



**National Library
of Sweden**

Denna bok digitaliserades på Kungl. biblioteket år 2012

x. A.
STATENS OFFENTLIGA UTREDNINGAR 1932:23
SOCIALDEPARTEMENTET



UTREDNING OCH FÖRSLAG

ANGÅENDE

DE CIVILA TJÄNSTELÄKARNAS STÄLLNING
I STÄDER OCH STADSLIKNANDE
SAMHÄLLEN

AV

TILLKALLADE SAKKUNNIGA

S T O C K H O L M

. 1 9 3 2

Statens offentliga utredningar 1932

Kronologisk förteckning

1. Sociala jordutredningens betänkande med förslag till vissa ändringar i den sociala arendelagstiftningen. Marcus. 121 s. **Jo.**
2. Betänkande rörande erkännande och verkställighet av utländsk civildom. Av E. Marks von Würtemberg. Marcus. 43 s. **Ju.**
3. Luftförvarsutredningens betänkande. Utredning beträffande hemortens och civilbefolkningens skyddande vid luftanfall mot Sverige. Norstedt. 139 s. **Fö.**
4. Dödlighetsantaganden för livränteförsäkring. Norstedt. 142 s. **H.**
5. Betänkande rörande frivilliga sammanslutningar mellan enskilda järnvägar i Skåne m. m. Beckman. 132 s. 2 bilagor. **K.**
6. Normalförslag till byggnadsordningar m. m. 1. Byggnadsordning för stad, köping och större municipalsamhälle. Marcus. 37 s. **K.**
7. Normalförslag till byggnadsordningar m. m. 2. Byggnadsordning för mindre municipalsamhälle. Marcus. 27 s. **K.**
8. Normalförslag till byggnadsordningar m. m. 3. Byggnadsordningar och utomplansbestämmelser för landsbygden. Marcus. 18 s. **K.**
9. Normalförslag till byggnadsordningar m. m. 4. Bilagor till normalbyggnadsordningar för städer och för landsbygden. Marcus. 32 s. **K.**
10. Jordbruksutredningens betänkanden. 6. Promemoria rörande inkomstutvecklingen inom Sveriges jordbruk i jämförelse med i andra näringsgrenar och dess sammanhang med lönepolitiken. Beckman. 52 s. **Jo.**
11. Normalförslag till provisoriska byggnadsföreskrifter. Marcus. 10 s. **K.**
12. Jordbruksutredningens betänkanden. 7. Betänkande angående åtgärder för lindrande av jordbrukets kredit-svårigheter. Beckman. 99 s. **Jo.**
13. Skattentjänstberedningen 1. Statistisk utredning angående det kommunala skattetrycket. Av E. Ahlberg. Norstedt. 85*, 560 s. **Fi.**
14. Jordbruksutredningens betänkanden. 8. Arbetarfrågan inom det svenska jordbruket. Av B. Nyström. Beckman. 111 s. **Jo.**
15. De ekonomiska verkningarna för sjöfarten av 1928 års lotsförfattningssakkunnigas förslag till lotsavgifter. Norstedt. 38 s. **H.**
16. Lagberedningens förslag till revision av ärvdabalken. 4. Förslag till lag om boutredning och arvskifte m. m. Norstedt. 689 s. **Ju.**
17. Utredning och förslag rörande ändrade grunder för biskoparnas avlöning och därmed sammanhängande frågor. Idun. 264 s. **E.**
18. Utredning rörande motorfordonsbeståndet i Sverige. Marcus. 50 s. **K.**
19. 1930 års pensionssakkunniga. Betänkande med förslag till reglemente angående tjänstepension för tjänstemän, tillhörande den civila statsförvaltningen, m. m. Norstedt. (2), 211 s. **Fi.**
20. Betänkande med förslag till förordning angående handel med farmaceutiska specialiteter. Marcus. 99 s. **S.**
21. Betänkande med förslag till lag om allmänna vägar och lag om vägdistrikt m. m. Norstedt. 223, xv, 174 s. **K.**
22. 1930 års pensionssakkunniga. Betänkande med förslag till reglemente angående tjänstepension för arbetare i statens tjänst m. m. Norstedt. 37 s. **Fi.**
23. Utredning och förslag angående de civila tjänsteläknarnas ställning i städer och stadshäknande samhällen. Beckman. 206 s. **S.**

Ann. Om särskild tryckort ej anges, är tryckorten Stockholm. Bokstäverna med fetstil utgöra begynnelsebokstäverna till det departement, under vilket utredningen avgivits, t. ex. E. = ecklesiastikdepartementet, Jo. = jordbruksdepartementet. Enligt kungörelsen den 3 febr. 1932 ang. statens offentliga utredningars yttre anordning (nr 98) utgivas utredningarna i omslag med enhetlig färg för varje departement.

STATENS OFFENTLIGA UTREDNINGAR 1932:23
SOCIALDEPARTEMENTET



UTREDNING OCH FÖRSLAG
ANGÅENDE
DE CIVILA TJÄNSTELÄKARNAS STÄLLNING
I STÄDER OCH STADSLIKNANDE
SAMHÄLLEN
AV
TILLKALLADE SAKKUNNIGA

STOCKHOLM 1932
K. L. BECKMANS BOKTRYCKERI
[1277 32]





THE UNIVERSITY OF CHICAGO PRESS
CHICAGO, ILLINOIS
1950

Till

Herr Statsrådet och Chefen för Kungl. Socialdepartementet.

Genom nådigt beslut den 22 november 1929 bemyndigades dåvarande statsrådet och chefen för kungl. socialdepartementet att tillkalla högst fyra sakkunniga jämte sekreterare att inom departementet biträda med verkställande av utredning och utarbetande av förslag rörande de civila tjänsteläkarnas ställning i städer och stadsliknande samhällen. På grund av det sålunda givna bemyndigandet tillkallades såsom sakkunniga borgmästaren Jakob Pettersson, förste stadsläkaren Wilhelm Söderbaum och direktören i svenska stadsförbundet Henning Karlson, varjämte uppdrogs åt den förstnämnde att såsom ordförande leda de sakkunnigas förhandlingar. Vidare förordnades förste kanslissekreteraren Torsten Hoppe att vara de sakkunnigas sekreterare.

I anledning av framställning av de sakkunniga tillkallades den 28 juni 1930 såsom ytterligare sakkunnig förste provinsialläkaren Gustaf Hagstrand.

För att tagas i övervägande vid fullgörandet av ifrågavarande uppdrag hava till sakkunniga, vilka antagit namnet stadsläkarsakkunniga, överlämnats

1) svenska stadsläkareföreningens framställning i ämnet den 28 september 1925 jämte över denna framställning avgivna yttranden och

2) medicinalstyrelsens framställning den 25 september 1929 angående kompetensvillkor och ändrade bestämmelser i fråga om tillsättande av förste stadsläkare i Stockholm m. fl. städer jämte däröver avgivna yttranden.

Efter att hava fullgjort sitt ovan omförmälda uppdrag få sakkunniga, med återställande av de remitterade handlingarna, vördsamt överlämna av motiv åtföljda förslag till

1) lag med bestämmelser om tjänsteläkare i vissa städer;

2) kungörelse angående statsbidrag till avlönande av tjänsteläkare i vissa städer;

3) kungörelse angående ändrad lydelse i vissa delar av allmänna läkarinstruktionen den 19 december 1930 (nr 442);

4) kungörelse angående ändrad lydelse i vissa delar av reglementet den 31 december 1919 (nr 878) för statens pensionsanstalt;

5) kungörelse angående rätt till pension för vissa tjänsteläkare i stad, vilka icke äro delägare i statens pensionsanstalt;

6) förordning angående ändrad lydelse av 2 § 1—3 och 6 mom. i hälso-
vårdsstadgan den 19 juni 1919 (nr 566);

7) lag om ändring av 3 § 2 mom. och 80 § i lagen den 6 juni 1924 (nr 361) om samhällets barnavård; samt

8) kungörelse om ändrad lydelse av §§ 1 och 2 i kungörelsen den 17 december 1915 (nr 559) angående villkor för behörighet till vissa civila läkarbefattningar.

Av undertecknad Söderbaum avgiven reservation är ock bifogad.

Stockholm den 15 oktober 1932.

JAKOB PETERSSON.

WILH. SÖDERBAUM. HENNING KARLSON. GUSTAF HAGSTRAND.

Torsten Hoppe.

Förslag

till

lag med bestämmelser om tjänsteläkare i vissa städer.

1 §.

1. I stad, som har en folkmängd av minst 5 000 men under 50 000 personer, skall, där ej Konungen på grund av särskilda omständigheter annorledes förordnar, finnas en stadsläkare.

I stad, som har en folkmängd av minst 50 000 personer, skola finnas en förste och en andre stadsläkare.

I stad, som har en folkmängd av minst 15 000 personer, må med Konungens medgivande anställas en eller flera distriktsläkare.

2. Har i stad stadsläkare eller förste och andre stadsläkare anställts, må folkmängdens nedgång i förra fallet under 5 000 och i senare fallet under 50 000 personer ej medföra indragning av tjänsten förrän vid befattningshavarens avgång från densamma. Vad sålunda stadgats skall, därest i stad folkmängden nedgår under 15 000 personer, äga motsvarande tillämpning beträffande distriktsläkartjänst.

2 §.

Förste och andre stadsläkare samt stadsläkare utnämnas av Konungen efter av medicinalstyrelsen upprättat förslag till tjänstens besättande.

Innan utnämning sker, äga stadsfullmäktige avgiva förord till förmån för någon av de å förslaget uppförda eller annan sökande, vilken av någon av dem, som inom medicinalstyrelsen deltagit i behandlingen av ärendet, ansetts böra erhålla förslagsrum.

Stadsfullmäktige äga att åt hälsovårdsnämnden eller särskild delegation uppdraga utövningen av nu stadgade befogenhet.

3 §.

Distriktsläkare tillsättes av medicinalstyrelsen, sedan hälsovårdsnämnden i staden beretts tillfälle att avgiva förord för behörig sökande till befattningen.

4 §.

De till tjänsteläkare, som i denna lag avses, utgående avlöningsförmåner bestridas av staden med rätt till bidrag av statsmedel, enligt vad därom är särskilt stadgat.

5 §.

Tjänsteläkare, som i denna lag avses, skall tillhöra statens pensionsanstalt på sätt stadgas i reglementet för nämnda anstalt.

6 §.

Konungen äger utfärda instruktion för befattningshavare, som i denna lag avses.

Övergångsbestämmelser.

7 §.

1. Denna lag träder i kraft den — — —.
 2. Är i stad inrättad tjänsteläkarbefattning, svarande mot befattning, som i denna lag sägs, och innehaves befattningen vid lagens ikraftträdande av tjänsteläkare, som i föreskriven ordning därtill antagits, skola bestämmelserna i denna lag beträffande samma befattning träda i tillämpning först då innehavaren av befattningen avgår från densamma.
 3. På framställning av stad äger Konungen medgiva, att bestämmelserna i 4—6 §§ skola beträffande stadens samtliga tjänsteläkarbefattningar eller viss sådan befattning tillämpas tidigare än i mom. 2 stadgas, utan hinder därav att befattningarna den — — — innehavas av tjänsteläkare, som tillsatts i annan ordning än i 2 och 3 §§ sägs.
-

Förslag

till

kungörelse angående statsbidrag till avlönande av tjänsteläkare i vissa städer.

1 §.

Till uppehållande av tjänsteläkarbefattning i stad må, under nedan angivna villkor och på sätt nedan sägs, av statsmedel årligen utgå

a) ett mot halva grundavlöningen svarande belopp, vilket dock icke må överstiga

för förste stadsläkarbefattning 5 750 kronor,

för andre stadsläkarbefattning 3 250 kronor

och för stadsläkarbefattning

i stad med 5 000 till och med 10 000 invånare 1 750 kronor,

i stad med över 10 000 till och med 20 000 invånare 2 250 kronor,

i stad med över 20 000 till och med 30 000 invånare 2 750 kronor och

i stad med över 30 000 invånare 3 250 kronor

samt för distriktsläkarbefattning 1 500 kronor;

b) det eller de ålderstillägg, vartill befattningshavaren må vara berättigad.

Statsbidrag till avlönande av distriktsläkare må ej till stad utgå för mer än en sådan befattning för varje påbörjat antal av 30 000 invånare.

2 §.

1. Med befattning, som i denna kungörelse avses, skall vara förenad grundavlöning å belopp, som av Kungl. Maj:t fastställs efter därom av stadsfullmäktige avgivet förslag.

2. Önska stadsfullmäktige, att tjänsteläkare, som i denna kungörelse avses, skall vara underkastad taxa för arvode för enskild sjukvård och för intyg, meddelade på enskild begäran, skall förslag till sådan taxa underställas Kungl. Maj:ts prövning tillika med förslaget till grundavlöning. Om befattningshavare skall vara underkastad taxa, som här sägs, skall hänsyn därtill tagas vid bestämmande av grundavlöningens belopp, och må för sådant fall vart och ett av de i 1 § nämnda högsta beloppen av statsbidrag ökas med högst 1 500 kronor.

3. Utöver grundavlöningen skall tjänsteläkare, som i denna kungörelse avses, åtnjuta tre ålderstillägg, vart och ett uppgående för förste och andre stadsläkare samt stadsläkare till 500 kronor och för distriktsläkare till 300 kronor årligen. Tidpunkten för ålderstilläggens åtnjutande inträder

för första tillägget efter tre år, under villkor att befattningshavaren under minst fyra femtedelar av den tjänstetid, som erfordras för tilläggets vinnande, med gott vitsord bestritt sin tjänst, dock att härvid icke skall föras honom till last den tid, han åtnjutit semester eller tjänstledighet för att uppehålla befattning i statens eller kommuns tjänst eller fullgöra annat offentligt uppdrag eller för att fullgöra honom åliggande militär tjänstgöring,

för andra tillägget efter ytterligare tre år på samma villkor samt

för tredje tillägget efter ytterligare tre år på samma villkor,

under iakttagande, vad vart och ett av omnämnda ålderstillägg angår, att den högre avlöningen ej må tillträdas förrän vid början av kalenderkvartalet näst efter det, under vilket den för sådan löneförhöjning stadgade tjänstetiden blivit uppnådd.

Prövning av fråga rörande tjänsteläkares rätt till ålderstillägg ankommer å medicinalstyrelsen efter anmälan av hälsovårdsnämnden.

3 §.

För erhållande av ålderstillägg må tjänsteläkare i stad, efter prövning av medicinalstyrelsen i varje särskilt fall, helt eller delvis tillgodoräknas den tid han i statens eller kommuns tjänst utfört sådant arbete av direkt allmännyttig beskaffenhet, som i avseende å sin art och omfattning finnes ur det allmännas synpunkt svara mot, vara jämförbart med eller av högre värde än det arbete han har att utföra å befattningen.

4 §.

För tjänsteförrättningar, verkställda enligt gällande instruktion eller myndighets uppdrag, äger tjänsteläkare i stad åtnjuta ersättning av statsmedel lika med provinsialläkare.

5 §.

Förste stadsläkare skall av staden åtnjuta skrivhjälp, expeditiionslokal och expenser eller ock ersättning för bestridande av kostnaderna härför med belopp som, där överenskommelse ej kan träffas, fastställas av medicinalstyrelsen.

Sådan ersättning utgår, där ej för särskilt fall annorlunda bestämmes, till befattningens ordinarie innehavare jämväl för den tid, varunder han åtnjuter semester eller annan tjänstledighet, dock med skyldighet för honom att utan kostnad för vikarien tillhandahålla denne ej mindre expeditiionslokal än även inom det för ändamålet anvisade beloppet skrivhjälp, skrivmaterialier och telefon.

Under vakans å förste stadsläkartjänst tillkomma ifrågavarande förmåner vikarien å tjänsten.

6 §.

Tjänsteläkare skall årligen, när det kan ske utan hinder för göromålens behöriga gång, äga åtnjuta semester under nedan angivna antal dagar, nämligen

- a) förste stadsläkare 45 dagar och
- b) stadsläkare, andre stadsläkare och distriktsläkare 35 dagar intill det år, under vilket han fyller 40 år, och 45 dagar från och med det år, under vilket han fyller 40 år.

Kostnaderna för semester bestridas av staden.

7 §.

Vid tjänsteläkares dödsfall utgår avlöning till hans dödsbo för hela den månad, under vilken dödsfallet inträffat.

8 §.

Tjänsteläkare, som i denna kungörelse avses, må ej med sin tjänst förena annan avlönad tjänstebefattning än läkartjänst, som det enligt allmänna läkarinstruktionen eller särskild författning åligger honom att bestrida, med mindre medicinalstyrelsen, på därom gjord framställning och efter prövning, att ifrågavarande befattning icke må anses inverka hinderligt för fullgörande av de med innehavande läkarbefattning förenade göromålen, efter stadsfullmäktiges hörande därtill lämnat medgivande.

9 §.

Tjänsteläkare, som i denna kungörelse avses, skall vara underkastad såväl de för honom gällande föreskrifterna i den allmänna läkarinstruktionen som ock den vidsträcktare tjänstgöringsskyldighet eller den jämkning i åligganden eller den reglering av tjänstgöringsområde, som kan bliva honom i behörig ordning ålagd.

10 §.

Vid meddelande av beslut rörande inrättande av distriktsläkartjänst fastställer Kungl. Maj:t tillika, efter förslag av stadsfullmäktige, dels det område, inom vilket det skall åligga distriktsläkaren att handhava sjukvården, dels ock den med befattningen förenade grundavlöning.

11 §.

Därest i stad, som åtnjuter statsbidrag till uppehållande av tjänsteläkarbefattning, invånarantalet nedgår under det, som erfordras för statsbidragets beviljande, må detta förhållande icke under vederbörande befattningshavares tjänstetid medföra indragning eller nedsättning av statsbidraget eller minskning i de med befattningen förenade avlöningsförmånerna.

12 §.

Ansökning om statsbidrag enligt denna kungörelse göres av stadsfullmäktige hos Kungl. Maj:t.

Rekvisition av statsbidrag skall inom januari månad efter utgången av det kalenderår, statsbidraget avser, göras hos medicinalstyrelsen, som där-
efter, så snart ske kan, utanordnar detsamma. Formulär för sådan rekvisi-
tion fastställs av medicinalstyrelsen.

Övergångsbestämmelser.

13 §.

1. Denna kungörelse träder i kraft den — — —.

2. Är i stad inrättad tjänsteläkarbefattning, svarande mot befattning, som i lagen den — — — — med bestämmelser om tjänsteläkare i vissa städer sägs, och innehaves befattningen vid lagens ikraftträdande av tjänsteläkare, som i föreskriven ordning därtill antagits, skall denna kungörelse beträffande samma befattning träda i tillämpning först då innehavaren av befattningen avgår från densamma.

3. Därest Kungl. Maj:t jämlikt stadgandet i 7 § mom. 3 av lagen den — — — — med bestämmelser om tjänsteläkare i vissa städer medgivit, att stad må äga rätt till statsbidrag till avlönande av tjänsteläkare, som tillsatts i annan ordning än i 2 och 3 §§ av samma lag sägs, skola i avseende å villkoren för åtnjutande av sådant statsbidrag och sättet för dess utbetalande de i denna kungörelse givna bestämmelser lända till efterrättelse.

Förslag

till

kungörelse angående ändrad lydelse i vissa delar av allmänna läkarinstruktionen den 19 december 1930 (nr 442).

Härigenom förordnas, att allmänna läkarinstruktionen den 19 december 1930 skall så ändras, att § 1 mom. 1 och § 21 mom. 1 och 2 erhålla ny lydelse, att kapitlen IV och V upphöra att gälla, att i instruktionen införas tre nya kapitel, betecknade IV—VI och omfattande §§ 45—65, allt på sätt nedan angives, samt att nuvarande kapitlen VI och VII betecknas VII och VIII och nuvarande §§ 54—60 erhålla beteckningen §§ 66—72.

I.

Förste provinsialläkare.

§ 1.

1. För varje län skall finnas en i länets residensstad stationerad förste provinsialläkare.

*Tjänste-
åligganden
i allmänhet.*

I förste provinsialläkares tjänstgöringsområde ingår icke stad, där förste stadsläkare finnes.

II.

Provinsialläkare.

§ 21.

1. Riket i sin helhet med undantag av städer, där förste stadsläkare eller stadsläkare finnes, indelas av Kungl. Maj:t i provinsialläkardistrikt.

*Tjänst-
görings-
område m. m.*

2. Angående skyldighet för provinsialläkare att underkasta sig reglering av tjänstgöringsområdet är särskilt stadgat.

IV.

Stadsläkare.

§ 45.

Stadsläkare åligger att inom staden utöva närmaste inseendet över den allmänna hälso- och sjukvården samt verkställa rättsmedicinska undersökningar och andra tjänsteförrättningar, så ock att meddela enskild sjukvård och utfärda tjänstintyg inom staden eller visst område därav.

*Tjänste-
åligganden
i allmänhet.*

§ 46.

Då stadsläkarbefattning blivit ledig, åligger det medicinalstyrelsen att genom kungörelse, som införes en gång i allmänna tidningarna, tillkänna

Tillsättning.

giva, att till Kungl. Maj:t ställd ansökning till befattningen jämte kunskapsbetyg och behörigen styrkt meritförteckning skall före klockan tolv å trettonde dagen efter den, då kungörelsen infördes i allmänna tidningarna, ingivas till medicinalstyrelsen. I kungörelsen skola löneförmåner och för deras åtnjutande uppställda villkor i korthet angivas.

Bland behöriga sökande uppför medicinalstyrelsen tre på förslag, där så många anmält sig, därvid hänsyn bör tagas till tjänstålder, arten av föregående tjänstgöring och det sätt, varpå denna bestritts, samt avlagda kunskapsprov och eljest ådagalagd skicklighet.

Sedan förslag av medicinalstyrelsen upprättats, skall förslaget jämte ansökningshandlingarna och medicinalstyrelsens protokoll i ärendet, där sådant förts, ofördröjligen översändas till stadsfullmäktige för avgivande av förord på sätt stadgas i lagen den — — — — med bestämmelser om tjänsteläkare i vissa städer. Stadsfullmäktige åligger att med bifogande av sitt protokoll i ärendet anmäla sitt beslut i förordsfrågan hos medicinalstyrelsen, vilken därefter till Kungl. Maj:t med eget yttrande insänder samtliga handlingar, som röra befattningens tillsättande.

§ 47.

*Tjänstens
tillträdande.*

Därest Kungl. Maj:t ej annorledes förordnar, skall stadsläkare tillträda tjänsten med månaden näst efter den, varunder utnämningen skedde. Så snart stadsläkare efter utnämningen inträtt i tjänstgöring, skall han ofördröjligen göra anmälan därom hos medicinalstyrelsen, länsstyrelsen, förste provinsialläkaren och magistraten.

§ 48.

*För stads-
läkare
gällande före-
skrifter.*

Stadsläkare har att i utövningen av sin befattning ställa sig till efterrättelse gällande författningar angående allmänna hälso- och sjukvården, i tillämpliga delar de för provinsialläkares tjänstutövning givna stadganden samt nedan för stadsläkare meddelade bestämmelser.

§ 49.

*Förhållande
till vissa
kommunala
nämnder m. fl.*

1. Stadsläkare åligger att utöva inseende över övriga hos staden anställda tjänsteläkare ävensom den under hälsovårdsnämnden lydande hälso- och sjukvårdspersonalens tjänstverksamhet.

2. Angående skyldighet för stadsläkare att vara ledamot av hälsovårdsnämnd och barnavårdsnämnd ävensom om rätt för stadsläkare att deltaga i fattigvårdsstyrelses, barnavårdsnämnds, nykterhetsnämnds och byggnadsnämnds förhandlingar är särskilt stadgat.

3. Såsom ledamot av stadens hälsovårdsnämnd åligger det stadsläkare att på anmodan avgiva utlåtande i sanitära frågor samt att biträda vid avfattandet av hälsovårdsnämndens berättelse om hälsotillståndet i staden.

§ 50.

Stadsläkare skall den 1 och den 16 i varje månad till förste provinsialläkaren insända ett enligt av medicinalstyrelsen fastställt formulär upprättat sammandrag av till honom under föregående halva månad inkomna anmälningar om fall av könssjukdomar i smittsamt skede.

*Rapporter
angående
köns-
sjukdomar.*

§ 51.

Vid dödsfall inom staden av sjukdom, under vilken läkartillsyn ej åtnjutits, skall stadsläkare på anmodan å ort och ställe, som vederbör, företaga sådan undersökning av sjukdomsförloppet och besiktning av liket, som för utrönande av dödsorsaken erfordras, ävensom, där sådant är möjligt, däröver avgiva dödsbevis enligt av medicinalstyrelsen fastställt formulär.

*Utrönande
av dödsorsak.*

§ 52.

1. Stadsläkare är skyldig att, i den mån hans övriga tjänsteåligganden sådant medgiva, mot särskild ersättning av staden enligt taxa eller med visst årligt belopp meddela sjukvård och utfärda tjänstintyg om behov av fattig- eller sjukvård åt person, som åtnjuter understöd av stadens fattigvård eller eljest behörigen styrker sin oförmåga att bekosta sig läkarvård, så ock att utfärda intyg för erhållande av pension eller understöd enligt lagen om allmän pensionsförsäkring.

*Fattigsjuk-
vård samt
läkarbefatt-
ning vid
epidemisjuk-
hus, dispen-
särer, folk-
skolor och
häkte.*

2. Stadsläkare är jämväl pliktig, om han därtill med medicinalstyrelsens medgivande förordnas, att mot särskild ersättning bestrida läkarbefattning vid inom staden belägna epidemisjukhus och dispensärer, vid stadens folkskolor ävensom vid stadens häkte.

3. Uppkommer tvist om tillämpningen av de i mom. 1 och 2 givna bestämmelser, skall ärendet hänskjutas till medicinalstyrelsen, som äger däri besluta.

§ 53.

1. Inom februari månads utgång varje år skall stadsläkare till förste provinsialläkaren insända till medicinalstyrelsen ställd berättelse för det sistförflutna året rörande hälso- och sjukdomsförhållandena inom staden, verkställda tjänsteförrättningar m. m. i enlighet med för sådan berättelse av medicinalstyrelsen fastställt formulär.

Årsberättelse.

2. Till grund för denna berättelse skola läggas:

- a) stadsläkares diaries, konceptböcker och sjukjournaler för den tid, som är i fråga;
- b) distriktsläkares årsberättelser;
- c) från pastorsämbeten och ympare inkomna utdrag av ympningsjournalerna;
- d) från pastorsämbeten inkomna anmälningar om sinnessjuka och sinnesslöa;

e) distrikts- och reservbarnmorskornas årsberättelser ävensom summariska utdrag av övriga barnmorskors dagböcker samt

f) från barnavårdsnämnden inkomna förteckningar å barn, som vårdas i fosterhem och barnhem.

3. Möter hinder för stadsläkare att vid föreskriven tid avlämna årsberättelse, skall han inom samma tid göra anmälan därom hos förste provinsialläkaren med uppgift om orsaken till dröjsmålet och tiden, då avlämnandet må kunna ske.

§ 54.

*Tjänstledighet
m. m.*

1. Angående stadsläkares rätt till semester är särskilt stadgat. Sådan ledighet beviljas av magistraten efter hälsovårdsnämndens hörande.

2. Tjänstledighet under sammanlagt femton dagar för kalenderår, dock högst tre dagar i följd, kan av magistratens ordförande meddelas stadsläkare, då denne med annan legitimerad läkare avtalat om göromålen bestridande under tiden. Längre tjänstledighet må beviljas av magistraten efter hälsovårdsnämndens hörande.

Till magistraten ställd ansökan om tjänstledighet bör vara åtföljd av förslag till tjänstens uppehållande av legitimerad läkare, med vilken stadsläkaren i sådant hänseende må hava träffat överenskommelse. Därest ledigheten ej avser längre tid än 90 dagar, må magistraten vid ledighets beviljande förordna den föreslagne vikarien att under tiden bestrida tjänsten.

Är legitimerad läkare icke att tillgå för förordnandet eller avser tjänstledigheten längre tid än 90 dagar eller är tjänsten ledig, skall magistraten till medicinalstyrelsen avlåta framställning och, där så ske kan, förslag angående tjänstens uppehållande. Medicinalstyrelsen utfärdar därefter förordnande å tjänsten.

3. Om stadsläkares tjänstledighet och av magistraten meddelat förordnande av vikarie skall underrättelse av magistraten eller dess ordförande skyndsamt meddelas medicinalstyrelsen, länsstyrelsen, förste provinsialläkaren och hälsovårdsnämnden.

4. Beviljad tjänstledighet och utfärdat förordnande må icke medföra utgift för statsverket.

V.

Förste och andre stadsläkare.

§ 55.

*Tjänste-
åligganden
i allmänhet.*

1. Där ej annorledes förordnas, tillkommer *förste stadsläkare* att inom staden ej mindre såsom stadsläkare utöva närmaste inseendet över den allmänna hälso- och sjukvården än även fullgöra förste provinsialläkares tjänsteåligganden.

2. *Andre stadsläkare* har att verkställa rättsmedicinska undersökningar samt, där ej för viss stad annorledes förordnas, inom staden eller visst

område därav meddela enskild sjukvård och utfärda tjänstintyg, verkställa sådana förrättningar, som i § 51 omförmälas, ävensom att vid tillfälligt förfall för förste stadsläkaren, så ock, om han därtill förordnas, mot särskild ersättning under förste stadsläkarens semester eller tjänstledighet eller vid vakans bestrida förste stadsläkargöromålen.

3. Angående skyldighet för förste och andre stadsläkare att underkasta sig vidsträcktare tjänstgöring och jämkning i åligganden är särskilt stadgat.

§ 56.

Då förste eller andre stadsläkarbefattning blivit ledig, åligger det medicinalstyrelsen att genom kungörelse, som införes en gång i allmänna tidningarna, tillkännagiva, att till Kungl. Maj:t ställd ansökning till befattningen jämte kunskapsbetyg och behörigen styrkt meritförteckning skall före klockan tolv å trettionde dagen efter den, då kungörelsen infördes i allmänna tidningarna, ingivas till medicinalstyrelsen. I kungörelsen skola löneförmånerna och för deras åtnjutande uppställda villkor i korthet angivas.

Tillsättning.

Bland behöriga sökande uppför medicinalstyrelsen tre på förslag, där så många anmält sig, därvid hänsyn bör tagas i fråga om *förste stadsläkartjänst* i främsta rummet till avlagda kunskapsprov eller eljest ådagalagd skicklighet och därefter till tjänstårens antal samt arten av föregående tjänstgöring och det sätt, varpå denna fullgjorts, samt i fråga om *andre stadsläkartjänst* till tjänstålder, arten av föregående tjänstgöring och det sätt, varpå denna bestritts, samt avlagda kunskapsprov och eljest ådagalagd skicklighet.

Sedan förslag av medicinalstyrelsen upprättats, skall förslaget jämte ansökningshandlingarna och medicinalstyrelsens protokoll i ärendet, där sådant förts, ofördröjligen översändas till stadsfullmäktige för avgivande av förord på sätt stadgas i lagen den — — — — med bestämmelser om tjänsteläkare i vissa städer. Stadsfullmäktige åligger att med bifogande av sitt protokoll i ärendet anmäla sitt beslut i förordsfrågan hos medicinalstyrelsen, vilken därefter till Kungl. Maj:t med eget yttrande insänder samtliga handlingar, som röra befattnings tillsättande.

§ 57.

Angående tillträdande av befattning, som i detta kap. avses, gäller vad i § 47 för stadsläkare är i motsvarande hänseende stadgat.

Tjänstens tillträdande.

§ 58.

1. Vad i lag eller annan allmän författning finnes stadgat om stadsläkare skall i stad, där förste stadsläkare finnes, gälla i fråga om denne.

2. De i § 49 här ovan för stadsläkare meddelade bestämmelser skola i stad, som nyss sagts, äga motsvarande tillämpning beträffande förste stadsläkare.

Vissa bestämmelsers tillämplighet å förste stadsläkare.

3. Beträffande förste stadsläkares tjänsteåligganden såsom förste provinsialläkare skola de för förste provinsialläkares tjänstutövning givna stadganden i tillämpliga delar lända till efter rättelse.

§ 59.

*Andre stads-
läkares
årsberättelse.*

Andre stadsläkare skall inom februari månads utgång varje år till förste stadsläkaren avgiva till medicinalstyrelsen ställd berättelse över sin verksamhet under det sistförflutna kalenderåret i enlighet med för sådan berättelse av medicinalstyrelsen fastställt formulär.

§ 60.

*Tjänstledighet
m. m.*

1. Angående förste och andre stadsläkares rätt till semester är särskilt stadgat. Sådan ledighet beviljas av medicinalstyrelsen.

2. Annan ledighet än semester äger medicinalstyrelsen bevilja under högst 180 dagar årligen. Erfordras tjänstledighet längre tid än nu sagts, skall frågan hänskjutas till Kungl. Maj:ts avgörande.

3. Beviljad tjänstledighet och utfärdat förordnande må icke medföra utgift för statsverket.

VI.

Distriktsläkare.

§ 61.

*Tjänste-
åligganden
i allmänhet.*

1. Distriktsläkare åligger att inom det honom anvisade tjänstgöringsdistriktet meddela enskild sjukvård ävensom utfärda tjänstintyg.

2. Distriktsläkare är skyldig att vid tillfälligt förfall för förste stadsläkaren eller stadsläkaren, så ock, om han därtill förordnas, mot särskild ersättning under sådan tjänsteläkares semester eller tjänstledighet eller vid vakans bestrida hans tjänst.

§ 62.

Tillsättning.

Då distriktsläkarbefattning skall besättas, åligger det hälsovårdsnämnden att göra anmälan därom hos medicinalstyrelsen. Denna har att genom kungörelse, som införes en gång i allmänna tidningarna, tillkännagiva, att ansökning till befattningen jämte kunskapsbetyg och behörigen styrkt meritförteckning skall före klockan tolv å trettionde dagen efter den, då kungörelsen infördes i allmänna tidningarna, ingivas till medicinalstyrelsen. I kungörelsen skola löneförmånerna och för deras åtnjutande uppställda villkor i korthet angivas. Sedan ansökningstiden tilländagått, skola de inkomna ansökningshandlingarna av medicinalstyrelsen, med bifogande av dess yttrande om de sökandes behörighet, överlämnas till hälsovårdsnämnden för avgivande av förord, på sätt stadgas i lagen den — — — — med bestämmelser om tjänsteläkare i vissa städer. Hälsovårdsnämnden åligger att med bifogande av sitt protokoll i ärendet anmäla sitt beslut i förordsfrågan hos medicinalstyrelsen. Till innehavare av tjänsten utser

medicinalstyrelsen därefter den, som på grund av förtjänst och skicklighet samt med hänsyn till det givna förordet anses bära främst komma i åtanke.

§ 63.

Därest medicinalstyrelsen ej annorledes förordnar, skall distriktsläkare tillträda tjänsten med månaden näst efter den, då tillsättningen ägde rum. Så snart distriktsläkare inträtt i tjänstgöring, skall han ofördröjligen göra anmälan därom hos medicinalstyrelsen, länsstyrelsen, förste provinsialläkaren, magistraten, hälsovårdsnämnden och stadsläkaren.

Tjänstens tillträdande.

§ 64.

Distriktsläkare skall ägna uppmärksamhet åt sådana omständigheter, som kunna inverka på allmänna hälsotillståndet inom distriktet, samt, då anledning därtill föreligger, hos stadsläkaren (förste stadsläkaren) eller hälsovårdsnämnden göra anmälan om av honom iakttagna missförhållanden.

Särskilda åligganden.

Vad i § 38 finnes stadgat i fråga om provinsialläkare samt vad i § 52 stadgas om stadsläkare skall äga motsvarande tillämpning beträffande distriktsläkare.

Dessutom åligger det distriktsläkare

att den 1 och den 16 i varje månad till stadsläkaren (förste stadsläkaren) lämna uppgift å de under sistförflutna halva månad hos honom anmälda fall av gängse sjukdomar bland stadsbefolkningen;

att inom januari månads utgång varje år till stadsläkaren (förste stadsläkaren) avgiva berättelse över sin verksamhet under det sistförflutna kalenderåret i enlighet med för sådan berättelse av medicinalstyrelsen fastställt formulär; samt

att, då så påfordras, närvara vid hälsovårdsnämndens sammanträden för att lämna upplysningar rörande förhållanden, som han under sin tjänstövning iakttagit.

§ 65.

1. Angående distriktsläkares rätt till semester är särskilt stadgat. Sådan ledighet beviljas av hälsovårdsnämnden. *Tjänstledighet m. m.*

2. Tjänstledighet under sammanlagt femton dagar för kalenderår, dock högst tre dagar i följd, kan av hälsovårdsnämndens ordförande meddelas distriktsläkare, då denne med annan legitimerad läkare avtalat om göromålens bestridande under tiden. Längre tjänstledighet må beviljas av hälsovårdsnämnden.

Till hälsovårdsnämnden ställd ansökan om tjänstledighet bör vara åtföljd av förslag till tjänstens uppehållande av legitimerad läkare, med vilken distriktsläkaren i sådant hänseende må hava träffat överenskomelse. Därest ledigheten ej avser längre tid än 90 dagar, må hälsovårdsnämnden vid ledighets beviljande förordna den föreslagne vikarien att under tiden bestrida tjänsten.

Är legitimerad läkare icke att tillgå för förordnandet eller avser tjänstledigheten längre tid än 90 dagar eller är tjänsten ledig, skall hälsovårdsnämnden till medicinalstyrelsen avlåta framställning och, där så ske kan, förslag angående tjänstens uppehållande. Medicinalstyrelsen utfärdar därefter förordnande å tjänsten.

3. Om distriktsläkares tjänstledighet och av hälsovårdsnämnden meddelat förordnande av vikarie skall underrättelse av hälsovårdsnämnden eller dess ordförande skyndsamt meddelas medicinalstyrelsen, länsstyrelsen, förste provinsialläkaren, magistraten och stadsläkaren.

4. Beviljad tjänstledighet och utfärdat förordnande må icke medföra utgift för statsverket.

Övergångsbestämmelse.

Denna kungörelse träder i kraft den — — — —.

Stadsläkare, stadsdistriktsläkare, köpingsläkare eller municipalläkare, som i föreskriven ordning antagits till sin tjänst före den — — — och kvarstår i densamma efter sistnämnda dag, skall, därest ej för särskilt fall annorlunda bestämmes, i avseende å tjänstgöringen fortfarande vara underkastad dessförinnan gällande bestämmelser.

Förslag

till

kungörelse angående ändrad lydelse i vissa delar av reglementet den 31 december 1919 (nr 878) för statens pensionsanstalt.

Härigenom förordnas, att kap. VI i reglementet den 31 december 1919 för statens pensionsanstalt skall i nedan angivna delar erhålla följande ändrade lydelse samt att till övergångsstadgandena till samma kapitel skola fogas två nya moment av den lydelse, som i det följande anges:

KAP. VI.

Särskilda bestämmelser angående vissa läkare, sjuksköterskor, barnmorskor och befattningshavare vid vårdanstalter.

§ 60.

1. De rättigheter — — — angivna befattningshavare:

a) av Konungen efter utgången av år 1926 utnämnd ordinarie lasarettsläkare vid länslasarett eller på likartat sätt anordnad sjukvårdsinrättning, vilken äges och helt eller delvis underhålles av landsting eller stad, som ej deltagar i landsting, och vilken icke är att hänföra till sjukstuga, ävensom efter utgången av år 1928 i vederbörlig ordning antagen extra provinsialläkare, till vars avlöning landsting lämnar bidrag, samt med bidrag av statsmedel avlönad och efter den — — — utnämnd förste och andre stadsläkare, stadsläkare och distriktsläkare;

b) av Konungen — — — nyss sagts,

c) överläkare vid — — — till inträde,

d) föreståndare, föreståndarinna — — — dylik vård,

e) distriktssjuksköterska och — — — för handen,

f) barnmorska med — — — å barnbördshus,

g) föreståndarinna vid godkänd sjuksköterskebyrå.

2. Tillsvidare och — — — Konung Oscar II:s jubileumsfond.

3. Vad i — — — vid kustsanatorium.

Med pensionsrätt förenade befattningar.

§ 64.

För hel tjänstepension fordras

25 tjänstår för sjuksköterska och barnmorska,

27 tjänstår för förste och andre stadsläkare, stadsläkare och distriktsläkare,

30 tjänstår för annan befattningshavare.

Tjänstår för hel pension.

§ 65.

*Fortsatt
tjänstgöring.*

Tillstånd att kvarstå i tjänst efter uppnådd pensionsålder må ej av annan huvudman än staten beviljas med mindre medgivande därtill lämnats av medicinalstyrelsen beträffande läkare, sjuksköterska, barnmorska, föreståndarinna vid sjuksköterskebyrå och husmoder, anställd vid sjukvårdsinrättning i egentlig mening, av socialstyrelsen beträffande befattningshavare vid vårdanstalt för alkoholister samt av vederbörande länsstyrelse, efter inhämtande av yttrande från statens inspektör för fattigvård och barnavård, beträffande annan i § 60 mom. 1 d) omförmäld befattningshavare.

Dylikt tillstånd må beträffande läkare i intet fall medgivas för längre tid än två år.

§ 67.

Genast börjande tjänstepension och uppskjuten tjänstepension.

1. Genast börjande — — — § 24 mom. 2 omförmälas.
2. Uppskjuten tjänstepension för sådan förutvarande extra provinsialläkare, förste och andre stadsläkare, stadsläkare och distriktsläkare, som erhåller pension i egenskap av provinsialläkare eller förste provinsialläkare, skall beräknas ej blott på honom tillgodoräknade egna pensionsavgifter utan även, i den mån så erfordras för att uppbringa totalpensionen till 6 000 kronor, å erlagda avgifter i övrigt.

3. För förste och andre stadsläkare, stadsläkare och distriktsläkare, som, då han första gången bliver innehavare av sådan befattning, överskridit en levnadsålder av 38 år, må, därest befattningshavaren inom ett år efter tjänstens tillträdande hos pensionsanstalten gör ansökan därom, engångsavgift kunna få erläggas för tillgodoräknande av befattningshavarens föregående tjänstgöring såsom läkare i befattning, varmed är förenad rätt till tjänstårsberäkning lika med civila läkare i statens tjänst.

Huvudmannen svarar gentemot pensionsanstalten för erläggande av avgiften samt äger i sin tur av befattningshavaren uttaga ersättning för hela beloppet, och skola beträffande avgiften i tillämpliga delar gälla bestämmelserna i § 9, dock med den ändring, att befattningshavaren ej må medgivas befrielse vare sig helt eller delvis från löneavdrag för enbart tjänstepensionen eller enbart familjepensionen.

Övergångsstadganden.

1. I fråga — — — föregående tjänstgöring.
2. För i — — — nämnda belopp.
3. Om engångsavgift — — — engångsavgiften beräknas.
4. Befattningshavares tjänstepension — — — av engångsavgiften.
5. Den, som — — — stadgade villkor.
6. a) Från den — — — i övrigt.
b) Den, som — — — deras premiereserver.

- c) Delägare, som — — — under b) sägs.
 d) Delägare, som — — — kassans reglemente.
7. Om befattning — — — mom. 1 c) sägs.
 8. Vad här — — — hos befattningshavaren.
 9. Sådan till — — — kronor årligen.
 10. För den — — — till honom.

11. För förste och andre stadsläkare, stadsläkare och distriktsläkare, som antagits före den — — — och då ännu ej uppnått 45 års ålder, skall pensionsrätt medgivas under förutsättning att läkaren före den — — — hos pensionsanstalten anmäler sig till delaktighet. Föreligger sådan anmälan, skall pensionsanstalten, även utan framställning från huvudmannen, jämlikt § 6 bestämma den tidpunkt, varifrån reglementet skall anses hava varit gällande för befattningshavaren; och skall därvid befattningshavaren äga tillgodoräkna sig den tid, varunder han i en följd innehaft fast anställning såsom läkare hos vederbörande huvudman.

12. Om engångsavgift skall erläggas för befattningshavare, som avses i mom. 11, skall densamma beräknas på följande sätt. Från den enligt § 9 mom. 1 beräknade engångsavgiften drages det belopp, för vilket huvudmannen må enligt mom. 2 av samma paragraf genom löneavdrag uttaga ersättning av befattningshavaren. Huvudmannens engångsavgift är lika med halva återstoden, ökad med nämnda belopp.

Denna kungörelse länder till efterrättelse från och med den — — —.

Förslag

till

**kungörelse angående rätt till pension för vissa tjänsteläkare i stad,
vilka icke äro delägare i statens pensionsanstalt.**

§ 1.

Med bidrag av statsmedel avlönad förste och andre stadsläkare, stads-
läkare och distriktsläkare, som icke kunnat bliva delägare i statens pen-
sionsanstalt och som omedelbart vid uppnådda 65 levnadsår avgår från
sin tjänst, skall vara berättigad att genom stadens försorg vid avgång
från tjänsten erhålla en årlig pension å minst 2 000 kronor, varjämte
staten till utgående pension bidrager med ett belopp av intill 2 000
kronor årligen för förhöjning av nyssnämnda minimipension till högst det
belopp, som läkaren skulle hava erhållit i pension, om han vunnit del-
aktighet i statens pensionsanstalt och avgifter för honom dit erlagts för
tillgodoräknande av tjänstår för den tid, varunder han i en följd innehåft
fast anställning såsom läkare hos staden. Har staden tillförsäkrat läkaren
en högre pension än 2 000 kronor, skall statsbidraget tillfalla staden, i
den mån det icke är erforderligt för uppbringande av den genom stadens
försorg erhållna pensionen intill det belopp, som enligt vad ovan sagts
skulle hava erhållits vid delaktighet i statens pensionsanstalt.

För läkare, som uppbär pension från någon av staten inrättad eller
understödd pensionsanstalt eller pensionsfond, skall dock statsbidrag utgå
med högst det belopp, varmed pensionen från anstalten eller fonden
understiger 2 000 kronor.

§ 2.

Ansökan om pension, varom i § 1 sägs, skall göras hos stadsfullmäk-
tige och vara åtföljd av bevis om sökandens ålder och tjänstetid. Sedan
beslut i pensionsfrågan fattats av stadsfullmäktige, ankommer å dessa att,
med bifogande av handlingarna i ärendet, hos Kungl. Maj:t göra fram-
ställning om statsbidrag, varom i § 1 förmäles.

§ 3.

Staden ansvarar för pensionens utbetalning till pensionstagaren månads-
eller kvartalsvis i efterskott. Det till utgående pension beviljade stats-
bidraget rekvireras av staden årligen i efterskott hos statskontoret, som
äger meddela de föreskrifter, som må finnas erforderliga för att styrka,
att pensionstagaren fortfarande lever och är berättigad till pension.

§ 4.

Pensionstagare, som blivit dömd till straffpåföljd, vilken utestänger från behörighet och rättigheter, som omförmälas i 2 kap. 19 § strafflagen, eller, i stället för avsättning, till straff enligt 2 kap. 17 § strafflagen, har från och med den dag, beslutet därom vunnit laga kraft, förverkat rätt till pension enligt denna kungörelse.

Denna kungörelse länder till efterrättelse från och med den — — —

Förslag

till

**förordning angående ändrad lydelse av 2 § 1—3 och 6 mom. i
hälsovårdsstadgan den 19 juni 1919 (nr 566).**

Härigenom förordnas, att 2 § 1—3 och 6 mom. i hälsovårdsstadgan den 19 juni 1919 skola erhålla följande ändrade lydelse:

1 KAP.

Om allmänna hälsovården i stad.

2 §.

1 mom. Hälsovårdsnämnden utgöres av polischefen; förste stadsläkaren eller stadsläkaren eller, där sådan läkare ej finnes, provinsialläkaren i det distrikt, staden tillhör; samt fem ledamöter, valda av stadsfullmäktige.

Stadsfullmäktige må dock bestämma, att nämndens ledamöter skola till antalet vara fem, nämligen polischefen, ovanbemälde läkare samt tre av stadsfullmäktige valda ledamöter.

2 mom. Uppdraget att vara ledamot av hälsovårdsnämnden gäller för de valda ledamöterna för fyra år, dock att första gången stadsfullmäktige enligt denna stadga företaga val av ledamöter genom lottning bestämmes, vilken eller vilka av de valda skola utträda ur nämnden redan vid slutet av andra året. Avgår ledamot under den för honom bestämda tjänstgöringstiden, anställs fyllnadsväl, och skall den sålunda valda tjänstgöra under den tid, som för den avgångna återstår.

3 mom. För de valda ledamöterna väljas av stadsfullmäktige suppleanter till lika stort antal. Vad i 2 mom. stadgas om ledamot gäller jämväl om suppleant.

De av stadsfullmäktige valda suppleanterna skola inkallas i den ordning, som mellan dem blivit vid valet bestämd.

6 mom. Förste provinsialläkaren i länet äger, även om han icke är ledamot av nämnden, att vara tillstädes vid nämndens sammanträden och deltaga i överläggningarna, men ej i besluten, ävensom att, där han så begär, få sin mening till protokollet antecknad.

Vad sålunda är stadgat gäller ej för stad, där förste stadsläkare finnes.

Denna förordning träder i kraft den — — —.

Förslag

till

lag om ändring av 3 § 2 mom. och 80 § i lagen den 6 juni 1924 (nr 361) om samhällets barnavård.

Härigenom förordnas, att 3 § 2 mom. och 80 § i lagen den 6 juni 1924 om samhällets barnavård skola erhålla följande ändrade lydelse:

3 §.

2 mom. I stad är stadsläkare, om sådan finnes, eller annan, av staden därtill utsedd, i staden bosatt läkare ledamot i barnavårdsnämnden.

Stadsläkare äger att vara tillstädes vid barnavårdsnämndens sammanträden, även då han ej är ledamot i nämnden, med rätt att deltaga i överläggningarna men ej i besluten samt att, där han så begär, få sin mening antecknad till protokollet.

I landskommun, där provinsial-, extra provinsial-, köpings- eller municipalläkare är bosatt, är denne ledamot i nämnden. Äro flera sådana läkare bosatta inom kommunen, bestämmer länsstyrelsen efter anmälan från kommunalstyrelsen vilken av dem, som skall vara ledamot.

80 §.

Barnavårdsnämnden skall årligen före januari månads utgång till provinsialläkaren eller extra provinsialläkaren i det distrikt, dit kommunen

hör, avgiva förteckning å samtliga under nämndens tillsyn stående barn, som vid slutet av nästföregående år vårdades i fosterhem och barnhem inom kommunen. I stad, köping eller municipalsamhälle med egen tjänstläkare skall dylik förteckning inom angivna tid av barnavårdsnämnden avgivas till denne eller i stad, där flera sådana läkare finnas, till den främste bland dem. Förteckningen skall för varje barn innehålla uppgift å barnets namn och födelsedag, barnafostrens namn och adress ävensom, då barnet mottagits i barnhem, dettas benämning.

Denna lag träder i kraft den — — — — —.

Förslag

till

kungörelse om ändrad lydelse av §§ 1 och 2 i kungörelsen den 17 december 1915 (nr 559) angående villkor för behörighet till vissa civila läkarbefattningar.

Härigenom förordnas, att §§ 1 och 2 i kungörelsen den 17 december 1915 angående villkor för behörighet till vissa civila läkarbefattningar skola erhålla följande ändrade lydelse:

§ 1.

För behörighet till provinsialläkar-, extra provinsialläkar-, stadsläkar-, andre stadsläkar-, distriktsläkar- eller järnvägläkarbefattning ävensom befattningen såsom biträdande förste provinsialläkare i Gotlands län erfordras, förutom att vara legitimerad läkare, att vid ansökningstidens utgång hava under minst åtta månader, vare sig före eller efter legitimationen, tjänstgjort såsom underordnad läkare vid offentlig eller enskild sjukvårdsinrättning; och skall denna tjänstgöring under en tid av minst fyra månader vara fullgjord vid lasarett eller vid medicinsk eller kirurgisk avdelning av sjukhus.

Är läkare, som ovan sägs, skyldig att ombesörja sjukvården vid stadsfängelse, skall jämväl vad i § 4 mom. 3 andra stycket stadgas lända till efterrättelse.

§ 2.

För behörighet till förste provinsialläkar- eller förste stadsläkarbefattning erfordras, utöver vad i föregående paragraf är stadgat:

1) att under minst tre år hava tjänstgjort såsom provinsialläkare, biträdande provinsialläkare, extra provinsialläkare, stadsläkare, andre stads-läkare eller under tid före denna kungörelses ikraftträdande såsom köpings-läkare eller municipalläkare eller ock, beträffande förste stadsläkarbefattning, att hava under minst tre år tjänstgjort i annan tjänsteläkarbefattning, vilken är ägnad att giva innehavaren goda insikter och god erfarenhet i allmän hälsovård;

2) intyg över fullgjorda speciella studier och därunder förvärvad skicklighet såväl i allmän hälsovårdslära och dennas tillämpning som ock i undersökning och kontrollering av apotek; samt

3) intyg, att sökanden äger noggrann författningskunskap å de områden, som falla inom förste provinsialläkares tjänsteverksamhet.

Omförmälda intyg skola vara utfärdade av vederbörande lärare vid något av rikets medicinska läroverk eller ock, i händelse sökanden annorstädes fullgjort nödiga studier i förenämnda avseenden, av erkänt skickliga läkare eller lärare i de ämnen, intygen avse; och bör i intygen angivas såväl den tid, varunder studierna bedrivits, som ock med vilken framgång detta skett.

Denna kungörelse träder i kraft den — — — — —

I. De sakkunnigas uppdrag.

Statsrådet och chefen för Kungl. socialdepartementet har beträffande frågan om utredande av de civila tjänsteläkarnas ställning i städer och stadsliknande samhällen enligt statsrådsprotokollet över socialärenden den 22 november 1929 anfört följande:

»I skrivelse den 28 september 1925 har svenska stadsläkareföreningen hos Kungl. Maj:t anhållit om vidtagande av åtgärder för att bringa läkartjänsterna i landets städer, köpingar och municipalsamhällen i likställighet med övriga civila läkartjänster i riket.

Till stöd för denna framställning har föreningen anfört, att i fråga om de däri avsedda s. k. stadsläkarnas ställning för närvarande funnes stora olägenheter, vilka gjorde det i hög grad önskvärt, att frågan upptoges till noggrant övertvägande. Bland dessa olägenheter har föreningen särskilt framhållit följande. Stadsläkarna intoge en dubbelställning i förhållande till stat och kommun; de vore anställda av kommunerna, som även bestämde rörande deras avlöning, men staten hade ålagt dem betydelsefulla och omfattande uppgifter. Den kompensation, som härför lämnats från statens sida, vore väsentligen endast rätt för stadsläkarna att tillgodoräkna sig sin tjänstgöring vid sökande av provinsialläkartjänst, en rättighet, som av närmare anförda skäl numera vore så gott som värdelös. Städerna ägde vidare att för sina tjänsteläkare utfärda särskilda instruktioner, och det hade visat sig, att de vid begagnande av denna rättighet ofta icke toge rimlig hänsyn till tjänsteläkarnas statliga funktioner. Härtill komme, att dessa funktioner under de senare åren ökats högst betydligt. Ofta hade vid utmätandet av löner och pensioner tillbörlig hänsyn icke tagits till dessa stadsläkarnas uppgifter och ej heller till omfattningen av de göromål, som enligt de särskilda instruktionerna ålagts dem. Stadsläkarna finge ofta utan särskild ersättning utföra arbeten, för vilka tjänsteläkarna å landsbygden honorerades utom lönen. Vad angår löneförhållandena i allmänhet rådde stor ojämnhet. Lönerna bestämdes av varje kommun mer eller mindre godtyckligt och i regel på otillfredsställande sätt. Endast några få städer hade tillförsäkrat sina tjänsteläkare pension. I de fall, då så skett, rådde avsevärda olikheter beträffande villkor och belopp.

Efter framhållande av dessa omständigheter har föreningen anfört, att då stadsläkarna i alla hänseenden hade liknande uppgifter som provinsialläkarna och då kompetenskraven redan för stadsläkarna i mindre och medelstora städer vore desamma som för nämnda tjänsteläkare, stadsläkarna syntes böra erhålla en med sistnämnda läkares likartad ställning i förhållande till stat och kommun; för vissa läkartjänster i de största städerna gällde samma kompetensvillkor som för förste provinsialläkare, och dylika stadsläkare borde därför likställas med dessa. Stadsläkarnas verksamhet borde regleras genom en enhetlig instruktion, varjämte deras löner och pensioner borde bestämmas genom statliga organ. Åtminstone de främsta läkartjänsterna i varje stad borde tillsättas av Kungl. Maj:t, och dessa läkare borde — i varje fall delvis — avlönas och pensioneras av staten. Svårigheterna med den antydda dubbelställningen för stadsläkarna syntes dock, även med dessa förändringar, icke kunna helt upphävas, med mindre staten övertog den allmänna hälso- och sjukvården i städerna. Om emellertid dualismen mellan stat och kommun komme att bibehållas med avseende å dessa tjänster, vore det oundgängligt, att åt deras innehavare bereddades större stadga i tjänstgöringsförhållandena.

Under åberopande av vad sålunda framhållits har stadsläkareföreningen i sin förenämnda skrivelse slutligen hemställt, att Kungl. Maj:t måtte för åstadkommande av största möjliga likställighet mellan civila tjänsteläkare i stadskommuner och på landet samt av största möjliga ordning och reda med avseende å stadsläkarna tillkommande skyldigheter och förmåner låta utarbета bestämmelser *dels* rörande enhetlighet i instruktioner för stadsläkare, *dels* angående stadsläkares avlönande genom stat och kommun gemensamt och *dels* om stadsläkarnas pensionering av stat och kommun genom medverkan av statens pensionsanstalt.

Vid skrivelsen voro fogade förslag till instruktion för stads-, köpings- och municipalläkare ävensom till förordning angående avlönning och pensionering av nämnda läkare samt därjämte utredning i fråga om stadsläkarnas pensionering av stat och kommun.

Till följd av remiss har medicinalstyrelsen den 10 april 1926 avgivit yttrande över stadsläkareföreningens ifrågavarande framställning, varjämte svenska stadsförbundet den 17 december samma år inkommit med yttrande i frågan. I båda de sålunda avgivna yttrandena har tillstyrkts anordnande av utredning rörande nu behandlade spörsmål.

Stadsläkareföreningens framställning jämte de däröver avgivna yttrandena synes mig giva vid handen, att en reglering åtminstone i vissa hänseenden är önskvärd rörande stadsläkarnas ställning. En dylik reglering måste emellertid tydligen med hänsyn till frågans invecklade beskaffenhet föregås av ytterligare utredning, verkställd genom sakkunniga personer. Denna utredning bör i första hand avse fullständigt klarläggande av nuvarande faktiska förhållanden — därutinnan torde medverkan kunna förväntas från stadsläkareföreningen — samt utmyнна i förslag till de åtgärder, som må befinnas lämpliga beträffande de under ärendets behandling framkomna spörsmålen. Bland dessa må här särskilt omnämnas frågorna om tryggare anställningsformer samt om mera enhetliga och fixerade löne- och pensionsvillkor samt reglering av stadsläkarnas uppgifter i statens och kommunernas tjänst. Vid utredningen bör tydligen särskilt beaktas spörsmålet, i vad mån den åberopade likställigheten med provinsialläkarna kan anses böra medföra likartade regler rörande båda slagen av läkare. Därvid bör även undersökas, i vad mån beträffande de främsta läkarbefattningarna i de största städerna särskilda bestämmelser alltjämt kunna vara erforderliga. För den händelse det vid utredningen skulle visa sig, att en allmän reform icke utan dröjsmål eller svårigheter skulle kunna genomföras, men att viss fråga, exempelvis pensioneringsfrågan, skulle kunna lösas separat, bör hinder icke föreligga att däri framlägga särskilt förslag.

Den nu förordade utredningen synes lämpligen böra utföras inom socialdepartementet av särskilt tillkallade sakkunniga.»

Såsom framgår av ovanintagna utdrag av statsrådsprotokollet, har den utredning, som uppdragits åt de sakkunniga att verkställa, avseende å de civila tjänsteläkarna i landets städer, köpingar och municipalsamhällen. De läkare, som här åsyftas, äro sådana kommunalt anställda läkare, vilka inom vederbörande kommun hava att fullgöra åligganden i huvudsak motsvarande dem, som beträffande landsbygden ankomma å provinsialläkare eller i vissa fall förste provinsialläkare. Där ej på grund av citat eller av annan särskild anledning undantag härifrån påkallats, hava sakkunniga i det följande å samtliga här ifrågavarande läkare, oavsett huruvida de hava sin tjänstgöring inom stad, köping eller municipalsamhälle, för korthets skull använt benämningen *stadsläkare*.

II. Historik.

1. Tiden 1663—1773.

De första vetenskapligt bildade läkarna i Sverige omtalas under senare delen av 1500-talet. Dessa voro dock få och utgjordes i regel av till landet inkallade utlänningar. Såväl Erik XIV som Johan III hade, åtminstone någon tid, egna vetenskapligt bildade livmedici (jfr A. H. Wistrand: Historisk översikt av läkarekonstens och statsmedicinens uppkomst och utveckling inom fäderneslandet, Stockholm 1851). Läkaryrket i Sverige låg dock länge i sin linda, men småningom började allt flera infödda svenska läkare att utöva praktik, och i mitten av 1600-talet sammanslöto sig dessa för tillvaratagande av sina intressen och till skydd mot konkurrens från inflyttade utländska läkare samt erhöilo år 1663 av drottning Hedvig Eleonora privilegium för sin verksamhet. Detta privilegium, som närmast kan betecknas som en skråförordning för collegium medicorum, såsom läkarnas sammanslutning benämndes, reglerade i sina 12 paragrafer de till collegium anslutna medlemmarnas verksamhet. Någon skillnad mellan praktiserande läkare och och tjänsteläkare gjordes ej i detta privilegiibrev, utan collegii samtliga medlemmar ålades skyldighet att utöva enskild sjukvård vid äventyr att utslutas ur collegium och bliva betraktade som »empirici». För den sålunda lämnade sjukvården skulle taxa upprättas gemensamt av collegium och magistraten i Stockholm. Vidare ålades ledamöterna vissa skyldigheter i fråga om bekämpande av epidemier; prov för legitimation och anslutning till collegium skulle av detta anordnas (även för å främmande ort utbildade läkare), likaså skulle uppsikt hållas över »chirurger», barnmorskor och apotekare samt kvacksalveriet genom collegii försorg efterhållas.

Ett betydande framsteg inom medicinallagstiftningen inneburo de år 1688 utfärdade medicinalordningarna (»Kungl. Maj:ts medicinalordningar av år 1688 eller privilegier, som Kungl. Maj:t förunnat collegium medicum», såsom detta ämbetsverk därefter benämndes). Dessa medicinalordningar, som innehöllo bestämmelser om nästan alla förhållanden inom medicinalväsendet, utgöra Sveriges första medicinalcodex. Närmast avsågo de praktiserande läkare i allmänhet, men förutsatte dessutom anställande av särskilda tjänsteläkare under benämning »provincialmedici» och »andra städers medici» samt föreskrev vissa villkor för dessas kompetens.

Medicinalordningarna påbjödo sålunda, att collegium medicum skulle draga försorg därom »att de andra städerna (utom Stockholm) bliva med capable, infödde svenska promotis medicis försedde; till vilken ända ock magistraten i de stora städerna skola, när de vilja antaga någon medicum, sådant av collegium medicum och icke från främmande orter begära». Dessa skulle vara underkastade »examinatio publico practico» och av Kungl. Maj:t erhålla »confirmation vid beställningen».

En början till tjänsteläkarbegreppet skönjes vidare däri att dessa läkare förpliktades att ingiva årsrapporter ävensom dessemellan kommunicera med collegii syndicus. Endast dessa läkare ålades praktiktvang, d. v. s. skyldighet att ombesörja den enskilda sjukvården. Medicinalordningarna innehålla också taxebestämmelser för konsultationer m. m.; för första sjukbesöket på den plats, där läkaren var bosatt, erlades exempelvis en riksdaler och för förnyat besök en karolin (= 1/2 daler) etc. Fattigsjukvården ålades samtliga läkare att ombesörja utan ersättning. »Dessutom lärer hvar och en christelig medicus», heter det, »mot de arma sig således veta att förhålla, att de dem barmhertighetsgärningar ej lära försaka, utan högst nödrängdom gå med råd och dåd tillhanda så mycket hos dem står.»

Såsom nämnts, förutsatte 1688 års medicinalordningar anställandet av s. k. »provincialmedici». »Dock räckte det mycket länge», säger Hjelt (jfr Otto E. A. Hjelt: Svenska och finska medicinalverkets historia 1663—1812, andra delen), »innan den grundsatsen kunde göra sig verkligt gällande, att staten genom anställandet av läkare i sin tjänst borde draga försorg om befordrandet av den offentliga sjukvården. Insikten därom, att i den mån staten tillmötesgår de lokala behoven av hälso- och sjukvård bliva även dess allmänna intressen bäst tillgodosedda, kunde endast småningom tillvinna sig erkännande. Det dröjde nästan ett århundrade, innan styrelsen fann sig manad att på ett mera verksamt sätt behjerta dessa behov samt med allvar antaga sig provinsialläkareinstitutionen och avlöna en eller flera läkare för varje län (provins) eller delar därav.» Staten började emellertid anslå små ackordsbelopp till läkare i landsorten. Någon bestämd skillnad mellan stads- och provinsialläkare fanns dock ej vid sekelskiftet 1700. Hjelt säger härom: »Den i provinsens huvudort bosatte läkaren, som även vanligast användes i allmänna värv, började med avseende å sin verksamhet i en hel landsdel kallas provincialmedicus, ehuru han i många fall tillika var stadsläkare i den stad, där han vistades, och i denna egenskap åtnjöt arvode. För besparings skull uppdrog också staten åt en och annan stadsläkare att mot en mindre avlöning övertaga de allmänna läkaregöromålen i orten.»

Någon verklig skillnad mellan provinsialläkare och stadsläkare existerade, som förut nämnts, ej under nu ifrågavarande period. »Det var med hänsyn till detta förhållande», säger Hjelt, »som kungl. brevet till sundhetskommisionen av den 13 febr. 1739 förklarade, att 'som de provincialdoctores, hvilka komma att uppå städernas stat njuta någon viss och ständig lön, ej lära med behöriga instructioner vara försedde, så hafva Wi uppå riksens ständers underdåniga anhållan anbefallt collegio medico att med det forderligaste, som ske kan, för bemålte doctores författa nödiga instructioner, då Wi dem sedan med Wår underskrift autorisera vela'. Detta gav anledning till utfärdandet av provinsialläkareinstruktionen av den 12 april 1744, som därför hade sin tillämpning lika mycket på provinsialläkarnas som stadsläkarnas verksamhet. Först i den mån, som medicinalväsendet utvecklades, blev området för varderas tjänstegöromål närmare begränsat. De för provinsialläkarna i allmänhet gällande föreskrifterna ansågos dock utan vidare hänföra

sig även till stadsläkarna.» Även i nyssnämnda instruktion, »Instruction för provincialdoctorer, som av kronan eller på städernes stater njuta någon viss och ständig lön», stadgades åliggande att gratis meddela fattigsjukvård: »att med nödig hjälp bispringa de fattiga af christelig kärlek utan veder-gällning och detta så mycket villigare i anseende till den ständiga lön han af Publico njuter». Därjämte tillkom i instruktionen skyldighet att vårda sig om sjuka i hospital, där sådant fanns inrättat i den stad, där tjänsteläkaren bodde. I instruktionen nämnes vidare skyldighet för läkare att till-handagå landshövdingen och magistraten med nödiga upplysningar och råd vid smittsamma sjukdomar. Dessutom skulle tjänsteläkaren två å tre gånger om året besöka de städer, som bidrogo till hans lön, för att tillhandagå dem, vilka kunde behöva hans råd, och en gång årligen förrätta apoteksvisitation i länet ävensom övervaka apoteksväsendet i länet och där vistande barn-morskor. Taxa å ersättning för sjukvård fanns även i instruktionen. För sjukbesök i den stad, där läkaren var bosatt, erhöll han första gången en halv daler silvermynt och därefter för varje »visite» en halv karolin (= $\frac{1}{4}$ daler). Ett recept hemma hos läkaren kostade en fjärdedels karolin etc.

Behovet av läkarkrafter i landsorten gjorde sig allt mera gällande, men staten visade sig fortfarande mycket återhållsam i detta avseende. Med anledning därav framhöll sundhetskommisionen 1749 nödvändigheten av att varje län bleve försett med en »skicklig provincialmedicus». I anledning härav ålade regeringen landshövdingarna att »sondera invånarna i de län, der någon provincialmedicus ej består, huruvida någon fond af landet skulle kunna uppfinnas, hvarigenom sådana medici kunna bäst underhållas». I åtskilliga län bildades också från mitten av 1700-talet sammanskott för provinsialläkares avlönande, vilka sammanskott emellertid upphörde med år 1774, då den nya medicinalstaten trädde i funktion. Städerna fortsatte emellertid för sin del att utbetala löner till sina tjänsteläkare.

Rätt snart kom en ny tjänsteläkarinstruktion till stånd. Initiativet till densamma togs av sundhetskommisionen, som arbetade oberoende av collegium medicum; detta senares yttrande hade emellertid inforrats i ärendet, varjämte förslaget varit remitterat till tjänsteläkarna för yttrande, ett bevis för att tjänsteläkarverksamheten nått en viss inre stadga. Instruktionen utfärdades den 18 november 1766 under titel: »Kgl. Maj:ts nåd. instruction, hvarefter provincialdoctorer, som af kronan eller någon publik fond njuta någon viss och ständig lön, hafva sig att rätta». I denna instruktion (f. ö. tämligen lika den förut gällande) ålades prästerskapet och kronobetjäningen att vid utbrott av någon smittsam sjukdom därom skyndsamt underrätta provinsialläkaren för vidtagande av nödiga åtgärder; i densamma ålades också provinsialläkarna att en å två gånger om året beresa länet för att gå invånarna tillhanda med läkarvård.

Utseende av provinsialläkare tillgick vanligen på det sätt, att landshövdingen på begäran av lokal myndighet hos Kungl. Maj:t anhöll om tillsättande av provinsialläkare, varvid collegium medicum avgav förslag å lämpliga kandidater; det hände även, att konsistorierna i stiftsstäderna togo initiativ i

fråga om tillsättande av provinsialläkare. Det dröjde emellertid ända till den 4 december 1761, innan sättet för tillsättande av provinsialläkare definitivt reglerades genom ett kungl. brev. I detta föreskrevs, att landshövdingen skulle kungöra platsen ledig samt, sedan ansökningar inkommit, hos collegium inhämta yttrande om de sökandes skicklighet, varefter han i underdånighet skulle föreslå tre.

Stadsläkartjänsterna åter tillsattes alltjämt enligt medicinalordningarna, d. v. s. magistraterna begärde från collegium stadsläkare, varefter Kungl. Maj:ts konfirmation förutsattes. Dessa formaliteter tillämpades dock ej alltid, och det inträffade t. o. m., att collegium måste vidtaga åtgärder för att ej inkompetenta läkare skulle vinna anställning. Det var givetvis under dessa tider svårt för collegium att övervaka tillståndet över allt i landet, och intet tyder på att landshövdingarna i detta hänseende kontrollerat städernas åtgöranden. Vad den kungliga konfirmationen beträffar, underläts begäran om densamma rätt ofta. Om en del stadsläkare åtminstone ännu i slutet av 1700-talet finns emellertid antecknat, att de erhållit nådig fullmakt på tjänsten; denna fullmakt kunde dock ofta nog komma många år efter det vederbörande tillträtt befattningen.

De av staten tillsatta tjänsteläkarna avlönades olika. År 1723 gjordes emellertid en reglering, varvid bestämdes, att de, som dittills haft över 300 daler smt i lön, skulle erhålla 300 daler smt, men de, som haft mindre, bibehållas vid sin förra lön.

Omkring år 1700 funnos 7 s. k. provinsialläkare och 6 stadsläkare (däribland i Stockholm, Göteborg och Malmö) eller sammanlagt 13 tjänsteläkare, samtliga i residensstäder. Under 1700-talets första hälft tillkommo provinsialläkare i ytterligare 5 residensstäder. Omkring 1750 voro alltså 18 län försedda med tjänsteläkare. Från 1750 till 1774 tillkommo 6 stadsläkartjänster, samtliga i icke residensstäder, varjämte tillkommo ytterligare 19 provinsialläkartjänster, därav 7 i residensstäder (i 3 av dessa bibehöllos därjämte stadsläkare). Ställningen vid utgången av år 1773 kan karakteriseras på följande sätt. Provinsialläkare funnos i samtliga residensstäder utom Göteborg, Östersund, Härnösand och Luleå samt dessutom i Borås, Eskilstuna, Sundsvall, Uddevalla, Söderhamn, Lidköping, Eksjö, Norrtälje, Filipstad, Hedemora, Vimmerby och Vadstena. Stadsläkare funnos i Stockholm, Göteborg, Malmö, Norrköping, Gävle, Hälsingborg, Uppsala, Västervik, Ystad, Sala och Karlshamn eller sammanlagt 11 städer. Båda slagen av tjänster förekommo således endast i Malmö, Gävle och Uppsala, och det är påtagligt, att det företrädesvis var städerna, som profiterade även av provinsialläkarna. Något provinsialläkardistrikt på den rena landsbygden existerade då ännu ej: provinsialläkaren var ej landsbygdens läkare i motsats till stadens läkare, utan läkare i provinsen i motsats till läkare i huvudstaden.

2. Tiden 1774—1890.

Det var genom beslut av rikets ständer år 1772, som den första medicinalstaten för riket uppgjordes. Till grund härför låg ett yttrande i ärendet av collegium medicum, vari upplystes, att provinsialläkarnas antal var 32 och de av städerna avlönade läkarnas antal 8. De senares antal var dock, såsom ovan anförts, i själva verket minst 11. Vid upprättande av 1773 års medicinalstat togs emellertid ingen hänsyn till dessa stadsläkare, utan staten upptog endast de då befintliga 32 provinsialläkarna. Medicinalstaten, enligt vilken dessa provinsialläkares avlöning var fastställd till 600 daler smt (eller 100 rdr), lika för alla, att utgå från 1774 års början, fördelar medicinalgondens medel under följande sex titlar, nämligen 1) lön åt provincialmedici, 2) fond till medikamenter vid farsoter, 3) koppypningsfond, 4) fond till veneriska smittans hämmande, 5) fond till resor och traktamenten och 6) fond till provincialmedicorum hjälpare.

*Provinsial-
läkare.*

Den nya tjänsteläkarinstruktionen, som utfärdades den 29 juli 1774, bär titeln »Kgl. Maj:ts nåd. instruction för provincialmedici». I de föregående instruktionerna hade provinsialläkarnas skyldigheter varit allmänt angivna; här detaljerades de i vissa stycken. Den enskilda sjukvården betraktades som provinsialläkarens viktigaste åliggande. Därvid stadgades, att »i anseende till provincialmedicorum nu förbättrade löner, dem de uti lantränterierna uppbära, blir det i allmänhet deras skyldighet att vårda den fattiga allmogen i länet, i hvad sjukdomar det vara må, utan annan särskild betalning, än hvad denna instruktion utstakar». Vad provinsialläkares ersättning av enskilda angår, så uttalade visserligen instruktionen (§ 17) den grundsatsen, att han kunde påräkna »skälig vedergällning», när patienterna voro i de omständigheter, att de kunde betala honom, och i sammanhang härmed meddelades bestämmelser rörande beräkning av sådan ersättning. Men tillika förklarades uttryckligen, att han emot sin lön och övriga förmåner vore skyldig »att vårda och sköta de fattigare och oförmögnare samt dem med råd och dåd tillhandagå, och det med samma flit, som om de hans möda betala kunna». I avseende å allmän sjukvård nämner instruktionen endast arbete för bekämpande av epidemier; tjänsteresor i detta avseende skulle företagas på landshövdingens eller collegii medici order, varefter provinsialläkaren hade att om farsoten korrespondera med prästerskap och kronobetjäning. Vidare ålåg det provinsialläkaren liksom tillförne att öva tillsyn över apoteken i länet samt att en gång om året anställa visitation av dessa i närvaro av stadsfysicus, magistrat och två ståndspersoner; därjämte skulle provinsialläkaren ägna uppmärksamhet åt hospitalen, barnmorskeväsendet och skyddskoppypningen samt utföra rättsmedicinska förrättningar.

I samband med 1774 års instruktion ändrades ordningen för provinsialläkares tillsättande. Collegium medicum anbefalldes nämligen genom ett särskilt kungl. brev att »draga skyndsamt försorg det förslag till de efter

ofvannämnde stat än obesatte sysslor varda upprättade och till Oss i underdånighet insände». Detta stadgande tillämpade collegium även vid vakanser på gamla tjänster. Därigenom bortföll landshövdingarnas förslagsrätt.

Den 13 juni 1822 utfärdades ny kungl. instruktion »för provincialläkarne i riket», vilken blev gällande ända till 1890. Provinsialläkarnas allmänna ställning klarlades här: »Provincialläkarne åligger, hvar och en inom sitt distrikt, inseedet öfver den allmänna hälsovården och besörjandet av den enskilda, på sätt denna instruktion närmare utstakar». Liksom förut var det den enskilda sjukvården, som kom att dominera i deras arbetsuppgifter. Ny taxa utfärdades ej, utan 1774 års bestämmelser voro fortfarande gällande. I § 8 av denna instruktion möta oss för första gången bestämmelser angående arbetsuppgifter för den allmänna hälso- och sjukvården. Vidare omnämnas arbetsuppgifter och tjänsteresor på landshövdingens order (efter prästerskapets anmälan) för bekämpande av epidemier, åtgärder mot veneriska sjukdomar, tillsyn över skyddskoppymningen, barnmorskorna (såväl i städerna som på landet), apoteken, vilka en gång om året skulle »undersökas» i närvaro av bl. a. stadens eller någon annan läkare. Provinsialläkaren skulle vidare lämna sjukvård åt tågande trupper och förrätta besiktningar å beväringsskapet samt förrätta medikolegala besiktningar; han skulle dessutom vara ständig ledamot av direktionen över de uti hans distrikt varande sjukvårdsinrättningar och hospital.

Slutligen finnas i instruktionen bestämmelser om reseersättningar och gottgörelse för förrättningar av alla slag samt föreskrifter om avgivande av rapporter.

Lönen bestämdes 1812 till 200 riksdaler bko. Från 1854 fastställdes den till 666 riksdaler 32 sk. bko och höjdes därefter från 1858 till 1 500 riksdaler rmt, därav 1 000 riksdaler uppfördes såsom lön och 500 riksdaler såsom lönetillökning. Genom beslut av 1878 års riksdag höjdes lönen till 2 000 kronor. Vad pensionsförhållandena beträffar, hade dessa tid efter annan ordnats. Såsom regel gällde, att den, som gjorde anspråk på pension, måste styrka, att han var oförmögen att uppehålla tjänsten; han erhöll då fulla lönen i pension. Först genom beslut vid riksdagarna 1809—1810 och 1812 infördes pensionsrätt definitivt genom provinsialläkarnas överflyttning på allmänna indragningsstaten; pensionens belopp var den fulla lönen och pensionsåldern 70 år. År 1823 nedsattes pensionsåldern till 65 år efter »vid pass» 40 års tjänstgöring. Enligt beslut vid 1856—1858 års riksdag skulle från och med 1858 års början pension till provinsialläkare vid avgång från tjänsten utgå med samma belopp som lönen, löneförhöjningen inbegripen. Jämlikt beslut av 1878 års riksdag berättigades provinsialläkare att vid fyllda 60 år och efter 30 års tjänstgöring i statens tjänst uppbära pension å allmänna indragningsstaten till samma belopp som lönen, vilken, såsom förut nämnts, vid sistnämnda riksdag höjdes till 2 000 kronor. Vid 1884 års riksdag höjdes pensionen för provinsialläkare till 4 000 kronor, att utgå vid fyllda 60 år och efter 25 års tjänstgöring i statens tjänst, av vilka 20 år såsom provinsialläkare.

Pensionsrätt för provinsialläkares efterlevande tillkom först 1856.

Då bristen på läkare gjorde sig alltmera kännbar, beviljade rikets ständer vid 1828—1829 års riksdag ett anslag av 2 000 rdr bko för anställande av extra provinsialläkare. I anledning härav inrättades 8 extra provinsialläkartjänster, på vilka förordnande utfärdades av Kungl. Maj:t efter yttrande av sundhetskollegium; avlöning till dessa utgick med 250 riksdaler. Dessa rent statliga tjänster, som ökades till 26 år 1859 och sedermera övergingo till ordinarie provinsialläkartjänster, böra ej förväxlas med de 1890 inrättade extra provinsialläkartjänsterna.

*Extra provin-
sialläkare.*

En del menigheter och inrättningar på landsbygden hade under 1820- och 1830-talen på egen bekostnad inrättat ett tiotal s. k. distriktsläkartjänster. För att befärma tillkomsten av ytterligare sådana läkartjänster utan kostnad för statsverket anhöllo ständerna, att rätt till tjänstårsberäkning måtte beviljas dylik läkare. Sådan rätt medgavs genom kungl. kungörelse den 17 oktober 1840. Det framhålles i denna kungörelse, att dessa tjänster »vore fullt jämförliga med stadsläkartjänster, för vilka en sådan förmån redan vore medgiven». Dessa distriktsläkare anställdes »efter enskilda avtal», sedan sundhetskollegium yttrat sig om deras kompetens. Särskilda distrikt tilldelades visserligen läkarna, men det stadgades ej, att de i allt skulle utöva provinsialläkares verksamhet, utan endast att de hade att »ställa sig provinsialläkareinstruktionen och dit hörande författningar till efterrättelse vid dem anbefallda förrättningar och således att ej mindre i anledning av medicolegala fall och sjukbesök delgiva collegium handlingarna därom än ock årligen till collegium avgiva ämbetsberättelser över vad i avseende på hälsotillståndet och sjukvården inom deras verkningsskrets sig tilldragit». Det synes sålunda ej hava ingått i distriktsläkarnas skyldigheter att verkställa förrättningar för rättsmedicin eller att företaga tjänsteresor för bekämpande av farsoter inom sina distrikt. Dessa åligganden ankommo fortfarande på provinsialläkarna, som även hade andra uppgifter beträffande det utbrutna distriktet (exempelvis tillsyn över apotek, barnmorskor och skyddskoppypningen). Distriktsläkarnas antal ökades år efter år. I mitten av 1880-talet utgjorde de ett 50-tal. År 1890 uppgingo de i de då bildade extra provinsialläkartjänsterna.

*Distrikts-
läkare.*

I 1773 års medicinalstat nämndes intet särskilt om städerna. I samband med medicinalstatens ikraftträdande indrogs jämväl det från landsbygdens befolkning utgående sammanskottet till provinsialläkarnas avlöning. Provinsialläkarna voro emellertid fortfarande bosatta i städerna, vilkas befolkning givetvis i främsta rummet blev föremål för deras omsorger, och det skulle dröja långt in på 1800-talet, innan provinsialläkartjänster inrättades på den rena landsbygden, i varje fall i någon nämnvärd utsträckning. Den nya provinsialläkarstaten absorberade i stor utsträckning den föregående tidens läkartjänster, vare sig de kallats »stadsfysici» eller »provincialmedici». Efter statens ikraftträdande ägde stadsläkartjänster bestånd i högst 11 städer. Intill 1824, då Sachlén utgav »Sveriges läkarehistoria ifrån Konung Gustaf I:s till närvarande tid», synas ytterligare 9 sådana läkartjänster hava tillkommit. Alltså funnos år 1824 sammanlagt högst 20 stadsläkartjänster, av

Stadsläkare.

vilka 2 voro förenade med provinsialläkartjänst. Under tiden till 1835 tillkommo ytterligare 6 sådana tjänster.

Sjukvården i städerna ombesörjdes emellertid ej endast av där bosatta läkare. Nästan i varje stad funnos nämligen anställda fältskärer med olika benämningar, såsom stadsfältskär, stadskirurg, lasaretskirurg m. m. Särskilt var detta händelsen i residensstäderna, som efter tillkomsten av 1773 års medicinalstat synas hava åtnöjt sig med de gamla fältskärssysslorna. En del av dessas innehavare legitimerade sig inför sundhetskollegium och antogo då namnet stadsläkare. Förhållandena voro ganska lösa, och vakanser på stadsläkartjänsterna, mer eller mindre långa, inträffade ofta.

Då 1774 års provinsialläkarinstruktion ej var tillämplig på stadsläkarna, torde beträffande dessa 1766 års instruktion hava ansetts fortfarande gälla. I fråga om utnämningssättet finner man sålunda, att stadsläkare ännu in på 1800-talet erhöilo kungl. fullmakt på tjänsterna, vare sig de föreslogos av landshövdingarna eller av magistraterna. Den kungl. fullmakten eller konfirmationen åsyftade närmast att giva konfirmation på stadsläkarnas befodringsrätt, vilket ock framhålles i ett flertal kungl. resolutioner. I samband med utfärdandet av 1822 års provinsialläkarinstruktion meddelades i ett kungl. brev bestämmelser angående åtskilliga ändringar och tillägg beträffande tidigare utfärdade författningar och föreskrifter rörande kompetens och förslags upprättande till lediga läkartjänster. Därvid stadgades bl. a., att vid beräkning av tjänstår för kompetenta sökande till lediga militära och civila läkarbeställningar borde tagas i betraktande hela den tid, under vilken sökanden, sedan han blivit antingen medicine licentiat eller kirurgie magister, varit av kollegium förordnad, sammanräknad med den, under vilken sökanden innehåft ordinarie läkartjänst.

Efter denna tid bortföll den kungl. fullmakten för stadsläkarna såsom obehöfvig, enär dessa jämlikt sistberörda kungl. brev ändock hade tjänstårsberäkningsrätt. Ett par kort tid därefter utfärdade kungl. resolutioner bestämde två väsentligen olika tillsättningssätt för stadsläkare, nämligen 1) tjänstens ledigförklarande, kompetensförklaring av sundhetskollegium, val av staden bland de behöriga samt förordnande av magistraten (kungl. brev till sundhetskollegium den 10 december 1831 beträffande Kristianstad) och 2) tjänstens ledigförklarande, kompetensförklaring av sundhetskollegium, yttrande av magistraten och drätselkommissionen var för sig, vilkendera de förorda bland de sökande, som befunnits kompetenta, antagande genom landshövdingen, som, i den händelse förenämnda båda myndigheter förenat sig om samma person, ej fick förbigå denne eller antaga någon, som av dem gemensamt förkastats (kungl. brev till sundhetskollegium den 12 mars 1836 angående Karlskrona). År 1849 förklarade Kungl. Maj:t beträffande Kristinehamn, att staden vore »berättigad att sin läkare nu och vid framtida ledigheter själv antaga i den ordning, som för rikets städer i allmänhet iakttages». Inför magistraten respektive landshövdingen avlades också ämbetseden.

Emellertid blevo dessa föreskrifter ofta nog eftersatta; särskilt gäller

detta bestämmelserna om kompetensförklaring av sundhetskollgium samt om anmälan om valet till samma myndighet, varför sundhetskollgium vid olika tillfällen genom särskilda cirkulär nödgades påminna därom. Stads-läkare, som ej tillsatts i stadgad ordning, kommo ej att åtnjuta tjänstårsberäkningsrätt, men även där så var förhållandet synes stadsläkarnas ställning t. o. m. av befattningshavarna själva hava uppfattats olika. Sålunda vägrade i slutet av 1850-talet en stadsläkare att fullgöra statliga uppdrag, närmast i avseende å årsberättelsens avgivande, med den motivering, att staten ej enbart genom beviljande av tjänstårsberäkningsrätt ägde ålägga städernas läkare vissa skyldigheter. Hans besvär över honom i sådant avseende meddelat åläggande lämnades emellertid genom kungl. resolution den 11 maj 1860 utan avseende.

Efter ikraftträdandet av 1862 års kommunalförfattningar kommo dessutom stadsmyndigheternas olika befogenheter vid utnämningen och instruktioners fastställande att bliva föremål för tvister. Sålunda hade Borås stadsfullmäktige år 1870 uppgjort ett förslag till instruktion, varå fastställelse vägrades av länsstyrelsen. Efter anförda besvär resolverade Kungl. Maj:t, att frågan om instruktion för stadsläkare icke innefattade en sådan ordnings- och hushållningsangelägenhet, som enligt § 1 i förordningen om kommunalstyrelse i stad kommunens medlemmar ägde att själva vårda. Emellertid föreskrev Kungl. Maj:t redan 1872 vid beviljande av tjänstårsberäkning för andre stadsläkaren i Härnösand, att denne ägde ställa sig till efterrättelse av stadsfullmäktige uppgjord instruktion. Denna fråga ävensom ordningen för stadsläkares tillsättande synas hava blivit slutligt avgjorda år 1875 i ett besvärsmål angående tillsättande av och instruktion för stadsläkarna i Göteborg. I detta fall hade Göteborgs stadsfullmäktige uppställt regler för stadsläkarnas tillsättande och uppgjort förslag till instruktion, varvid emellertid magistraten vägrade fastställelse å beslutet under förklarande, att det tillkomme magistraten att tillsätta läkarna samt att magistraten ämnade taga hänsyn till stadsfullmäktiges förslag vid uppgörande av instruktion. På besvär anförde länsstyrelsen, att det jämlikt § 48 i förordningen om kommunalstyrelse i stad tillkomme magistraten att tillsätta de vid stadens förvaltning anställda tjänstemän, såvida ej särskilda författningar eller reglementen annorlunda stadgade. Denna föreskrift måste anses äga tillämpning vid tillsättande av de tjänster, för vilka löner blivt i den för stadens ämbets- och tjänstemän fastställda avlöningsstaten bestämde. Då till dessa tjänster, i avseende å vilkas tillsättande några särskilda stadganden icke funnes, hörde jämväl förste och andre stadsläkarbefattningarna, funne länsstyrelsen stadsfullmäktiges klagan icke föranleda till ändring i magistratens ifrågavarande beslut. Detta beslut undanröjdes emellertid av Kungl. Maj:t, som bestämde tillsättandet sålunda: kungörelse av magistraten, kompetensförklaring av sundhetskollgium, val av stadsfullmäktige efter magistratens hörande och fullmakt av magistraten. Stadsfullmäktige hade i detta ärende föreslagit, att även hälsovårdsnämnden skulle höras, men detta bifölls ej av Kungl. Maj:t.

Kungl. Maj:t hade också under denna tid upptagit till behandling frågor om inrättande av nya stadsläkartjänster, därvid tillsättningssättet oftast reglerades och löner understundom fastställdes. Så skedde exempelvis för Norrköping 1862, Karlskrona 1863, Härnösand 1872, Söderhamn 1874 samt Kalmar och Karlshamn 1875. I fråga om tillsättningen stipulerades följande ordning: tjänstens ledigförklarande genom kungörelse av magistraten, kompetensförklaring av sundhetskollegium, val av stadsfullmäktige och fullmakt av magistraten (Karlskrona 1863, Karlshamn 1875), eller förordnande av magistraten (Kalmar 1875). Det hände dock även, att länsstyrelsen fastställde ordningen; så skedde exempelvis 1876 i fråga om tillsättande av stadsläkare i Uppsala, varvid bestämdes, att fullmakt för denne skulle utfärdas av magistraten.

Stadsläkarnas åligganden i förhållande till staten voro sedan ålder desamma som provinsialläkarnas. Härom anför A. T. Wistrand i sin år 1860 utgivna minnesbok, »Försök till utredning av städernas läkareväsen», bl. a. följande:

»Stadsläkarne voro alltså i sjelfva verket de första civila läkaretjenstemän i riket. De i medicinalordningarna der och hvar förekommande föreskrifterna angående medici ordinarii, provincialstäders medici och stadsfysici, angå utan allt tvifvel samtelige den tidens stadsläkare. Desses aflöning utgjordes af bidrag ej mindre från den stad, der läkaren hade sitt hemvist, än ock från provinsens öfrige städer, som han emot ersättning åtagit sig at på kallelse besöka (1744 års instruktion § 7); hvartill ock der och hvar jemväl tillkom bidrag af Kronan, än till lön, och än till bestridande af kostnaden för fria medikamenter åt fattige sjuke, der sådant kunde beredas. Utom nyssnämnde officiela verksamhet skulle stadsläkare ock stå i ständig kommunikation med collegium medicum och dit ingifva årsberättelser angående allt hvad som till ortens läkareväsen hörde (medicinalordningarna § 6), och deras verksamhet motsvarade alltså i alla väsentliga hänseenden nutidens provincialläkares.

Sedan emellertid serskilda för landsbygdens behof påkallade provincialläkare, efter dertill af rikens ständer beviljade anslag av allmänna medel, blifvit i flere orter anställda, och isynnerhet sedan provincialläkareväsendet genom den år 1773 verkställda regleringen af läkarevården blifvit på en bättre fot ordnad och landet förseet med erforderligt antal på stat anställda provincialmedici, samt desse blifvit ålagde det allmänna bestyret med den offentliga helso- och sjukvården i landsorterne, inskränktes efter hand stadsläkarnes officiela verksamhet till stadens område.

Instruktionerna så väl för collegium medicum af år 1763, som för provincialläkare af år 1744 och 1766 antyda ännu ett öfvergångstillstånd, som innebär en sammanblandning af provincialmedicis och stadsfysicis verksamhet, men uti sedermera utfärdade instruktioner såväl för collegium medicum som för provincialläkarne äfvensom uti öfrige hithörande författningar förspörjes en fortgående reglering af läkareväsendet, och stadsläkare nämnas der serskildt från provincialläkaren, hvilken sistnämnde det numera tillhörde att verkställa alla de tjänsteförrättningar, hvartill han av vederbörande beordrades eller af enskilde anmodades inom det honom tilldelade distriktet.

Men inom stadens område förblef stadsfysicibefattningen, der sådan fanns, en i afseende på embetsåligganden med provincialläkare fullkomligt likartad tjänst, såsom redan af § 7 i 1774 års instruktion för collegium medicum äfvensom af sedermera utfärdade författningar i ämnet inhämtas kan. Under det

provincialläkaren var påräknad för hela distriktet, så väl städer som landsbygd, förblef den officiella läkareverksamhet i stad, der stadsfysicus fanns anställd, nemligen bestyret ej mindre med helso- och sjukvården samt tjänsteförrättningar, än ock redogörelsen angående den allmänna helso- och sjukvården inför medicinalstyrelsen, ett fortfarande åliggande för denne fysicus.

Äfven efter det provincialläkare genom ofvannämnde reglering blifvit i alla rikets provinser såsom serskilda tjänstemän på stat anställde, synes likväl åtskillnaden emellan desse och städernas läkare icke hafva blifvit genast och öfverallt rätt erkänd, utan den förutvarande sammanblandningen af stads- och provincialläkares ej mindre tjänstebestyr än ock aföningsätt, ännu der och hvar någon tid fortfarit.»

Varken i 1774 eller 1822 års provinsialläkarinstruktion eller i någon specialförfattning hade stadgats, att städerna skulle utbrytas ur provinsialläkardistriktet. Stadsläkartjänsterna förblevo i praktiken jämställda med provinsialläkartjänsterna. Ända till 1890 verkställde dock provinsialläkaren visitation av apotek jämväl i de städer, där stadsläkare var anställd, och i närvaro av bl. a. denne. I detta avseende synas alltså städerna hava räknats in i provinsialläkardistriktet. Arbetet övertogs efter 1890 av förste provinsialläkarna.

Vidkommande stadsläkarnas speciella skyldigheter i förhållande till respektive städer inskränkte sig väl dessa skyldigheter ursprungligen till lämnande av läkarvård åt befolkningen och meddelande av sådan utan ersättning åt de fattiga, sålunda i full överensstämmelse med medicinalordningarna och 1766 års läkarinstruktion; detta behövde sålunda ej närmare preciseras. Lokala instruktioner började efter hand utfärdas. Förslag till speciell stadsläkarinstruktion för Landskrona hade uppgjorts så tidigt som 1776. Å instruktionsförslaget söktes fastställelse hos Kungl. Maj:t, som emellertid resolverade, att detsamma ej föranledde någon åtgärd, utan att det skulle ankomma på sundhetskolegium »att efter brevväxling med landshövdingen i orten berörda instruktion stadga och utfärda». Sådan instruktion fastställdes sedermera av landshövdingen efter sundhetskolegiets anvisningar. Fastställelse å dylika särskilda instruktioner meddelades även sedermera av landshövdingarna i åtskilliga fall, exempelvis efter förslag av magistraten och granskning av stadsfullmäktige för Karlskrona 1863 och Malmö 1869. Men allt oftare började sundhetskolegium att utan landshövdingarnas medverkan fastställa instruktioner, såsom för Göteborg 1861, Söderhamn 1874 och Linköping 1875. Stadsläkarnas kommunala arbetsuppgifter erhöles efter tillkomsten av 1874 års hälsovårdsstadga och 1875 års epidemistadga en viss reglering särskilt i avseende å epidemisjukhusvården, i den mån epidemisjukhus började upprättas i städerna, men blevo dock av verklig betydelse först efter utfärdandet av 1890 års allmänna läkarinstruktion.

Intill sistnämnda tidpunkt hade stadsläkarinstitutionen icke varit föremål för reglering genom generell författning. Stadsläkarnas ställning hade gradvis fått en annan karaktär därigenom att utnämningen medelst kungl. fullmakt avskaffats och kanske framförallt därigenom att städerna medgivits att uti särskilda instruktioner för stadsläkarna bestämma detaljerade arbets-

uppgifter, för vilka stadsläkarna i motsats till provinsialläkarna ej erhöles någon ersättning utom lönen. Till lönebeloppen togs för övrigt ingen hänsyn vid instruktionernas uppgörande och fastställelse. Åtskilliga exempel finnas dock på att Kungl. Maj:t fastställde löner i samband med beviljande av tjänstårsberäkningsrätt för flera läkare i en stad eller vid förändringar i avseende å tjänsternas organisation.

Trots de förändrade och i vissa avseenden ogynnsammare förhållandena för de kommunala tjänsteläkarna, visade dock dessas antal en rask stegring, som överträffade den, som de statliga läkartjänsterna företedde. År 1857 svarade sålunda mot 88 statliga tjänster (därav 67 provinsialläkare) icke mindre än 100 kommunala, av vilka 71 voro stadsläkartjänster. År 1870 funnos 131 statliga läkartjänster (därav 128 provinsialläkartjänster) mot 151 kommunala (därav 97 stadsläkartjänster) och år 1885 137 provinsialläkartjänster mot 177 kommunala (därav 127 stadsläkartjänster).

3. Tiden efter 1890.

Provinsialläkare.

Vid 1890 års riksdag beslöts en genomgripande omorganisation av landsbygdens hälso- och sjukvård, vilken organisation ännu i väsentliga delar äger bestånd. Enligt nämnda organisation skulle för den civila hälso- och sjukvården på landsbygden finnas följande fyra kategorier tjänsteläkare, nämligen förste provinsialläkare, vid dessas sida ställda biträdande provinsialläkare, provinsialläkare samt extra provinsialläkare. Nyssnämnda tjänsteläkares åligganden m. m. finnas angivna i den läkarinstruktion, som utfärdades den 31 oktober 1890 (nr 58).

Förste provinsialläkarna skulle vara anställda en för varje län och stationerade i respektive residensstäder. Deras huvudsakliga åligganden i denna egenskap voro att inom länet, icke blott å dess landsbygd utan även inom dess städer, vaka över den allmänna hälso- och sjukvården, att på medicinalstyrelsens eller vederbörande länsstyrelses förordnande verkställa vissa tjänsteförrättningar, att vara länsstyrelsernas och menigheters rådgivare i hälso- och sjukvårdsfrågor, att uppmärksamt följa den vid det civila medicinalväsendet inom länet anställda personalens tjänsteverksamhet, länslasarettens personal dock därifrån undantagen, att söka utröna orsakerna till allmänt förekommande sjukdomar, att granska och till medicinalstyrelsen insända berättelser och framställningar från nämnda personal ävenson att till samma styrelse insända sina egna berättelser och göra framställningar angående länets medicinalväsende. I egenskap av provinsialläkare hade de, var och en för sitt intill residensstaden belägna distrikt, samma skyldigheter som övriga provinsialläkare.

Undantag från nu anförda bestämmelser stadgades för Göteborg år 1891, för Malmö år 1901 och för Norrköping år 1918, varigenom dessa städer utbrötos från respektive förste provinsialläkardistrikt samt deras stadsläkare (förste stadsläkare) ålades samma skyldigheter som förste provinsialläkare. Genom 1930 års allmänna läkarinstruktion ålades även förste stads-

läkaren i Stockholm att för denna stad fullgöra förste provinsialläkares tjänsteåligganden, i den mån ej annorlunda vore föreskrivet.

Förste provinsialläkares skyldighet att inom distriktet meddela enskild sjukvård m. m. ävensom åliggandet att två gånger i månaden till medicinalstyrelsen insända sammandrag av inkomna uppgifter om sjukdomsfall av smittsam art kunde innehavare av sådan tjänst, därest han fann sig hindrad att personligen taga befattning med dem, överlåta åt den vid hans sida ställde biträdande provinsialläkaren.

Provinsialläkare hade till uppgift att inom honom anvisat tjänstgöringsdistrikt utöva närmaste inseendet över den allmänna hälso- och sjukvården, att verkställa rättsmedicinska undersökningar och andra tjänsteförrättningar, vartill han av vederbörande förordnades, att inskrida mot spridning av smittsamma sjukdomar ävensom att på anmodan meddela enskild sjukvård mot ersättning enligt av Kungl. Maj:t fastställd taxa, där ej annan överenskommelse om arvode träffats. Provinsialläkare var därjämte skyldig att på förordnande verkställa extra tjänsteförrättning även inom länsdel, som ej tillhörde hans distrikt.

I avseende å nyssnämnda taxa må framhållas, att för läkarvård, som kommun åtagit sig att betala för vissa fattiga och mindre bemedlade medlemmar av kommunen, arvodet utgick med hälften av eljest stadgade arvodesbelopp. Denna bestämmelse innebar alltså en avvikelse från äldre tiders föreskrifter, att fattigsjukvården skulle lämnas utan ersättning.

Förste provinsialläkare och provinsialläkare skulle utnämnas av Kungl. Maj:t på förslag av medicinalstyrelsen. Ledig tjänst skulle av medicinalstyrelsen kungöras i posttidningen; sedan ansökningar inkommit, skulle medicinalstyrelsen på förslag till tjänsten uppföra tre bland de sökande, därvid förord borde tilldelas en av dessa. Beträffande provinsialläkartjänst skulle ifrågakommande tre sökande på förslaget uppföras efter tjänstålder. Förste provinsialläkare och provinsialläkare skulle åtnjuta löner, reglerade av riksdagen, och hade rätt till provinsialläkarpension. De biträdande provinsialläkarna förordnades av medicinalstyrelsen och avlönades med arvoden; de saknade pensionsrätt.

Inrättandet av extra provinsialläkartjänst berodde på Kungl. Maj:ts prövning i varje särskilt fall och avsåg viss bestämd tid, i allmänhet högst fem år. Framställning härom skulle göras av kommun (kommuner) eller, därest bidrag till läkarens lön av landsting beviljats, av detta och kunde avse antingen endast rätt för tjänstinnehavaren att vid befordran räkna tjänstår lika med civila läkare i statens tjänst eller ock, jämte dylik rätt, statsbidrag till läkarens avlöning. Statsbidrag, där sådant förekom, utgick från ett till Kungl. Maj:ts disposition ställt förslagsanslag och beviljades i allmänhet till samma belopp, som från orten utgick, men ej i något fall till mera än 1 500 kronor för år. Extra provinsialläkare skulle, därest statsbidrag utgick, förordnas av medicinalstyrelsen, sedan förord avgivits av en styrelse, vilken landstinget skulle utse för handhavande av ärenden angående tjänsten. Därest anspråk på statsbidrag ej gjordes, skulle kommunen, i samband med

ansökningen om tjänstårsberäkningsrätt, avgiva förslag rörande sättet för läkarens antagande, varefter Kungl. Maj:t ägde att besluta härom. I regel uppdrog härvid Kungl. Maj:t åt den lokala läkarstyrelsen att utse extra provinsialläkaren.

Extra provinsialläkare hade inom sitt tjänstgöringsområde en provinsialläkares skyldigheter. Dock låg det den ordinarie provinsialläkaren i det distrikt, varifrån det extra distriktet utbrutits, att, då den extra provinsialläkartjänsten var ledig samt eljest vid förefallande behov, bestrida hälso- och sjukvård även inom det extra distriktet.

I samband med förenämnda omorganisation av landsbygdens hälso- och sjukvård antogs ny lönereglering för rikets provinsialläkare. Enligt denna skulle provinsialläkare åtnjuta en avlöning av 2 500 kronor, därav 1 875 kronor utgjorde lön och 625 kronor tjänstgöringspenningar. Därjämte ägde han uppbära 750 kronor såsom hyresersättning. Sammanlagda avlöningen uppgick sålunda till 3 250 kronor. Han var dessutom berättigad till två ålderstillägg, vardera å 500 kronor, det ena efter 10 och det andra efter 15 års tjänstgöring. Såsom särskild avlöning för förste provinsialläkartjänst utgingo tjänstgöringspenningar med 1 500 kronor för år i flertalet län och med 1 000 kronor för år i vissa mindre län.

Vid 1911 års riksdag beslöts, efter av Kungl. Maj:t för riksdagen framlagt förslag, omreglering av förste provinsialläkar- och provinsialläkartjänsterna. Denna omreglering gick i huvudsak ut på dessa tjänsters fullständiga särskiljande från varandra, utom i åtta mindre län (Uppsala, Södermanlands, Kronobergs, Gotlands, Blekinge, Hallands, Västmanlands och Jämtlands län), väsentlig ökning av provinsialläkarnas antal samt ändring i lönestaterna. I förstnämnda avseende hade framhållits, hursom det arbete för den allmänna hälsovården, som enligt förslaget skulle tillkomma förste provinsialläkarna, syntes vara alltför omfattande och betungande för att, utan ettderas åsidosättande, kunna förenas med deras jämväl maktpåliggande arbete i den enskilda sjukvårdens tjänst. Vidkommande löneförmånerna bestämdes avlöningen för dem, som uteslutande skulle tjänstgöra som förste provinsialläkare, till 6 000 kronor, därav 4 000 kronor lön och 2 000 kronor tjänstgöringspenningar, jämte två ålderstillägg, vardera å 500 kronor, efter respektive 5 och 10 år. Därtill kommo vissa ortstillägg. Vad angick de förste provinsialläkare, som fortfarande skulle sköta ett provinsialläkar-distrikt, skulle dessa åtnjuta, förutom sin provinsialläkarlön, 1 500 kronor i tjänstgöringspenningar såsom förste provinsialläkare. För provinsialläkarna fastställdes en begynnelseavlöning av 4 000 kronor, därav 3 000 kronor lön och 1 000 kronor tjänstgöringspenningar, vartill kommo två ålderstillägg, vardera å 500 kronor, efter respektive 5 och 10 år. Därjämte utgingo för vissa provinsialläkare ortstillägg å 1 000 respektive 500 kronor.

Vidare fattades beslut rörande vissa jämkningar i läkartaxan. Ny taxa utfärdades av Kungl. Maj:t den 15 september 1911, vilken för fattigsjukvården stipulerade ersättning med tre fjärdedelar av eljest bestämda arvodsbelopp.

Den 30 december 1911 utfärdades ny läkarinstruktion, vilken gällde till den 1 januari 1931. I instruktionen hade intagits de av nyssnämnda omreglering föranledda ändringar i avseende å organisationen av landsbygdens hälso- och sjukvård. Beträffande tillsättning av provinsialläkare må nämnas den ändringen, att vid uppförande på förslag till ledig provinsialläkartjänst hänsyn skulle tagas ej blott till tjänstaldern, såsom förut av ålder varit fallet, utan jämväl till arten av föregående tjänstgöring.

Vid 1920 års riksdag beslöts, att självständiga förste provinsialläkarbefattningar skulle inrättas i de län, där denna anordning då ännu icke genomförts, med undantag för Gotlands län; enligt riksdagens beslut skulle förste provinsialläkaren i Gotlands län tillika vara provinsialläkare i Visby distrikt, med åtnjutande av avlöning såsom förste provinsialläkare. Vidare beslöts vid samma riksdag, att i varje län skulle inrättas en biträdande förste provinsialläkarbefattning, vars innehavare skulle hava att vid förste provinsialläkarens bortovaro från stationsorten fullgöra denne åliggande löpande göromål. De biträdande förste provinsialläkarna skulle åtnjuta arvoden, beräknade med hänsyn till vederbörande läns storlek, invånarantal och svårskötthet.

Vad ytterligare beträffar de ordinarie förste provinsialläkarnas och provinsialläkarnas avlöningsförhållanden, hava dessa, sedan vissa förhöjningar och tillägg beslutats vid skilda riksdagar åren 1919—1925, slutligen reglerats vid 1926 års riksdag. Bestämmelserna härom återfinnas i avlöningsreglementet för förste provinsialläkare och provinsialläkare den 21 maj 1926 (nr 177).

Jämlikt detta utgår lönen enligt en under 6 § i reglementet införd, så lydande löneplan:

Avdelning A. Förste provinsialläkare.

Löneklass	Or t s g r u p p						
	A.	B.	C.	D.	E.	F.	G.
	kr.	kr.	kr.	kr.	kr.	kr.	kr.
1.....	9 060	9 300	9 540	9 780	10 020	10 260	10 500
2.....	9 540	9 780	10 020	10 260	10 500	10 740	10 980
3.....	10 020	10 260	10 500	10 740	10 980	11 220	11 460
4.....	10 500	10 740	10 980	11 220	11 460	11 700	11 940

Avdelning B. Provinsialläkare.

Löneklass	L ö n e g r u p p						
	I	II	III	IV	V	VI	VII
	kr.	kr.	kr.	kr.	kr.	kr.	kr.
1.....	7 140	7 560	7 980	8 400	8 820	9 240	9 660
2.....	7 620	8 040	8 460	8 880	9 300	9 720	10 140
3.....	8 100	8 520	8 940	9 360	9 780	10 200	10 620
4.....	8 580	9 000	9 420	9 840	10 260	10 680	11 100

På sätt av löneplanen framgår, upptager denna under avdelning A för förste provinsialläkare fyra löneklasser med särskilda för sju olika ortsgupper fastställda lönebelopp och under avdelning B för provinsialläkare likaledes fyra löneklasser med vissa för sju olika lönegrupper bestämda lönebelopp. Fördelningen å lönegrupper i B-planen har verkställts särskilt med hänsyn till å ena sidan distriktets svårskötthet och å andra sidan den inkomst av läkarpraktik, som beräknats för varje distrikt. Däremot har orternas olika dyrhet endast i ringa mån påverkat nämnda fördelning å lönegrupper.

Vikommande den särskilda taxan för enskild sjukvård torde få erinras, att 1911 års taxa ersattes av ny taxa den 8 november 1918. I denna hade avgifterna för sjukvård bestämts enligt graderad eller s. k. glidande skala. All reduktion av arvodesbeloppen för fattigsjukvård hade i denna borttagits. Sedan en revision av taxesatserna funnits påkallad och förslag härom förelagts riksdagen, utfärdades den 18 juni 1926 (nr 240) nu gällande provinsialläkartaxa, vilken innebär förhöjning i vissa avseenden av arvodesbeloppen i förhållande till 1918 års taxa.

Beträffande slutligen förste provinsialläkares och provinsialläkares pensionsförhållanden reglerades dessa genom lagen den 11 oktober 1907 (nr 85) angående civila tjänst innehavares rätt till pension. Enligt nämnda lag med däri sedermera vidtagna ändringar inträder rätt till hel pension (i regel motsvarande det för vederbörande vid avgången gällande pensionsunderlag) för förste provinsialläkare vid 65 levnads- och 23 tjänstår samt för provinsialläkare vid 62 levnads- och 20 tjänstår. Uppgår antalet tjänstår icke till det i varje fall sålunda bestämda, erhålles avkortad pension i förhållande till det verkliga antalet tjänstår. Härvid förutsättes likväl, att vederbörande kan räkna minst tio års anställning i statstjänst, ty i annat fall har han ingen som helst rätt till pension. Undantag härifrån har dock stadgats genom kungl. kungörelsen den 8 juni 1923 (nr 208) angående tjänstårsberäkning i fråga om pension för vissa provinsialläkare. Genom nämnda kungörelse har, i överensstämmelse med riksdagens beslut, förste provinsialläkare eller provinsialläkare, som förut varit anställd såsom extra provinsialläkare, berättigats att för erhållande av pension enligt lagen den 11 oktober 1907 tillgodoräkna sig en viss del av tjänstetiden såsom extra provinsialläkare.

I detta avseende gäller:

- 1) att, sedan från tjänstgöringstiden såsom extra provinsialläkare avdragits sju år, två tredjedelar av återstående tiden räknas lika med tjänstetid i statens tjänst; samt
- 2) att därutöver må i förekommande fall av återstående tredjedelen tillgodoräknas uti ifrågasvarande avseende så många år, som motsvara den tid, för vilken årsavgift av vederbörande såsom delägare i extra provinsialläkarernas pensionskassa inestår hos kassan.

I anslutning till 1926 års lönereglering för förste provinsialläkare och provinsialläkare utfärdades den 18 juni 1926 (nr 241) kungörelse med vissa

bestämmelser för nämnda läkare i fråga om rätt till pension, däri föreskrevs, att i fråga om rätt till pension och skyldighet att avgå från tjänsten tills vidare och intill dess annorlunda förordnades skulle gälla vad i lagen den 11 oktober 1907 angående civila tjänst innehavares rätt till pension stadgades, dock med iakttagande i tillämpliga delar av föreskrifterna i kungörelsen den 29 juni 1921 (nr 456) med bestämmelser för vissa tjänstemän vid statsdepartementen och andra till den civila statsförvaltningen hörande verk i fråga om rätt till pension, varvid förste provinsialläkare skulle anses likställd med tjänsteman i trettionde lönegraden och provinsialläkare med tjänsteman i tjugusjunde lönegraden. Enligt kungörelse den 12 juni 1925 (nr 277) äro tjänstepensionsunderlagen bestämda för manlig tjänsteman i trettionde lönegraden till 6 996 kronor och för manlig tjänsteman i tjugusjunde lönegraden till 6 036 kronor.

Till änkor och barn efter förste provinsialläkare och provinsialläkare utgår pension, i likhet med vad som i allmänhet gäller beträffande ordinarie civila befattningshavare i statens tjänst, enligt bestämmelserna i nådiga reglementet för civilstatens änke- och pupillkassa den 15 december 1916 (nr 582).

1890 års riksdagsbeslut hade avseende allenast å landsbygdens förhållanden och berörde således icke städernas tjänsteläkare. Den av Kungl. Maj:ts sistnämnda år utfärdade läkarinstruktionen innehöll emellertid bestämmelser även rörande läkartjänsterna i städerna, vilka nu för första gången reglerades genom en allmän kungl. instruktion. Instruktionen innehöll stadganden om stadsläkares rätt att vid befordran räkna tjänstår lika med civila läkare i statens tjänst, om tillsättning och avsked samt om stadsläkares åligganden i vissa avseenden. Då dessa bestämmelser i huvudsak överensstämma ej blott med 1911 års läkarinstruktion utan även med gällande läkarinstruktions hithörande stadganden, torde det vara överflödigt att i detta sammanhang närmare redogöra för desamma, utan hänvisas härutinnan till det följande.

Stadsläkare.

III. Stadsläkarinstitutionens nuvarande organisation och uppgifter.*

I. Allmän översikt.

Stadsläkares
allmänna
ställning i
medicinal-
staten och
tjänstårs-
beräknings-
rätt.

1911 års allmänna läkarinstruktion, som var föranledd av den vid samma års riksdag beslutade ändrade organisationen av landsbygdens hälso- och sjukvård, har från den 1 januari 1931 ersatts av ny allmän läkarinstruktion, utfärdad den 19 december 1930 (nr 442). Sistnämnda instruktion innehåller, såsom förut nämnts, beträffande städernas tjänsteläkare stadsganden, vilka i huvudsak överensstämma med bestämmelserna i 1890 och 1911 års instruktioner.

Någon skyldighet för stad att anställa tjänsteläkare stadgas icke i instruktionen. I syfte att bereda bättre tillgång på läkare för handhavande av den enskilda sjukvården tillerkändes emellertid redan långt före tillkomsten av 1890 års instruktion städer, som anställde egna läkare, befodringsrätt för dessa i likhet med statens egna läkare, den s. k. tjänstårsberäkningsrätten, varom bestämmelser finnas intagna jämväl i nu gällande instruktion. Tjänstårsberäkningsrätt tillkommer sålunda enligt § 45, utan särskilt tillstånd, i varje stad allenast *en* av staden antagen och avlönad läkare. Önskar stad bereda rätt till tjänstårsberäkning jämväl åt en andre stadsläkare eller åt en eller flera stadsdistriktsläkare, ankommer på stadsfullmäktige att göra ansökan därom hos Kungl. Maj:t med angivande av de göromål, vilka skola tillkomma läkaren. Tjänstårsberäkningsrätt utan ansökan har enligt § 53 jämväl läkare, som avlönas av köping eller municipalsamhälle med minst 2 500 invånare. Önskar köping eller municipalsamhälle med mindre invånarantal än 2 500 bereda rätt till tjänstårsberäkning för en av samhället avlönad läkare, eller vill sådant samhälle med minst 2 500 invånare vinna tjänstårsberäkningsrätt för mer än en av samhället avlönad läkare, skall ansökning därom göras hos Kungl. Maj:t.

Det förtjänar också erinras, att i fråga om några av de största städerna tjänstårsberäkningsrätt av Kungl. Maj:t beviljats i annan ordning än enligt § 45 läkarinstruktionen för en del vid vissa sjukvårdsinrättningar anställda läkare, vilka icke äro stadsläkare i instruktionens mening.

Rätten till tjänstårsberäkning, vilken huvudsakligen har värde för befordran å provinsialläkarbanan, har, åtminstone tidigare, varit av viss betydelse för stadsläkartjänsternas rekrytering. Denna betydelse har emellertid reducerats, sedan, såsom förut nämnts, i 1911 års läkarinstruktion införts den bestämmelsen, att vid upprättande av förslag till ledig provinsialläkarbefatt-

* De i detta kapitel angående de särskilda städerna lämnade uppgifter avse förhållandena under år 1930 och grunda sig på redogörelser ävensom instruktioner m. m., som av sakkunniga infodrats från stadsläkarna.

ning hänsyn bör tagas såväl till tjänstålder som till *arten av föregående tjänstgöring*.

Stadsläkare finnes icke anställd i följande städer, nämligen Boden, Tranås, Ängelholm, Ludvika, Värnamo, Strömstad, Vadstena, Haparanda, Säter, Borgholm, Gränna, Öregrund, Skanör med Falsterbo, Östhammar och Sigtuna. Av dessa ingå Vadstena, Säter, Öregrund och Sigtuna numera i extra provinsialläkardistrikt, som av respektive stad bildats tillsammans med kringliggande landsbygd.

*Antalet
stadsläkare-
tjänster.*

Av de städer, som hava tjänsteläkare med rätt till tjänstårsberäkning, till antalet uppgående till 98, har denna rätt tagits i anspråk i följande utsträckning:

Antal städer	Antal läkare per stad
57	1
29	2
9	3
3	mer än 3.

Omfattningen av tjänsteläkarnas verksamhet i städerna torde i viss mån belysas genom att såsom utgångspunkt tages dessas olika storlek. Sålunda hava

3 städer med	över 100 000 inv. samt tillh. 848 017 inv.	41 läkare d. v. s. 1 läkare på 20 683 inv.
8 " "	30 000—100 000 " " "	323 455 " 24 " " 1 " " 13 318 "
6 " "	20 000—30 000 " " "	153 989 " 12 " " 1 " " 12 999 "
5 " "	15 000—20 000 " " "	88 921 " 9 " " 1 " " 9 880 "
17 " "	10 000—15 000 " " "	209 971 " 29 " " 1 " " 7 240 "
30 " "	5 000—10 000 " " "	212 292 " 37 " " 1 " " 5 737 "
15 " "	3 000—5 000 " " "	59 247 " 16 " " 1 " " 3 703 "
14 " "	mindre än 3 000 " " "	29 710 " 14 " " 1 " " 2 122 "

98 städer med tillhoppa 1 925 602 inv. inalles 182 läkare

d. v. s. 1 läkare på 10 580 invånare.

I medeltal kommer alltså 1 läkare på 10 580 invånare; de största städerna hava anställt endast 1 läkare på 20 683 invånare, de minsta åter 1 läkare på 2 122 invånare. Inom de olika storleksgrupperna varierar antalet högst väsentligt. Sålunda har av städerna med 30 000—61 000 invånare ingen mer än 3 tjänsteläkare. Av städerna med 20 000—30 000 invånare har en 3 tjänsteläkare och fyra 2 tjänsteläkare; en (med i det närmaste 30 000 invånare) har endast 1 tjänsteläkare o. s. v. Bland städer med under 5 000 invånare finnas ej mindre än tre, som hava 2 tjänsteläkare, under det att två städer med över 6 000 invånare ej hava någon tjänsteläkare anställd. Härav framgår, att städernas uppfattning om behovet av att för hälso- och sjukvården anställa särskilda tjänsteläkare högst betydligt varierar. Givet är också, att tjänsteläkarnas arbetsbörda är mycket växlande.

Utom i städerna finnas särskilda kommunala tjänsteläkare anställda i 4 köpingar och 9 municipalsamhällen; * i ingen av dessa kommuner finnes mer än 1 sådan tjänsteläkare.

* Vid början av 1932 funnos kommunala tjänsteläkare i 8 köpingar och 10 municipalsamhällen.

Stadsläkares
tjänstställ-
ning inom
kommunen.

Sedan ålder hava stadsläkarna intagit en särställning i jämförelse med stadens övriga befattningshavare. Arbetsuppgifter hava i stor utsträckning pålagts dem av staten, som också på skilda sätt under olika tider reglerat deras verksamhet samt meddelat bestämmelser beträffande deras tillsättande m. m. I den allmänna läkarinstruktionen äro sålunda för stadsläkares vidkommande bestämmelser givna rörande tjänstårsberäkning, tillsättning och avsked, tjänstledighet m. m. Dessa hava i en del av de speciella instruktionerna kompletterats med föreskrifter rörande semester, ibland också angående avlöning och pension.

Därest i stad särskilt tjänstereglemente utfärdats för stadens befattningshavare, uppstår frågan, huruvida detta bör anses vara tillämpligt å här avsedda tjänsteläkare. I allmänhet innehålla städernas tjänstereglementen ett generellt förbehåll av den innebörden, att reglementets föreskrifter icke gälla i de fall, där i allmän författning eller eljest annat stadgats. Tjänstereglementets bestämmelser äro följaktligen utan betydelse för stadsläkarnas vidkommande, när det gäller förhållanden, som reglerats från statens sida eller genom särskilda beslut av kommunens egna myndigheter, vare sig detta skett i form av en lokal instruktion eller i annan ordning. I några tjänstereglementen undantagas stadsläkarna uttryckligen fullständigt från reglementets tillämpning.

2. Stadsläkares åligganden.

Åligganden
enligt
allmänna
läkarinstruk-
tionen.

Beträffande stadsläkares åligganden stadgas i § 48 av allmänna läkarinstruktionen följande:

»1. Stadsläkare tillkommer att ägna sorgfällig uppmärksamhet åt den allmänna hälso- och sjukvården inom staden, att därstädes efter förordnande verkställa rättsmedicinska besiktningar och undersökningar samt att, där ej annorlunda stadgats, lämna läkarvård åt stadens invånare. Stadsläkare har att i utövningen av sin befattning ställa sig till efterrättelse gällande författningar angående allmänna hälso- och sjukvården, i tillämpliga delar de för provinsialläkares tjänstutövning givna stadganden, nedan för stadsläkare särskilt meddelade bestämmelser samt för stadens läkare i vederbörlig ordning utfärdad särskild instruktion.

2. Såsom ledamot av stadens hälsovårdsnämnd åligger det stadsläkare att hos nämnden anmäla sanitära missförhållanden inom staden och föreslå åtgärder däremot; att på anmodan av nämnden avgiva utlåtande i sanitära frågor och delta i beslutade besiktningar; att vid hotande eller utbruten epidemi föreslå de med anledning därav erforderliga åtgärder, biträda vid deras utförande och övervaka dem; att taga kännedom om till nämnden inkomna anmälningar om fall av sjukdomar, varå epidemilagen äger tillämpning, samt att biträda vid avfattandet av hälsovårdsnämndens berättelse om hälsotillståndet i staden.

3. Stadsläkare skall den 1 och den 16 i varje månad till förste provinsialläkaren insända ett enligt av medicinalstyrelsen fastställt formulär upprättat sammandrag av till honom under föregående halva månad inkomna anmälningar om fall av könssjukdomar i smittsam skede.»

Inom staden och dess område hava sålunda av staten pålagts stadsläkare skyldigheter motsvarande dem, vilka tillkomma provinsialläkare beträffande dennes distrikt. Härvid är dock att märka, att staten ålagt stadsläkare mera

omfattande arbetsuppgifter i förhållande till den lokala hälsovårdsnämnden än vad förhållandet är med provinsialläkare (se § 48 mom. 2).

Stadsläkare i den allmänna läkarinstruktionen sålunda stadgade skyldigheter hava från statens sida genom ett flertal andra författningar närmare reglerats. I sådant avseende må särskilt nämnas lagen den 20 juni 1918 (nr 460) angående åtgärder mot utbredning av könssjukdomar, kungl. kungörelsen den 30 april 1920 (nr 297) angående åtgärder till förekommande av pestens, kolerans, fläckfeberns, återfallsfeberns och smittkoppornas införande i riket samt Kungl. Maj:ts stadga den 19 september 1929 (nr 328) angående sinnessjukvården i riket.

Enligt förstnämnda lag (lex veneris) är stadsläkare skyldig att verkställa undersökning och behandling av könssjuka på statens bekostnad och mot gottgörelse enligt av Kungl. Maj:ts fastställd taxa. Finnas i stad flera än en stadsläkare, skall endast den av dem, som hälsovårdsnämnden därtill utser, utföra dylik undersökning och behandling (5 §). I stad är i regel stadsläkaren eller, om flera sådana äro antagna, den främste ibland dem s. k. sundhetsinspektör, i vilken egenskap han under hälsovårdsnämndens inseende handhar närmaste befattningen med de åtgärder, som avse att förekomma könssjukdomarnas utbredning (2 §). Detta arbete ålades ursprungligen stadsläkarna utan ersättning; numera utgår emellertid härför enligt kungl. kungörelse den 30 juni 1922 till stadsläkarna särskild gottgörelse från staten, beräknad med hänsyn till antalet invånare i vederbörande stad.

Enligt omförmälda kungörelse den 30 april 1920 skola för verkställande av i kungörelsen stadgade skyddsåtgärder mot införande av smittsam sjukdom från utrikes ort bl. a. anställas besiktningsmän (§ 2). Tjänsteläkare får ej utan skäl, som godkännas av medicinalstyrelsen, undandraga sig sådant uppdrag (§ 4 mom. 2). Nu anförda bestämmelse torde hava sin största betydelse för tjänsteläkarna i rikets hamnstäder.

Enligt stadgan angående sinnessjukvården i riket åligger tjänsteläkare, däribland stads-, stadsdistrikts-, köpings- och municipalläkare, att mottaga anmälan om privat vård av sinnessjuka i vissa fall ävensom att övervaka dylik vård (125 och 128 §§). Därest så anses erforderligt, åligger det tjänsteläkare att avlägga besök hos den sjuke. Om sådant besök av stads-, stadsdistrikts-, köpings- eller municipalläkare har länsstyrelsen att på anmälan av läkaren förordna, och utgår till läkaren av allmänna medel ersättning med fem kronor för varje dylikt besök (128 §). Tjänsteläkaren skall före den 1 februari varje år till vederbörande förste provinsialläkare eller stadsläkare lämna redogörelse för sådana sjukbesök (129 §).

Dessutom har genom stadsläkarnas ledamotskap i hälsovårdsnämnd på stadsläkarna kommit att vila utförandet av en del å hälsovårdsnämnden ankommande uppgifter. I detta avseende må framhållas vissa åtgärder enligt lagen den 29 juni 1912 (nr 206) om arbetarskydd med däri genom lagen den 12 juni 1931 (nr 288) vidtagna ändringar, lagen den 4 september 1914 (nr 200) angående vissa åtgärder mot utbredning av lungsot, epidemi-

Åligganden enligt andra allmänna författningar.

»Lex veneris».

Kungörelsen angående åtgärder till förekommande av pestens m. fl. sjukdomars införande i riket.

Sinnessjukstadgan.

Uppgifter på grund av ledamotskap i hälsovårdsnämnd.

lagen den 19 juni 1919 (nr 443) samt kungl. kungörelsen den 1 juni 1917 (nr 361) angående införsel till riket av varor, som kunna misstänkas medföra smittsam sjukdom.

*Lagen om
arbetarskydd.*

Enligt lagen om arbetarskydd utövas tillsyn å efterlevnaden av lagen och med stöd av densamma meddelade föreskrifter, under överinseende och ledning av yrkesinspektionens chefsmyndighet (socialstyrelsen), utav särskilda tillsynsorgan, bland dessa kommunala tillsynsorgan (23 §). De kommunala tillsynsorganen utgöras av hälsovårdsnämnderna (24 §).

*Lagen om
åtgärder mot
utbredning av
lungсот.*

I lagen angående vissa åtgärder mot utbredning av lungsot stadgas bl. a., att därest till hälsovårdsnämnd inkommit anmälan från läkare, att av honom vårdad lungsiktig person lever under förhållanden, som för den sjukens omgivning medföra påtaglig fara för smitta, eller nämnden eljest erhållit kännedom om sådant förhållande, nämnden skall söka vidtaga nödiga åtgärder till förekommande av smittans överförande (2 §). Å hälsovårdsnämnd ankomma vidare åtgärder till förebyggande av att i mejerirörelse eller mjölkförsäljningsrörelse sysselsättas personer, som äro behäftade med smittsam lungsot (3 §). Därjämte skall hälsovårdsnämnd, när av lungsot angripen person avlidit, ombesörja, att hans bostad jämte gång- och sängkläder samt andra av honom brukade persedlar underkastas desinfektion (7 §).

*Epidemi-
lagen.*

Enligt epidemilagen åligger det hälsovårdsnämnden att, därest smittsam sjukdom utbryter inom hälsovårdsområde eller anledning är befara, att sådan sjukdom där skall uppstå, skyndsamt vidtaga erforderliga åtgärder till sjukdomens förebyggande eller förhindrande av dess utbredning (1 §). Hälsovårdsnämnden skall i erforderligt fall tillse, att sjuk person erhåller vård å särskild sjukvårdsinrättning (3 §) ävensom ombesörja smittrening av den sjukens bostad, persedlar m. m. (4 §). Hälsovårdsnämnderna i hamnstäder och sådana hälsovårdsområden på landet, där hamnplatser finnas, skola vaka över att personer, som visa symtom av pest eller kolera, icke tagas ombord å fartyg, ävensom att handelsvaror och andra föremål, som kunna anses medföra smitta av sådan sjukdom, ej utföras (15 §).

*Kungörelsen
angående
införsel av
varor, som
kunna misstänkas
medföra smittsam
sjukdom.*

I kungl. kungörelsen angående införsel till riket av varor, som kunna misstänkas medföra smittsam sjukdom, föreskrives, att, sedan förordnande i sådant avseende meddelats av kommerskollegium i samråd med medicinalstyrelsen, visst gods, som till riket inkommit från utrikes ort, där svårare smittsam sjukdom utbrutit, icke får från tullverket utlämnas, förrän det blivit genom hälsovårdsnämndens försorg smittrenat eller ock hälsovårdsnämnden förklarar smittrening obehövlig (4 §).

Även i de städer, där stadsläkaren icke är hälsovårdsnämndens ordförande, har utan direkt stöd i författningarna beträffande nu anförda åligganden verkställigheten av nämndens beslut kommit att vila å honom såsom sakkunskapens specielle representant inom nämnden samt chef för den nämnden underlydande personalen, ett förhållande, som varit ägnat att skapa en viss osäkerhet i fråga om gränsen mellan hälsovårdsnämndens och stadsläkarens befogenhet och skyldigheter.

Såsom av § 48 i allmänna läkarinstruktionen framgår, skall för reglering av stadsläkares särskilda skyldigheter i förhållande till vederbörande kommun finnas en lokal instruktion. Rörande dylik instruktion stadgas i § 49 följande:

Åligganden
enligt lokala
instruk-
tioner.

»Förslag till särskild instruktion för stadsläkare må upprättas av stadsfullmäktige efter hälsovårdsnämndens hörande, varefter magistraten har att med bifogande av eget utlåtande underställa förslaget medicinalstyrelsens prövning och godkännande. I sådan instruktion bör intagas stadgande angående villkoren för åtnjutande av läkarvård och läkemedel på stadens bekostnad.

Finnas i staden två stadsläkare anställda, böra i instruktionen bestämmas såväl fördelningen mellan dem av de allmänna förrättningarna, som ock omfånget av den läkarvård, som det åligger var och en av dem eller endera av dem att meddela inom staden. Likaledes skall i dylik instruktion fördelning av läkarvården ske mellan stadsdistriktsläkare, om sådana finnas, samt föreskrift meddelas om deras tjänsteförhållande till förste stadsläkaren.»

Stadsläkarens viktigaste uppgift kan sägas ligga på den allmänna hälsovårdens område. I de städer, där endast en stadsläkare finnes, har denne hela nämnda verksamhet sig ålagd. Finnas däremot flera stadstjänsteläkare i samma stad, fördelas göromålen mellan dessa vanligen så, att den allmänna hälsovården åligger den främste bland läkarna (stadsläkaren eller förste stadsläkaren). I Stockholm och Göteborg biträdades förste stadsläkaren vid den allmänna hälsovårdens handhavande av en särskild läkare, benämnd sundhetsinspektör, vilken närmast under förste stadsläkaren är chef för hälsopolisen. Därjämte finnes till förste stadsläkarens i Stockholm biträde anställd en läkare såsom bostadsinspektör.

Allmän
hälsovård.

Inom det hygieniska arbetsområdet intages en särställning av de s. k. socialhygieniska uppgifterna, vilka till skillnad från den allmänna hygienien särskilt avse vissa människogrupperns hälsovård. Ehuru ej direkt ingående i dessa uppgifter har i vissa fall verklig sjukvård tillagts desamma såsom en påbyggnad. I fråga om de socialhygieniska uppgifterna har stadsläkarnas medverkan tagits i anspråk dels direkt genom självständig verksamhet och dels indirekt genom ledamotskap i vissa nämnder och styrelser.

Social-
hygieniska
uppgifter.

De viktigaste socialhygieniska arbetsområdena utgöra för närvarande könsjukdomarnas och tuberkulosens bekämpande samt tillsynen över det uppväxande släktets hälsotillstånd.

I avseende å könsjukdomarna omfattar det socialhygieniska arbetet såväl åtgärder till förekommande av smittans spridande som sjukvård. Stadsläkarnas åligganden på detta område, som reglerats genom särskild lag, hava behandlats här ovan å sid. 49.

Åtgärder
mot köns-
sjukdomar.

Dispensärverksamheten omfattar i huvudsak undersökning och övervakning av de sjuka och deras omgivning till förhindrande av smittspridning samt förmedlande av understöd till de sjuka och dem, som från dem erhålla sin försörjning. I allmänhet är dispensärsjukvården en landstingets angelägenhet, till vilken dock bidrag lämnas av staten och kommunerna. Undantagsvis ombesörjes dispensärverksamheten av enskilda föreningar med bidrag från kommunerna. Av städerna hava de sex största upprättat egna

Dispensär-
verksamhet.

dispensärer för sina tuberkulossjuka. Stockholm har två sådana dispensärer. I Stockholm, Göteborg, Malmö, Norrköping och Gävle ombesörjes sjukvården vid dispensärerna av annan läkare än stadsläkare, i Göteborg är den förutnämnde, till förste stadsläkarens biträde anställde sundhetsinspektören chef för dispensärväsendet och såsom sådan föredragande i hälsovårdsnämnden för dispensärenden. I Hälsingborg däremot fungerar stadsläkaren såsom läkare vid stadens tuberkulosdispensär samt åtnjuter härför särskild avlöning.

Skolläkar-
verksamhet.

Vad slutligen beträffar tillsynen över det uppväxande släktets hälsa, utövas denna i folkskolorna. Arbetet tar sikte på dels att undanröja hygieniska vådor av skolarbetet i avseende å lärosalar, arbetstider, gymnastikövningar etc., dels ock att hos barnen upptäcka sådana defekter och sjukliga anlag, som oavsett skolarbetet böra bliva föremål för behandling. Sådan behandling överlåtes i de flesta fall på annan läkare men utföres understundom av skolläkaren själv.

Beträffande stadsläkarnas nuvarande skyldigheter såsom skolläkare märkes följande.

Skyldighet att *utan särskild ersättning* ombesörja läkarvården vid stadens folkskolor åligger stadsläkare blott i ett fåtal städer (Umeå, Luleå, Djursholm, Norrtälje och Simrishamn). I vissa andra städer är stadsläkare skyldig att *utan särskild gottgörelse* årligen eller varje termin (eventuellt efter framställning av skolrådet) verkställa besiktning å barnen i stadens folkskolor eller å där nyinskrivna barn (Enköping, Falkenberg, Avesta, Hässleholm, Hjo och Marstrand). Bland tjänsteåliggandena för stadsläkare i vissa andra städer nämnas i instruktionerna jämväl skyldigheter i avseende å folkskolorna, såsom för stadsläkaren i Växjö »att till skolrådet inlämna skriftligt meddelande såväl om utbrott av smittsam sjukdom hos folkskolebarn eller i familj, där sådant barn bor, som om när sådant barn får ånyo börja sin skolgång» och för stadsläkaren i Ulricehamn att öva »tillsyn över skolornas hygieniska förhållanden». Skyldighet att *mot särskild ersättning* åtaga sig uppdrag såsom läkare vid stadens folkskolor har i vederbörlig instruktion stadsgats för stadsläkarna i Arvika, Hudiksvall och Skänninge samt för stadsdistriktsläkarna i Eskilstuna. Dessutom innehava stadsläkare eller stadsdistriktsläkare *avlönade* dylika uppdrag vid sidan om instruktionen i följande städer, nämligen Stockholm, Göteborg, Malmö, Gävle, Borås, Västerås, Kalmar, Uddevalla, Trollhättan, Södertälje, Kristianstad, Falun, Kristinehamn, Nyköping, Söderhamn, Ystad, Lidingö, Skövde, Nässjö, Oskarshamn, Sala, Karlshamn, Åmål, Skara, Eksjö, Köping, Motala, Mjölby, Ronneby, Örnsköldsvik, Strängnäs, Arboga, Filipstad, Skellefteå, Lysekil, Sölvesborg, Ulricehamn, Hedemora, Vimmerby, Lindesberg, Piteå, Laholm och Kungsbacka. Ersättning för skolläkartjänst utgår i allmänhet i form av årligt arvode. Understundom är ersättningen bestämd med hänsyn till antalet barn efter visst belopp per barn (Kalmar, Hedemora m. fl.) eller utgår den med visst belopp för varje påkallad undersökning.

Frågan, huruvida stadsläkare bör vara skyldig åtaga sig skolläkarbefattning, har under de senaste åren varit föremål för övervägande i samband med antagande av ny stadsläkarinstruktion för Trällebörg. Inom stadsfullmäktige hade under 1928 väckts förslag, att stadsläkare skulle åläggas även befattningen såsom skolläkare. Särskilt utsedda kommitterade, till vilka förslaget hänskjutits för utredning, avstyrkte i avgivet yttrande förslaget samt anförde tillika, att i instruktionen icke syntes böra intagas någon bestämmelse om skyldighet för stadsläkare att åtaga sig befattningen som skolläkare, men att ej heller från stadens sida borde uppställas något hinder, i händelse folkskolestyrelsen skulle finna önskvärt och lämpligt söka förvärva stadsläkare till skolläkare. Vid sammanträde den 19 mars 1929 anslöto sig stadsfullmäktige till detta kommitterades förslag.

Utöver i den allmänna läkarinstruktionen givna bestämmelser om stadsläkares ledamotskap i hälsovårdsnämnden föreskrives vanligen i de lokala instruktionerna, att stadsläkaren skall vara hälsovårdsnämnden behjälplig vid tillsynen av inom staden befintliga sinnessjuka och sinnesslöa, vilka icke äro intagna å offentlig eller med vederbörligt tillstånd inrättad enskild anstalt. Ofta förekommer ett generellt stadgande om skyldighet för stadsläkaren »att i övrigt inom staden ägna tillsyn åt efterlevnaden av de för den allmänna hälso- och sjukvården meddelade stadganden och föreskrifter». I regel har stadsläkaren (förste stadsläkaren) även fått sig ålagt chefskap för den hälsovårdsnämnden underlydande personalen.

Enligt vad av sakkunniga infortrade uppgifter utvisa, hade stadsläkaren (förste stadsläkaren) i flertalet städer för år 1930 valts till ordförande i hälsovårdsnämnden. I vissa av dessa städer (Södertälje, Skara, Strängnäs och Arboga) var förste stadsläkaren ordförande och andre stadsläkaren vice ordförande i nämnden. I en stad (Trollhättan) innehade andre stadsläkaren uppdrag såsom ordförande och förste stadsläkaren såsom vice ordförande i nämnden. I två städer (Nässjö och Avesta) fungerade stadsläkaren både såsom ordförande och sekreterare. I Borås, Jönköping, Västerås, Linköping, Karlskrona, Lund, Kalmar, Sundsvall, Ystad, Umeå, Skövde, Sundbyberg, Huskvarna, Arvika, Lysekil, Mjölby, Hedemora, Hässleholm, Lindesberg och Vaxholm var stadsläkaren respektive förste stadsläkaren vice ordförande i hälsovårdsnämnden. I Stockholm, Göteborg, Malmö, Norrköping, Gävle, Eskilstuna, Uppsala, Karlstad, Landskrona, Uddevalla, Härnösand, Söderhamn, Visby, Katrineholm, Hudiksvall, Vetlanda, Hjo och Simrishamn innehade stadsläkare icke uppdrag, som här avses.

I ett stort antal instruktioner finnes föreskrift meddelad rörande åliggande för stadsläkaren (förste stadsläkaren) att, om vederbörligt förordnande meddelas honom, verkställa besiktningar enligt lagen om arbetarskydd. Denna föreskrift saknar dock större praktisk betydelse, enär dylikt förordnande i de flesta fall meddelas förste provinsialläkaren.

I det föregående har redogjorts för stadsläkares arbetsuppgifter och ställning i egenskap av ledamot i hälsovårdsnämnden. Jämlikt barnavårdslagen

*Biträde åt
hälsovårds-
nämnden
m. m.*

*Besiktningar
enligt lagen
om arbetar-
skydd.*

*Ledamotskap
i vissa näm-
der.*

(3 § 2 mom.) är i stad stadsläkare, om sådan finnes, eller annan av staden därtill utsedd, i staden bosatt läkare ledamot i barnavårdsnämnden. Sistnämnda stadgande synes i flera städer hava tolkats så, att stadsläkare, där sådan finnes, skall vara självskriven ledamot i barnavårdsnämnden. Enligt vad som framgår av tillgängliga uppgifter var också stadsläkaren (förste stadsläkaren) år 1930 i flertalet städer ledamot i barnavårdsnämnden. I vissa av dessa (Halmstad, Trollhättan, Skara och Strängnäs) var andre stadsläkaren suppleant för förste stadsläkaren. I Kalmar, Östersund och Söderhamn var andre stadsläkaren och i Västerås stadsdistriktsläkaren ledamot i barnavårdsnämnden. I Borås var andre stadsläkaren och i Eskilstuna en av stadsdistriktsläkarna suppleant i omförmälda nämnd. I Stockholm, Göteborg, Malmö, Norrköping, Hälsingborg, Gävle, Uppsala, Landskrona, Härnösand, Visby, Sundbyberg, Avesta, Vetlanda, Nora, Askersund, Skänninge, Marstrand och Trosa innehades uppdrag, som nyss nämnts, icke av någon här avsedd tjänsteläkare.

I flertalet av rikets städer finnes särskild nykterhetsnämnd tillsatt. Ledamot i sådan nämnd var stadsläkaren (förste stadsläkaren) i Borås, Karlskrona, Lund, Landskrona, Östersund, Kristianstad, Alingsås, Sala, Arvika, Eksjö, Mariestad, Enköping, Mjölby, Falkenberg, Norrtälje, Filipstad, Hedemora, Hässleholm och Laholm samt andre stadsläkaren i Södertälje och Karlshamn, varjämte i Örebro den ene stadsdistriktsläkaren innehade sådant uppdrag.

Ledamotskap i pensionsnämnd innehades av stadsläkaren respektive förste stadsläkaren i Västervik, Nässjö, Eslöv och Filipstad, andre stadsläkaren i Karlstad och Hudiksvall samt den ene stadsdistriktsläkaren i Borås.

I Uddevalla, Falun, Lidköping, Eksjö, Falkenberg och Sölvesborg var stadsläkaren ledamot av fattigvårdsstyrelsen.

I Hälsingborg, Karlskrona och Trälleborg var stadsläkaren (förste stadsläkaren) och i Göteborg sundhetsinspektören ledamot i byggnadsnämnden; i Falun och Eslöv var stadsläkaren suppleant i denna nämnd.

Ledamotskap i kommunal badhusstyrelse innehades av stadsläkaren (förste stadsläkaren) i Hälsingborg, Västerås, Karlstad, Nyköping, Växjö, Varberg, Sala, Arvika, Åmål, Köping, Enköping, Falkenberg och Strängnäs samt av andre stadsläkaren i Arboga.

I detta avseende må erinras, att stadsläkares ledamotskap av nämnder och styrelser med socialhygieniska arbetsuppgifter i många fall ej anförtrotts honom uteslutande på grund av hans tjänsteställning utan jämväl på grund av hans allmänna sociala intresse och kommunala erfarenhet.

I 4 § barnavårdslagen stadgas, att provinsial- och extra provinsialläkare äga att vara tillstädes vid sammanträden med barnavårdsnämnderna inom deras distrikt, även då de ej äro ledamöter i nämnderna, med rätt att deltaga i överläggningarna men ej i besluten samt att, där de så begära, få sin mening antecknad till protokollet. Något motsvarande stadgande finnes

däremot icke beträffande sådan stadsläkare, som icke är ledamot i barnavårdsnämnden. Enligt uttrycklig bestämmelse i fattigvårdslagen (13 §) äger däremot i stad stadsläkaren eller, om flera än en stadsläkare finnas, förste stadsläkaren, i likhet med vad som gäller för provinsialläkare och extra provinsialläkare i fråga om de till deras distrikt hörande fattigvårdssamhällen, rätt att deltaga i fattigvårdsstyrelsens förhandlingar. I åtskilliga lokala instruktioner har bland stadsläkarens särskilda åligganden upptagits skyldighet »att efter anmodan samt även eljest, då han så anser lämpligt, närvara vid fattigvårdsstyrelses och barnavårdsnämnds sammanträden med rätt att i överläggningen men, för det fall han icke är ledamot, ej i besluten deltaga». Emellertid synes i fråga om instruktioner, som under de senare åren hava varit föremål för prövning, medicinalstyrelsen hava vägrat fastställelse å föreskrifter av nu angivet innehåll.

Ett av stadsläkarnas viktigaste åligganden har tidigare i de flesta städer varit omhänderhavandet av sjukvården vid städernas epidemisjukhus. Enligt epidemilagen skall emellertid epidemisjukhusvården och därmed förvaltningen av epidemisjukhusen överflyttas från primärkommunerna till landstingen. Undantagna härifrån äro blott de städer, som icke deltaga i landsting eller som på särskild ansökan erhållit tillstånd att utgöra eget epidemidistrikt. Sådant medgivande har lämnats Örebro, Eskilstuna och Sundsvall. Med undantag för de tre största städerna, där epidemisjukhusvården är så omfattande, att den kräver speciella läkare, vilka ej räknas såsom stadsläkare, kvarstår alltså numera skyldigheten att ombesörja sjukvården vid stadens epidemisjukhus för vederbörande stadsläkare endast i Norrköping, Hälsingborg, Gävle, Örebro, Eskilstuna och Sundsvall.

Av infordrade uppgifter framgår, att, då epidemisjukhusvården för städerna övertagits av landstinget, detta i övervägande antalet fall ägt rum utan minskning av respektive stadsläkares lön och utan att andra uppgifter av staden i stället ålagts stadsläkaren. Undantag synas dock hava förekommit, exempelvis i Lidingö, där stadsläkaren genom epidemisjukhusvårdens bortfallande fått vidkännas direkt löneminskning utan kompensation. I andra städer har stadsläkaren bibehållits vid oförändrade löneförmåner, men i stället fått sig ålagd annan tjänstgöring, exempelvis såsom läkare vid sjukhem eller folkskola, utan särskild ersättning (Kristianstad, Lidköping, Norrtälje m. fl.). I en del städer har tjänsteläkaren väl fått vidkännas minskning i sina löneförmåner från staden, men erhållit kompensation härför därigenom att han anställts såsom epidemisjukhusläkare av landstinget med motsvarande eller högre lön å landstingets stat (Uppsala, Södertälje m. fl.). I vissa fall har dock kompensationen avsett allenast grundlönen, men icke ålderstillägg och pension, varigenom i realiteten minskning skett i stadsläkarens förmåner; exempel härpå föreligger från Linköping. I åtskilliga städer har däremot tjänsteläkaren, utan att ändring skett i hans löneförmåner från staden, av landstinget anställts såsom epidemisjukhusläkare mot särskild lön (Karlskrona, Västervik, Sundbyberg m. fl.).

*Epidemi-
sjuks-
vården.*

*Enskild
sjukvård.*

Under gångna tider, då tillgången på kompetenta läkare var mindre, synes en viktig faktor i fråga om tillskapandet av särskilda tjänsteläkarebefattningar i städerna hava varit angelägenheten att tillförsäkra stadens invånare tillgång till erforderlig läkarvård. Denna synpunkt har tagit sig uttryck i en i flertalet av de lokala instruktionerna förekommande föreskrift om skyldighet för stadsläkare att mot ersättning meddela enskild sjukvård och utfärda tjänstintyg åt person, boende inom staden, en bestämmelse, som efter tillkomsten av 1890 års allmänna läkarinstruktion strängt taget varit överflödig, enär sådan skyldighet blev i denna uttryckligen stadgad. För att bereda den till den allmänna hälsovårdens handhavande utsedde läkaren frihet från andra hindrande uppgifter har i motsats härtill i några större städer denne läkare helt befriats från skyldighet att meddela enskild sjukvård samt i vissa städer (Göteborg och Malmö) t. o. m. uttryckligen förbjudits att utöva enskild läkarverksamhet.

Taxa.

Beträffande den ersättning, som stadsläkare i allmänhet äger uppbära för enskild sjukvård, givas endast i ett fåtal städer särskilda bestämmelser. Sålunda har i stadsläkarinstruktionen för Göteborg stadgats skyldighet för stadsdistriktsläkare att »inom sitt distrikt, mot ersättning efter för provinsialläkare fastställd taxa, där ej annorlunda överenskommes, meddela enskild sjukvård». Liknande bestämmelse återfinnes i instruktionen för stadsläkaren i Sölvesborg. I instruktionerna för stadsläkarna i Halmstad och Umeå föreskrives, att i fråga om läkarvård till mindre bemedlade ersättning skall till stadsläkare utgå enligt provinsialläkartaxan. För stadsläkarna i Borås, Jönköping och Kalmar hava av stadsfullmäktige fastställts taxor å arvoden, som läkarna äga uppbära för enskild sjukvård samt för intyg, meddelade på enskild begäran.

*Fattig-
sjukvård.*

Bland stadsläkares i de lokala instruktionerna reglerade åligganden må vidare nämnas läkarnas urgamla skyldighet att betjäna fattiga sjuka utan annan ersättning än den fastställda lönen, den s. k. fattigsjukvården. Denna sjukvård är organiserad på olika sätt i skilda städer. I de tre största städerna ävensom i Linköping omhänderhaves sålunda den slutna (inre) fattigsjukvården icke av stadsläkare utan av för detta ändamål av kommunen anställda särskilda läkare. I Gävle åligger den slutna fattigsjukvården stadsläkaren. I flertalet andra större städer, där stadsdistriktsläkare finnas, såsom Borås, Örebro, Eskilstuna och Uppsala, handhaves sistnämnda sjukvård av stadsdistriktsläkare; undantag härifrån utgör Västerås, där den slutna fattigsjukvården ankommer på andre stadsläkaren. I städer, vilka hava två stadsläkare (förste och andre stadsläkare), handhaves den slutna fattigsjukvården i allmänhet av andre stadsläkaren (Lund, Halmstad, Karlstad, Kalmar, Sundsvall, Södertälje, Västervik, Härnösand, Enköping och Arboga). I fyra städer (Karlskrona, Kristianstad, Kristinehamn och Ystad) har emellertid förste stadsläkaren fått sig ålagt att ombesörja den slutna fattigsjukvården. Den öppna (yttre) fattigsjukvården ombesörjes i Stockholm, Göteborg och Malmö liksom i de större städerna i allmänhet av stadsdistriktsläkare. I

Västerås ankommer den öppna fattigsjukvården jämväl å andre stadsläkaren. I städerna med två stadsläkare åligger vanligen den öppna fattigsjukvården båda läkarna, en var inom sitt tjänstgöringsdistrikt. Undantagsvis är hela den öppna fattigsjukvården ålagd endera av tjänsteläkarna (i Sundsvall och Kristinehamn andre stadsläkaren). I Linköping handhaves den öppna fattigsjukvården av ett antal av stadens praktiserande läkare på grund av ackord med staden i enlighet med nedan (sid. 62 och 63) lämnad redogörelse. Även i Landskrona ombesörjes den öppna fattigsjukvården från och med ingången av år 1931 enligt ackord med staden av i staden praktiserande läkare. I Norrköping är för fattigsjukvården, såväl den öppna som den slutna, inrättad en särskild läkartjänst, vilken icke är stadsläkartjänst. Under de senaste åren har emellertid denna tjänst varit vakant, och ifrågavarande sjukvård har i stället enligt med fattigvårdsstyrelsen träffade ackordsavtal ombesörjts av två praktiserande läkare, den ene för den slutna och den andre för den öppna sjukvården.

I allmänhet är, såsom ovan antytts, fattigsjukvården ålagd stadstjänsteläkarna utan särskild ersättning, i motsats till vad som gäller angående provinsiälläkare. I vissa städer förekommer dock undantag härifrån. Så är fallet i Borås, Eskilstuna och Västerås, där den stadstjänsteläkare, som omhänderhar sjukvården vid stadens försörjningshem, härför åtnjuter särskild ersättning, samt i Sundsvall och Falun, där stadsläkare för meddelande av öppen fattigsjukvård äger tillgodoräkna sig arvode enligt av stadsfullmäktige bestämda grunder. I Enköping äger tjänsteläkare för sjukbesök hos medellös nattetid från stadskassan uppbära särskild ersättning.

Förmånen av fri sjukvård för medellös förutsätter emellertid, att denne har hemortsrätt i staden. Är så icke förhållandet, gäller i allmänhet, att tjänsteläkaren äger hos stadens fattigvårdsstyrelse uppbära ersättning för i dylikt fall lämnad sjukvård m. m. Någon norm för denna ersättning finnes i allmänhet icke stadgad.

Förutom läkarvården åt de fattiga åligger det dessutom stadsläkare genomgående enligt de lokala instruktionerna att kostnadsfritt lämna fattigvårdsstyrelserna de intyg, varav dessa äro i behov för meddelande av fattigvård. Efter tillkomsten av lagen om allmän pensionsförsäkring hava på grund av nyssnämnda bestämmelser tvistigheter uppkommit mellan vissa kommuner och deras tjänsteläkare, huruvida intyg för erhållande av pension eller understöd enligt oförmälda lag jämväl skola lämnas kostnadsfritt, vilket givit städerna anledning att i instruktionerna inrycka bestämmelser härom.

Uttryckligt stadgande om skyldighet för stadens tjänsteläkare att *utan särskild ersättning* utfärda intyg för erhållande av pension eller understöd enligt lagen om allmän pensionsförsäkring (pensionsintyg) finnes endast i ett mindre antal instruktioner (Malmö, Landskrona, Djursholm, Vaxholm och Låholm samt förslagen till instruktioner för Stockholm och Trälleborg). I Norrköping har skyldighet att kostnadsfritt avgiva pensionsintyg ålagts läkaren vid

*Avgivande
av pensions-
intyg.*

Norrköpings stads fattigvård. Instruktionerna för stadsläkarna i Falköping, Mariestad och Enköping upptaga bland stadsläkarnas åligganden utfärdande av pensionsintyg åt medellösa *mot ersättning av kommunen*. I städer, där instruktionerna ej innehålla uttrycklig bestämmelse i detta avseende, synas olika principer vara rådande. I vissa städer (Uppsala, Lund, Kristianstad, Visby, Växjö m. fl.) anses sålunda tjänsteläkare vara skyldig meddela sådana intyg *utan särskild ersättning*, vilken skyldighet härletts från tjänsteläkarens åliggande att utan ersättning lämna intyg angående fattigvårdsbehov. I andra städer (Gävle, Västerås, Karlskrona, Kristinehamn, Nyköping, Söderhamn, Motala m. fl.) har stadsläkare ansetts ej kunna åläggas dylik skyldighet, utan lämnas för här ifrågavarande intyg ersättning av staden, vilken ersättning i allmänhet utgår med visst belopp för intyg, vanligen 3 eller 5 kronor. I Örebro utgår till stadsdistriktsläkarna för bestyret med utfärdande av pensionsintyg gottgörelse från staden med 500 kronor för år till vardera av läkarna. I vissa städer synes råda tveksamhet rörande stadsläkarnas skyldighet att avgiva pensionsintyg och rätt att härför uppbära ersättning. Sålunda uttalas i en från förste stadsläkaren i Kalmar inkommen svarsskrivelse härutinnan följande: »Före den 1 juni 1929 erhöles ersättning för i regel alla intyg utom dem till fattigvårdsstyrelsen och remisserna till lasarett. Den nya instruktionens bestämmelser angående intyg och ersättning för dem äro oklara.»

Sjukvård åt personer, omhändertagna av polisen.

Utöver fattigsjukvården har i allmänhet i den särskilda instruktionen ålagts stadens tjänsteläkare att kostnadsfritt meddela läkarvård och utfärda tjänstintyg angående person, som omhändertagits av polismyndighet. Undantag härifrån förekommer dock i vissa städer. Sålunda äger i Norrköping andre stadsläkaren från staden utbetomma ersättning enligt taxa för sjukvård, som på ansökan av vakthavande polisman i första hand ägnas personer, vilka blivit såsom sjuka eller skadade utomhus anträffade, samt för intyg rörande sådana personers hälsotillstånd och behov att intagas å allmän sjukvårdsinrättning. I instruktionen för tjänsteläkarna i Västerås har stadgats rätt för tjänsteläkare att vid meddelande av sjukvård eller utfärdande av intyg åt person, som omhändertagits av polisen, »åtnjuta ersättning av den sjuke eller skadade, därest denne ej är att anse såsom medellös».

Sjukvård åt personal och arbetare i stadens tjänst.

Ofta är stadsläkaren eller, i städer med flera stadsläkare, någon av dessa enligt instruktionen skyldig att utan särskild gottgörelse meddela sjukvård åt sådan stadens tjänstepersonal, som av staden tillförsäkrats rätt till fri läkarvård (s. k. kommunalt aekord). Nämda förmån åtnjutes företrädesvis av befattningshavare vid brandkåren och poliskåren. I vissa städer tillkommer fri sjukvård även befattningshavarnas familjemedlemmar. I Örebro och Uppsala äga emellertid stadstjänsteläkarna rätt att för läkarvård till viss personal i stadens tjänst av staden uppbära ersättning enligt särskild taxa.

Frågan om stadsläkares skyldighet att utan särskild ersättning lämna läkarvård m. m. åt i stadens tjänst anställda personer har 1918 i ett särskilt fall varit föremål för Kungl. Maj:ts avgörande (se regeringsrättens årsbok för 1918, ref. nr 67). Som vad i detta mål förekommit synes vara av prin-

cipiellt intresse, har en mera fullständig redogörelse för detsamma ansetts böra här intagas.

Vid sammanträde den 20 april 1916 beslöt stadsfullmäktige i Ystad att antaga ett av drätselkammaren och hälsovårdsnämnden gemensamt upprättat förslag till ny instruktion för stadsläkarna därstädes.

Enligt § 13 mom. 3 i det antagna förslaget skulle det åligga stadsläkarna att en var inom sitt tjänstgöringsdistrikt utan avgift lämna läkarvård och sjukbetyg åt de hos staden samt vid dess verk och inrättningar anställda betjänte, förmän, arbetare och annan personal, vilka enligt villkoren för deras anställning vore eller kunde bliva berättigade till fri läkarvård.

Jämlikt 49 § läkarinstruktionen den 30 december 1911 blev förslaget därefter av magistraten i staden underställt medicinalstyrelsens prövning, därvid magistraten förklarade sig icke hava något att erinra mot förslagets fastställande.

Vid en förberedande granskning av förslaget anmärkte medicinalstyrelsen, att genom ifrågavarande stadgande i § 13 mom. 3 stadsläkarna ålades att kostnadsfritt fullgöra uppdrag, som vore av sjukvårdsackords natur, samt framhöll, att dylika bestämmelser icke lämpligen borde intagas i en stadsläkarinstruktion.

Stadsfullmäktige beslöt emellertid, att det föreslagna stadgandet skulle kvarstå i oförändrat skick.

Genom beslut den 25 maj 1917 fastställde medicinalstyrelsen det underställda instruktionsförslaget, därvid dock mom. 3 i § 13 uteslöts. Såsom motivering till beslutet anförde medicinalstyrelsen: Med hänsyn till stadens storlek och de senast beslutade läkarlönerna borde en kostnadsfri sjukvård av ifrågavarande slag icke påläggas stadsläkarna. Stadsläkarbefattningarna vore icke några bisysslor. Detta framginge även tydligt av innehållet i § 7 av instruktionsförslaget, vari stadgades, att stadsläkare icke finge utan hälsovårdsnämndens medgivande innehava annan ordinarie tjänst. Stadsläkarnas uppgift i den allmänna hälsovårdens tjänst vore av väsentlig betydelse och finge icke undanträngas av skyldigheter av sjukvårdsackords natur.

Efter uppdrag av stadsfullmäktige anförde drätselkammaren underdåniga besvär över medicinalstyrelsens beslut. Drätselkammaren framhöll, att de skäl medicinalstyrelsen anfört till stöd för sitt beslut att vägra fastställelse å ifrågavarande moment, icke vore bindande, så mycket mindre som styrelsen vid fastställande av instruktion för stadsläkarna i Halmstad den 25 november 1914 ansett sig oförhindrad att godkänna bestämmelser av fullständigt enahanda slag som de nu ifrågavarande.

Förste och andre stadsläkarna i staden hemställde i avgivet yttrande om bevärens ogillande.

Förste provinsialläkaren i länet framhöll, att den del av stadsläkarnas verksamhet, som hade natur av sjukvårdsackord med staden, kunde förutsättas få sådan omfattning, att den bleve hinderlig för stadsläkarnas arbete i den allmänna hälsovårdens tjänst. Med den raska utveckling, som den allmänna hygien tagit, krävde tjänsten i detta avseende ett betydande arbete av sin innehavare. Vad särskilt Ystad beträffade, ansåge förste provinsialläkaren den av stadsfullmäktige påyrkade bestämmelsen olämplig, varför han instämde i stadsläkarens hemställan.

Svenska stadsläkarföreningens styrelse, vars yttrande jämväl inhämtades, anförde följande: Medicinalstyrelsen hade den 15 februari 1909 godkänt en av föreningen utarbetad normalinstruktion för stads- och stadsdistriktsläkare. Där i stadgades i allmänhet skyldighet för vederbörande stads- respektive distriktsläkare att, med undantag för de största städerna, utan särskild ersättning utöver lönen bestrida läkarvården vid epidemisjukhus och försörjningsinrättningar ävensom att kostnadsfritt lämna sjukvård åt dem av stadens fattiga, som åtnjöte

fattigvårdsunderstöd. Som dessa skyldigheter omfattade ett noga avgränsat område, kunde de lämpligen åläggas såsom skyldigheter mot fast lön och således fastställas i tjänstinstruktionen. En gräns, utöver vilken de kommunala myndigheternas fordringar icke finge gå, måste bestämmas, ty eljest bleve stads-tjänsteläkarnas ekonomi så försämrad och framför allt deras tid så upptagen, att de omöjligen kunde på ett tillfredsställande sätt sköta sin huvuduppgift, handhavandet av den allmänna hälsovården. Skulle emellertid någon kommunal läkarvård instruktionsenligt åläggas stadstjänsteläkaren, måste vid lönebeloppets fastställande vederbörligt avseende fästas vid omfattningen av dessa skyldigheter. De i § 13 mom. 3 av instruktionsförslaget för Ystad intagna bestämmelserna ålade tjänsteläkarna ett arbete utan begränsning. Ty de innebure, att stadsläkarna kunde tvingas att utan ersättning sköta alla de grupper av stadens invånare, vilkas tjänster samhället kunde komma att behöva, och vilkas löneförmåner stadens tjänsteläkare således skulle tvingas att delvis med sitt arbete betala utan att själva ens tillfrågas eller kunna inverka på arbetets utsträckning. Med de starka tendenser, som förelåge inom städerna att utvidga den kommunala verksamheten till skilda områden, hade denna möjlighet av den fria läkarvårdens utvidgning en betydelse, som icke finge underskattas. Förste och andre stadsläkarnas löneförmåner utgjorde 3 000 respektive 2 000 kronor om året jämte rätt till ett ålderstillägg å 500 kronor. Dessa löner hade bestämts år 1916, då stadens invånarantal stigit till 12 000, men hade redan då ingalunda varit tillräckliga för det ansvarsfulla arbete, som ålåge stadsläkarna. Vid bedömandet av löneförmånernas storlek måste man också taga hänsyn till att instruktionsförslaget för Ystad föreskrev, att om den ene stadsläkaren på grund av sjukdom eller annat laga förfall vore tillfälligtvis förhindrad att sköta sin tjänst, den andre av stadsläkarna skulle utan ersättning jämte egen tjänst sköta den förres befattning.

Medicinalstyrelsen avgav utlåtande och erinrade därvid, att de speciella skyldigheter, som tillkomme de enskilda tjänsteläkarna, plägade intagas i den särskilda instruktion, som skulle upprättas enligt 49 § i den allmänna läkarinstruktionen. Då denna särskilda instruktion författningsenligt skulle av medicinalstyrelsen prövas för fastställelse, bleve det styrelsens uppgift att i främsta rummet tillse, att statsintresset och därvid särskilt den allmänna hälsovården, icke i instruktionen sattes tillbaka för det enskilda intresset, i detta fall den enskilda kostnadsfria sjukvården. I likhet med stadsläkarföreningens styrelse ansåge medicinalstyrelsen, att en gräns måste uppdragas mellan stadsläkarens skyldigheter till kostnadsfri sjukvård å ena och till övrig enskild sjukvård å andra sidan. Att denna gräns måste dragas något olika, när det gällde mindre städer än när det gällde större, låge i öppen dag. All verksamhet, som kunde hänföras till ackordspraktik, borde emellertid uteslutas från den kostnadsfria sjukvården. Ett par undantag från denna regel hade dock ansetts böra medgivas. Sålunda hade fri läkarvård å epidemisjukhus och försörjningsanstalter sedan lång tid tillbaka lagts å stadsläkaren, och jämväl kostnadsfri sjukvård av vissa stadsanställda, såsom till brandkår, poliskår eller dylik korporation hörande personer, hade i några fall ansetts kunna åläggas sagda läkare. Dessa förhållanden sammanhänge på ett särdeles nära sätt med frågan om stadsläkarnas avlöningsförmåner. Stadsläkarnas löner stode mångenstädes icke i någon god proportion till tjänstarbetet. Som detta till huvudsakliga delar borde falla inom den allmänna hälsovårdens område, borde vid lönerns bestämmande hänsyn i främsta rummet tagas till de hygieniska uppgifterna och endast i andra rummet till den enskilda sjukvården. Medicinalstyrelsen hade för den skull strävat att, i den mån det berodde på styrelsen, giva stadsläkaren den ställning, som en verkställare av ett viktigt statsintresse kunde och borde äga, i all synnerhet då stadsläkarbefattning tillsattes medelst fullmakt. Vid styrelsens pröv-

ning av förslag till stadsläkarinstruktioner hade styrelsen därför sökt tillse, att icke stadsläkarens verksamhet i det allmännas tjänst alltför mycket kringskures och hindrades av mera enskilda uppdrag. En stadsläkarinstruktion borde nämligen innehålla allenast de skyldigheter och åligganden, som tillkomme en stadsläkare just i hans egenskap av tjänsteläkare, och icke de övriga uppdrag, som vore hänförliga till hans verksamhet såsom praktiserande läkare i staden. Med dylika förutsättningar hade även den s. k. normalinstruktionen upprättats och granskats. Skulle stadsmyndigheterna få pålägga stadsläkaren och i stadsläkarinstruktionen intaga alla de skyldigheter av de mest skilda slag, som kunde tänkas förekomma för en läkare, men styrelsen icke äga att göra ändringar och uteslutningar i instruktionsförslagen, vore styrelsens granskningsplikt utan nämnvärt värde och uteslutande av formell art. En sådan tolkning av 49 § i allmänna läkarinstruktionen vunno dock icke stöd av ordalagen i nämnda paragraf. Vad särskilt det nu föreliggande förslaget till stadsläkarinstruktion i Ystad beträffade, ville medicinalstyrelsen hänvisa till vad förste provinsialläkaren och stadsläkarföreningen anfört. Styrelsen ansåge sig ytterligare böra framhålla, att en sjukvård av det slag och den omfattning, som avsåges i § 13 mom. 3 av ifrågavarande förslag, måste betecknas såsom varande av sjukvårdsackords natur och alltså icke borde lämnas kostnadsfritt, därest icke löneförmånernas storlek tydligt angäve det berättigade i ett sådant krav. Så vore dock icke förhållandet i detta fall. En utsträckning av stadsläkarnas ifrågavarande skyldighet till jämväl personal, som framdeles kunde bli berättigad till fri läkarvård, syntes styrelsen orimlig. En framtida utvidgning av stadsläkarnas skyldigheter borde prövas i vanlig ordning, i den mån den gäve anledning till ändring i gällande stadsläkarinstruktion. Vad slutligen anginge den av drätselkammaren i besvären gjorda hänvisningen till stadsläkarinstruktionen för Halmstad, vilken instruktion faststälts av medicinalstyrelsen mer än 3 år tidigare, syntes densamma för det föreliggande ärendet vara utan nämnvärd betydelse.

Målet föredrogs den 17 september 1918 inför regeringsrätten, därvid regeringsrättens flesta ledamöter hemställde, att Kungl. Maj:t ej måtte finna skäl att göra ändring i medicinalstyrelsens beslut, så vitt detsamma överklagats.

Två ledamöter anmälde avvikande mening.

Den ene av dessa ledamöter hemställde, att då stadgandet i § 13 mom. 3 av den av stadsfullmäktige antagna instruktionen ej vore så bestämt, att det kunde bedömas, om de med stadsläkarbefattningarna förenade löneförmånerna motsvarade de med dessa befattningar enligt instruktionen förbundna sysslorna, Kungl. Maj:t måtte finna besvären ej föranleda ändring i medicinalstyrelsens beslut i vad det överklagats. Till stöd för sin mening anförde denne ledamot, att hinder ej i och för sig syntes möta mot att i instruktion för stadsläkare insätta skyldighet för denne, även i en stad av Ystads storlek, att mot angivna löneförmåner bestrida stadens enskilda läkarvård. För att en dylik i instruktioner för stadsläkare intagen bestämmelse skulle kunna fastställas, fordrades emellertid, dels att nämnda läkarvård ej vore av den omfattning, att den kunde anses hinderlig för fullgörande av de stadsläkaren egentligen åliggande göromålen, dels att stadgandet vore så bestämt, att det kunde bedömas, om avlöningen kunde anses motsvara det stadsläkaren ålagda arbetet. I förra hänseendet syntes hinder mot fastställelse av § 13 mom. 3 ej föreligga, men väl i det senare, då läkarvården jämväl skulle avse de grupper av stadens betjänte etc., som framdeles bleve berättigade till läkarvård, utan att, så vitt visats, bestämmelse meddelats om lörens höjning, därest en större ökning i arbetet därigenom skulle inträda. Då nämnda moment således ej i föreslaget skick kunde bibehållas i instruktionen, och någon omarbetning därav hos Kungl. Maj:t eller medicinalstyrelsen ej lämpligen syntes kunna ske, syntes besvären, sådana de formulerats, ej kunna föranleda ändring i medicinalstyrelsens beslut i vad det överklagats,

och finge det sedan ankomma på staden att i vederbörlig ordning antaga och underställa medicinalstyrelsen förslag till ändring i eller tillägg till instruktionen. Emellertid måste en stad, genom att i instruktionen intaga bestämmelser om stadens enskilda läkarvård, anses hava underkastat sig, att vid prövning av instruktionen den granskande myndigheten jämväl inginge i prövning av avlöningsvillkoren, och borde i sådant fall instruktionen av denna myndighet fastställas att gälla endast så länge angivna löneförmåner utginge.

Den andra reservanten ansåg, att det av stadsfullmäktige antagna förslaget till stadsläkarinstruktion borde fastställas. Till stöd härför anförde denne reservant, att det borde tagas under övervägande, huruvida medicinalstyrelsen vid prövning av förslag till särskild instruktion för stadsläkare ägde befogenhet att vidtaga ändring i underställt förslag eller allenast hade att välja mellan oförändrat godkännande eller att vägra fastställelse. Ehuru stadsläkarinstruktionernas innehåll ej sällan torde äga samband med vederbörande stadsläkares avlönings- och pensionsförmåner, i vilket avseende medicinalstyrelsen icke torde hava någon prövningsrätt, torde likväl enligt grunderna för hithörande bestämmelser befogenhet att vidtaga ändring i underställt instruktionsförslag få anses tillkomma styrelsen. Vid sådant förhållande syntes det för besvärerna vara avgörande, huruvida det av medicinalstyrelsen uteslutna momentet jämte de kvarstående speciella åligganden, som den fastställda instruktionen innehöll, utgjorde hinder för stadsläkarna att åt allmänna hälso- och sjukvården ägna den omsorg, som åt densamma i främsta rummet borde tillförsäkras. Att icke varje åläggande för stadsläkare att meddela läkarvård utan kostnad för den enskilde kunde anses utgöra sådant hinder, torde vara uppenbart och framginge jämväl av 49 § i läkarinstruktionen den 30 december 1911. Verkan i nämnda avseende av den nu omtvistade bestämmelsen kunde icke av de föreliggande handlingarna med säkerhet bedömas. Med hänsyn såväl till Ystads invånarantal och uppdelningen av ifrågavarande läkarvård på två stadsläkare som ock till den omständigheten, att en bestämmelse av enahanda innebörd i instruktion för stadsläkarna i en större stad vunnit medicinalstyrelsens godkännande så sent som år 1914, syntes det emellertid svårligen kunna antagas, att bestämmelsen i fråga skulle kunna utöva någon menlig inverkan på ifrågavarande stadsläkares arbete i den allmänna hälsovårdens tjänst.

Vid målets föredragning inför Kungl. Maj:t i statsrådet den 31 december 1918 beslöt Kungl. Maj:t i enlighet med vad regeringsrättens flesta ledamöter hemställt.

*Fritt
läkarval.*

Emellertid hava under de senare åren i vissa städer nya principer börjat tillämpas vid meddelande av sjukvård på stadens bekostnad. Sålunda har i Linköping beträffande läkarvården till understödstagare samt vissa befattningshavare jämte dessas familjer m. fl. införts ett system med s. k. *fritt läkarval*. I november 1927 beslöto nämligen stadsfullmäktige i Linköping, i samband med indragning av båda stadsdistriktsläkartjänsterna i staden, träffa den anordningen, att sjukvård åt stadens understödstagare ävensom åt de stadens befattningshavare jämte familjer, som åtnjöto fri läkarvård, m. fl. skulle ombesörjas av medlemmar av Linköpings läkarsällskap i enlighet med avtal, som därom kunde träffas med nämnda läkare. (Jfr svenska stadsförbundets tidskrift 1928, sid. 68.) Sedan ny stadsläkarinstruktion för Linköping trätt i kraft den 1 september 1929, beslöto stadsfullmäktige vid sammanträde i november samma år godkänna förslag till avtal med vissa (tillhoppa 17)

medlemmar av stadens läkarkår rörande omförmälda läkarvård. Avtalet omfattar läkarvård åt stadens understödstagare, som icke vårdas på stadens ålderdomshem, åt samtliga medlemmar av stadens poliskår, utom polis-kommissarierna och överkonstaplarna, jämte dessa medlemmars familjer, åt samtliga medlemmar av stadens brandkår, utom brandchefen, jämte dessa medlemmars familjer, åt arbetsförmän jämte deras familjer och åt arbetare vid byggnadskontoret, gasverket, slakthuset och renhållningsverket samt åt familjerna till dem av dessa arbetare, som äro upptagna i lönestaten för stadens befattningshavare, ävensom åt av polisen omhändertagna sjuka och skadade. Sjuk person äger att hos fattigvårdsstyrelsen respektive vederbörande chef begära anvisning till vilken som helst av de i avtalet deltagande läkarna; dock skall under samma sjukdomsperiod anvisning ske till samma läkare, därest icke av denne läkare hänvisning begäres till annan läkare eller behandling av annan läkare i tvingande fall är oundgängligen nödvändig. För redovisning och kontroll av läkarvården användas kupongböcker. Kupong tjänar till bevis för vederbörandes rätt att på stadens bekostnad erhålla läkarvård. Ersättningen för lämnad läkarvård m. m. skall utgå enligt en i avtalet intagen taxa.

I Landskrona få jämväl de kommunala arbetarna efter fritt val besöka läkare på stadens bekostnad. Särskilt avtal med läkarna angående kommunalarbetarnas läkarvård har icke ansetts behöfligt, enär stadens kostnader för arbetarnas läkarvård äro tämligen obetydliga (de överstiga enligt uppgift icke 1 000 kronor per år), beroende därpå att flertalet arbetare äro medlemmar av sjuk- och begravningskassa, varifrån de erhålla läkarvård i enlighet med träffat avtal mellan denna kassa och samtliga stadens läkare.

Även i Hälsingborg har fråga väckts om införande av fritt läkarval, därvid samtidigt föreslagits, att stadsdistriktsläkartjänsterna skulle indragas.

Genom allmänna bestämmelser i de kollektiva avtalen tillförsäkras i ett stort antal städer de kommunala arbetarna »kostnadsfri vård av kommunens läkare eller av läkare, som av denne anvisas, fri medicin, som av sådan läkare föreskrives, samt när så erfordras och önskas fri sjukhusvård å allmän sal eller allmän klinik, ävensom fri vård av fältskär för första behandling vid olycksfall». Den fria läkarvården till de kollektivavtalsbundna arbetarna i ifrågavarande städer åligger jämlikt gällande instruktioner såsom tjänstuppdrag stadsläkarna i Karlskrona, Lund och Karlstad samt stadsdistriktsläkarna i Göteborg, Örebro och Jönköping. Vad Göteborg beträffar, bestri-des emellertid i praktiken läkarvården till stadens arbetare i viss utsträckning av andra läkare än stadens tjänsteläkare. Vid flertalet av stadens verk har sålunda träffats ackordsuppgörelse med viss läkare angående läkarvården till där anställda arbetare. Vad angår övriga större städer såsom Stockholm, Malmö, Norrköping, Hälsingborg, Gävle, Uppsala och Västerås, tillämpas i Stockholm, Malmö, Hälsingborg och Uppsala för kommunalarbetarnas fria sjukvård antingen överenskommelser om viss taxa eller ackord med en eller flera läkare angående sjukvården för samtliga arbetare eller viss grupp av

dem, under det att i Norrköping, Gävle och Västerås arbetarna få besöka vilken läkare de önska och staden betalar vad läkaren debiterar för sjukvården. I Västerås följa läkarna beträffande läkarvård åt stadens arbetare samma taxa, som gäller för verkstadsarbetarna å platsen enligt överenskommelse med vederbörande enskilda arbetsgivare. I Gävle har fritt läkarval tillförsäkrats kommunalarbetarna i form av uttalanden till protokollet angående antagande av kollektivavtalet, vari stadgas: »Med kommunens läkare avses sådan läkare, som av vederbörande arbetschef anvisas med hänsyn om möjligt till arbetarnas önskan beträffande val av läkare». I praktiken tillämpas denna bestämmelse så, att arbetarna få välja läkare.

Detaljbestämmelser i de lokala instruktionerna.

De särskilda instruktionerna innehålla ofta en del detaljbestämmelser, som hava avseende å stadsläkares tjänstgöring. I detta hänseende må nämnas tid och plats för mottagning, kungörande av mottagningstid, inskränkingar i fråga om stadsläkarens rätt att lämna staden samt förbud att innehava annan (ordinarie) tjänst utan hälsovårdsnämndens (eventuellt stadsfullmäktiges eller stadsstyrelsens) medgivande. I fråga om de olika instruktionernas uppställning och de förhållanden, som i desamma gjorts till föremål för reglering, råder emellertid ingen enhetlighet. I flera städer gälla för övrigt ännu mycket föråldrade instruktioner, av vilka en del häröra t. o. m. från tid före tillkomsten av 1890 års allmänna läkarinstruktion.

Normalinstruktioner.

I syfte att åvägabringa större enhetlighet i de lokala instruktionerna utarbetade på sin tid svenska stadsläkareföreningen förslag till två normalinstruktioner för stadsläkare i riket, av vilka den ena avsåg städer med en tjänsteläkare och den andra städer med flera än en tjänsteläkare. Dessa förslag underställdes medicinalstyrelsens granskning. Vid föredragning av förslagen den 15 februari 1909 fann medicinalstyrelsen, med undantag av några obetydligare anmärkningar av huvudsakligen formell art, icke något att erinra mot desamma. Dessa normalinstruktioner torde under de första åren därefter i stor utsträckning hava tjänat till förebild vid uppgörande av nya instruktioner i synnerhet för de mindre städerna och därigenom i sin mån hava bidragit till införande av mera enhetliga bestämmelser. Då emellertid relativt snart nya synpunkter i fråga om instruktionernas innehåll började göra sig gällande, har sedan år 1915 inom medicinalstyrelsen den praxis tillämpats att, innan fastställelse av instruktionsförslag äger rum, däröver inhämtas stadsläkareföreningens yttrande. Normalinstruktionerna hava för övrigt av skilda orsaker under senare tid alltmåra förlorat sin betydelse.

3. Anställnings- och avlöningsförhållanden m. m.

Kompetensbestämmelser.

Enligt § 56 mom. 2 i allmänna läkarinstruktionen kunna endast legitimerade läkare uppföras på förslag till läkartjänst, som tillsättes av Kungl. Maj:t eller medicinalstyrelsen, eller antagas till läkartjänst, med vars innehavande rätt till tjänstårsberäkning är förenad.

I § 1 av kungl. kungörelsen den 17 december 1915 (nr 559) angående villkor för behörighet till vissa civila läkarbefattningar stadgas, att för behörighet till bl. a. stadsläkar-, stadsdistriktsläkar-, köpingsläkar- och municipalläkarbefattning erfordras, förutom att vara legitimerad läkare, att vid ansökningstidens utgång hava under minst åtta månader, vare sig före eller efter legitimationen, tjänstgjort såsom underordnad läkare vid offentlig eller enskild sjukvårdsinrättning, ävensom att denna tjänstgöring under en tid av minst fyra månader skall vara fullgjord vid lasarett eller vid medicinsk eller kirurgisk avdelning av sjukhus.

Beträffande befattningarna såsom förste stadsläkare i Göteborg, Malmö och Norrköping, vilka tjänsters innehavare, såsom förut nämnts, för respektive städer skola fullgöra samma åligganden som förste provinsialläkare, hava i nådiga brev av den 28 september 1900, den 10 maj 1901 och den 24 maj 1918 särskilda kompetensvillkor stadgats. I detta avseende gäller, att till förste stadsläkare i Göteborg eller Malmö endast må antagas läkare, som antingen fullgjort alla de fordringar, vilka blivit för förste provinsialläkare fastställda, eller ock uppfyllt samma fordringar med undantag av föreskriven tre års tjänstgöring såsom provinsialläkare, extra provinsialläkare, biträdande provinsialläkare eller stadsläkare, samt äger sådan medicinsk bildning, särskilt på hygienens område, som av medicinalstyrelsen prövas för ifrågasvarande befattning särskilt lämpad. För behörighet såsom förste stadsläkare i Norrköping erfordras, att vederbörande fullgjort stadgade villkor för behörighet till förste provinsialläkarbefattning. Dessutom hava i instruktionerna för Örebro, Eskilstuna och Karlstad för stadsläkaren (förste stadsläkaren) uppställts krav å samma kompetens som för förste provinsialläkare. I instruktionerna för Örebro och Eskilstuna har alternativt föreskrivits, att vederbörande skall hava visat sig äga motsvarande kompetens i allmän hygien med bakteriologi. Beträffande förste stadsläkartjänsten i Stockholm äro inga särskilda kompetensvillkor föreskrivna.

Rörande stadsläkares tillsättning och avsked stadgas i § 46 av läkarinstruktionen följande:

*Tillsättning
och avsked.*

1. Stadsläkartjänst kungöres av magistraten med ansökningstid av trettio dagar från den, då kungörelsen varit införd i allmänna tidningarna. Efter ansökningstidens utgång insänder magistraten inkomna ansökningar till medicinalstyrelsen för inhämtande av dess utlåtande om de sökandes behörighet och överlämnar efter handlingarnas återbekommande dessa jämte infordrat yttrande från hälsovårdsnämnden och eget utlåtande till stadsfullmäktige. Stadsfullmäktige äga därefter att bland behöriga sökande förrätta valet. Sedan valet vunnit laga kraft, utfärdar magistraten fullmakt för den valde.

2. Stadsdistriktsläkare utses i nyss nämnd ordning. Har i stad förvaltningen av den allmänna sjukvården uppdragits åt hälsovårdsnämnden, kunna stadsfullmäktige åt nämnden överlåta antagandet av stadsdistriktsläkare. Sedan valet vunnit laga kraft, utfärdar magistraten fullmakt för den valde.

3. Då stadsläkare eller stadsdistriktsläkare tillträder sin tjänst eller avgår därifrån, skall magistraten göra anmälan därom hos medicinalstyrelsen, länsstyrelsen och förste provinsialläkaren.

Finns i stad två stadsläkare anställda, skall magistraten hos nämnda myndigheter tillkännagiva, vilken av läkarna har att verkställa rättsmedicinska undersökningar.

4. Entledigande från stadsläkar- eller stadsdistriktsläkartjänst meddelas av magistraten.»

I stad, där stadsfullmäktige ej finnas, har allmänna rådstugan att fullgöra vad sålunda tillkommer stadsfullmäktige. I stad, där magistrat ej finnes, har stadsstyrelse att fullgöra vad enligt instruktionen tillkommer magistrat.

*Avvikelser
från de all-
männa stad-
gandena om
tillsättning
och avsked.*

Dessa allmänna föreskrifter rörande tillsättning av stadsläkare synas på sina håll hava åsidosatts. I vissa städer förekommer ännu, att här avsedd tjänsteläkare utses för viss tid. Sålunda tillsätts stadsläkarna i Köping, Falkenberg och Askersund för fem år samt andre stadsläkaren i Kristianstad för ett år och i Strängnäs för fem år. I Göteborg äro stadsdistriktsläkarna förordnade för tre år samt i Gävle, Örebro och Jönköping för fem år. I Uppsala förordnas stadsdistriktsläkare tillsvidare med sex månaders uppsägning.

Vidare må anmärkas, att det icke torde stå i överensstämmelse med allmänna läkarinstruktionen, att i en lokal instruktion stadgas, att stadsläkare kan skiljas från tjänsten efter uppsägning. Till belysning av detta spörsmål lämnas här nedan en redogörelse för ett av Kungl. Maj:t år 1921 avgjort besvärsmål, vilket finnes refererat i regeringsrättens årsbok för samma år (ref. nr 84).

Den av stadsfullmäktige i Västerås antagna, av medicinalstyrelsen den 10 augusti 1908 granskade och godkända särskilda instruktionen för stadsläkarna i nämnda stad stadgade i § 1 följande: »Närmaste tillsynen över och handhavandet av hälso- och sjukvården inom staden åligger en förste och en andre stadsläkare. Dessa antagas av stadsfullmäktige för obestämd tid med rätt att åtnjuta sex månaders uppsägningstid. De kunna uppsägas från tjänsten, endast om stadsfullmäktige på framställning av hälsovårdsnämnden fatta beslut därom med minst $\frac{2}{3}$ av de avgivna rösterna.»

Den 28 maj 1918 avgav hälsovårdsnämnden förslag till ny särskild instruktion för tjänsteläkarna i staden. Enligt detta förslag skulle nedannämnda paragrafer erhålla följande lydelse:

»§ 1. Närmaste tillsynen och handhavandet av hälso- och sjukvården inom staden åligger av staden anställda tjänsteläkare, nämligen en förste stadsläkare, en andre stadsläkare och en eller flera distriktsläkare.

§ 4. I fråga om tillsättning och avsked eller entledigande gäller för stadens tjänsteläkare vad därom finnes stadgat i gällande allmänna läkarinstruktion. För stadsläkarna utfärdas, enligt allmänna läkarinstruktionen, fullmakt av magistraten, varemot distriktsläkare erhåller magistratens förordnande tills vidare med en ömsesidig uppsägningstid av 6 månader.»

I avgivet utlåtande anförde beredningsutskottet, att för anställning av stadens högre befattningshavare i allmänhet gällde 6 månaders ömsesidig uppsägning. Denna bestämmelse återfunnes i då gällande stadsläkarinstruktion för Västerås. Någon ändring härutinnan funne utskottet ej påkallad och föresloge alltså, att § 4 i förslaget skulle erhålla följande lydelse: »Stadens tjänsteläkare tillsätts med 6 månaders ömsesidig uppsägning i den ordning, närmare bestämmes i gällande allmänna läkarinstruktion, varefter av magistraten för stadsläkare utfärdas fullmakt och för distriktsläkare förordnande tills vidare. Uppsägning från tjänsten som stadsläkare kan från stadens sida ske endast om stadsfullmäktige

på framställning av hälsovårdsnämnden härom fatta beslut med minst $\frac{2}{3}$ av de avgivna rösterna.»

Vid sammanträde den 27 mars 1919 godkände stadsfullmäktige ifrågasvarande instruktion med den formulering av § 4, som föreslagits av beredningsutskottet.

Det sålunda antagna förslaget underställdes genom magistraten medicinalstyrelsen för fastställelse. Därvid anförde magistraten, att det syntes mer överensstämmande med allmänna läkarinstruktionen, att stadsläkarna erhöle sådan fullmakt å sin tjänst, att de icke kunde därifrån skiljas genom uppsägning av en majoritet i stadsfullmäktige. Magistraten tillstyrkte därför, att medicinalstyrelsen måtte fastställa § 4 i instruktionen icke efter stadsfullmäktiges utan efter hälsovårdsnämndens förslag.

Medicinalstyrelsen infortrade yttrande från styrelsen för svenska stadsläkareföreningen, som förklarade sig finna den av stadsfullmäktige antagna lydelsen av § 4, i vad avsåge såväl stadsläkarna som stadsdistriktsläkarna, stridande mot åberopade stadgandet i allmänna läkarinstruktionen.

Förste provinsialläkaren i Västmanlands län uttalade i avgivet yttrande sitt gillande av vad stadsläkareföreningens styrelse anförde.

Medicinalstyrelsen återremitterade härpå förslaget till magistraten med föreskrift att lämna stadsfullmäktige tillfälle att taga frågan under förnyad prövning.

Hälsovårdsnämnden, vars yttrande häröver infortrades, beslöt föreslå, att § 4 skulle få följande lydelse: »I fråga om tillsättning och avsked eller entledigande gäller för stadens tjänsteläkare vad därom finnes stadgat i 46 § av gällande allmänna läkarinstruktion den 30 december 1911».

I enlighet med beredningsutskottets förslag beslöto emellertid stadsfullmäktige, att erinringarna mot den av fullmäktige antagna lydelsen av § 4 icke skulle föranleda till någon stadsfullmäktiges ändringsåtgärd.

Vid handlingarnas återställande åberopade magistraten sitt föregående yttrande.

Medicinalstyrelsen meddelade beslut i målet den 2 mars 1920; och enär den av stadsfullmäktige antagna lydelsen av § 4 i instruktionen vore i uppenbar strid med gällande allmänna läkarinstruktion, föreskrev medicinalstyrelsen, att ifrågasvarande paragraf skulle erhålla den lydelse, hälsovårdsnämnden senast föreslagit.

Över medicinalstyrelsens beslut anförde stadsfullmäktige besvär hos Kungl. Maj:t under yrkande, att § 4 måtte erhålla den av stadsfullmäktige beslutade lydelsen.

I infortrat utlåtande erinrade medicinalstyrelsen, att genom ändring år 1911 av allmänna läkarinstruktionen ur 46 § uteslutits den förut enligt 1890 års instruktion medgivna rätten att välja mellan att tillsätta stadsläkare medelst fullmakt eller medelst förordnande. Stadsläkarna skulle fr. o. m. år 1912 tillsättas medelst fullmakt. Medicinalstyrelsen hemställde förty, att besvären måtte ogillas.

Målet föredrogs den 13 oktober 1921 i regeringsrätten, därvid regeringsrätten hemställde, att Kungl. Maj:t ej måtte finna skäl att göra ändring i medicinalstyrelsens beslut, i vad det blivit överklagat.

Vid målets föredragning inför Kungl. Maj:t i statsrådet den 2 december 1921 beslöts i enlighet med regeringsrättens hemställan.

I fråga om tillsättning av förste och andre stadsläkare och stadsdistriktsläkare i Stockholm samt av förste stadsläkare i Göteborg, Malmö och Norrköping gälla särskilda bestämmelser. Förfaringsättet vid tillsättandet av förste

stadsläkartjänsterna i dessa städer är emellertid icke enhetligt. I Norrköping tillsättes sålunda förste stadsläkare av Kungl. Maj:t, under det att i Stockholm, Göteborg och Malmö förste stadsläkare väljes av en särskild nämnd, varefter i Stockholm överståthållarämbetet samt i Göteborg och Malmö vederbörande magistrat utfärdar fullmakt för den valde.

I Stockholm tillsättes andre stadsläkare på enahanda sätt som förste stadsläkare, medan stadsdistriktsläkare förordnas av hälsovårdsnämnden tillsvidare.

*Fullmaktens
innehåll.*

Vidkommande betydelsen av fullmakt, som utfärdats för stadsläkare (stadsdistriktsläkare), torde väl få anses uppenbart, att tjänstinnehavaren icke kan entledigas annorledes än av laga skäl. Frågan härom har i ett särskilt fall år 1911 varit föremål för Kungl. Maj:ts prövning i regeringsrätten (regeringsrättens årsbok för 1911, ref. nr 102). En redogörelse för nämnda mål synes därför här vara av intresse.

Genom kungl. brev den 28 juli 1882 förklarades, att vid tillsättning av stadsläkare i Jönköping finge tillsvidare och intill dess annorlunda kunde varda förordnat sålunda förfaras, att sedan ledigheten blivit av magistraten kungjord och medicinalstyrelsen meddelat yttrande över de sökandes kompetens samt magistraten därefter med eget utlåtande överlämnat ansökningshandlingarna och medicinalstyrelsens yttrande till stadsfullmäktige, dessa skulle äga att bland de sökande, som förklarats kompetenta, utse en, för vilken fullmakt borde, efter det valet vunnit laga kraft, utfärdas av magistraten.

Med tillämpning av förenämnda bestämmelser blev med. lic. Z. den 4 november 1882 av stadsfullmäktige utsedd till andre stadsläkare i staden och erhöi den 27 december samma år av magistraten fullmakt å tjänsten.

Den 6 december 1902 antogo stadsfullmäktige »Särskild instruktion för stadsläkaren och stadsdistriktsläkarna i Jönköping», vilken instruktion fastställdes av medicinalstyrelsen den 20 maj 1903.

Uti § 1 av nämnda instruktion stadgades, att den i stadens tjänst anställda läkarpersonalen skulle utgöras av en stadsläkare och två stadsdistriktsläkare, av vilka stadsdistriktsläkarna varje gång skulle tillsättas för en tid av fem år; och gällde i övrigt i fråga om tillsättande av samt avsked eller entledigande från dessa tjänster ävensom om tjänstledighet för stadsläkaren till efterrättelse vad allmänna läkarinstruktionen härom stadgade.

I samband med instruktionens antagande beslöto emellertid stadsfullmäktige, att endast stadsläkartjänsten och distriktsläkarbefattningen i östra distriktet skulle anslås lediga, medan andre stadsläkaren Z. i enlighet med eget åtagande skulle för sin återstående tjänstetid bestrida de med distriktsläkarbefattningen i västra distriktet förenade göromålen.

På våren 1908 blev emellertid Z. sinnesjuk och förklarades den 1 juni 1909 av stadens rådstuvurätt omyndig. Med anledning härav beslöto stadsfullmäktige den 7 februari 1910 att hos magistraten anhålla om hans entledigande såsom stadens tjänsteläkare från och med den 30 juni samma år.

Genom beslut den 14 mars 1910 förklarade sig emellertid magistraten jämlikt 47 § i förordningen angående kommunalstyrelse i stad förhindrad meddela handräckning till verkställighet av stadsfullmäktiges ifrågavarande anhållan. Då någon inskränkning i tiden, varunder Z. skulle äga att innehava tjänsten, icke blivit av stadsfullmäktige gjord och den för honom utfärdade fullmakten icke heller innehöi något därom, måste han nämligen anses berättigad innehava tjänsten under sin livstid. Denna åsikt vunne även stöd av stadsfullmäktiges ovannämnda beslut den 6 december 1902, att Z. skulle för sin återstående

tjänstetid bestrida en av de båda distriktsläkarbefattningarna. Varken den vid tiden för hans antagande till stadsläkare eller den sedermera gällande instruktionen för stadens tjänsteläkare innehölle någon inskränkning i tiden, under vilken en läkare på grund av sjukdom ägde att avhålla sig från tjänstgöring. I § 24 av 1903 års instruktion stadgades endast, att därest någon av stadens tjänsteläkare vore av sjukdom hindrad att sin tjänst förrätta, han skulle äga uppbära hela lönen med skyldighet att avstå tjänstgöringspenningarna till den, som uppehölle tjänsten. Om sjukdomen varade några dagar eller årtal, saknade all betydelse. Då Z. på grund av sin fullmakt och gällande instruktion hade ovillkorlig rätt att till följd av sin med läkarbevis styrkta sjukdom undfå tjänstledighet utan att härför avstå mera än sina tjänstgöringspenningar, saknade magistraten rätt att för denna sjukdom uppsäga honom.

Stadsfullmäktige besvarade sig hos K. B. i Jönköpings län och yrkade, att K. B. måtte förplikta magistraten att i enlighet med stadsfullmäktiges beslut entlediga Z. från hans befattning. Någon bestämmelse angående stadsläkares tjänstetid funnes icke intagen vare sig i läkarinstruktionen den 31 oktober 1890 eller i de för stadens tjänsteläkare vid Z:s antagande eller sedermera gällande särskilda instruktionerna. Vid sådant förhållande och då någon bestämmelse rörande tjänstetiden icke heller inryckts uti den för honom utfärdade fullmakten, måste han anses vara tillsatt endast tills vidare. Denna uppfattning bekräftades av stadsgandet i § 36 regeringsformen, att vissa statens ämbets- och tjänstemän icke kunde av Konungen avsättas utan rannsaking och dom. Då beträffande de kommunala tjänstemännen något motsvarande lagbud icke funnes, vore dessa, med undantag av dem, som beklädde domarämbeten, likställda med enskilda tjänare, vilka kommunen ägde att när som helst entlediga, så framt icke på grund av avtal eller särskilda bestämmelser annorledes funnes föreskrivet. I saknad av sådant avtal eller dylika bestämmelser i det föreliggande fallet vore Z. följaktligen en kommunens enskilda tjänare, vars förordnande å den innehavande befattningen icke kunde avse annan eller längre tid än tills vidare. Denna hans ställning bekräftades jämväl i viss mån därav, att han icke i sin egenskap av andre stadsläkare ägt beräkna tjänstår lika med civila läkare i statens tjänst. Då han allt sedan våren 1908 varit och fortfarande vore oförmögen att bestrida sin tjänst och all sannolikhet talade för, att han icke vidare komme att utöva sin befattning, måste med hänsyn till den allmänna hälsovårdens i staden intresse åtgärder tydligen vidtagas för hans entledigande från tjänsten. Den av magistraten åberopade bestämmelsen i § 24 av 1903 års instruktion kunde, såsom avseende endast löneförhållandena, icke lämna något stöd för den uppfattningen, att en på grund av sjukdom tjänstoduglig läkare skulle vara berättigad att intill sin död varda vid befattningen bibehållen. Stadsfullmäktige hade visserligen vägrat Z. pension, men detta kunde icke i och för sig medföra någon skyldighet för staden att bibehålla honom såsom tjänsteläkare.

K. B. anförde i utslag den 11 juni 1910, att då i målet icke blivit visat, att stadsfullmäktige vid Z:s antagande till dennes i målet ifrågakomna befattning förbundit sig att under viss tid bibehålla honom vid samma befattning, samt stadsfullmäktige vid sådant förhållande varit förhindrade att, på sätt som skett, besluta om hans skiljande från befattningen, K. B. funne skäligt att, med upphävande av överklagade magistratsbeslutet, förplikta magistraten att till verkställighet bringa stadsfullmäktiges ifrågakomna den 7 februari 1910 fattade beslut.

Häröver anförde Z:s förmyndare besvär hos Kungl. Maj:t.

I avgiven förklaring hemställde stadsfullmäktige, att då det icke tillkomme Z:s förmyndare att draga under Kungl. Maj:ts prövning frågan, huruvida magistraten ägde undandraga sig fullgörande av en densamma överordnad myndighets

befallning, besvären ej måtte upptagas till prövning. Skulle emellertid besvären komma under omprövning, yrkades, att de måtte lämnas utan bifall.

Medicinalstyrelsen, som avgav utlåtande, ansåg, i likhet med magistraten, att stadsfullmäktige icke ägt befogenhet att, på sätt som skett, besluta om Z:s skiljande från befattningen.

Målet föredrogs den 22 augusti 1911 i regeringsrätten.

Regeringsrätten ogillade invändningen mot klagandens behörighet att fullfölja målet samt anförde vidkommande själva målet, att enär Z. blivit av stadsfullmäktige antagen till ifrågavarande befattning, utan att viss tid bestämts för befattningens innehavande, och därefter av magistraten undfått fullmakt å tjänsten, han med avseende härå måste anses hava erhållit befattningen på sådana villkor, att han icke i den ordning, som nu vore i fråga, kunde entledigas därifrån. Regeringsrätten fann i anledning härav skäligt att, med upphävande av K. B:s utslag, ogilla den av stadsfullmäktige i målet förda talan.

I en del lokala instruktioner har, i anslutning till normalinstruktionerna, i samband med bestämmelser rörande sättet för utseende av stadsläkare m. m. stadgats, att stadsläkaren icke kan skiljas från tjänsten annorledes än i laga ordning.

Avlöning.

Stadsläkarnas avlöningsförmåner bestämmas av kommunerna själva, som härutinnan icke äro underkastade kontroll från statens sida. Lönerna äro också högst olika i de skilda kommunerna. Om man bortser från de största städerna (Stockholm, Göteborg, Malmö, Norrköping, Hälsingborg och Gävle) samt möjligen ett fåtal andra såsom Karlskrona och Luleå, understiga stadsläkarnas löner väsentligt provinsialläkares avlöningsförmåner.

De i städerna utgående dyrtidstilläggen variera även avsevärt städerna emellan.

I fråga om lönebeloppen m. m. hänvisas till en över stadsläkarnas avlöningsförmåner m. m. upprättad tablå, vilken såsom bilaga fogats till detta betänkande (se Bilaga 1). Såsom framgår av tablå, är denna upprättad på grundval av uppgifter, som infordrats i början av år 1930.

Pensionering.

Ända till för ett tiotal år sedan saknades i allmänhet bestämmelser om pension såväl för stadsläkare som för städernas övriga befattningshavare. Stadsläkare, som ville komma i åtnjutande av pension, nödgades vid avgången från tjänsten göra framställning därom. Därvid förekom t. o. m., att pension helt och hållet vägrades. Under senare år hava i ett stort antal städer fattats beslut om stadsläkarnas pensionering. Sålunda hava 36 städer (bland dessa de tre största) tillförsäkrat sina stadsläkare såväl pension som familjepension. Pensionerna äro i allmänhet bestämda till viss del av slutavlöningen, vanligen växlande mellan 60 och 70 procent, men någon gång uppgående till 80 procent av denna. I vissa städers pensionsreglementen är visst maximum bestämt. Den i pensionsreglementena förekommande maximeringen av pensionerna har praktisk betydelse endast för de allra största städernas stadsläkare.

Tjänstledighet och semester.

I fråga om tjänstledighet för stadsläkare innehåller § 51 läkarinstruktionen följande stadgande:

»1. Tjänstledighet för högst 7 dagar kan av magistratens ordförande meddelas stadsläkare, då denne med annan legitimerad läkare avtalat om göromåls

bestridande under tiden. Längre tjänstledighet må beviljas av magistraten efter hälsovårdsnämndens hörande.

Till magistraten ställd ansökan om tjänstledighet bör, såvida ej i särskild instruktion finnes annorlunda bestämt, vara åtföljd av förslag till tjänstens uppehållande under ledigheten av legitimerad läkare, med vilken stadsläkaren i sådant hänseende må hava träffat överenskommelse. Därest ledigheten ej avser längre tid än 90 dagar, må magistraten vid ledighets beviljande förordna den föreslagne vikarien att under tiden bestrida tjänsten.

Är legitimerad läkare icke att tillgå för förordnandet eller avser tjänstledigheten längre tid än 90 dagar eller är tjänsten ledig, skall magistraten till medicinalstyrelsen avlåta framställning och, där så ske kan, förslag angående tjänstens uppehållande. Medicinalstyrelsen utfärdar därefter förordnande å tjänsten.

2. Om stadsläkares tjänstledighet och av magistraten meddelat förordnande av vikarie skall underrättelse av magistraten eller dess ordförande skyndsamt meddelas medicinalstyrelsen, länsstyrelsen, förste provinsialläkaren och hälsovårdsnämnden.

3. Angående ledighet för stadsdistriktsläkare må föreskrift meddelas i den särskilda instruktion, som avses i § 49.»

Enligt vissa av de lokala instruktionerna (Malmö och Hälsingborg) kan tjänstledighet för tid av högst en vecka meddelas stadsdistriktsläkare av hälsovårdsnämndens ordförande. Längre tjänstledighet beviljas av hälsovårdsnämnden.

Rörande semester för stadsläkare finnes icke något stadgande i den allmänna läkarinstruktionen. Då frågan härom sålunda helt lämnats åt städerna själva, saknas i detta avseende all enhetlighet. I vissa städer har semester tillförsäkrats tjänsteläkarna genom de särskilda instruktionerna eller, i fråga om åtskilliga städer, uti för vederbörande stads befattningshavare gällande tjänstereglemente. I andra städer har däremot semester icke garanterats tjänsteläkarna. Tiden för semester, där föreskrift om sådan förefinnes, varierar från 14 till 45 dagar. I ett stort antal städer äro tjänsteläkarna skyldiga att vikariera för varandra under semester utan ersättning. I andra städer åligger det tjänsteläkaren att själv avlöna vikarie under semester. I övrigt hänvisas härutinnan till förutnämnda tablå över stadsläkarnas avlöningsförmåner m. m.

IV. Den kommunala tjänsteläkarinstitutionen i Danmark, Norge och Finland.

1. Danmark.

Den allmänna hälso- och sjukvården handhaves i Danmark av statsanställda tjänsteläkare, kallade amtsläkare och kretsläkare. Hela riket, såväl landsbygd som städer, är i hälsovårdsavseende indelat i ett antal s. k. amtsläkardistrikt; inom varje sådant distrikt finnes såsom chef för det civila medicinalväsendet anställd en amtsläkare. För Köpenhamn fullgöras dock amtsläkarens tjänsteåligganden av en kommunalt anställd tjänsteläkare, benämnd stadsläkare. Amtsläkardistrikten äro i sin ordning uppdelade i mindre distrikt, vardera med en kretsläkare såsom chef. Kretsläkaren i amtets residensstad är tillika amtsläkare.

Såsom kompetensvillkor för amtsläkare och kretsläkare är föreskriven särskild examen, varom närmare bestämmelser meddelas genom kungl. kungörelse. Såväl amtsläkare som kretsläkare utnämnas av Konungen samt avlönas och pensioneras av staten. Amtsläkarnas respektive kretsläkarnas verksamhet är reglerad genom särskilda av justitieministern utfärdade instruktioner.

Amtsläkaren sorterar omedelbart under sundhetsstyrelsen och bildar i fråga om alla tjänsteåligganden förbindelseled mellan sundhetsstyrelsen och kretsläkarna inom amtsläkardistriktet. Till sundhetsstyrelsen skall amtsläkaren avgiva föreskrivna ämbetsberättelser samt förklaringar och utlåtanden. Därjämte skall han hos sundhetsstyrelsen framställa de förslag till ordnande och förbättrande av sundhets- och medicinalväsendet inom sitt ämbetsområde, vartill han kan finna anledning. Han är tillika amtmannens och amtsrådets sakkunnige rådgivare i hälsovårdsfrågor och skall i denna egenskap höras i alla amtet och amtsrådet berörande angelägenheter, som kräva medicinsk sakkunskap, däribland frågor om amtets indelning i barnmorskedistrikt och barnmorskornas bostadsorter m. m.

Kretsläkarna, som vid fullgörandet av sina tjänsteåligganden äro underställda amtsläkaren, hava till sin huvudsakliga uppgift att övervaka den allmänna hälsovården inom vederbörande krets, som omfattar antingen endast landsbygd eller viss stad eller både landsbygd och stad. Kretsläkares anmärkningar, berättelser och förslag även angående lokala hälsovårdsangelägenheter skola, därest de äro av mera allmän och väsentlig betydelse för kretsen eller andra delar av landet, insändas till amtsläkaren. Kretsläkaren är ledamot av sundhetskommisionen inom den av kretsens kommuner, i vilken han är bosatt. Han har i förhållande till övriga sundhetskommisioner inom kretsen allenast rådgivande befogenhet och äger sålunda deltaga i kommissionernas förhandlingar men icke i deras beslut. För epidemivårdens handhavande finnas särskilda epidemikommisioner och karantän-

kommissioner, av vilka kretsläkarna äro ledamöter. I socialhygieniskt avseende tages kretsläkarnas arbetskraft i anspråk i större utsträckning än vad fallet är med motsvarande tjänsteläkare i Sverige. Sålunda hava tillsynen över fabrikshygienien samt dispensärverksamheten lagts i deras händer.

Den enskilda sjukvården, fattigsjukvården inbegripen, ingår ej i amts- och kretsläkarnas åligganden. Dessa läkare äro emellertid berättigade att utöva enskild praktik, så vitt det anses förenligt med deras tjänsteplikter.

Den enskilda sjukvården i kommunerna är reglerad genom en särskild lag om kommunal läkarhjälp. En del städer hava för fattigsjukvårdens bestridande anställt läkare, vilka avlönas av kommunerna själva. Köpenhamn är sålunda med hänsyn till fattigsjukvården indelat i 22 läkardistrikt, vilka förestås av kommunalläkare. Andra städer hava åter med ett antal praktiserande läkare träffat avtal rörande bestridande av dylik läkarvård inom kommunen mot ersättning enligt tillika överenskomna grunder och med rätt till fritt läkarval för de sjuka.

2. Norge.

Riket är indelat i läkardistrikt, omfattande antingen uteslutande landsbygd eller landsbygd med en eller flera mindre städer eller ock en viss stad. I distrikt, omfattande landsbygd med eller utan städer, kallas tjänsteläkaren distriktsläkare, i distrikt, omfattande allenast en stad, kallas han stadsläkare eller i de största städerna stadsfysikus. Såsom kompetensvillkor fordras i regel endast medicinsk ämbetsexamen samt läkarauktion. Konungen kan därjämte för ifrågavarande tjänster eller vissa av dem föreskriva särskilda prov.

Distriktsläkarna avlönas och pensioneras av staten. De tillsättas av Konungen, och deras verksamhet är reglerad genom kungl. instruktion.

Utgifterna för stadsläkares avlöning fördelas mellan vederbörande kommun och staten på det sätt, att kommunen bestrider två tredjedelar av begynnelselönen och staten betalar en tredjedel av lönen jämte förekommande ålderstillägg. Pension till stadsläkare utgår från pensionskassan för statens tjänstemän. Stadsläkare utnämnes av Konungen, sedan yttrande över inkomna ansökningar till befattningen avgivits av magistraten och »formannskapet». Stadsläkarens verksamhet är närmare reglerad genom en allmän kungl. instruktion.

Såväl distriktsläkarnas som stadsläkarnas arbete omfattar huvudsakligen den allmänna hälsovården och fattigsjukvården. Stadsläkarna skola därjämte bestrida läkarvården vid de kommunala sjukvårdsinrättningarna. I fråga om socialhygieniskt arbete är stadsläkare enligt den allmänna instruktionen skyldig att mot särskild ersättning vara skolläkare ävensom att — utan dylik ersättning — närvara vid domstolarnas »sjösessioner» samt att vara fängelseläkare. Vad den allmänna hälsovården beträffar, äro tjänsteläkarna direkt ansvariga för densamma, i det att de gjorts till självskrivna ordförande i distriktets hälsoråd.

Den enskilda sjukvården inom distriktet åligger distriktsläkarna och stads-

läkarna, i den mån dessas övriga arbetsuppgifter beträffande hälso- och sjukvården sådant tillåta. På framställning av kommunal myndighet kan vederbörande statsdepartement utfärda föreskrifter rörande den gottgörelse, som skall utgå för av tjänsteläkare meddelad enskild sjukvård. Tjänsteläkarna äro pliktiga att fungera såsom läkare för distriktets sjukkassor, om departementet så beslutar. Departementet bestämmer därvid också, efter vilka grunder gottgörelse skall utgå till läkare, för den händelse överenskommelse därom ej kan träffas.

Det åligger distriktsläkarna att meddela fattigsjukvård inom distriktet, på landsbygden enbart för lönen samt i städer, som ingå i distriktet, mot ersättning av staden. Distriktsläkare har jämväl rätt till gottgörelse för fattigsjukvård, som av honom meddelas inom till hans distrikt hörande landskommun, i händelse denna sjukvård för honom medför oproportionerligt stor arbetsbörda, som ej kan anses ersatt genom därför utgående traktamentsersättning. Där i nu nämnda fall överenskommelse om arvode ej träffats, bestämmer medicinalstyrelsen, huruvida arvode skall utgå ävensom dettas storlek.

I läkardistrikt, som utgöres av en stad, inrättas stadsläkartjänst, så snart staten och kommunen därtill beviljat erforderliga medel. Intill dess i stad, som bildar eget läkardistrikt, mellan staten och kommunen överenskommelse träffats angående avlöning åt stadsläkare, skall den allmänna hälsovården enligt Konungens förordnande ankomma å distriktsläkaren i ett av de närmast liggande distrikten och mot ersättning av staten. Rörande sättet för upprätthållande av fattigsjukvården samt läkarvården vid de kommunala sjukvårdsinrättningarna under sådan tid äger kommunen själv bestämma. Även om stadsläkartjänst är inrättad i stad, kan denna överlåta nyssnämnda uppgifter på annan läkare än stadsläkaren.

De svenska förste provinsialläkarna motsvaras i Norge närmast av fylkesläkarna. Fylkesläkarna hava överinseendet över fylkets medicinal- och sundhetsväsen. De äro i allmänhet tillika distriktsläkare. I fylken, där det med hänsyn till göromålens omfattning anses påkallat, kunna emellertid självständiga fylkesläkarbefattningar inrättas. Fylkesläkarnas lön betalas till ena hälften av staten och till andra hälften av fylkeskommunen, som dock enligt Konungens bestämmande erhåller gottgörelse härför av primärkommunerna. Ersättning för ämbetslokal beredes fylkesläkaren av staten.

Därest i stad stadsläkarens tid ej räcker till att utöva fattigsjukvård och bestrida läkarvården vid de kommunala sjukvårdsinrättningarna, skall i stället för stadsläkartjänsten inrättas stadsfysikat. Stadsfysikus åligger att hava överinseende över stadens medicinal- och sundhetsväsen. Han utnämnes av Konungen. Av till stadsfysikus utgående lön och ålderstillägg bestrides ena hälften av staten och andra hälften av kommunen. Städer, där stadsfysikat inrättats, äro avskilda från fylkesläkarnas verksamhetsområde. Stadsfysikat äro upprättade i 11 städer. Någon generell instruktion finnes ej för stadsfysici, utan fastställes sådan av vederbörande statsdepartement i varje särskilt fall.

3. Finland.

I Finland utvecklade sig under landets förening med Sverige organisationen av medicinalväsendet parallellt med förhållandena i Sverige. Denna organisation äger ännu i väsentliga delar bestånd. För hälso- och sjukvårdens bestridande å landsbygden finnas sålunda statliga provinsialläkare, medan i städerna för detta ändamål äro anställda stadsläkare. Från den svenska tiden datera sig såväl landsbygdens indelning i provinsialläkardistrikt som stadsläkarnas ställning.

Den gällande provinsialläkarinstruktionen är av år 1832. Genom denna har emellertid provinsialläkarnas verksamhet införts på andra banor än i Sverige; deras huvuduppgift är den allmänna hälsovården och »den statliga medicinen». Skyldighet att meddela enskild sjukvård åligger provinsialläkare, endast i den mån övriga tjänsteåligganden därigenom icke försummas. För enskild sjukvård åt mindre bemedlade utgår till provinsialläkarna ersättning enligt särskild taxa, under det att läkarvård i andra fall ersättes efter överenskommelse; fattigsjukvård skall dock lämnas gratis. Provinsialläkartjänsterna äro sålunda ett mellanting mellan de svenska provinsial- och förste provinsialläkartjänsterna. Provinsialläkarna utnämnas av statsrådet samt avlönas och pensioneras av staten.

Utöver provinsialläkare finnas i Finland för tillgodoseende av landsbygdens hälso- och sjukvård särskilda av kommunerna själva anställda läkare, s. k. kommunalläkare. Den första kommunalläkartjänsten inrättades år 1882. Därefter har ifrågavarande institution företett en rask utveckling; år 1928 funnos sålunda på landsbygden 222 kommunalläkare. Kommunalläkarna avlönas av vederbörande kommun eller kommuner, som emellertid sedan år 1905 erhålla statsbidrag till lönerns bestridande. Fullmakt för kommunalläkare utfärdas av medicinalstyrelsen efter val av vederbörande kommunala representation. Då, såsom nämnts, provinsialläkarna i Finland ej ovillkorligen ålagts enskild sjukvård, kommer sjukvården på landsbygden att huvudsakligen uppehållas av kommunalläkarna. Dessa hava i hälsovårdsstadgan med flera författningar ålagts vissa skyldigheter gentemot staten. Deras åligganden i förhållande till kommunerna äro reglerade genom särskilda lokala instruktioner.

Stadsläkartjänsterna i Finland motsvara i huvudsak de svenska stadsläkartjänsterna före år 1890. Stadsläkarna i Finland utnämnas dock av statsrådet, sedan val förrättats av stadsfullmäktige. Avlöningen till stadsläkarna bekostas av städerna själva utan bidrag från statens sida.

Alltsedan år 1889 har frågan om landskommunernas hälso- och sjukvård varit föremål för ett flertal utredningar. Resultatet av den senaste av dessa föreligger i ett av den finska lagberedningen den 21 mars 1930 avgivet betänkande angående ordnande av den allmänna läkarvården. I denna utredning hava medtagits jämväl stadsläkartjänsterna, och förslaget avser således en omreglering av hela rikets läkarvård genom tjänsteläkare. Förslaget utmynnar i två alternativ. Dessa skilja sig i huvudsak i avseende å den

föreslagna organisationen av de nuvarande provinsialläkartjänsterna och genom de förpliktelser, som staten ålägger primärkommunerna i fråga om anställande av tjänsteläkare. Enligt båda alternativen skulle statsanställda läkare i stort sett såsom hittills hava tillsyn och överinseende över den allmänna hälso- och sjukvården samt verkställa rättsmedicinska förrättningar inom sina distrikt. Den enskilda sjukvården åter skulle åligga av primärkommunerna med statsbidrag anställda läkare — stadsläkare och kommunalläkare — vilka dessutom skulle deltaga i den lokala verkställigheten av de för den allmänna hälsovården givna föreskrifterna. I undantagsfall skulle även stadsläkare och kommunalläkare hava att, efter särskilt förordnande, verkställa rättsmedicinska besiktningar och undersökningar. Någon distriktsindelning för stads- och kommunalläkarna skulle ej vidtagas från statens sida, utan förutsattes, att dessa förhållanden skulle ordnas primärkommunerna emellan efter lämplighetssynpunkt, därvid för bildande av distrikt till städer skulle kunna läggas kringliggande landsbygd. Distriktens indelning bleve då fastställd vid beviljande av bidrag från statens sida. Dylikt bidrag skulle utgå med 30—50 % av grundavlöningen, med tillägg av de belopp, som utgivas till läkaren såsom ålders- och familjetillägg. Därjämte skulle staten vidkännas kostnaderna för läkarnas pensionering. Liksom hittills skulle tjänstgöring som stads- eller kommunalläkare vid övergång till statstjänst räknas vederbörande till godo i avseende å pensionsårens beräkning. Stads- och kommunalläkare skulle utses genom val av den kommunala representationen, varefter fullmakt för innehavaren skulle utfärdas av medicinalstyrelsen. Om den valde, ehuru legitimerad läkare, icke ansåges för sysslan lämplig eller skicklig, skulle medicinalstyrelsen äga förordna om nytt val. Särskilda lokala instruktioner skulle fortfarande utfärdas för såväl stads- som kommunalläkare. Sådan instruktion skulle fastställas av landshövdingen, sedan medicinalstyrelsen yttrat sig däröver. I regel skulle till stad kunna utgå statsbidrag allenast för *en* stadsläkartjänst. På särskild framställning skulle dock stad, där flera stadsläkartjänster funnes, kunna tillerkännas statsbidrag jämväl för upprätthållande av en andre stadsläkartjänst, under förutsättning att denna till sin art och beskaffenhet vore att anse såsom stadsläkartjänst i egentlig mening.

Enligt alternativ I skulle de nuvarande provinsialläkartjänsterna indragas i mån av innehavarnas avgång och i stället införas den s. k. länsläkarinstitutionen. Länsläkaren, som skulle vara stationerad i länets residensstad, skulle utgöra det förmedlande organet mellan den centrala hälsovårdsmyndigheten och den lokala läkarpersonalen. Han skulle sålunda hava utslutande statsmedicinska åligganden och tillsynsbefogenheter och skulle icke få tillhandagå allmänheten med enskild sjukvård. Vid sin sida skulle han hava en (vid behov två) biträdande läkare. För underlättande av kansligöromålen skulle i residensstäderna inrättas länsläkarkanslier. Enligt detta alternativ skulle städer och primärkommuner på landet i den allmänna hälso- och sjukvårdens intresse vara skyldiga att anställa tjänsteläkare.

Enligt alternativ II skulle provinsialläkartjänsterna bibehållas vid sitt nuvarande antal och namn. Provinsialläkarnas tjänsteåligganden skulle i huvudsak bliva av enahanda art som länsläkarnas enligt alternativ I. Dock skulle de hava rätt att utöva enskild praktik, i den mån tjänsteåliggandena det medgäve. Provinsialläkaren i residensstaden skulle jämväl tjänstgöra såsom länsstyrelsens rådgivare. Städer och primärkommuner på landet skulle i regel ej vara skyldiga att anställa tjänsteläkare, utan skulle detta vara beroende på deras eget beslut; dock skulle statsrådet kunna ålägga kommun eller sammanslutning av kommuner att inrätta stads- eller kommunalläkartjänst, där den allmänna hälso- och sjukvårdens intressen sådant krävde.

V. Allmän motivering.

*Allmänna
synpunkter.*

Såsom av den förut lämnade redogörelsen framgår, har stadsläkarinstitutionen gamla anor i vårt land. Dock voro stadsläkarna till en början icke läkare enbart för städerna; särskilda läkartjänster för stad och landsbygd funnos nämligen icke i äldre tider. Först genom 1773 års medicinalstat upprättades helt statliga provinsialläkartjänster, avsedda uteslutande för ombesörjande av landsbygdens hälso- och sjukvård. Stadsläkarna, vilkas tjänsteverksamhet härigenom efter hand kom att omfatta allenast städerna, hava därefter övergått att bliva kommunernas egna tjänstemän, helt avlönade av dessa. De hava icke desto mindre att för vederbörande städer fullgöra de funktioner inom hälso- och sjukvården, som å landsbygden tillkomma provinsialläkarna; i de fyra största städerna utföra de även förste provinsialläkares tjänsteåligganden. Såsom kompensation för de uppgifter av statlig natur, vilka kommit att åvila stadsläkarna och vilka under de senaste årtiondena i flera avseenden ökats, har från statens sida endast tillerkänts dem arvode för vissa speciella åligganden samt rätt till tjänstårsberäkning lika med civila läkare i statens tjänst.

Utom den allmänna hälso- och sjukvården hava stadsläkarna i stor utsträckning genom särskilda, av kommunerna utfärdade instruktioner fått sig ålagda flera speciella uppgifter, såsom sjukvård dels åt stadens fattiga och dels i större eller mindre utsträckning åt stadens tjänstemän och arbetare i stadens tjänst samt tillsyn över folkskolebarnens hälsovård.

Instruktionerna skola visserligen underställas medicinalstyrelsens granskning. Men då denna myndighet icke samtidigt fått något inflytande på själva lönesättningen, har det icke kunnat undvikas, att rättigheter och förpliktelser för stadsläkarnas del stundom blivit mindre lyckligt avvägda. Någon enhetlighet städerna emellan i fråga om stadsläkarnas ställning har icke heller kunnat upprätthållas. Oaktat stadsläkarnas tjänsteåligganden äro ganska omfattande, äro de i avlönings- och pensionshänseende i regel sämre ställda än landsbygdens tjänsteläkare. Härvid får emellertid icke förbises, att stadsläkarnas löneförmåner merendels hava bestämts med hänsyn till den inkomst de äro i tillfälle att förskaffa sig av sin praktik, en inkomstkälla, som av flera anledningar i regel är betydligt mera givande för dem än för deras kolleger provinsialläkarna.

Någon uttrycklig föreskrift om skyldighet för städerna att anställa stadsläkare finnes icke. I femton mindre städer saknas också stadsläkare. Den allmänna läkarinstruktionen innehåller dock en särskild avdelning om stadsläkare, och bestämmelserna i densamma bliva således tillämpliga på de stadsläkare, städerna finna sig böra tillsätta. Beträffande städer utan stadsläkare synes visserligen den allmänna läkarinstruktionen förutsätta, att de

tillhöra vederbörande provinsialläkardistrikt. Huruvida en stad, därest den underlåte att tillsätta stadsläkare, skulle utan vidare anses tillhöra angränsande provinsialläkardistrikt, torde dock få anses tvivelaktigt. Bestämd föreskrift saknas nämligen, huru hälso- och sjukvården i sådant fall skall ombesörjas.

Medan sålunda staten beträffande landsbygden i stor utsträckning åtagit sig kostnaderna för hälso- och sjukvården, hava städerna, med undantag av ett fåtal småstäder, själva i huvudsak fått svara för dessa kostnader. Denna olikhet i statens förhållande till stads- och landsbygdskommuner, vilken till sin uppkomst kan härledas ur äldre tiders förhållanden, synes, såsom förhållandena utvecklats sig, ej vara förenlig med rättvisans krav.

Att särskilt *den allmänna hälsovårdens* tillgodoseende är en viktig statlig uppgift, har sedan länge varit erkänt. I detta avseende anföres sålunda i 1885 års läkarkommittés betänkande, vilket låg till grund för 1890 års omorganisation av det civila läkarväsendet och för den allmänna läkarinstruktionen av samma år, följande (se sid. 136 och 137):

»Bland föremål för statens omsorg intager *den allmänna hälsovården* numera i de flesta länder ett viktigt rum. Alltmera börjar man inse den betydande andliga och nationalekonomiska vinst, som beredes ett folk genom bevarandet och befrämjandet av den allmänna sundheten. Då den allmänna hälsovården genom motarbetande av för hälsan skadliga vanor och fördomar, genom undanrödjande av okunnighet och liknöjdhet i fråga om villkoren för hälsans bevarande samt genom höjande av folkets livskraft och arbetsduglighet kraftigt bidrager till befordrande av ordning, upplysning och välstånd, måste en verksamhet för dessa viktiga ändamål vara i hög grad förtjänt av statsmakternas omvårdnad. I den mån den hygieniska vetenskapen anvisat medel till förekommande av smittsamma sjukdomars utbredning och till förhindrande av uppkomsten av tärande folksjukdomar och ju mer erfarenheten ådagalagt möjligheten att genom klok omsikt befordra den allmänna suudheten, har ock i de civiliserade staterna nitet för denna angelägenhet vuxit och lagstiftningen på detta område utvecklats.

För ett framgångsrikt arbete i den allmänna hälsovårdens tjänst fordras dock i allmänhet både för den övervakande myndigheten och för kommunen själv medverkan och ledning av den sakkunnige läkaren, och att bereda den allmänna hälsovården tillgång till ett dylikt biträde utgör en statens plikt, som icke utan men kan eftersättas.»

I nära samband med den allmänna hälsovårdens handhavande stå åtgärder i syfte att vinna kännedom om smittsamma sjukdomsfall och att tillse, vad som bör vidtagas till bekämpande av farsoter och smittsamma sjukdomar, den s. k. *allmänna sjukvården*. Även denna angelägenhet, över vars handhavande tillsynen ålagts förste provinsialläkarna, men som i övrigt påvilar beträffande landsbygden provinsialläkarna och för städernas del stadsläkarna, är av så allmänt intresse, att det väl skulle kunna ifrågasättas att låta staten bära alla därmed förbundna utgifter jämväl i städerna.

Vad *den enskilda sjukvården* beträffar, måste i detta avseende skillnad göras mellan den slutna och den öppna sjukvården. I fråga om den förra har staten i ekonomiskt avseende inskränkt sig till att lämna bidrag till såväl städer som landsbygd för epidemisjukvård, tuberkulossjukvård, vård av kroniskt sjuka m. m. Beträffande den öppna sjukvården däremot har staten endast ordnat densamma å landsbygden genom anställande och avlönande av särskilda tjänsteläkare för ändamålet. En av provinsialläkarnas viktigaste uppgifter är sålunda att tillhandagå med sjukvård mot en av Kungl. Maj:t fastställd låg taxa. Med hänsyn härtill hava provinsialläkarnas löneförmåner beräknats. Till förmån för de mindre bemedlade har riksdagen under senare år ytterligare anslagit medel till nedbringande av deras sjukvårdskostnader. Någon motsvarighet härtill förefinnes icke beträffande städerna.

Av förestående översikt torde framgå, att den nuvarande tjänsteläkarinstitutionen i städerna lider av väsentliga brister samt att en omläggning därav måste anses påkallad i syfte att åstadkomma ett mera rättvist avvägande av statens prestationer på ifrågavarande område ävensom större enhetlighet och likformighet i åligganden och löneförmåner såväl bland städernas tjänsteläkare inbördes som mellan dessa och landsbygdens läkare.

Vid genomförande av en sådan reform erbjuda sig två huvudalternativ. Antingen kan man fullständigt omlägga stadsläkarbefattningarna till stats-tjänster eller också kunna desamma bibehållas såsom till sin karaktär kommunala tjänster med bidrag av statsmedel till deras avlönande och med utnämningsrätt för Kungl. Maj:t eller annan statlig myndighet. Man kan ock tänka sig den mellanformen mellan dessa alternativ, att endast en befattning i varje stad anordnas såsom statstjänst samt att övriga erforderliga läkartjänster bibehållas såsom kommunala.

Genom ett fullständigt förstatligande av samtliga tjänsteläkarbefattningar i städerna skulle på ett enkelt sätt, i anslutning till redan gällande författningsbestämmelser och utan tyngande förvaltningsåtgärder för utbetalning och redovisning av statsbidrag, det med omorganisationen avsedda syftet vinnas.

Mot detta alternativ tala dels och i främsta rummet de höga kostnader, som därigenom skulle åsamkas statskassan, dels den onödigt tvära omvälvning i sedan lång tid bestående ordning, som en sådan förändring skulle innebära. Ett fullständigt förstatligande skulle nämligen ej blott på en gång överflytta samtliga utgifter för stads- och distriktsläkarnas avlöning och pensionering från städerna till staten utan sannolikt även medföra krav på att tjänsteläkarna i städerna skulle, liksom å landsbygden provinsialläkarna, i den enskilda sjukvården vara underkastade en särskild taxa, vilket åter skulle påkalla väsentligt högre lönebelopp än de, som för närvarande utgå till stadsläkarna. Det kan emellertid icke förnekas, att en viss olikhet råder emellan förhållandena å landsbygden och i städerna beträffande läkarnas befattning såväl med den allmänna hälso- och sjukvården som med den enskilda sjukvården. Så föreligger uppenbarligen åtminstone i större och medelstora städer, i olikhet med vad fallet är å landsbygden, ett behov att

i jämförelsevis stor utsträckning få anlita stadsläkaren såsom ett stadens organ i hälso- och sjukvårdsfrågor med därav följande krav på att få öva inflytande på läkarens tillsättning. Vidare är behovet av tjänsteläkare för tillgodoseende av den enskilda sjukvården i flertalet städer på grund av den merendels rikliga tillgången på praktiserande läkare icke så stort som å landsbygden.

Nu anförda olikhet mellan landsbygdens och städernas förhållanden utsluter dock icke, att staten bör bidra till att även i städerna finnes erforderligt antal tjänsteläkare för den enskilda sjukvården. Därest staten emellertid för kostnadernas nedbringande från början endast åtog sig avlönandet av *en* sådan läkarbefattning i varje stad, synes med fog kunna göras gällande, att ingen verklig lösning av ifrågavarande spörsmål åstadkommits, och det skulle säkerligen ej dröja länge, förrän från städernas sida med styrka restes krav på att förstatligandet skulle fullföljas även beträffande återstående befattningar. Visserligen skulle de rent statliga intressena i fråga om städernas allmänna hälso- och sjukvård genom denna anordning kunna anses tillgodosedda, men behörig hänsyn skulle näppeligen hava tagits till städernas berättigade krav på att kunna påräkna läkaren även för sina mera speciella hälso- och sjukvårdsuppgifter. Särskilt synes frågan om den enskilda sjukvårdens handhavande icke på tillfredsställande sätt löst annat än möjligen för de mindre städer, som icke hava behov av mer än en läkare. Ordandet av denna angelägenhet måste därför i flertalet städer överlämnas åt dessa själva, och de olägenheter och missförhållanden, som vidlåda den nuvarande organisationen, komme således att härutinnan fortfara, vare sig särskilda läkare anställdes för den enskilda sjukvården eller denna, såsom i en eller annan stad skett, genom något slags överenskommelse anförtroddes åt privat praktiserande läkare. Visserligen skulle genom särskilda lagbestämmelser städerna kunna åläggas att anställa behövt antal läkare (distriktsläkare) för den enskilda sjukvårdens ombesörjande. Men en sådan anordning skulle, om icke staten tillika bidroge till läkarnas avlöning, med rätta framstå såsom obillig och stridande mot kommunernas rätt till självstyrelse.

Slutligen kan anmärkas, att om den statsavlönade stadsläkaren bibehålles vid sitt nuvarande obligatoriska medlemskap i hälsovårdsnämnden, man genom en anordning sådan som den nu skisserade ingalunda undgår den dualism i stadstjänsteläkarens ställning, som åtminstone delvis skulle motivera kravet på tjänstens fullständiga förstatligande.

Genom bibehållande av stadsläkarnas karaktär av kommunala tjänstemän men med införande av utnämningrätt för central myndighet och statsbidrag till avlöningen skulle den åsyftade utjämningen och regleringen vinnas med mindre rubbning i den bestående ordningen och med väsentligt mindre kostnader för statskassan, än om tjänsterna skulle förstatligas. I jämförelse med dessa fördelar synas omgången och besväret med statsbidragets utanordnande förtjäna mindre avseende.

Det kan även förtjäna erinras, att en anordning enligt här förordade riktlinjer i allt väsentligt översnsstämmer med de önskemål, som framförts i

svenska stadsläkareföreningens förut åberopade framställning till Konungen av den 28 september 1925, vari särskilt hemställes om bestämmelser rörande »stadsläkares avlönande genom stat och kommun gemensamt».

Då emellertid det ovan framhållna önskemålet att kunna påräkna stadsläkarna för en del rent lokala uppgifter och att trygga stadsmyndigheternas rätt till inflytande på tillsättningen mindre gör sig gällande i småstäderna, vilkas förhållanden mera närma sig landsbygdens, hava sakkunniga stannat vid att endast för de större och medelstora städerna förorda det alternativ, som går ut på tjänsternas anordnande såsom kommunala med statsbidrag, samt att beträffande småstäderna föreslå dessas inordnande i provinsialläkardistrikt tillsammans med angränsande landsbygd. Till stöd för detta förslag kan jämväl åberopas, att provinsialläkardistriktsindelningen redan nu omfattar ett avsevärt antal mindre städer, av vilka några tidigare haft egen stadsläkare men funnit med sin fördel förenligt att i förevarande hänseende övergå till den ordning, som gäller för landsbygdens kommuner. I stort sett enahanda skäl, som tala för småstädernas anslutning till provinsialläkardistrikt, torde kunna åberopas för motsvarande anordning beträffande flertalet köpingar och municipalsamhällen. Härigenom skulle därjämte för de mindre städerna och de stadslänkande samhällena med deras i regel svagare ekonomiska bärkraft vinnas någon minskning av löneutgifterna.

Därest emellertid, på sätt ovan föreslagits, stadsläkarna bibehållas såsom kommunala tjänstemän i de större och medelstora städerna, böra betryggande garantier skapas för att sådan stad icke undandrager sig att tillsätta tjänsteläkare.

Sakkunniga föreslå sålunda: att skyldighet att anställa tjänsteläkare uttryckligen ålägges de större och medelstora städerna; att tjänsteläkare i dessa städer skola tillsättas av statlig myndighet, sedan vederbörande stad i varje fall beretts tillfälle att inom vissa gränser avgiva förord för kompetent sökande; att avlöningen till ifrågavarande tjänsteläkare skall fastställas av Kungl. Maj:t samt bestridas av kommunerna själva med bidrag av statsmedel; samt att Kungl. Maj:t skall äga utfärda instruktion för stadsläkarna ävensom meddela vissa bestämmelser i fråga om deras löneförmåner och pensionering.

Beträffande gränsen mellan de städer, som skola utgöra egna läkardistrikt, och de, som skola hänföras till provinsialläkardistrikt, må till en början erinras om bestämmelsen i § 21 mom. 2 av gällande läkarinstruktion, att stad, köping eller municipalsamhälle med mindre invånarantal än 2 500, som har egen tjänsteläkare, skall anses tillhöra vederbörande provinsialläkardistrikt under tid, då läkartjänsten är ledig. Till grund för denna bestämmelse ligger uppenbarligen den uppfattningen, att i städer och liknande samhällen av angiven storlek behovet av egen tjänsteläkare ej är mer trängande än att det vid tillfällen av vakans utan olägenhet kan fyllas av närmaste tjänsteläkare å landsbygden. En säkrare ledning härutinnan torde emellertid kunna erhållas genom en undersökning av förhållandena i de städer, som för närvarande ansetts kunna umbära egna tjänsteläkare.

Folkmängdssiffrorna för dessa städer utgjorde vid årsskiftet 1931—1932:

Boden	6 633	Säter	2 187
Tranås	6 557	Borgholm	1 979
Ängelholm	5 259	Gränna	1 264
Ludvika	5 134	Öregrund	1 216
Värnamo	4 196	Skanör-Falsterbo	1 092
Strömstad	3 154	Östhammar	1 086
Vadstena	2 924	Sigtuna	1 060
Haparanda	2 509		

Hos borgmästarna respektive kommunalborgmästarna eller stadsstyrelseordförandena hava upplysningar begärts, huruvida i ifrågavarande städer några olägenheter med hänsyn till hälso- och sjukvårdens behöriga handhavande yppats till följd av saknaden av stadsläkare. Till svar å denna framställning har från samtliga dessa städer meddelats, att några sådana olägenheter icke försports. Vad sålunda till en början den enskilda sjukvården angår, har det uppgivits, att man för densamma i regel har att tillgå, förutom vederbörande provinsial- eller extra provinsialläkare, en eller annan i staden bosatt praktiserande läkare. Vidare har upplysts, att provinsial- eller extra provinsialläkaren i regel deltagar i hälsovårdsnämndens och barnavårdsnämndens arbete samt även därutöver visat sig äga tillfälle att ägna erforderlig uppmärksamhet åt den allmänna hygienien inom samhället, därvid han jämväl brukar tillhandagå stadens myndigheter med erforderliga upplysningar och utredningar i hithörande frågor. Beträffande en stad (Skanör med Falsterbo) har meddelats, att sådana upplysningar och utredningar lämnas av förste provinsialläkaren.

Motsvarande uppgifter hava icke infordrats från de köpingar och municipalsamhällen, som för närvarande få sin hälso- och sjukvård ombesörjd av vederbörande provinsial- eller extra provinsialläkare. Men det torde ej vara för djärvt att antaga, att ej heller i dessa samhällen saknaden av köpings- eller municipalläkare givit anledning till några missförhållanden. För riktigheten av ett sådant antagande talar den omständigheten, att t. o. m. så stora samhällen som köpingen Sandviken (12 284 invånare) samt municipalsamhällena Kiruna (11 303 invånare) och Malmberget (4 300 invånare) ansett överflödigt att anställa tjänsteläkare, som här avses. Nu nämnda samhällen utgöra i stället egna extra provinsialläkardistrikt och hava sålunda tillgång till inom samhället boende tjänsteläkare, vilka i sin verksamhet äro bundna allenast av den allmänna läkarinstruktionen.

Då det sålunda vill synas, som om den nuvarande ordningen i detta avseende hittills icke medfört några verkliga olägenheter ens i de samhällen, som äga mer än 5 000 invånare, borde det ej vara förenat med någon risk att låta alla städer med ett invånarantal understigande sistnämnda siffra ingå i provinsialläkardistrikt. En bestämd förutsättning härför måste dock vara, att läkarestationen alltid blir förlagd till sådan stad. Det får nämligen ej förbises, att en huvudsaklig orsak till att det nuvarande tillståndet i städerna

utan stadsläkare kan betecknas såsom tillfredsställande är, att för deras hälso- och sjukvård kan påräknas bekväm tillgång till vederbörande provinsial- eller extra provinsialläkare.

I likhet med småstäderna synas, på sätt förut antytts, de stadsliknande samhällena böra ingå i provinsialläkardistrikt. Ofta närma sig förhållandena i dessa landsbygders ännu mera än vad fallet är i småstäderna. För övrigt hänför sig uppkomsten av köpings- och municipalläkartjänsterna till en vida senare tidpunkt än stadsläkarinstitutionen.

Skulle möjligen efter genomförande av här föreslagen organisation behov av egen tjänstläkare yppas i stadsliknande samhälle, som inkorporerats i provinsialläkardistrikt, utan att läkaren där stationerats, kan detta behov även i framtiden tillgodoses genom anställande av extra provinsialläkare.

I syfte att vinna en uppfattning, huru en omläggning av rikets indelning i provinsialläkardistrikt enligt nu angivna riktlinjer skulle komma att gestalta sig, hava sakkunniga utverkat Kungl. Maj:ts uppdrag till medicinalstyrelsen att verkställa utredning i sådant avseende. Det av medicinalstyrelsen i anledning härav avgivna yttrandet finnes som bilaga fogat vid detta betänkande (se Bilaga 2).

Enligt detta yttrande, vilket, såsom av medicinalstyrelsen framhålles, endast är av preliminär natur, skulle de städer och stadsliknande samhällena, om vilka här är fråga, utan olägenhet kunna inordnas i provinsialläkardistrikt på sådant sätt, att provinsialläkaren alltid bleve stationerad i den till distriktet hörande staden eller, om någon sådan stad icke finnes, i något av de där-till hörande stadsliknande samhällena. Den ifrågasatta omorganisationen skulle enligt medicinalstyrelsens utredning påkalla inrättande av 21 nya provinsialläkardistrikt, vartill komme omreglering av 2 gamla distrikt. Medeltalet invånare i dessa distrikt skulle bliva 10 133. I distrikten skulle ingå 23 städer och samhällena med ett invånarantal av i medeltal 2 857 personer. Då sålunda staden, köpingen eller municipalsamhället skulle representera 28 % av provinsialläkardistriktets hela folkmängd, skulle enligt medicinalstyrelsens mening endast 6 à 7 av de nya distrikten anses påkallade för meranämnda samhällens egen skull.

Vid dessa beräkningar bör emellertid ej förbises, att sakkunnigas förslag ej blott påkallar inrättande av ett antal nya provinsialläkardistrikt, utan även genom att stadsläkarbefattningar tillkomma i fyra städer med sammanlagt 23 583 invånare, vilka förut tillhört provinsialläkardistrikt, skulle innebära en avsevärd avlastning för ifrågavarande distrikt; härigenom skulle kanske rent av möjliggöras indragning av ett eller annat distrikt. Det kan även förtjäna erinras att, såsom förut anförts, vid ett genomförande av sakkunnigas förslag extra provinsialläkardistrikt i ett eller annat fall kunde komma att inrättas, varigenom behovet av nya ordinarie distrikt skulle ytterligare reduceras.

Sakkunniga anse därför, att den av förslaget föranledda lönekostnaden för inrättande av nya provinsialläkardistrikt under inga förhållanden kan beräknas högre än summan av 6 provinsialläkarlöner.

I enlighet med vad ovan anförts synes rätten att genom anslutning till provinsialläkardistrikt vinna befrielse från utgifter för tjänsteläkare böra begränsas till städer med ett invånarantal, understigande 5 000. Det föreslås sålunda, att varje stad, vars invånarantal uppgår till nämnda siffra eller däröver, skall vara skyldig att anställa egen stadsläkare. Då stadsgandet av en sådan skyldighet överensstämmer med det faktiska förhållande, som för närvarande är rådande i så gott som alla städer av nu angiven storlek, synas några principiella betänkligheter ej böra möta mot införandet av en dylik bestämmelse. Där särskilda omständigheter sådant påkalla, föreslås emellertid rätt för Kungl. Maj:t att medgiva stad befrielse från ifrågavarande skyldighet.

Skyldighet för större och medelstora städer att anställa stadsläkare

Såsom förut nämnts, fullgöras redan enligt nuvarande ordning för de fyra största städerna förste provinsialläkares tjänsteåligganden av stadsläkare. Denna anordning har visat sig ändamålsenlig och har i anledning härav synts i huvudsak böra bibehållas. Med hänsyn till de särskilda uppgifter, som skulle komma att påvåla innehavare av sådana läkarbefattningar, föreslås, att endast dessa skola benämnas förste stadsläkare till skillnad från övriga stadstjänsteläkare. Förste stadsläkarbefattning torde böra inrättas i stad, som har ett invånarantal av 50 000 eller därutöver, vilket ungefär motsvarar nuvarande förhållanden. Därjämte föreslås, att i sådan stad skall finnas ytterligare en tjänsteläkare med benämningen andre stadsläkare, vilken skall hava till huvudsaklig uppgift att verkställa rättsmedicinska undersökningar.

Olika slag av stadstjänsteläkare.

Beträffande tillgången å läkarkrafter för den enskilda sjukvården äro ju städerna i allmänhet mera gynnsamt ställda än landsbygden; dels hava städerna oftast egna tjänsteläkare, vilka det även åligger att lämna enskild sjukvård, och dels äro i städerna i större eller mindre utsträckning bosatta praktiserande läkare. I Stockholm är dock ingen av tjänsteläkarna skyldig att meddela enskild sjukvård. Stadsdistriktsläkarna i Stockholm hava enligt sin instruktion huvudsakligen att ombesörja fattigsjukvård, men utöva vid sidan därav en betydande enskild praktik. I Göteborg däremot åligger det stadsdistriktsläkarna att meddela enskild sjukvård inom respektive tjänstgöringsdistrikt. I nämnda båda städer liksom i de övriga största städerna ombesörjes den enskilda sjukvården i stor utsträckning av privat praktiserande läkare. Billigheten synes emellertid kräva, att staten även för städernas vidkommande medverkar till den enskilda sjukvårdens tillgodoseende. En åtgärd i denna riktning torde visserligen kunna sägas redan av staten hava vidtagits därigenom att staten medgivit stadsläkare och stadsdistriktsläkare tjänstårsberäkningsrätt, en förmån, som åtminstone delvis kan betraktas som ett slags ersättning från statens sida för den enskilda sjukvårdens handhavande i städerna. Ett mera effektivt ingripande av staten i sådant avseende synes emellertid påkallat. Det torde därför vara i sin ordning, att i städer, där stadsläkaren ej alls eller endast i ringa omfattning kan medhinna enskild sjukvård, staten underlättar upprättandet av ytterligare läkartjänster för detta ändamål. I sådant hänseende föreslås, att i städer med

minst 15 000 invånare med Konungens medgivande må för den enskilda sjukvårdens bestridande anställas en eller flera tjänsteläkare, benämnda distriktsläkare, samt att statsbidrag må utgå till uppehållande av sådan läkarbefattning. Att ålägga större och medelstora städer skyldighet att för angivna ändamål anställa visst antal läkare synes ej vara erforderligt, då erfarenheten visat, att städerna hittills i förevarande avseende väl tillgodosett det behov, som förelegat.

Tillsättning.

Önskemålet att erhålla en mera likformig reglering av tjänsteläkarnas ställning påkallar en undersökning av frågan om befogenheten att tillsätta städernas läkare. Hittills har denna befogenhet varit lagd i stadsfullmäktiges eller särskilt tillsatta valnämnders hand. Med bibehållande av en sådan ordning är det knappast tänkbart, att rekryteringen av dessa tjänster skall kunna ske efter något så när enhetliga grunder. Och då såväl provinsialläkare som lasarettsläkare utnämns av Kungl. Maj:t samt extra provinsialläkare förordnas av medicinalstyrelsen, synes från principiell synpunkt intet vara att invända mot att jämväl rätten att utnämna städernas tjänsteläkare överlämnas åt central statsmyndighet, varigenom också möjligheten att övergå från den ena tjänsteläkarbanan till den andra underlättas. I detta hänseende må även framhållas, att jämlikt kungl. brev den 24 maj 1918 förste stadsläkare i Norrköping skall utses av Kungl. Maj:t. Slutligen erinras, att medicinalstyrelsen i skrivelse till Kungl. Maj:t den 25 september 1929 gjort framställning, att jämväl förste stadsläkarna i Stockholm, Göteborg och Malmö måtte utnämns av Kungl. Maj:t.

Mot en anordning, som berövar städernas fullmäktige ifrågavarande rätt, kan visserligen ej utan fog invändas, att stadsläkarna och distriktsläkarna även enligt förslaget alltjämt skulle förbliva städernas tjänstemän. Sakkunniga hava dock på ovan anförda grunder ansett en centralisering av utnämningrätten vara en ofrånkomlig förutsättning för den likformiga reglering av tjänsterna, som de för utredningen givna direktiven förutsatt. Det föreslås alltså, att stadsläkare skola utses av Kungl. Maj:t samt distriktsläkare av medicinalstyrelsen.

Emellertid bör tillfälle beredas vederbörande kommuner att öva inflytande på rekryteringen av dessa tjänster, som enligt förslaget skola bibehållas såsom kommunala. Detta synes lämpligen kunna ske därigenom att städerna erhålla befogenhet att vid tjänsternas tillsättande avgiva förord för viss sökande. I detta hänseende erinras, att i 1928 års sjukhuslagstiftning införts den bestämmelsen, att vid tillsättande av lasarettsläkare lasarettsdirektionen äger att avgiva förord för någon av de utav medicinalstyrelsen på förslag uppförda tre sökande eller för annan sökande, som av någon av dem, som inom medicinalstyrelsen deltagit i behandlingen av ärendet, ansetts böra erhålla förlagsrum. Enahanda begränsning av förordsrätten synes lämpligen böra föreskrivas vid tillsättning av stadsläkare. Befogenheten att utöva denna förordsrätt har ansetts böra tillkomma stadsfullmäktige, vilka för närvarande i alla städer utom de fyra största äga välja stadsläkare.

Vad beträffar grunderna för förslagets upprättande, erinras, hurusom i

§ 19 av allmänna läkarinstruktionen stadgas, att vid uppgörande av förslag till ledig provinsialläkartjänst hänsyn bör tagas till tjänstålder, arten av föregående tjänstgöring och det sätt, varpå denna bestritts, samt avlagda kunskapsprov och eljest ådagalagd skicklighet. Bland meriterna har sålunda tjänståldern fått en framskjuten plats. Därest motsvarande bestämmelse införes i avseende å stadsläkare, torde själva avfattningen av nyss citerade stadgande kunna befaras medföra vissa mindre önskvärda konsekvenser av den nuvarande valrättens slopande. Det skulle kunna inträffa, särskilt i betraktande av den allmänna tendensen till inflyttning till de större städerna från landsbygden och de mindre städerna, att stadsfullmäktige vid förordets avgivande endast hade att välja mellan läkare av den levnadsålder, att de icke under några förhållanden skulle hava kommit i fråga vid ett av fullmäktige själva förrättat val. Emellertid får ej förbises, att förenämnda bestämmelse giver medicinalstyrelsen möjlighet att vid förslags uppgörande fästa tillbörlig vikt även vid övriga i berörda författningsrum angivna befordringsgrunder. I anledning härav och då det, såsom förut omförmäلتs, synes angeläget att i möjligaste mån bringa stadsläkartjänsterna i överensstämmelse med provinsialläkartjänsterna, hava sakkunniga ändock funnit sig kunna stanna vid att förorda, att förslag till besättande av stadsläkartjänst uppgöres efter samma grunder, som gälla i fråga om provinsialläkartjänst. Sakkunniga våga därvid utgå ifrån att, därest en revision av bestämmelserna i förevarande avseende skulle visa sig påkallad, en sådan också kommer till stånd, varvid frågan i sin helhet torde böra upptagas i ett sammanhang för stadsläkare och provinsialläkare.

För tryggande av enhetliga och rättvisa befordringsprinciper torde även rätten att utnämna distriktsläkare böra överlämnas åt en statlig myndighet. Då emellertid distriktsläkarna ej liksom stadsläkarna skulle bliva likställda med provinsialläkarna, utan komma att i viss mån subordinera under stadsläkarna, synes det ej vara nödvändigt att beträffande dem förlägga utnämningrätten till Kungl. Maj:t. Sakkunniga föreslå därför, att det skall tillkomma medicinalstyrelsen att utse distriktsläkare. Även beträffande dessa tjänster bör hänsyn tagas till kommunernas intresse att få öva inflytande på rekryteringen. Detta har synts lämpligen kunna ske sålunda, att hälsovårdsnämnden tillerkännes rätt att avgiva förord för någon av de behöriga sökandena. En liknande anordning är redan nu gällande i fråga om tillsättande av extra provinsialläkare.

Sedan gammalt äga stadsläkarna, i likhet med ett antal andra kategorier av läkare, rätt att vid befordran räkna tjänstår lika med civila läkare i statens tjänst. Nämnda rätt tillkommer, utan särskilt tillstånd, allenast *en* av staden avlönad läkare. Värdet av tjänstårsberäkningsrätten ligger för stadsläkarnas del huvudsakligen i den möjlighet till erhållande av meriter för provinsialläkartjänst, som den kan anses medföra.

Från stadsläkarhåll har understundom gjorts gällande, att tjänstårsberäkningsrätten blivit för stadsläkarna så gott som värdelös. Denna uppfattning synes dock med hänsyn till de senare årens praxis vara överdriven. Av de

*Tjänstårs-
beräknings-
rätt.*

läkare, som under senare tid blivit utnämnda till provinsialläkare, hava flera haft att åberopa tjänstgöring såsom stadsläkare, och det lär icke kunna bestridas, att vid dylika utnämningar hänsyn tagits även till nämnda tjänstgöring. Vid den nu ifrågasatta omorganisationen är det så mycket mer påkallat att bibehålla tjänstårsberäkningsrätten, som denna utgör en viktig förutsättning för åstadkommande av en viss likställighet mellan provinsialläkar- och stadsläkartjänster. Något särskilt stadgande härom är emellertid icke erforderligt. Därest den av sakkunniga föreslagna ordningen för här ifrågasvarande läkares tillsättning genomföres, skulle nämligen i enlighet med stadgande i allmänna läkarinstruktionen (nuvarande § 57) tjänstårsberäkningsrätt utan särskilt beslut tillkomma såväl stads- som distriktsläkare.

Avlöning.

Att staten såsom villkor för lämnande av statsbidrag till avlönande av kommunala tjänstemän uppställer krav på att dessa tillförsäkras en skälig avlöning, torde ej tarva närmare motivering. Detta krav kan enklast tillgodoses så, att vissa minimilöner fastställas, såsom exempelvis sker i fråga om folkskollärare samt distrikts- och reservbarnmorskor. Med hänsyn till den olikhet, som kan vara rådande i fråga om läkares arbetsbörda och andra förhållanden, synes det emellertid vara en smidigare anordning att, utan fastställande av några minimibelopp, låta lönerna bestämmas för varje särskilt fall med skyldighet för städerna att underställa lönestaten Kungl. Maj:ts prövning samt göra Kungl. Maj:ts fastställelse av staten till villkor för statsbidraget. Redan nu gäller ju, att lönerna för vissa tjänstemän med kommunala uppgifter, såsom magistratsledamöter, stadsfogdar och stadsfiskaler, underställas Kungl. Maj:ts prövning och fastställelse. Det borde därför ej kunna betraktas såsom något betänkligt ingrepp i den kommunala självstyrelsen, om samma anordning såsom villkor för statsbidrag till avlöningen införes i fråga om de kommunala tjänsteläkarna. Det må i detta sammanhang erinras, att en anordning, i huvudsak överensstämmande med den här föreslagna, ifrågasatts av nuvarande statsrådet *Torsten Nothin* i hans på uppdrag av chefen för finansdepartementet år 1922 publicerade utredning angående »Städernas särskilda skyldigheter och rättigheter i förhållande till staten».¹⁾

Såsom i allmänhet sker i fråga om lönerna till kommunernas tjänstemän, uppdelas avlöningen i förslaget i grundavlöning och ålderstillägg. Vad den förra beträffar, förutsättes, att den i städer med ett invånarantal av minst 50 000 personer kommer att för de föreslagna förste stadsläkarna sättas högre än för stadsläkarna i andra städer. Anledningen härtill är i första rummet, att å förste stadsläkarna måste uppställas relativt höga krav; för förste stadsläkartjänst föreslås sålunda i huvudsak samma kompetensfordringar som för förste provinsialläkartjänst. Vidare kan det förväntas, att, liksom fallet är med förste provinsialläkare, förste stadsläkarens tid blir så upptagen av de med den allmänna hälso- och sjukvården förenade bestyr, att han icke alls eller endast i ringa utsträckning får tillfälle att bereda

¹⁾ Se sid. 240 och 241.

sig inkomster genom enskild praktik. Vad sålunda är sagt om förste stadsläkare gäller i viss mån även om andre stadsläkare.

Ålderstilläggen föreslås bliva till antalet tre. Varje ålderstillägg fixeras till 500 kronor för förste och andre stadsläkare samt stadsläkare och 300 kronor för distriktsläkare, att utgå efter respektive 3, 6 och 9 års tjänstgöring, en anordning, som i förra fallet i huvudsak ansluter sig till vad som i liknande hänseende gäller för provinsialläkare.

Vid uppdragande av nu omförmälda riktlinjer för avlöningens bestämmande hava sakkunniga utgått ifrån att dyrtidstillägg å densamma icke skola förekomma.

*Dyrtids-
tillägg.*

Statsbidrag skall enligt förslaget, under iakttagande av nedan angivna maximering, utgå med halva grundavlöningen jämte förekommande ålderstillägg. Att ålderstilläggen skola bestridas av statsmedel synes motiverat därav, att här ifrågavarande tjänsteläkare kunna för erhållande av ålderstillägg få tillgodoräkna sig även annan tjänstgöring än den, som fullgjorts å befattning inom vederbörande stad, såsom tjänstgöring som stadsläkare i annan stad eller som provinsialläkare, samt att det skall ankomma på statlig myndighet, medicinalstyrelsen, att bestämma, i vad mån sådan föregående tjänstgöring må tillgodoräknas i förevarande avseende. Tillika föreslås emellertid vissa maxima för bidragen till grundavlöningen, nämligen för förste stadsläkarbefattning 5 750 kronor, för andre stadsläkarbefattning 3 250 kronor och för stadsläkarbefattning, i stad med 5 000—10 000 invånare 1 750 kronor, i stad med 10 001—20 000 invånare 2 250 kronor, i stad med 20 001—30 000 invånare 2 750 kronor och i stad med över 30 000 invånare 3 250 kronor samt för distriktsläkarbefattning 1 500 kronor. Nu nämnda maxima äro bestämda under förutsättning att vederbörande läkare ej äro bundna av taxa för enskild sjukvård. Vid detta förslag har man utgått ifrån att begynnelselönen sättes till 11 500 kronor för förste stadsläkare och 6 500 kronor för andre stadsläkare samt för stadsläkare, i stad med 5 000—10 000 invånare 3 500 kronor, i stad med 10 001—20 000 invånare 4 500 kronor, i stad med 20 001—30 000 invånare 5 500 kronor och i stad med över 30 000 invånare 6 500 kronor ävensom 3 000 kronor för distriktsläkare. I händelse stadstjänsteläkare underkastas taxa, förutsättes, på sätt nedan sägs, att förhöjning av angivna avlöningsbelopp kan äga rum. Om en stad vill bestämma högre grundavlöning till tjänsteläkare än det belopp, som motsvarar dubbla statsbidraget, kommer den del därav, som överstiger statsbidraget, att vila enbart å staden.

Statsbidrag.

I samband med frågan om grundavlöningen och statsbidrag till denna hava sakkunniga haft under övervägande, i vad mån särskild förhöjning härutinnan borde äga rum, därest tjänsteläkare bleve bunden av taxa för meddelande av enskild sjukvård. I vissa städer (Borås, Jönköping och Kalmar) äro tjänsteläkarna för närvarande underkastade av stadsfullmäktige fastställda sådana taxor; i Göteborg äro stadsdistriktsläkarna skyldiga att inom sina respektive distrikt meddela enskild sjukvård mot ersättning efter provinsialläkartaxan, där ej annorlunda överenskommes. Särskilt därest taxans ar-

*Taxa för
enskild
sjukvård.*

vodesbelopp sättas relativt lågt, synes taxebundenheten påkalla en förhöjning av läkarens avlöning. Om en stad vill bereda sina invånare möjligheter till billigare läkarvård genom att för tjänsteläkare stipulera taxa vid meddelande av enskild sjukvård, bör staden också vara beredd att åtaga sig viss andel i den högre avlöning, som därigenom kan motiveras. Sedan emellertid den 18 december 1931 (Svensk författningssamling nr 433) särskild taxa utfärdats för meddelande av sjukvård åt medlemmar av erkända sjukkassor, torde lokala taxor komma till användning i städerna i avsevärt mindre utsträckning, än eljest skulle blivit fallet. Sjukfassorna kunna nämligen inom en nära framtid förväntas komma att omfatta större delen av städernas mindre be- medlade befolkning, och torde därför för denna befolknings vidkommande behov av särskild taxa för stadsläkarna icke föreligga. Det är även antag- ligt, att städernas läkare jämväl i fråga om det klientel, som icke tillhör sjukfassor, komma att beräkna sitt arvode med ledning av sjukkassetaxan, vilken för övrigt ej nämnvärt avviker från de taxor, som redan för närvarande i åtskilliga städer tillämpas på grund av överenskommelser inom lokala läkar- sammanslutningar.

Därest likväl tillämpning av taxa för viss stad ifrågasättes, synes tillbörlig hänsyn därtill böra tagas vid bestämmande av grundavlöningens belopp. I anledning härav bör i stadsfullmäktiges beslut om grundlönen, vilket enligt förslaget skall underställas Kungl. Maj:ts prövning, även uppgivas, huruvida man avser, att läkaren skall vara underkastad taxa för enskild sjukvård eller ej. I förra fallet skall taxan bifogas. Sakkunniga hava icke tänkt sig, att skilda taxor skulle tillämpas i olika städer, utan att en normaltaxa skulle upprättas, för vilken sjukkassetaxan lämpligen borde kunna läggas till grund. Då staten för landsbygdens del helt avlönar taxebundna läkare, synes det icke vara oskäligt, att staten genom ett högre statsbidrag underlättar tillgången på billig sjukvård även för städernas befolkning, som i icke ringa omfattning torde vara i behov av sådan. I anledning härav har föreslagits, att statsbidrag till taxebunden läkare må ökas med högst 1 500 kronor. Genom att uppställa olika alternativ i fråga om taxebundenheten har man velat bereda städerna största möjliga rörelsefrihet, och i Kungl. Maj:ts prövning av lönen torde för läkarna ligga en betryggande säkerhet för att lön och taxa sättas i skäligt förhållande till varandra.

*Arvoden för
tjänstgöring
såsom sund-
hetsinspek-
törer.*

Såsom förut omförmäls, utgå för närvarande till stadsläkarna särskilda arvoden för tjänstgöring såsom sundhetsinspektörer enligt lagen den 20 juni 1918 angående åtgärder mot utbredning av könssjukdomar. Sakkunniga hava haft under överbäggande, huruvida icke dessa arvoden borde kunna indragas i samband med den nu föreslagna omregleringen av stadsläkarinstitutionen. Då tjänstgöringen såsom sundhetsinspektör innefattar uppgifter av rent statlig natur, synes ett borttagande av arvoden icke skäligen böra ifrågasättas utan en däremot svarande ökning av de föreslagna statsbidragens belopp. Med hänsyn härtill och då arvodenas inarbetande i statsbidragssystemet är förenat med vissa praktiska svårigheter och skulle rubba grunderna för detta samt därtill kommer, att stadsläkarna enligt förslaget skola förbliva kommunala

tjänstemän, förorda sakkunniga, att stadsläkarna även framdeles må komma i åtnjutande av särskilda arvoden såsom sundhetsinspektörer.

För ålderstilläggen förutsattes läkaren få tillgodoräkna sig även annan tjänstgöring hos stat och kommun efter prövning av medicinalstyrelsen i varje fall. Då ålderstilläggen utgå av statsmedel, är denna beräkningsgrund utan direkt kommunalt intresse.

*Tillgodoräk-
nande av
annan tjänst-
göring för
ålderstillägg
m. m.*

Förste stadsläkares likställighet med förste provinsialläkare har synts böra föranleda till att förste stadsläkaren skall åtnjuta skrivhjälp, expeditiionslokal och expenser eller ersättning därför. Nämnda förmån synes av praktiska skäl böra beredas förste stadsläkaren av staden. Tillika föreslås bestämmelser om semester, avlöning vid dödsfall m. m.

Enligt förslaget skola viktiga allmänna uppgifter, delvis av rent statlig natur, tillkomma stadstjänsteläkarna. På grund härav och med hänsyn jämväl därtill att förste och andre stadsläkare samt stadsläkare skulle bliva i stort sett jämställda med de statliga tjänsteläkarna anse sakkunniga det vara i sin ordning, att nyssnämnda stadstjänsteläkare erhålla tjänstebrevs rätt, en förmån, som åtnjutes av såväl förste provinsialläkare och provinsialläkare som ock extra provinsialläkare och vilken visat sig i sin mån underlätta fullgörandet av dessas tjänstegöromål.

*Tjänstebrevs-
rätt.*

I stadsläkareföreningens tidigare omförmälda framställning av den 28 september 1925 har starkt betonats önskvärdheten av en ordnad pensionering för stadsläkarkårens vidkommande. Utan tvivel utgör också pensionsfrågans lösning en av de viktigare förutsättningarna för ett verkligt ordnande av stadsläkarnas löne- och anställningsförhållanden. Emellertid har frågan om pensionering av städernas tjänstemän och därmed även av stadsläkarna under de senare åren kommit i ett nytt läge.

Pensionering.

Tidigare var pension i juridiskt bindande former tillförsäkrad endast de största städernas befattningshavare. Detta innebar visserligen icke, att de övriga tjänstemännen i städerna blevo ställda utan pension. Men deras pensionsfråga löstes från fall till fall. Man betraktade gärna, särskilt i de mindre städerna, det aktuella fallet som en understödsfråga. Framför allt gällde detta familjepensionen, vars ordnande man på den tiden ännu icke ansåg åvila staden. Då stadsläkarnas samlade årsinkomster, som vanligen endast till relativt liten del utgjordes av avlöning, i allmänhet nådde den höjd, att något direkt understödsbehov icke förelåg, kommo stadsläkarna att i pensionshänseende erhålla en oförmånlig ställning.

De kommunala tjänstemännens och därmed också stadsläkarnas pensionsförhållanden hava emellertid under det senaste decenniet väsentligt ändrats. En för städerna gemensam pensionskassa, Sveriges kommunalanställdas pensionskassa, tillkom år 1922. Denna på fondering efter fullt försäkringstekniska grunder baserade kassa meddelar såväl egenpension och förtidspension åt befattningshavaren själv som också pension åt hans efterlevande. Pensionen är »oantastbar» och garanteras den försäkrade för tjänstetiden vid frivillig avgång före pensionsåldern, varvid både av honom själv och av staden inbetalade avgifter komma i betraktande. I kassan hade vid 1932 års ingång

44 städer tagit försäkringar. Samtidigt har pensionsfrågan fått sin lösning även i ett flertal andra städer och står i nästan alla de övriga på dagordningen. För att hålla sina kostnader för pensioneringen nere hava städerna dock i allmänhet från försäkring eller utfästelser i reglementen undantagit de äldre befattningshavarna. Stadsläkare, som vid ordnandet av stadens pensionsväsen uppnått en ålder av 45 à 50 år, få därför alltjämt sina eller familjens pensionsbelopp bestämda först vid avgången respektive dödsfallet. Med hänsyn till den ändrade uppfattning av pensionen, som numera trängt igenom, torde dock kunna antagas, att pensionsförmånerna för dessa läkare ej komma att tillmätas för snävt. I den mån nuvarande äldre stadsläkare ersättas av yngre, kunna ordnade pensionsförhållanden väntas bli genomförda för stadsläkarna över lag. Den gemensamma pensionskassan öppnar åtminstone möjlighet att vid pensionsbeloppets bestämmande taga skälig hänsyn också till inkomst av praktik, då lönen är låg, en möjlighet, som hittills dock endast i ringa mån begagnats. En försäkring i kassan möjliggör också, att stadsläkare vid övergång från en stad till en annan i pensionsavseende kan utnyttja sina intjänade tjänstår på båda platserna. Av svenska stadsförbundet har tagits initiativ till samarbete med städerna för att söka möjliggöra ett medförande av pensionsrätten också från en stad utom kassan till annan sådan stad eller till stad inom kassan och vice versa.

Med hänsyn till den nu skisserade utvecklingen av städernas pensionsväsen synes stadsläkarnas pensioneringsfråga, hur viktig den alltjämt är, icke längre äga en så vital betydelse för stadsläkarnas ställning i allmänhet, att, på sätt i sakkunnigas direktiv ifrågasatts, ett utbrytande enbart av pensionsfrågan och framläggande av förslag till dess lösning skulle kunna anses motiverat. Med ett reglerande enbart av pensionsfrågan skulle man nämligen icke hava avhjälpt de brister, som vidlåda den nuvarande stadsläkarinstitutionen i dess helhet; och för pensioneringsbestämmelsernas utformning måste det anses vara en nödvändig förutsättning, att den slutliga organisationen av stadsläkartjänsterna är bestämd. Organisations- och pensionsfrågorna hava sålunda enligt sakkunnigas mening det intima samband med varandra, att de icke böra avgöras var för sig under annan förutsättning, än att särskilda förhållanden påkalla en snabb lösning av pensionsfrågan, medan organisationsfrågorna i övrigt av det ena eller andra skälet måste vila. Sakkunniga hava icke funnit något av dessa båda skäl föreligga för en uppdelning av ifrågavarande organisationsproblem.

Enligt förevarande förslag skulle stadsläkarna alltjämt bibehålla sin ställning såsom kommunala tjänstemän, ehuru delvis avlönade med statsbidrag. Det kunde då synas ligga nära till hands, att pensioneringen alltjämt överlåtes åt kommunerna själva, eventuellt med bidrag till densamma från statens sida. Oavsett om statsbidrag utginge till pensionering eller ej, kunde dock som villkor för statsbidrag till avlöningen skyldighet för städerna att lämna pension stipuleras, därvid vissa minimibelopp för befattningshavarens egen pension och pension till efterlevande skulle fastställas, respektive städer obetaget att sörja för pensioneringen genom försäkring eller

låta pensionerna utgå från den årliga budgeten. En viss enhetlighet skulle även med denna utväg kunna åstadkommas. En längre driven enhetlighet skulle självfallet kunna vinnas genom föreskrift, att pensionsförsäkring skulle — med vissa angivna minsta delaktighetsbelopp — äga rum i Sveriges kommunalanställdas pensionskassa.

När emellertid sakkunniga enats om att föreslå en annan lösning av frågan om stadsläkarnas pensionering, ligger skälet därtill främst i den förändrade ställning, sakkunnigas förslag i sin helhet avser att bereda stadsläkarna. Dessa skulle i stort sett bliva likställda med provinsialläkarna, och den ovan som realiserbar antydda möjligheten för en stadsläkare att medföra pensionsrätten vid övergång från en stad till en annan synes därför böra utsträckas att omfatta även övergång från provinsial- respektive förste provinsialläkartjänst. En sådan övergång synes bereda vissa svårigheter, om stadsläkarnas pensionering skulle överlämnas åt Sveriges kommunalanställdas pensionskassa. För övrigt äro i statens pensionsanstalt redan inordnade läkartjänster av olika slag, och genom försäkring i densamma även av stadsläkarna skulle övergången tjänsterna emellan väsentligen underlättas, på samma gång som frågan om stadsläkares överflyttning från en stad till en annan på ett enkelt sätt skulle vinna sin lösning. Det må erinras, att i det av särskilda sakkunniga den 3 november 1917 avgivna betänkandet angående det statsunderstödda pensionsväsendets centralisering föreslagits, att pensionering genom statens försorg skulle beredas även stadsläkare genom den statliga anstalt, som numera benämnas statens pensionsanstalt.

Med stöd av erhållet särskilt bemyndigande hava sakkunniga låtit föranstalta en utredning om stadsläkarnas pensionering genom statens pensionsanstalt, vilken utredning återfinnes som bilaga till detta betänkande (se Bilaga 3).

Sådan allmänt villkor för statens övertagande av en avsevärd del av kostnaden för stadstjänsteläkarnas avlöning förutsattes ej blott statlig myndighets utnämningssamt befogenhet för Kungl. Maj:t att pröva avlöningsbeloppen ävensom viss ordning beträffande avlöningsförmånernas åtnjutande, utan även uteslutande rätt för Kungl. Maj:t att utfärda instruktion för ifrågavarande läkare. Städernas rätt att, under förutsättning av medicinalstyrelsens godkännande, utfärda lokala instruktioner skulle således upphöra. En sådan reform, som jämväl ur enhetlighetens synpunkt synes önskvärd, skulle dock icke betaga städerna möjligheten att, därest tjänsteläkarna mot ackord åtaga sig en del speciella uppgifter inom stadens hälso- och sjukvård, med dem överenskomma om särskilda bestämmelser angående sådan tjänstgöring.

De gemensamma föreskrifterna för stadstjänsteläkarnas verksamhet äro avsedda att, såsom för närvarande är fallet, inflyta i den allmänna läkarinstruktionen. Härvid har, i överensstämmelse med vad som i denna finnes stadgat för provinsialläkare, såsom stadsläkares huvudsakliga åliggande angivits att utöva inseendet över den allmänna hälso- och sjukvården samt

Instruktion.

verkställa rättsmedicinska undersökningar och andra tjänsteförrättningar, så ock att meddela enskild sjukvård och utfärda tjänstintyg. Även i övrigt hava allmänna läkarinstruktionens föreskrifter rörande provinsialläkare i stor utsträckning tjänat till förebild vid upprättandet av förslaget till instruktionsbestämmelser för städernas tjänsteläkare. Därjämte hava bland dessa bestämmelser intagits en del särskilda föreskrifter, som för närvarande bruka förekomma i de lokala instruktionerna.

I stad med ett invånarantal av minst 50 000 tillkommer enligt förslaget förste stadsläkaren ej mindre det närmaste inseendet över den allmänna hälso- och sjukvården än även fullgörandet av de tjänstegöromål, som åligga förste provinsialläkare. I sådan stad åläggas de rättsmedicinska förrättningarna andre stadsläkaren, som tillika är skyldig att vid behov vikariera för förste stadsläkaren ävensom att, där så finnes lämpligt, inom staden eller visst område därav meddela enskild sjukvård. Vad i övrigt den enskilda sjukvården beträffar, kommer denna att i allmänhet åvila stadsläkarna, varjämte i städer med ett invånarantal av minst 15 000 förutsättes, att för den samma i mån av behov inrättas en eller flera distriktsläkartjänster.

Såsom förut nämnts, anse sakkunniga, att efter den föreslagna omorganisationens genomförande speciella lokala instruktioner för tjänsteläkarna ej vidare skulle förekomma. Härvid har icke förbisetts, att det, särskilt vad Stockholm och Göteborg beträffar, med hänsyn till organisationen av hälso- och sjukvårdsförvaltningen i dessa städer kan visa sig önskvärt att i något avseende bestämma tjänsteläkarens ställning på annat sätt än som skett i förslaget. Då emellertid Kungl. Maj:t äger befogenhet att av sådan anledning verkställa mindre modifikationer i de eljest gällande bestämmelserna samt erinran härom intagits i förslaget till allmän läkarinstruktion (§ 55), hava sakkunniga ej ansett nödvändigt att inlåta sig på detaljföreskrifter för nämnda städer i detta avseende.

*Ifrågasatta
ändrade
bestämmelser
beträffande
rapporterings-
skyldigheten
rörande stä-
dernas hälso-
vård.*

Enligt hälsovårdsstadgan har vederbörande hälsovårdsnämnd att årligen för stad till förste provinsialläkaren och för hälsovårdsområde på landet till provinsialläkaren eller, där särskild extra provinsialläkare finnes, till denne avlämna berättelse om allmänna hälsotillståndet inom respektive hälsovårdsområde. Dylik berättelse ligger till grund för den årsberättelse, som jämlikt allmänna läkarinstruktionen skall avgivas av provinsialläkare och extra provinsialläkare till förste provinsialläkaren och av den sistnämnde till medicinalstyrelsen. I avseende å stad, varest finnes stadsläkare, som är likställd med förste provinsialläkare, föreskrives, att hälsovårdsnämndens berättelse skall avgivas till medicinalstyrelsen. Däremot finnes för hälsovårdsnämnden i nyssnämnd eller annan stad ingen sådan skyldighet stadgad i förhållande till stadsläkaren. Det kan ifrågasättas, huruvida icke jämväl hälsovårdsnämnden i stad borde åläggas att till förste stadsläkaren respektive stadsläkaren avlämna berättelse, som här avses. Därigenom skulle även vinnas önskvärd enhetlighet på sagda område mellan stad och landsbygd. Som emellertid frågan om vissa ändringar beträffande det medicinala rapportsystemet är föremål för utredning inom medicinalstyrelsen samt därvid även

förevarande spörsmål torde uppmärksammas, har det icke ansetts lämpligt att i detta sammanhang framlägga förslag till ändrade bestämmelser.

Bland stadsläkarnas tjänsteåligganden intager den s. k. fattigsjukvården en särställning. Såsom förut omförmäls, är denna i allmänhet ålagd stadstjänsteläkarna utan särskild gottgörelse, detta i motsats till vad som gäller för provinsialläkarna, som äga tillgodoräkna sig ersättning enligt taxa även för meddelande av fattigsjukvård. I vissa städer utgår dock ersättning till stadstjänsteläkare för lämnande av sådan sjukvård. I andra städer har den anordningen träffats, att staden i enlighet med särskilt avtal uppdragit den öppna fattigsjukvården åt inom staden praktiserande läkare. Den slutna fattigsjukvården bestrides i några städer av en särskild läkare, som icke är stadstjänsteläkare.

Fattigsjukvård m. m.

Att i alla städer ålägga stadsläkaren att endast mot ersättning av lönen ombesörja fattigsjukvården synes så mycket mindre påkallat, som denna anordning redan i icke ringa utsträckning övergivits av städerna själva. Å andra sidan lär stadsläkarnas ställning medföra, att stadsläkarna, i händelse så påfordras, skola stå till förfogande för ett för städerna så viktigt behov som fattigsjukvården. I anledning härav föreslås, att stadsläkare åläggas skyldighet att mot särskild ersättning åtaga sig meddelande av fattigsjukvård inom staden. Ersättningen torde kunna bestämmas att utgå enligt taxa eller mot visst belopp för år. Skyldigheten i nämnda avseende synes dock böra göras beroende av huruvida stadsläkarens övriga tjänsteåligganden medgiva fullgörande av ett sådant uppdrag. På samma sätt ifrågasättes, att stadsläkare skall vara skyldig att mot särskild ersättning bestrida läkartjänst vid inom staden belägna epidemisjukhus och dispensärer, vid stadens folkskolor ävensom vid stadens häkte. Kunna staden och läkaren icke enas om ersättningens belopp eller råda dem emellan olika meningar, huruvida stadsläkartjänsten medgiver förenande av uppdragen i fråga, tillkommer det enligt förslaget medicinalstyrelsen att besluta i ärendet. En sådan anordning står i överensstämmelse med vad i 10 § 2 mom. av avlöningsreglementet för förste provinsialläkare och provinsialläkare stadgas i fråga om särskild ersättning till provinsialläkare för bestridande av läkarbefattning vid kommunal sjukstuga eller vid epidemisjukhus.

Städernas myndigheter äro enligt förslaget icke för bestridande av nu avsedd sjukvård hänvisade till viss läkare utan kunna ordna arbetet, som det faller sig lägligast. Om stadsläkarens arbete sväller ut eller om hans krafter mot ålderdomen avtaga, kunna ackordsuppdragen flyttas över på annan läkare. Vidare är det uppenbart, att genom ett i största möjliga mån enhetligt avgränsande av stadsläkarnas åligganden större rättvisa kan åstadkommas vid avlöningens utmätande. Det blir icke som nu nödvändigt att tillskapa och med fast avlöning och pension förse befattningar, som väsentligen påkallas av fattigsjukvården o. dyl. och till vilka därför statsbidrag ej skäligen skulle kunna ifrågasättas.

VI. Kostnadsberäkningar samt jämförelse mellan den nuvarande och den föreslagna organisationen.

*Statsverkets
kostnader.*

Ett genomförande av sakkunnigas förslag till omorganisation av stadsläkarinstitutionen kommer givetvis att medföra vissa kostnader för statsverket. Dessa fördela sig å dels statsbidrag till stadstjänsteläkarnas avlöning, dels redan nu utgående statsbidrag för bestridande av arvoden till vissa tjänsteläkare för tjänstgöring såsom sundhetsinspektörer, dels bidrag till beredande av pensionering åt ifrågavarande befattningshavare, dels ock avlöning till ett antal nya provinsialläkare.

Statsbidragen till stadstjänsteläkarnas avlöning föreslås skola utgå dels med ett mot halva grundavlöningen svarande belopp och dels med beloppet av förekommande ålderstillägg. För bidragen till grundavlöningen äro vissa maxima angivna, för vilka redogjorts å sid. 89.

Som förste stadsläkarbefattning antages komma att inrättas i fem städer, torde statsbidragen till dessa läkares grundavlöning böra beräknas till $(5 \times 5\,750 =)$ 28 750 kronor. Motsvarande kostnad för andre stadsläkarbefattningarna skulle belöpa sig till $(5 \times 3\,250 =)$ 16 250 kronor. För stadsläkarbefattningar i städer med 5 000—10 000 invånare, vilka städers antal vid årsskiftet 1931—1932 utgjorde 35, beräknas sammanlagda kostnaden för bidrag till grundavlöningen till $(35 \times 1\,750 =)$ 61 250 kronor. Enligt enahanda beräkningsgrund torde motsvarande kostnader kunna upptagas, för stadsläkarbefattningar i städer med 10 001—20 000 invånare till $(21 \times 2\,250 =)$ 47 250 kronor, för stadsläkarbefattningar i städer med 20 001—30 000 invånare till $(5 \times 2\,750 =)$ 13 750 kronor samt för stadsläkarbefattningar i städer med över 30 000 invånare till $(8 \times 3\,250 =)$ 26 000 kronor. Kostnaderna för statsbidrag till distriktsläkares grundavlöning skulle, därest till grundval för dessa lägges högsta antalet sådana läkare, till vilka statsbidrag kunde utgå, belöpa sig till $(63 \times 1\,500 =)$ 94 500 kronor. Sammanlagda kostnaderna för statsbidrag till tjänsteläkarnas grundavlöning skulle sålunda uppgå till $(28\,750 + 16\,250 + 61\,250 + 47\,250 + 13\,750 + 26\,000 + 94\,500 =)$ 287 750 kronor. Härvid har hänsyn icke tagits till den förhöjning av statsbidragen, som skulle kunna föranledas därigenom att tjänsteläkare underkastas taxa för meddelande av enskild sjukvård, en merutgift, som på grund av sakens natur näppeligen låter sig något så när exakt beräknas, men vilken i varje fall icke torde medföra någon mera avsevärd ökning av nyssnämnda slutsumma.

Vad beträffar kostnaderna för ålderstillägg, vilka, såsom förut nämnts, skulle bliva till antalet tre samt utgå med, för förste och andre stadsläkare samt stadsläkare 500 kronor och för distriktsläkare 300 kronor, synas dessa kostnader kunna beräknas med utgångspunkt från att befattningshavarna äro

i åtnjutande av två ålderstillägg. Kostnaderna skulle sålunda utgöra, för förste stadsläkare, andre stadsläkare och stadsläkare ($79 \times 2 \times 500 =$) 79 000 kronor och för distriktsläkarna ($63 \times 2 \times 300 =$) 37 800 kronor eller sammanlagt 116 800 kronor.

Statsbidrag för bestridande av arvoden till tjänsteläkare för tjänstgöring såsom sundhetsinspektör, vilka arvoden förutsättas utgå enligt de i kungörelsen den 22 april 1932 (nr 143) angivna grunder, beräknas till 48 900 kronor.

Under en övergångstid skulle enligt förslaget statens utgifter för stads-tjänsteläkarnas pensionering komma att utgöras av dels bidrag till tjänstepensioner åt läkare, som anslutits till statens pensionsanstalt, och dels bidrag till pensioner åt läkare, för vilka delaktighet i statsanstalten ej kunnat beredas.

Pensioner åt den sistnämnda kategorien läkare skulle från städerna med bidrag av statsmedel utgå enligt grunder, som återfinnas i det av sakkunniga framlagda förslaget till kungörelse angående rätt till pension för vissa tjänsteläkare i stad, vilka icke äro delägare i statens pensionsanstalt. Beträffande dessa bidrag från statens sida, som allenast successivt skulle bliva aktuella och sedermera efter hand skulle upphöra, torde en något så när tillförlitlig beräkning av kostnaderna knappast vara möjlig att verkställa. Sakkunniga hava därför icke för dessa upptagit någon särskild utgiftspost.

Under en övergångstid skulle bidrag av statsmedel kunna utgå till engångsavgifter för beredande av retroaktiv tjänstårsberäkning åt befattningshavare vid inträde i pensionsanstalten. Som sakkunnigas förslag går ut på att bidrag av detta slag skulle ifrågakomma allenast för sådan enligt nuvarande organisation anställd läkare, som övergår till den nya ordningen och därvid ännu icke uppnått 45 års ålder, synas kostnaderna härför kunna väntas bliva relativt låga. Enligt mom. 12 av övergångsstadgandena i förslaget till kungörelse angående ändrad lydelse i vissa delar av reglementet för statens pensionsanstalt skall staten påtaga sig ungefär en tredjedel av engångsavgiften för tjänstepension. I anslutning härtill och med utgångspunkt från att omkring 48 läkare kunna komma i åtnjutande av statsbidrag för detta ändamål, beräknas kostnaderna i förevarande avseende till i runt tal 28 000 kronor, om härvidlag, liksom i det följande föreslås i fråga om statens årliga pensionsavgifter, en räntefot av 5 % lägges till grund för beräkningarna. Detta belopp skulle emellertid icke komma att genast inbetalas, utan antages, att — såsom i motsvarande fall varit brukligt — staten endast kommer att erlägga årlig ränta å beloppet, vilken ränta således, beräknad efter 5 procent, kommer att utgöra 1 400 kronor.

Sedan omorganisationen av stadsläkarinstitutionen blivit helt genomförd och man sålunda kan förutsätta, att delaktigheten i statens pensionsanstalt omfattar samtliga innehavare av här ifrågavarande 142 läkarbefattningar, kunna statens årliga bidrag till årsavgifter för pensionering av dessa beräknas till omkring 25 200 kronor, om man utgår från antagandet, att pensions-

anstalten å sin försäkringsfond kommer att få en årlig ränteavkastning av 5 procent.

Kostnaderna för inrättandet av de utav omorganisationen påkallade sex nya provinsiälläkartjänsterna uppskattas med tillämpning av det beräknings-sätt, som i dylika fall plägar användas, till i runt tal 48 600 kronor.

Statsverkets årliga kostnader för den nya stadstjänsteläkarorganisatio-nen skulle sålunda enligt förestående beräkningar uppskattas till $(287\,750 + 116\,800 + 48\,900 + 1\,400 + 25\,200 + 48\,600 =) 528\,650$ kronor. Härtill komma eventuella kostnader för dyrtidstillägg å pensionerna.

*Städernas
kostnader.*

Kostnaderna för stadsläkarnas tjänsteverksamhet, vilka för närvarande nästan uteslutande vila å kommunerna själva, skulle även enligt förslaget komma att till övervägande del drabba dessa. Kostnaderna utgöras i hu-vudsak av utgifter för tjänsteläkarnas avlöning och pensioner, semester och, enligt kommunens beprövande, annan tjänstledighet, expeditionslokal, skriv-hjälp och andra expenser åt förste stadsläkare samt av utgifter för ombe-sörjande av fattigsjukvården.

Städernas kostnader för tjänsteläkarnas grundavlöning torde kunna be-räknas till samma belopp som statsverkets motsvarande utgifter eller 287 750 kronor. Utgifterna för den meravlöning, som enligt vad ovan sagts härut-över skulle komma att falla å städerna, kan givetvis ej på förhand upp-skattas.

Utgifterna för semester och annan tjänstledighet torde kunna uppskattas efter en beräknad årskostnad av 450 kronor för varje tjänsteläkare eller således sammanlagt till $(142 \times 450 =) 63\,900$ kronor.

Kostnaderna för expeditionslokal, skrivhjälp och andra expenser åt förste stadsläkare beräknas till i medeltal 2 000 kronor för varje läkare eller således till sammanlagt 10 000 kronor.

Vid uppskattning av städernas kostnader för tjänsteläkarnas pensionering hava sakkunniga, liksom i fråga om statens kostnader, ansett sig icke kunna lämna några siffror beträffande läkare, för vilka inträde i statens pensions-anstalt ej kan beredas, utan hava beräkningarna inskränkts till att avse allenast den pensionering, som skulle ske genom statsanstalten.

Sedan samtliga tjänsteläkare blivit anslutna till statens pensionsanstalt, kunna städernas årliga bidrag till läkarnas pensionering beräknas till 300 kronor för varje befattningshavare eller sålunda till sammanlagt $(142 \times 300 =) 42\,600$ kronor. Härtill kunna komma engångsavgifter för retroaktiv tjänst-årsberäkning åt vissa vid omorganisationens genomförande anställda läkare under 45 år, som övergå på den nya ordningen. Ifrågakommande avgifter för detta ändamål uppskattas till ungefär 113 000 kronor för tjänstepensioner och ungefär 32 000 kronor för familjepensioner. Städerna förutsättas emel-lertid kunna genom årliga löneavdrag hos befattningshavarna gottgöra sig för omkring 53 000 kronor av engångsavgiften för tjänstepensioner samt hela engångsavgiften för familjepensioner, varför den på städernas del kom-mande engångskostnaden skulle stanna vid omkring 60 000 kronor. Härvid

har man utgått ifrån att några pensioner på arvoden i form av ackord för fattigsjukvård etc. icke skola belasta kommunernas utgiftsstat.

Beträffande slutligen städernas kostnader för fattigsjukvårdens ombesörjande, synes det svårt att något så när exakt kunna bedöma, huru dessa komma att ställa sig, sedan man allmänt övergått till ackord med tjänsteläkare eller annan läkare för handhavandet av denna sjukvård. Innan förhållandena hunnit stabilisera sig, kunna nämligen olika principer för ersättningsbestämmande förväntas komma till användning i de särskilda städerna. Så småningom torde dock större enhetlighet komma till stånd även på detta område. Vid beräkningen av förevarande kostnader synes det emellertid ligga nära till hands att till ledning taga kostnaderna för fattigsjukvård i de städer, där denna för närvarande ombesörjes av läkare mot ersättning enligt särskilt avtal med kommunen. Dessa kostnader synas i stort sett hålla sig mellan 20 och 25 öre för invånare. Med hänsyn därtill att den av sakkunniga föreslagna regleringen av stadsläkarnas löner i åtskilliga fall skulle medföra en löneförhöjning, synes det emellertid kunna förväntas, att ersättningen för fattigsjukvården beräknas efter en relativt låg norm. I anslutning härtill hava sakkunniga utgått ifrån att ifrågavarande ersättning kommer att närmare svara mot ett grundbelopp av 20 öre än 25 öre per invånare och således approximativt beräknat totalkostnaden för fattigsjukvården till 400 000 kronor.

Städernas årliga kostnader för den nya organisationen skulle sålunda enligt ovanstående beräkningar kunna uppskattas till $(287\,750 + 63\,900 + 10\,000 + 42\,600 =)$ 404 250 kronor. Läggas härtill utgifterna för fattigsjukvården, skulle städernas sammanlagda årliga kostnader belöpa sig till 804 250 kronor.

Den nuvarande organisationen av läkarväsendet i städerna har lett till en synnerligen ojämn fördelning av stadsläkartjänsterna mellan de olika städerna. Sålunda hava exempelvis Skara, Enköping och Lysekil med ett invånarantal av 5 000—7 000 personer två stadsläkare eller samma antal tjänsteläkare som städer med flera gånger större invånarantal, såsom Norrköping, Lund och Halmstad. Å andra sidan hava åtskilliga relativt stora städer, såsom Linköping, Landskrona och Mölndal, nöjt sig med en tjänsteläkare. Med ett genomförande av sakkunnigas förslag skulle i detta avseende åstadkommas en viss utjämning efter städernas olika folkmängd.

Till jämförelse mellan det nuvarande antalet tjänsteläkare i de städer varom här är fråga, och högsta antalet tjänsteläkare i samma städer, till vilka statsbidrag enligt förslaget förutsättes kunna utgå, ävensom mellan nuvarande och i förslaget ifrågasatta kostnader för städerna hava sakkunniga låtit upprätta en tablå, vilken såsom bilaga fogats vid betänkandet (se Bilaga 4). Av denna tablå framgår, att maximiantalet tjänsteläkare i ifrågavarande städer enligt sakkunnigas förslag understiger det nuvarande antalet sådana läkare med fyra, oaktat tjänsteläkare förutsätts tillkomma i fyra

*Antalet
tjänsteläkare
enligt den
nuvarande
och enligt den
föreslagna
organisa-
tionen.*

städer, som för närvarande ej hava egna tjänsteläkare, nämligen Boden, Tranås, Ängelholm och Ludvika.

Vad beträffar de ifrågasatta kostnaderna, hava i tablån upptagits dels städernas andelar i grundavlöningen och dels nämnda andelar med tillägg av utgifterna för fattigsjukvård, beräknade efter ett grundbelopp av 20 öre per invånare. I de fall, där för närvarande ersättning för fattigsjukvård icke alls eller endast delvis ingår i lönen, har vid sistnämnda jämförelse icke något belopp beräknats. Såsom framgår av tablån, komma kostnaderna enligt förslaget, även om utgifterna för fattigsjukvård medräknas, att nästan genomgående understiga de nuvarande. För det fåtal städer, där kostnaderna skulle bliva högre än vad för närvarande är fallet, torde detta närmast hänföra sig till den omständigheten, att nu utgående avlöningsförmåner icke kunna anses skäligen.

Såsom av det ovan sagda framgår, ingå utgifterna för pensioneringen ej i jämförelsen. Det är emellertid uppenbart, att enligt den föreslagna nya ordningen städernas utgifter till tjänsteläkarnes pensionering bliva för framtiden begränsade och att därigenom för städerna en faktisk besparing vinnes. Man torde nämligen kunna förutsätta, att städerna i allmänhet, även utan att hava iklätt sig skyldighet till pensionering, dock i verkligheten skulle komma att bereda sina läkare pensioner. Vid genomförande av sakkunnigas förslag skulle städerna härutinnan erhålla ett avsevärt bidrag av statsmedel.

Vid uppställandet av ifrågavarande tablå har beträffande den nya ordningen räknats med det högsta möjliga antal distriktsläkarbefattningar, till vilka statsbidrag skulle kunna utgå. Man kan emellertid med ganska stor sannolikhet antaga, att antalet sådana befattningar åtminstone till en början skulle komma att icke obetydligt understiga denna siffra och kostnaderna för den föreslagna ordningen sålunda ytterligare reduceras. Härtill måste givetvis hänsyn tagas vid jämförelse ur kostnadssynpunkt mellan sakkunnigas förslag och andra eventuella organisationsförslag. En sådan jämförelse blir eljest missvisande.

VII. Speciell motivering.

På sätt i den allmänna motiveringen närmare omförmäles, föreslås åläggande för städer av viss storlek att anställa egna tjänsteläkare. Jämväl i fråga om dessa läkares tillsättande m. m. innehåller förslaget inskränkningar i kommunernas fria beslutanderätt. Dessa grundläggande bestämmelser äro av den natur, att de enligt sakkunnigas mening måste meddelas i en av Konung och riksdag beslutad lag. De återfinnas i förslaget till lag med bestämmelser om tjänsteläkare i vissa städer. De närmare föreskrifterna rörande statsbidrag till avlönande av ifrågavarande tjänsteläkare samt villkoren för åtnjutande av sådant bidrag m. m. hava erhållit formen av en kungörelse angående statsbidrag till avlönande av tjänsteläkare i vissa städer. Vidare föreslås vissa nya bestämmelser i den allmänna läkarinstruktionen samt i reglementet för statens pensionsanstalt, varjämte framlägges förslag till kungörelse angående rätt till pension för vissa tjänsteläkare i stad, vilka icke äro delägare i statens pensionsanstalt. Slutligen hava förslagits mindre ändringar i hälsovårdsstadgan, barnavårdslagen samt kungörelsen angående villkor för behörighet till vissa civila läkarbefattningar.

Däremot hava sakkunniga icke ansett erforderligt att föreslå sådana ändringar i av förslaget berörda författningar, som allenast skulle gå ut på jämkningar av formell natur eller avse detaljer av underordnad betydelse.

Förslaget till lag med bestämmelser om tjänsteläkare i vissa städer.

1 §.

I förevarande paragraf har stadgats skyldighet för stad, som har ett invånarantal av minst 5 000 personer, att anställa egen tjänsteläkare. Undantag från denna skyldighet skulle dock kunna medgivas av Konungen, där särskilda omständigheter föreligga. En oundgänglig förutsättning för beviljande av sådan dispens bör vara, att stadens hälso- och sjukvård kan tillgodoses på annat betryggande sätt, exempelvis därigenom att Konungen medgiver stadens anslutning till angränsande provinsialläkardistrikt, därest en sådan anordning skulle befinnas lämplig.

*Skyldighet för
vissa städer
att anställa
stadsläkare
m. m.*

Förste stadsläkare, som förslagits skola anställas i stad med ett invånarantal av minst 50 000 personer, har sin motsvarighet i de nuvarande förste stadsläkarna i rikets fyra största städer. Andre stadsläkare skulle hava till huvudsaklig uppgift att verkställa rättsmedicinska undersökningar.

I syfte att tillgodose den enskilda sjukvården i större och medelstora städer har beretts möjlighet för stad med ett invånarantal av minst 15 000 personer att med bidrag av statsmedel anställa särskilda tjänsteläkare med benämningen distriktsläkare.

I övrigt hänvisas till allmänna motiveringen (sid. 85 och 86).

2 och 3 §§.

Tillsättning. De grundläggande bestämmelserna rörande upprättande av förslag samt avgivande av förord äga ett så nära samband med den för städerna i 1 § stadgade skyldigheten att anställa tjänsteläkare, att de böra inflyta i själva lagen. De närmare föreskrifterna härom äro avsedda att intagas i allmänna läkarinstruktionen.

Beträffande den principiella uppfattning, som för sakkunniga varit vägledande i fråga om ordningen för här avsedda tjänsteläkares tillsättande, hänvisas till den allmänna motiveringen (sid. 86 och 87).

Befogenheten att avgiva förord, som i 2 § sägs, föreslås skola tillkomma stadsfullmäktige. Av praktiska skäl har det emellertid ansetts lämpligt att, särskilt med hänsyn till det stora antalet stadsfullmäktige i de största städerna, bereda stadsfullmäktige möjlighet att, om de så önska, uppdraga åt en delegation eller hälsovårdsnämnden att å deras vägnar fatta beslut i sådan fråga.

I detta sammanhang erinras, att enligt kungl. brev den 17 juni 1881, den 28 september 1900 och den 10 maj 1901 förste stadsläkaren i de tre största städerna samt i Stockholm jämväl andre stadsläkaren skola tillsättas av en valnämnd, bestående av överståthållaren respektive vederbörande landshövding, sex ledamöter av stadsfullmäktige samt hälsovårdsnämndens ledamöter med undantag av förste stadsläkaren. Vid genomförande av nu förevarande förslag angående tillsättning av stadsläkare skulle givetvis dessa bestämmelser sättas ur kraft.

4 §.

*Sättet för
avlönings-
förmånernas
bestridande.*

På sätt i den allmänna motiveringen omförmälts, förutsättes, att här ifrågavarande tjänsteläkare skola förbli kommunala tjänstemän. De skola sålunda fortfarande avlönas av städerna. Dessa skulle emellertid kunna av staten erhålla bidrag till läkarnas avlöning. Statsbidraget är i första hand avsett att utgöra ersättning för utförandet av de statliga uppgifter, som åläggas ifrågavarande kommunala tjänstemän. Därigenom underlättas även stadens skyldighet att hava egen tjänsteläkare.

5 §.

Pensionering.

Såsom framgår av den allmänna motiveringen, hava sakkunniga stannat vid att förorda, att pensionering skall beredas tjänsteläkarna genom anslutning till statens pensionsanstalt. Stadgande om skyldighet att tillhöra nämnda anstalt har intagits i denna paragraf. Av anslutningen betingade ändringar i reglementet för statens pensionsanstalt framläggas i särskilt författningsförslag.

6 §.

Instruktion.

I den allmänna motiveringen har framhållits, hurusom förslaget även går ut på att Kungl. Maj:t skall äga uteslutande befogenhet att utfärda instruktion för ifrågavarande tjänsteläkare, varigenom den städerna enligt gällande

allmänna läkarinstruktion tillkommande rätten att utfärda särskilda instruktioner skulle upphöra. Ett generellt stadgande om dylik befogenhet för Kungl. Maj:t har intagits i denna paragraf.

7 §.

Den nya lagstiftningen är avsedd att träda i tillämpning snarast möjligt efter det förslaget vunnit riksdagens godkännande. Beträffande stad med en folkmängd av minst 5 000 personer, vilken vid sagda tidpunkt icke har egen stadsläkare eller där stadsläkarbefattningen är vakant, förefinnes intet hinder, att åtgärder omedelbart vidtagas för den nya lagstiftningens tillämpning. I stad, där ordinarie stadsläkare redan finnes anställd, torde det få bero på omständigheterna i det särskilda fallet, från vilken tidpunkt de nya bestämmelserna där skola börja tillämpas. Uppenbart är, att ifrågavarande bestämmelser beträffande stadsläkartjänster, som äro besatta med ordinarie innehavare, icke kunna bliva gällande utan dessas samtycke. I anledning härav synes vara lämpligast föreskriva, att skyldighet för stad att i avseende å sådan tjänst underkasta sig den nya lagstiftningen inträder först då tjänsten blir vakant. Möjlighet att dessförinnan få den nya organisationen genomförd bör emellertid av Kungl. Maj:t efter särskild framställning därom kunna beredas stad, som med tjänsteläkare träffat avtal i sådant hänseende. Bestämmelse rörande rätt för Kungl. Maj:t att lämna sådant medgivande föreslås i mom. 3. Någon utnämningsprocedur enligt den nya ordningen synes i nu avsett fall ej vara behöfvig. Genom en anordning sådan som den nu nämnda torde det visserligen kunna komma att dröja åtskilliga år, innan den föreslagna organisationen blir genomförd i alla de städer, som beröras av densamma. Å andra sidan vinnes härigenom den fördelen, att kostnaderna för reformen till en början bliva mindre kännbara för statsverket.

Förslaget till kungörelse angående statsbidrag till avlöande av tjänsteläkare i vissa städer.

1 §.

Statsbidrag skall utgå dels med ett mot halva grundavlöningen svarande belopp och dels med beloppet av förekommande ålderstillägg. I förstnämnda avseende äro bestämda vissa maxima, vilka finnas angivna under a). Beträffande grunderna för de föreslagna statsbidragens storlek hänvisas till den allmänna motiveringen (sid. 89).

2 §.

För ålderstilläggens åtnjutande hava föreslagits villkor, i huvudsak överensstämmande med dem, som i liknande fall bruka gälla för befattningshavare, vilkas ålderstillägg utgå av statsmedel.

Beviljande av ålderstillägg bör förutsätta anmälan av lokal myndighet.

Övergångsbestämmelser.

Statsbidragens belopp.

Fastställande av grundavlöning m. m.

Lämpligast torde vara, att sådan anmälan göres av hälsovårdsnämnden. För vinnande av garanti för att frågor om ålderstillägg behandlas efter enhetliga grunder föreslås, att prövningen uppdrages åt medicinalstyrelsen.

I övrigt hänvisas till vad ovan i den allmänna motiveringen anförts om taxa för enskild sjukvård (sid. 89 och 90).

3 §.

*Tillgodo-
räknande av
tjänstgöring
för erhållande
av ålders-
tillägg.*

På medicinalstyrelsen bör ankomma att pröva, i vad mån tjänsteläkare må tillgodoräknas föregående tjänstgöring för erhållande av ålderstillägg. Den i enlighet härmed i denna paragraf meddelade bestämmelsen avser givetvis även tjänstgöring, som verkställt, innan den nya organisationen trätt i kraft. Såsom förebild till stadgandet har tjänat bestämmelsen i 8 § 2 mom. av avlöningsreglementet för förste provinsialläkare och provinsialläkare.

4 §.

*Ersättning
för vissa
tjänste-
förrättningar.*

För utförande av offentliga förrättningar bör tjänsteläkare, som här avses, åtnjuta ersättning av statsmedel efter samma grunder som provinsialläkare. Bestämmelserna om gottgörelse för dylika tjänsteförrättningar återfinnas i §§ 14—16 av den s. k. provinsialläkartaxan den 18 juni 1926.

5 §.

*Skrivhjälp
och expenser
till förste
stadsläkare.*

Enligt 25 § i avlöningsreglementet för förste provinsialläkare och provinsialläkare äger förste provinsialläkare åtnjuta ersättning med av Kungl. Maj:t fastställt årligt belopp för bestridande av kostnader för expeditiionslokal samt skrivhjälp och andra expenser. Motsvarande förmån bör av staden beredas förste stadsläkaren antingen in natura eller ock genom ersättning för bestridande av kostnaderna härför. Därest överenskommelse om beloppet av dylik ersättning ej kan träffas, torde det ej vara erforderligt att låta denna fråga gå till Kungl. Maj:t, utan synes det kunna lämnas åt medicinalstyrelsen att besluta härom.

6 §.

Semester.

I avseende å rätt till semester har förste stadsläkare jämställts med förste provinsialläkare samt övriga här ifrågavarande tjänsteläkare med provinsialläkare. Då tjänsteläkarna förbliva kommunala tjänstemän, synas kostnaderna för semester böra helt gäldas av städerna.

7 §.

*Avlöning vid
tjänsteläkares
dödsfall.*

Då rätt till pension för avliden tjänsteläkares efterlevande inträder först från och med månaden näst efter dödsfallet (jfr § 40 i reglementet för statens pensionsanstalt), hava sakkunniga, som icke ansett sig böra framlägga förslag om en i städernas avlöningsväsen så ovanlig förmån som begravningshjälp för avliden tjänsteläkares dödsbo, föreslagit, att dödsboet må komma i åtnjutande av vad som motsvarar tjänsteläkarens lön för återstå-

ende delen av den månad, varunder dödsfallet inträffat. I nu avsett fall torde för tiden efter dödsfallet böra beräknas oavkortad lön, även om tidigare avdrag för sjukdom ägt rum.

8 §.

Rätt för tjänsteläkare att med sin tjänst förena annan avlönad tjänstebefattning synes böra medgivas allenast efter särskild prövning av medicinalstyrelsen. För att lokala hänsyn härvid må vederbörligen tillgodoses, har föreslagits, att före ärendets avgörande stadsfullmäktiges yttrande skall inhämtas. Sådant medgivande skulle dock ej vara erforderligt för tjänster, vilkas bestridande ålagts tjänsteläkaren såsom skyldighet eller för vilka han på grund av stadgande i allmän författning skall stå till förfogande med hänsyn till sin befattning såsom tjänsteläkare. Enligt § 52 mom. 1 av det förslag till kungörelse angående ändrad lydelse i vissa delar av allmänna läkarinstruktionen, som av sakkunniga framlägges, skulle sålunda tjänsteläkare bliva skyldig att, i den mån hans övriga tjänsteåligganden medgiva, meddela sjukvård åt person, som åtnjuter understöd av stadens fattigvård. Vidare förutsättes i vissa allmänna författningar, att tjänstebefattning i första rummet innehaves av här avsedd tjänsteläkare, såsom befattning som sundhetsinspektör enligt lagen den 20 juni 1918 angående åtgärder mot utbredning av könssjukdomar samt som besiktningsman enligt kungörelsen den 30 april 1920 angående åtgärder till förekommande av pestens, kolerans, fläckfeberns, återfallsfeberns och smittkoppornas införande i riket. Däremot skulle tjänsteläkare icke kunna åtaga sig andra särskilda läkarbefattningar utan att först hava erhållit medicinalstyrelsens medgivande därtill.

Förenande av befattning med innehavande tjänst.

9 §.

Denna paragraf överensstämmer i tillämpliga delar med 10 § 1 mom. i avlöningsreglementet för förste provinsialläkare och provinsialläkare.

Jämkning i åligganden eller reglering av tjänstgöringsområde.

10 §.

Distriktsläkare skall tilldelas särskilt tjänstgöringsområde, inom vilket han skall hava att meddela enskild sjukvård. Dessutom förutsättes, att åt distriktsläkare skall, om så befinnes lämpligt, kunna mot särskild ersättning uppdragas bestridandet av fattigsjukvård eller läkarbefattning vid inom staden belägna epidemisjukhus och dispensärer, vid stadens folkskolor ävensom vid stadens häkte. I övrigt kan fördelningen av göromålen mellan tjänsteläkarna ske på olika sätt. Exempelvis kan det tänkas, att stadsläkaren, utom den allmänna hälsovården, ålägges sjukvården inom ett mindre distrikt, samt att distriktsläkaren eller distriktsläkarna få på sin lott sjukvården i den övriga delen av staden. Vill stad, i stället för att anlita tjänsteläkare, för särskilt ändamål på egen bekostnad inrätta och besätta läkartjänst, exempelvis läkartjänst vid folkskolor eller fattigvård, står detta staden fritt, förutsatt att någon rubbning i den av Kungl. Maj:t fastställda distriktsindelningen icke därigenom föranledes. Men en på sådant sätt anställd läkare

Beslut om inrättande av distriktsläkartjänst.

kan givetvis icke betraktas såsom stadsläkare eller distriktsläkare i kungörelsens mening; och kan ej jämlikt allmänna läkarinstruktionen på grund av anställningen erhålla tjänstårsberäkningsrätt. Om stads beslut att inrätta en dylik, rent kommunal läkartjänst vid sidan av de i kungörelsen avsedda befattningar innebär rubbning i den utav Kungl. Maj:ts fastställda ordningen för läkarvården i staden, förutsätta sakkunniga, att ett sådant beslut underställes Kungl. Maj:ts prövning.

11 §.

Uppenbart är, att stad, som kommit i åtnjutande av statsbidrag till uppehållande av tjänsteläkarbefattning, icke genom minskning i invånarantalet bör kunna gå miste om eller få vidkännas nedsättning i statsbidraget under vederbörande befattningshavares tjänstetid. Genom tjänsteläkarens avgång upphör emellertid i dylikt fall skälet för statsbidragets fortsatta utgående respektive bibehållande vid oförändrat belopp.

12 §.

Då det bör ankomma å varje stad att själv avgöra, huruvida den vill komma i åtnjutande av statsbidrag, bör för statsbidragets erhållande förut sättas, att särskild ansökning därom göres av stadsfullmäktige.

Om i stad, som tillerkänts statsbidrag, beräknat efter ett visst invånarantal, folkmängden ökas, så att staden enligt de i 1 § stadgade grunder är berättigad till högre statsbidrag än förut, har staden givetvis att, med åberopande av detta förhållande, i ny ansökan begära höjning av statsbidraget.

Utbetalning av statsbidrag till avlöning för vissa kategorier befattningshavare, beträffande vilka jämförelse ligger nära till hands, såsom extra provinsialläkare, distriktsbarnmorskor och distriktssköterskor, verkställas av länsstyrelserna. För nu ifrågavarande tjänsteläkares vidkommande synes emellertid en ur organisatorisk synpunkt vida enklare anordning vara, att utanordnandet av statsbidragen ombesörjes av en central myndighet, i förevarande fall medicinalstyrelsen, som i övrigt enligt förslaget skall hava att handlägga vissa andra frågor, vilka röra tjänsteläkarnas avlöningsförhållanden, såsom rätt till ålderstillägg samt rätt att för erhållande av sådant tillägg tillgodoräkna sig föregående tjänstgöring m. m. Utanordnandet av statsbidrag bör äga rum efter rekvisition av vederbörande stad samt avse statsbidrag för det sistförflutna kalenderåret. Städerna hava sålunda själva att förskjuta statsbidragen samt erhålla gottgörelse härför i angiven ordning.

13 §.

I avseende å innehållet i denna paragraf hänvisas till vad ovan anförts rörande övergångsbestämmelserna till förslaget till lag med bestämmelser om tjänsteläkare i vissa städer.

*Minskning i
stads invånar-
antal.*

*Ansökning
om och ut-
anordnande
av stats-
bidrag.*

*Övergångs-
bestämmelser.*

Förslaget till kungörelse angående ändrad lydelse i vissa delar av allmänna läkarinstruktionen den 19 december 1930.

Enligt sakkunnigas förslag skulle, förutom städer med en folkmängd understigande 5 000 personer, samtliga köpingar och municipalsamhällen ingå i provinsialläkardistrikt. Såsom framgår av ingressen till förevarande kungörelseförslag, har i anledning härav kapitlet V i nuvarande allmänna läkarinstruktion, vilket innehåller bestämmelser om köpings- och municipalläkare, föreslagits skola helt utgå. På sätt i den allmänna motiveringen framhållits, kan man förvänta, att, därest efter genomförande av den nya organisationen behov av egen tjänsteläkare skulle yppas i ett eller annat stadsliknande samhälle, detta behov utan större svårighet skulle kunna fyllas genom inrättande av nya extra provinsialläkardistrikt.

Upphörande av köpings- och municipalläkarinstitutionen.

De särskilda bestämmelserna rörande här ifrågakvarande tjänsteläkare hava uppdelats i tre kapitel, betecknade IV—VI; det har nämligen ansetts lämpligast att utbryta och till samma kapitel hänföra föreskrifterna om förste och andre stadsläkare, vilket kapitel placerats efter kapitlet om stadsläkare men före det, som avser distriktsläkare.

De nya bestämmelserna.

I.

Förste provinsialläkare.

§ 1.

Då förste stadsläkare, på sätt i § 55 stadgas, har att för vederbörande stad fullgöra förste provinsialläkares tjänsteåligganden, följer härav, att stad, där sådan läkare finnes anställd, icke tillhör förste provinsialläkares verksamhetsområde, en särställning, som enligt gällande instruktion intages av de fyra största städerna.

Tjänsteåligganden i allmänhet.

II.

Provinsialläkare.

§ 21.

Såsom i den allmänna motiveringen framhållits, skola enligt omorganisationsförslaget städer med en folkmängd under 5 000 personer ävensom samtliga köpingar och municipalsamhällen hänföras till provinsialläkardistrikt. Genomförandet av de genom förslaget betingade ändringarna i provinsialläkardistriktsindelningen bör ankomma å Kungl. Maj:t efter förslag av medicinalstyrelsen.

Tjänstgöringsområde m. m.

IV.

Stadsläkare.

§ 45.

Detta stadgande överensstämmer med vad i motsvarande hänseende i § 18 av allmänna läkarinstruktionen finnes stadgat för provinsialläkare.

Tjänsteåligganden i allmänhet.

§ 46.

Tillsättning. På sätt stadgas i 2 § av förslaget till lag med bestämmelser om tjänsteläkare i vissa städer, skall stadsläkare utnämnas av Konungen efter av medicinalstyrelsen upprättat förslag till tjänstens besättande.

I den allmänna motiveringen hava närmare utvecklats skälen för det föreslagna sättet för utnämning av stadsläkare samt stadsfullmäktiges rätt att avgiva förord för viss sökande.

I fråga om medicinalstyrelsens förslag till tjänstens besättande förordas, att därvid skola tillämpas samma grunder, som gälla vid upprättandet av förslag till provinsialläkartjänst (jfr § 19).

Vid avfattandet av sista stycket har andra stycket i 20 § av sjukhusstadgan tjänat till förebild.

§ 47.

Tjänstens tillträdande.

Enligt § 46 mom. 3 i gällande allmänna läkarinstruktion har magistraten att till medicinalstyrelsen, länsstyrelsen och förste provinsialläkaren göra anmälan om stadsläkares tillträdande av tjänsten. Därest utnämning av stadsläkare lägges i Kungl. Maj:ts hand, synes lämpligast, att stadsläkaren själv åläggas anmälningsskyldighet i nämnda hänseende, och bör anmälan ske även till magistraten.

§ 48.

För stads- läkare gällande föreskrifter.

Denna paragraf överensstämmer i huvudsak med vad härutinnan om stadsläkare finnes stadgat i § 48 mom. 1 av gällande allmänna läkarinstruktion. Jämkning i bestämmelsen har skett med hänsyn till att, såsom i den allmänna motiveringen omförmäls, lokala instruktioner för nu ifrågavarande läkare enligt förslaget icke vidare skola förekomma.

§ 49.

Förhållande till vissa kommunala nämnder m. fl.

Uppenbart är, att stadsläkaren på grund av sin ställning i förhållande till stadens hälso- och sjukvård samt arten av sina funktioner kommer att framstå såsom den hygieniska sakkunskapens främste representant inom samhället. Fullgörandet av stadsläkarens tjänsteåligganden torde också förutsätta, att han utövar ett visst inseende över stadens övriga tjänsteläkare samt den hälso- och sjukvårdspersonal, som finnes anställd hos hälsovårdsnämnden, och sålunda intager en förmansställning i förhållande till dessa personer.

Såsom förut nämnts, är stadsläkaren självskreven ledamot i hälsovårdsnämnden. Detta ledamotskap eller stadsläkarens ställning i övrigt torde emellertid icke böra föranleda till att han skulle kunna betraktas som ett hälsovårdsnämndens verkställande organ samt i sådan egenskap betungas med utom hans tjänst fallande expeditjonsarbete etc.

Obligatoriskt ledamotskap i barnavårdsnämnd tillkommer däremot enligt gällande lagstiftning icke stadsläkaren, men är stadsläkaren skyldig att mottaga val till ledamot i denna nämnd, om han därtill utses.

Vad beträffar fattigvårdsstyrelse, nykterhetsnämnd och byggnadsnämnd, äger stadsläkaren redan nu, även om han icke är ledamot i sådan styrelse eller nämnd, rätt att deltaga i dess förhandlingar. Motsvarande rätt för stadsläkare finnes icke i fråga om barnavårdsnämnd, men föreslås i annat sammanhang ändring i barnavårdslagen i syfte att tillförsäkra stadsläkare sådan rätt.

Beträffande den i mom. 3 föreslagna skyldigheten för stadsläkare att på anmodan avgiva utlåtande i sanitära frågor må framhållas, att härmed åsyftas att, ehuru stadsläkaren icke är att betrakta såsom hälsovårdsnämndens tjänsteman, bereda nämnden möjlighet att anlita stadsläkaren såsom rådgivare i hygieniska spörsmål, rörande vilka han måste anses äga särskild sakkunskap.

§ 50.

Förevarande paragraf har sin motsvarighet i § 48 mom. 3 av gällande allmänna läkarinstruktion.

*Rapporter
angående
köns-
sjukdomar.*

§ 51.

De närmare föreskrifterna rörande läkares åligganden beträffande utrönande av dödsorsak och avgivande av dödsbevis äro intagna i medicinalstyrelsens cirkulär den 2 januari 1931 (Svensk författningssamling nr 6) till samtliga läkare i riket angående uppgifter om dödsorsaker (dödsorsaksnomenklatur). Stadgande rörande stadsläkares skyldighet i förevarande avseende har ansetts böra inflyta i den allmänna läkarinstruktionen.

*Utrönande av
dödsorsak.*

§ 52.

Förevarande stadgande innebär, att stadsläkaren vid sidan av sina ordinarie tjänsteåligganden, i den mån dessa sådant medgiva, är pliktig att, om så påfordras, i främsta rummet åtaga sig ombesörjandet av fattigsjukvården och först i andra rummet befattning, som i mom. 2 sägs. I senare avseendet erfordras medicinalstyrelsens medgivande, i likhet med vad som stadgas i fråga om provinsialläkare beträffande läkarbefattning vid kommunal sjukstuga och epidemisjukhus (se 10 § 2 mom. i avlöningsreglementet för förste provinsialläkare och provinsialläkare). Eventuellt kan det visa sig lämpligare, att här avsedda göromål helt eller delvis fullgöras av annan läkare. Skulle olika meningar uppstå mellan stadsfullmäktige och stadsläkaren angående skyldighet för den senare att åtaga sig befattning, som i denna paragraf avses, eller angående ersättningen därför, synes avgörandet böra ankomma å medicinalstyrelsen.

*Fattigsjuk-
vård samt
läkarbefatt-
ning vid
epidemi-
sjukhus,
dispensärer,
folkskolor och
häkte.*

Nära till hands ligger, att stad med stadsläkaren eller annan tjänsteläkare träffar avtal om lämnande av sjukvård även åt stadens tjänstemän eller arbetare i stadens tjänst. Sakkunniga hava emellertid ej ansett sig böra ifrågasätta skyldighet för stadsläkare att åtaga sig sådant uppdrag.

§ 53.

I likhet med vad i gällande allmänna läkarinstruktion (§ 50) är stadgat, synes stadsläkares årsberättelse böra avgivas inom februari månads utgång

Årsberättelse.

varje år. I stad, där distriktsläkare finnes, bör givetvis till grund för årsberättelsen läggas även av denne till stadsläkaren avgiven berättelse. Paragrafen är i övrigt avfattad i huvudsaklig överensstämmelse med § 39, som avser provinsialläkares årsberättelse.

§ 54.

*Tjänstledighet
m. m.*

Föreskrift rörande stadsläkares rätt till semester är intagen i 6 § av förslaget till kungörelse angående statsbidrag till avlöande av tjänsteläkare i vissa städer.

Enligt § 40 mom. 3 av allmänna läkarinstruktionen må provinsialläkare utan särskilt tillstånd begiva sig utom sitt distrikt under högst ett dygn i sänder, dock att sådan vistelse utom distriktet icke må äga rum under längre tid för år än femton dygn. Sakkunniga hava haft under övervägande, huruvida motsvarande förmån borde beredas även stadsläkare. Med hänsyn till de särskilda förhållandena i stad hava sakkunniga emellertid funnit sig böra stanna vid att föreslå, att liknande tjänstledighet må kunna beviljas stadsläkare av magistratens ordförande, under förutsättning att stadsläkaren med annan legitimerad läkare avtalat om göromålens bestridande under tiden. Sådan tjänstledighet har dock ansetts icke böra omfatta mer än tre dagar i följd.

I mom. 4 har, i anslutning till vad i § 43 sista stycket av allmänna läkarinstruktionen stadgas rörande extra provinsialläkare, föreskrivits, att beviljad tjänstledighet och utfärdad förordnande icke må medföra utgift för statsverket.

I övrigt hava bestämmelserna angående tjänstledighet för stadsläkare i § 51 allmänna läkarinstruktionen ansetts böra bibehållas oförändrade.

V.

Förste och andre stadsläkare.

§ 55.

*Tjänste-
äligganden
i allmänhet.*

På sätt förut nämnts, går förslaget ut på att i stad, som har en folkmängd av minst 50 000 personer, skola finnas en förste och en andre stadsläkare.

Stadstjänsteläkare (förste stadsläkare) med liknande uppgifter, som enligt förslaget skulle tillkomma förste stadsläkarna, finnas för närvarande i Stockholm, Göteborg, Malmö och Norrköping. I Stockholm verkställas dock de föreskrivna årliga visitationerna av apoteksinsrättningarna av byråchefen å medicinalstyrelsens apoteksbyrå, en anordning, som förutsattes även för framtiden böra bibehållas.

Såsom förut omförmälts, biträdes i Stockholm och Göteborg förste stadsläkaren vid den allmänna hälsovårdens handhavande av en särskild läkare, benämnd sundhetsinspektör. Dessutom finnes till förste stadsläkarens i Stockholm biträde anställd en läkare såsom bostadsinspektör. Ifrågavarande befattningshavare äro emellertid icke stadsläkare i allmänna läkarinstruktionens mening utan hos vederbörande hälsovårdsnämnd anställda tjänstemän samt beröras sålunda icke av sakkunnigas förslag.

Andre stadsläkaren förutsättes böra främst bland tjänsteläkarna stå till förfogande för tjänstgöring såsom vikarie för förste stadsläkaren. I Stockholm torde dock andre stadsläkaren icke kunna påräknas för sådan tjänstgöring. I allmänhet synes andre stadsläkaren under tid, då han vikarierar för förste stadsläkaren, böra komma i åtnjutande av särskild ersättning, i likhet med provinsialläkare för tjänstgöring såsom vikarie för förste provinsialläkare. Därest emellertid förste stadsläkaren av tillfälligt förfall, exempelvis vistelse utanför staden å tjänstens vägnar eller annat särskilt tjänsteuppdrag, är förhindrad att bestrida tjänstegöromålen under kortare tid, torde särskild gottgörelse icke böra utgå till andre stadsläkaren för dylikt vikariat.

Rörande skyldighet, som i mom. 3 omförmäles, äro föreskrifter intagna i 9 § av förslaget till statsbidragskungörelse.

§ 56.

Då förste stadsläkare skall hava att fullgöra förste provinsialläkares tjänsteåligganden, synes följdriktigt, att vid tillsättning av förste stadsläkartjänst tillämpas enahanda grunder, som gälla i fråga om förste provinsialläkartjänst. Stadgandet har alltså i denna del avfattats i anslutning till vad i § 3 mom. 2 andra stycket av allmänna läkarinstruktionen finnes föreskrivet rörande uppgörande av förslag till förste provinsialläkartjänst. I fråga om andre stadsläkare har liksom beträffande stadsläkare följts vad härutinnan gäller om provinsialläkare. I övrigt hänvisas till motiveringen rörande § 46.

Tillsättning.

§ 57.

I fråga om motiveringen hänvisas till vad som anförts angående § 47.

Tjänstens tillträdande.

§ 58.

Införandet av förste stadsläkartjänst såsom en särskild befattning för de största städerna, vilken till sin natur är skild från stadsläkartjänst i de övriga städerna, har påkallat det föreslagna stadgandet i mom. 1.

Vissa bestämmelserns tillämplighet å förste stadsläkare.

§ 59.

Andre stadsläkares årsberättelse bör givetvis avgivas till förste stadsläkaren. Detta bör, i överensstämmelse med vad som gäller om stadsläkares årsberättelse, ske inom februari månads utgång.

Andre stadsläkares årsberättelse.

§ 60.

Bestämmelserna om förste och andre stadsläkares rätt till semester hava fått sin plats i 6 § av förslaget till statsbidragskungörelse.

Tjänstledighet m. m.

Vad beträffar annan tjänstledighet än semester, torde ej blott förste stadsläkare utan även andre stadsläkare, som i likhet med den förre skulle i stor omfattning omhänderhava uppgifter av statlig natur, böra jämställas med förste provinsialläkare.

VI.

Distriktsläkare.

§ 61.

*Tjänste-
åligganden i
allmänhet.*

Distriktsläkares huvudsakliga uppgift är enligt förslaget den enskilda sjukvårdens tillgodoseende. För att säkerställa tillgång å vikarie för stadsläkare i stad, där distriktsläkare finnes, har distriktsläkare därjämte i mom. 2 ålagts skyldighet att vid behov mottaga förordnande å stadsläkartjänsten (förste stadsläkartjänsten). I anslutning till vad som föreslagits beträffande andre stadsläkare synes distriktsläkare under tjänstgöring såsom vikarie för förste stadsläkaren eller stadsläkaren böra komma i åtnjutande av särskild ersättning, förutsatt att icke tjänstgöringen fullgöres under tillfälligt förfall för sådan läkare.

§ 62.

Tillsättning.

Såsom förut nämnts, har ansetts, att utseende av distriktsläkare bör ankomma å medicinalstyrelsen. I avseende å grunderna för utseende av distriktsläkare hava de i § 41 mom. 2 av gällande allmänna läkarinstruktion beträffande tillsättande av extra provinsialläkare givna bestämmelser tjänat till ledning.

§ 63.

*Tjänstens
tillträdande.*

I likhet med vad som i § 47 föreskrivits beträffande stadsläkare har distriktsläkare ålagts skyldighet att själv meddela vederbörande underrättelse rörande sitt inträde i tjänstgöring.

§ 64.

*Särskilda
åligganden.*

I denna paragraf hava sammanförts bestämmelser om särskilda åligganden för distriktsläkare. Distriktsläkarna skola även hava till uppgift att stå till förfogande för fullgörande av göromål, vilka icke medhinnas av förste stadsläkaren respektive stadsläkaren eller eljest lämpligen anses böra uppdragas åt annan tjänsteläkare. I anledning härav har distriktsläkare ålagts skyldighet att åtaga sig fattigsjukvård ävensom läkarbefattning vid epidemisjukhus, dispensär, folkskola och häkte. Distriktsläkare, vilken befattningshavare beträffande sin tjänstutövning skall sortera under förste stadsläkaren respektive stadsläkaren, bör hava att till denne avgiva rapporter om vissa sjukdomsfall samt årsberättelse rörande sin verksamhet. Det har också ansetts böra åläggas distriktsläkare skyldighet att vid påfordran närvara vid hälsovårdsnämndens sammanträden, för att han skall kunna stå till tjänst med upplysningar rörande förhållanden, som han under sin tjänstgöring iakttagit. Distriktsläkares närvaro vid hälsovårdsnämnds sammanträde kan påkallas antingen av hälsovårdsnämnden själv eller av förste stadsläkaren respektive stadsläkaren.

§ 65.

*Tjänstledighet
m. m.*

Jämväl rörande distriktsläkares rätt till semester finnes föreskrift meddelad i 6 § av förslaget till statsbidragskungörelse.

Beviljande av tjänstledighet åt distriktsläkare bör ankomma å hälsovårdsnämnden. Liksom för stadsläkare har emellertid föreslagits, att tjänstledighet under sammanlagt femton dagar för kalenderår skulle kunna meddelas distriktsläkare med mindre omgång. I mom. 4 har intagits samma förbehåll beträffande kostnaderna för tjänstledighet m. m. som för övriga stadstjänstläkare. I övrigt har stadgandet avfattats med ledning av bestämmelserna om tjänstledighet för stadsläkare i § 51 av gällande allmänna läkarinstruktion.

Beträffande de städer och stadsliknande samhällen, i vilka ordinarie tjänsteläkare finnes anställd vid den tidpunkt, då förslaget kan bli antaget, kan den nya instruktionen givetvis träda i tillämpning, först sedan denne avgått från sin befattning. För sådan tjänsteläkare komma de föreskrifter, som vid nämnda tidpunkt gälla i fråga om hans tjänstgöring, vare sig de äro meddelade i allmänna läkarinstruktionen eller i lokal instruktion, att fortfarande bli tillämpliga, förutsatt att icke överenskommelse med honom träffas, att han helt eller delvis skall underkasta sig de nya bestämmelserna. I vad mån för påskyndande av reformens ikraftträdande avgång från ordinarie befattning må kunna ske tidigare än vid vederbörlig pensionsålder eller för sådan avgång eljest fastställd tidpunkt, torde i allmänhet få bero på avtal mellan kommunen och tjänsteläkaren. Sådan avgång torde också kunna förväntas äga rum därigenom att stadsläkare blir utnämnd till provinsialläkare inom det för staden och angränsande landsbygd inrättade nya distriktet — en befattning, varför han väl får anses på grund av sin förtrogenhet med staden och bygden särskilt kvalificerad.

Övergångsbestämmelse.

Förslaget till pensionering.

Såsom i den allmänna motiveringen framhållits, synas övervägande skäl tala för att här ifrågavarande tjänsteläkares pensionsfråga löses genom dessas anslutning till statens pensionsanstalt.

Till statens pensionsanstalt äro för närvarande anslutna, bland andra, följande befattningshavare, nämligen av Konungen efter utgången av år 1926 utnämnd ordinarie lasarettsläkare vid länslasarett eller på likartat sätt anordnad sjukvårdsinrättning, vilken äges och helt eller delvis underhålles av landsting eller stad, som ej deltagar i landsting, och vilken icke är att hänföra till sjukstuga; efter utgången av år 1928 i vederbörlig ordning antagen extra provinsialläkare, till vars avlöning landsting lämnar bidrag; av Konungen utnämnd överläkare vid statsunderstödd vårdanstalt, som avses i tuberkulos-sjukhusstadgan och som äges samt helt eller delvis underhålles av landsting eller stad, som ej deltagar i landsting, samt av Konungen utnämnd överläkare vid statsunderstött kustsanatorium, å vilket nämnda stadga äger tillämpning, även om sådant kustsanatorium äges av annan än landsting eller stad, som nyss sagts; föreståndare, föreståndarinna och husmoder, anställd vid av staten, landsting, kommun eller annan samfällighet anordnad vård

av fattiga, sjuka, alkoholister, invalider, barn eller åldringar eller ock vid stiftelse av allmännyttig natur, vilken övar dylik vård; distriktssjuksköterska och distriktsbarnmorska, till vars avlöning staten lämnar bidrag; ävensom distriktsveterinär, som avlönas av landsting med bidrag av staten, annan kommunalt anställd veterinär och fast anställd besiktningsman (förste besiktningsman) vid under offentlig kontroll ställt slakteri.

Reglementet för statens pensionsanstalt är så uppställt, att i kapitlen I—III intagits de allmänna bestämmelser om anstaltens förvaltning jämte grunderna för delaktigheten i anstalten, om tjänstepension och om familjepension, som gälla för befattningar med pensionsrätt i anstalten, därest icke i avseende, varutinnan avvikelser från de allmänna reglerna må kunna ske, annat föreskrives i de särskilda bestämmelser, som i följande kapitel meddelats eller kunna bliva meddelade att gälla för särskild grupp av befattningar, som förenats med pensionsrätt i anstalten. Denna uppställning av reglementet har vidtagits i syfte att underlätta anslutning till anstalten av nya grupper befattningshavare.

Till en början synes böra lämnas en redogörelse för de viktigaste av de förenämnda allmänna bestämmelserna i reglementets tre första kapitel.

*Allmänna
bestämmelser.*

Där icke minimiårsavlöning för befattning fastställts i författning, stadgas såsom villkor för erhållande av pensionsrätt i anstalten, att vederbörande befattning skall med avseende å behörighetsvillkor, tjänstgöringens art, minimiavlöning m. m. hava underkastats reglering av den, hos vilken befattningshavaren är anställd (huvudmannen), och att regleringen blivit godkänd av Konungen eller den myndighet, Konungen förordnar (§ 5).

Pensionsanstalten äger bestämma, i vad mån reglementet må äga retroaktiv giltighet för befattningshavare, som efter att hava tjänstgjort i befattningen utan pensionsrätt erhåller sådan rätt i anstalten (§ 6).

Beloppen av befattningshavarens och huvudmannens årsavgifter skola angivas i de särskilda bestämmelser, som gälla för befattningen. Från befattningshavarens tjänstepensionsavgift skall dock, därest befattningshavaren är skyldig att erlägga avgift enligt lagen om allmän pensionsförsäkring, avdrag göras, svarande mot den avgift, som enligt nämnda lag skall erläggas av den, vars inkomst är lika med tjänstepensionsunderlaget, ökat med hälften. Vad som stadgas angående huvudmans avgifter gäller dock icke för staten som huvudman (§ 7 mom. 1.)

Staten erlägger den årliga avgift, som enligt försäkringsteknisk beräkning erfordras för att tillsammans med befattningshavarens och huvudmannens årsavgifter bereda pension enligt reglementet (§ 7 mom. 2).

Om pensionsanstalten enligt § 6 bestämt, att reglementet skall hava retroaktiv giltighet för en befattningshavare, som tidigare icke haft pensionsrätt i anstalten, skall huvudmannen, där ej i de för befattningen gällande särskilda bestämmelserna annorlunda stadgas, erlägga den engångsavgift, som pensionsanstalten bestämmer, med rätt för huvudmannen att genom löneavdrag uttaga ersättning av befattningshavaren för viss del av nämnda engångskostnad (§ 9).

Enligt de i kap. II intagna allmänna bestämmelserna om tjänstepension är befattningshavare skyldig avgå,

a) när han uppnått den levnadsålder (pensionsålder), som stadgas i de för befattningen gällande särskilda bestämmelserna,

b) om han till följd av olycksfall i tjänsten eller eljest till följd av skada eller sjukdom, vilken han ådragit sig under utövningen av sin tjänst, finnes vara för framtiden oförmögen att behörigen sköta densamma,

c) om han till följd av skada eller sjukdom i andra fall än under b) sägs under fem på varandra följande år varit oförmögen att tjänstgöra under sammanlagt mer än $\frac{4}{5}$ av den tid, som det eljest ålegat honom att tjänstgöra, och finnes vara för framtiden oförmögen att behörigen sköta sin tjänst,

d) om han under fem på varandra följande år varit på grund av smittsam sjukdom tjänstledig eller från tjänstgöring avstängd under sammanlagt mer än $\frac{4}{5}$ av den tid, som det eljest ålegat honom att tjänstgöra, och finnes vara av samma anledning för framtiden obehörig att tjänstgöra (§ 18 mom. 1).

Där ej annorlunda stadgas i de för befattningen gällande särskilda bestämmelserna, må befattningshavare, som uppnått pensionsåldern, på i nämnda bestämmelser angivna villkor av huvudmannen tillåtas kvarstå i befattningen, därest och så länge han prövas kunna på ett tillfredsställande sätt sköta tjänsten, dock icke längre än under fem år (§ 18 mom. 2).

Rätt till genast börjande tjänstepension inträder vid avgång från befattningen för befattningshavare, som uppnått pensionsåldern eller entledigas enligt § 18 mom. 1 b)—d), samt i de fall, som därutöver må stadgas i de för befattningen gällande särskilda bestämmelserna (§ 19).

Rätt till uppskjuten tjänstepension tillkommer den, som avgår från sin befattning utan att vara berättigad till genast börjande pension. Denna rätt förloras dock,

a) om den avgångne vid den tidpunkt, då den uppskjutna pensionen skulle börja utgå, innehar annan befattning, som är förenad med tjänstepensionsrätt i statens pensionsanstalt eller i annan av staten inrättad eller understödd pensionsanstalt eller pensionsfond, och har rätt att för genast börjande pension vid avgång från densamma räkna sig tillgodo den tjänstgöring, varpå rätten till uppskjuten pension skulle grunda sig, eller däremot enligt reglementets § 25 svarande försäkringsavgifter,

b) om han före ovannämnda tidpunkt avgått eller samtidigt avgår från dylik befattning med genast börjande tjänstepension, vid vars beräkning den tjänstgöring tillgodoräknats honom, varpå rätten till uppskjuten pension skulle grunda sig, eller däremot enligt reglementets § 25 svarande försäkringsavgifter (§ 20 mom. 1).

Befattningshavare räknar tjänstår i sin befattning för den tid, han efter fyllda 20 år innehaft densamma; dock att, om han innehaft befattningen, innan reglementet blev gällande för densamma, han må räkna tjänstår i den endast från denna tidpunkt eller från den tidigare tidpunkt, som pensionsanstalten må hava bestämt enligt § 6. Vid beräkning av tjänstår skall avdrag göras för tid, varunder ledighet från tjänsten ägt rum, i huvudsaklig överensstämmelse med vad i sådant avseende är stadgat beträffande tjänstårsberäkning för pension åt befattningshavare i statstjänst (§ 21). Vid beräkning av genast börjande tjänstepensions belopp tillgodoräknas, bl. a., tjänstår, vilka befattningshavaren intjänat för pension i statstjänst, som medfört rätt till tjänstepension (§ 22).

Där ej annorlunda stadgas i de för befattning gällande särskilda bestämmelserna, är tjänstepensionsunderlaget i regel $\frac{2}{3}$ av den i gällande författning eller vid godkänd reglering enligt § 5 fastställda kontanta minimiårsavlöningen.

Befattnings tjänstepensionsunderlag må ej överstiga 6 000 kronor.

Den, som i följd av försvagad hälsa eller minskad arbetsförmåga övergår från befattning med högre till befattning med lägre tjänstepensionsunderlag, må efter ansökan hos pensionsanstalten få behålla det högre tjänstepensionsunderlaget, därest han i den förra befattningen räknat minst 15 tjänstår (§ 23 mom. 5).

Där ej annorlunda stadgas i de för befattningen gällande särskilda bestämmelserna, beräknas vid avgång enligt § 18 genast börjande tjänstepension enligt följande regler.

a) Pensionen är lika med befattningens tjänstepensionsunderlag (hel pension),

om den avgående räknar det härför stadgade antalet tjänstår. Om tjänstårens antal är mindre, avkortas pensionen i förhållande därtill (avkortad pension). Dock skall gälla, att,

b) om avgången sker enligt reglementets § 18 mom. 1 b), hel pension utgår oberoende av tjänstårens antal, och om avgången sker enligt § 18 mom. 1 c) eller d), minst $\frac{3}{4}$ av hel pension utgår, dock i båda fallen med den inskränkningsen, att pensionen ej må överstiga den pension, som den avgående skulle få, om han kvarstode i befattningen till pensionsåldern,

c) om den avgående ej innehaft befattningen i minst fem tjänstår, hel pension utgör medeltalet av hans tjänstepensionsunderlag under de sista fem åren eller det mindre antal tjänstår han räknar,

d) om den avgående har hustru eller barn, vilka i händelse av hans frånfälle skulle vara berättigade till familjepension, pension utgår med minst det belopp, varmed denna familjepension skulle utgå,

e) om den avgående vid pensionsålderns uppnående icke räknar minst tio tjänstår eller, där han avgår före denna ålder, han icke räknar så många tjänstår, att de tillsammans med de år, som återstå till pensionsåldern, uppgå till minst nämnda antal, pensionen beräknas försäkringstekniskt,

f) om den avgående åtnjutit tjänstledighet från sin befattning för att bestrida annan befattning och haft rätt att under ledigheten räkna tjänstår i den förra befattningen, vid bestämmande av pensionen hänsyn icke tages till den senare, vilket, med visst undantag, gäller jämväl om den, som efter att hava avgått från en befattning med pension erhåller en annan befattning (§ 24 mom. 1).

I de gällande särskilda bestämmelserna kan stadgas, att genast börjande tjänstepension skall beräknas försäkringstekniskt, om den avgående ej till pensionsåldern kunnat intjäna det för hel pension erforderliga antalet tjänstår (§ 24 mom. 2).

Uppskjutna tjänstepension beräknas efter ett tjänstepensionsunderlag, som, där ej i de för befattningen gällande särskilda bestämmelserna annorlunda stadgas, bestämmas efter vissa angivna försäkringstekniska grunder. Den uppskjutna tjänstepensionen är lika med: a) det sålunda beräknade tjänstepensionsunderlaget, om pensionen börjat utgå först vid pensionsåldern, b) $\frac{3}{4}$ av detsamma, om pensionen börjat utgå tidigare (§ 27).

Genast börjande tjänstepension utgår från och med månaden näst efter den, då befattningen frånträdes. Uppskjutna tjänstepension börjar utgå från och med den tidpunkt, från vilken den avgångne förklarats varaktigt oförmögen till arbete, dock senast vid den för befattningen stadgade pensionsåldern. Tjänstepension utgår till och med den månad, under vilken pensionstagaren avlider (§ 31).

Bestämmelserna i kap. III, allmänna bestämmelser om familjepension, innehålla i huvudsak följande.

När den, som innehar eller tidigare innehaft med familjepensionsrätt i pensionsanstalten förenad befattning, avlider, äro hans efterlämnade änka och arvsberättigade egna barn berättigade till familjepension under följande villkor:

Äktenskap grundlägger icke pensionsrätt, om det ingås a) efter det mannen fyllt 65 år, b) under det mannen lider av sjukdom, som inom 6 månader efter äktenskapets ingående medför hans död, och utan att genom äktenskapet barn legitimeras; dock ankommer det på pensionsanstalten, där anledning finnes antaga, att sjukdomens livsfarliga beskaffenhet vid äktenskapets ingående icke varit för någon av makarna bekant, att pröva, huruvida familjepension må utgå.

Familjepension utgår till änka, så länge hon lever ogift, och till barn, tills det uppnår 21 års ålder eller dessförinnan träder i äktenskap. Därest barn, som har rätt till familjepension, vid uppnåendet av 21 års ålder befinnes vara varaktigt oförmöget till arbete, bibehåller det rätt till pension, så länge oförmögenheten till arbete fortfar (§ 32).

Där ej annorlunda stadgas i de för befattning gällande särskilda bestämmelserna, är familjepensionsunderlaget lika med det belopp, som med 300 kronor överstiger 20 % av befattningens tjänstepensionsunderlag.

Om innehavare av befattning, som är förenad med familjepensionsrätt i pensionsanstalten, jämväl innehar befattning, som är förenad med familjepensionsrätt i annan av staten inrättad eller understödd pensionsanstalt, och om befattningarnas familjepensionsunderlag tillsammans överstiga 2 000 kronor, nedsättes den förra befattningens familjepensionsunderlag till sådant belopp, att deras summa blir 2 000 kronor (§ 33).

Där ej annorlunda stadgas i de särskilda bestämmelser, som gälla för den befattning, som den avlidne senast innehaft, bestämmes pensionen åt de efterlevande på i § 34 mom. 2 angivet sätt efter familjepensionsunderlaget för den befattning, den avlidne senast innehaft.

I följande fall skall dock försäkringsteknisk beräkning av pensionen göras:

a) om den avlidne avgått från med familjepensionsrätt i pensionsanstalten förenad befattning före pensionsåldern av annan anledning än i § 18 sägs och icke sedermera ånyo fått sådan befattning,

b) om den avlidne vid pensionsålderns uppnående icke räknade minst det antal tjänstår, som fordras för hel tjänstepension, eller, där han avlidit före denna ålder eller avgått före densamma med genast börjande tjänstepension, icke vid frånfallet eller avgången räknade så många tjänstår, att de tillsammans med de år, som återstodo till pensionsåldern, uppgingo till minst nämnda antal (§ 34 mom. 1).

För änka ensam utgår pensionen med familjepensionsunderlagets belopp. För änka jämte ett eller flera pensionsberättigade barn utgår pensionen med familjepensionsunderlagets belopp, förhöjt med 40 procent för ett barn och därutöver med 10 procent för varje ytterligare barn. För pensionsberättigade barn, då änka icke finnes, utgår pensionen: om endast ett barn finnes, med hälften av familjepensionsunderlagets belopp; om barnen äro två, med familjepensionsunderlagets belopp; om barnen äro tre eller flera, med familjepensionsunderlagets belopp, förhöjt med 40 procent, därest barnen äro tre, samt därutöver med 10 procent för varje ytterligare barn (§ 34 mom. 2).

Familjepension utgår från och med månaden näst efter dödsfallet till och med den månad, under vilken pensionstagaren avlider eller hans rätt till pension upphör (§ 40).

Förslaget till kungörelse angående ändrad lydelse i vissa delar av reglementet den 31 december 1919 för statens pensionsanstalt.

Därest stadsläkarna inordnas i statens pensionsanstalt, påkallas även för deras del vissa särskilda bestämmelser i anstaltens reglemente. Då emellertid dessa särbestämmelser i väsentliga delar synas bliva överensstämmande med dem, som finnas intagna i kap. VI, till vilket hänförts bland andra lasarets- och sanatorieläkare samt extra provinsialläkare, torde något nytt kapitel beträffande stadsläkarna ej behöva tillfogas, utan erforderliga särskilda föreskrifter rörande dessa kunna inflyta i nyssnämnda kapitel.

Kap. VI.

Särskilda bestämmelser angående vissa läkare, sjuksköterskor, barnmorskor och befattningshavare vid vårdanstalter.

§ 60.

Med pensions-
rätt förenade
befattningar.

De nya bestämmelserna böra främst bliva *obligatoriskt* tillämpliga på sådana här avsedda tjänsteläkare, som efter förändringens genomförande första gången utnämnas till innehavare av sådan befattning. Vidare torde tillfälle till *frivilligt* inträde i anstalten böra beredas vissa stadsläkare, som vid pensionsbestämmelsernas ikraftträdande finnas anställda. Till frågan härom återkomma sakkunniga längre fram vid behandlingen av förslag till övergångsstadganden.

Enligt § 5 i de allmänna bestämmelserna av anstaltens reglemente förutsättes för befattnings förenande med pensionsrätt i anstalten, att minimiärs-
avlöning är fastställd i författning eller, där så ej skett, att befattningen på visst sätt regleras och att denna reglering godkännes av statsmyndighet. Med hänsyn till den fasta organisationen av vissa befattningar, däribland lasarets-, sanatorie- och extra provinsialläkartjänster, har berörda bestämmelse jämlikt föreskrift i mom. 3 av förestående paragraf icke ansetts böra bliva gällande beträffande dessa befattningar. Liknande undantag bör gälla i fråga om nu avsedda befattningar; någon ändring av sistnämnda författningsrums ordalydelse påkallas emellertid icke härav.

§ 61.

Ifrågasatt
höjning av
pensions-
underlagets
maximibelopp
m. m.

Tjänstepensionsunderlaget för nu ifrågavarande läkare synes, i likhet med vad som gäller för lasarets- och sanatorieläkare samt extra provinsialläkare, böra bestämmas till visst fixt belopp. Enligt § 23 mom. 1 må befattnings tjänstepensionsunderlag ej överstiga 6 000 kronor. Denna bestämmelse är hämtad från vad i sådant avseende vid tiden för reglementets tillkomst fanns stadgat i lagen angående civila tjänst innehavares rätt till pension. Numera har emellertid för vissa enligt nämnda lag utgående pensioner fastställts pensionsunderlag till högre belopp än 6 000 kronor. Enligt reglementet för Sveriges kommunalanställdas pensionskassa samt enligt pensionsreglementen för vissa större städer har också väsentligt högre maximum medgivits. Det synes i anledning härav kunna ifrågasättas, om icke anstaltens reglemente härutinnan borde ändras. Sålunda torde exempelvis beträffande förste stadsläckartjänster goda skäl tala för ett högre pensionsunderlag än 6 000 kronor, särskilt i jämförelse med de pensioner, som i respektive städer tillerkänts tjänstemän i samma löneläge. På denna punkt föreslås emellertid icke någon ändring i de för pensionsanstalten gällande regler. En ändring av förevarande stadgande i här angiven riktning synes emellertid böra tagas i övervägande vid blivande revision av reglementet.

I mom. 3 och 4 av § 23 föreskrives, att för befattningshavare, som är innehavare av flera, med pensionsrätt i statens pensionsanstalt eller annan

statlig pensionsanstalt förenade tjänster, sammanlagda beloppet av tjänstepensionsunderlagen ej må överstiga 6 000 kronor. Även lämpligheten av detta stadgande kan diskuteras, och sakkunniga ifrågasätta, om icke reglementet på denna punkt borde bringas i närmare överensstämmelse med civila pensionslagen. Enligt 16 § i sistnämnda lag gäller vid förening av två pensioner i stort sett den reduktionsregeln, att pensionernas summa nedsättes till ett belopp, som motsvarar den högre av de båda pensionerna, ökad med en tredjedel av den lägre pensionen.

Närmaste anledningen till att sakkunniga fått sin uppmärksamhet riktad på bestämmelserna om förening av flera statliga pensioner har varit den, att stadsläkarna ibland tillika äro innehavare av militärläkartjänster och att sådant förvaltande av mer än en tjänst enligt förslaget till kungörelse angående statsbidrag till avlönande av tjänsteläkare i vissa städer (8 §) förutsättes jämväl i framtiden kunna få förekomma, där medicinalstyrelsen, efter stadsfullmäktiges hörande, därtill lämnat medgivande.

Enligt nu gällande pensionsbestämmelser skulle vid sådant förenande av befattningar minskning i pensionsförmånerna kunna ske både i statens pensionsanstalt och i respektive militära pensionskassa. Sammanlagda pensionsförmånerna kunna därvid, även om nyssnämnda, i civila pensionslagen förekommande reduktionsregel infördes i reglementet för statens pensionsanstalt, i vissa fall bliva oskäligt starkt beskurna. I grunderna för pensioneringen av arméns befäl och underbefäl med vederlikar stadgas, att minskning i militär fyllnadspension ej skall äga rum, då pension samtidigt utgår enligt civila pensionslagen. Det synes böra tagas under överbägande, huruvida icke samma bestämmelse borde gälla för det fall, att militär pension och pension från statens pensionsanstalt förenas.

§ 64.

Vad beträffar tjänståldern för rätt till hel pension är denna för de i pensionsanstalten nu delaktiga läkarna fastställd till 30 tjänstår. I en av lasarettsläkarnas förening gjord framställning hava emellertid åtgärder begärts till undvikande av den alltför starka avkortning av pensionen, som enligt gällande bestämmelser skulle drabba åtskilliga befattningshavare, som ej till pensionsåldern kunna intjäna nämnda antal tjänstår. Olika förslag till undanröjande av denna olägenhet hava framlagts. Sälunda har statens pensionsanstalt i avgivet yttrande föreslagit, att tjänståldern skulle nedsättas till 27 år.

*Tjänstår för
hel pension.*

Vid den försäkringstekniska utredning, som verkstälts beträffande kostnaderna för stadsläkarnas pensionering (se Bilaga 3), har även frågan om tjänståldern för hel pension blivit föremål för behandling. Det har därvid visat sig, att för stadsläkarnas vidkommande ett antal av 30 tjänstår torde få anses vara för högt tilltaget. Om nämligen ett sådant krav på tjänstår uppställdes, skulle av 177 vid tidpunkten för undersökningen anställda stadsläkare och andra jämförliga kommunala läkare endast ungefär 82 läkare eller 46 % av samtliga kunna till pensionsåldern intjäna hel pension. Uppen-

bart är, att pensioneringen måste betraktas såsom otillfredsställande ordnad, om pensionsvillkoren avvägas så, att ej ens halva antalet befattningshavare till pensionsåldern kunna förskaffa sig hel pension. Om däremot, i likhet med vad som föreslagits för lasarettsläkarna, tjänståldern bestämdes till 27 år, skulle en relativt tillfredsställande lösning av frågan kunna ernås, ty i sådant fall skulle hel pension kunna erhållas av ungefär 66 % av stadsläkarna, och genom att tillåta läkare med 26 eller 25 tjänstår att kvarstå i tjänst 1 à 2 år efter pensionsåldern skulle procenttalet kunna ökas med 11, så att cirka 77 % av samtliga skulle komma i åtnjutande av hel pension. Beträffande ytterligare detaljer i fråga om tjänståldern hänvisas till den försäkringstekniska utredningen. I anledning härav föreslås, att för här ifrågavarande tjänsteläkare bestämmes samma tjänstålder, som av statens pensionsanstalt föreslagits skola stadgas för lasarettsläkare, eller 27 år.

§ 65.

*Fortsatt
tjänstgöring.*

Kvarstående i befattning efter uppnådd pensionsålder synes böra för här ifrågavarande läkare, i överensstämmelse med vad som gäller beträffande vissa andra kategorier jämförliga läkare, göras beroende på medgivande av medicinalstyrelsen samt kunna beviljas för högst två år.

§ 67.

Genast börjande tjänstepension och uppskjuten tjänstepension.

Vid beräkning av uppskjuten tjänstepensions belopp, vilken beräkning sker försäkringstekniskt, skall i regel hänsyn tagas allenast till de avgifter, som befattningshavaren själv haft att erlagga; i händelse avgången varit föranledd av befattningens indragning, skall emellertid pension erhållas jämväl för de avgifter, som ålegat staten och huvudmannen.

Med hänsyn till att pension alltmera börjar betraktas såsom uppskjuten lön, kunde tagas i övervägande, huruvida icke en i förtid avgående befattningshavare alltid borde vara tillförsäkrad *hela* den intjänta pensionsrätten och således icke enbart den del därav, som kan sägas vara uppbyggd av de mot pensionsavgifterna svarande avlöningsposter, vilka formellt betraktas såsom befattningshavarens egna bidrag till pensioneringen. Redan i betänkandet rörande pensionsanstaltens inrättande, vilket av särskilt tillkallade sakkunniga avgavs den 11 februari 1919, framhöllo dessa, att egentligen alltid hela den intjänta pensionsrätten borde vara oantastbar, men att de ansett sig ej kunna föreslå principens genomförande i vidsträcktare mån för då ifrågavarande tjänstemannagrupper, än statsmakterna godkänt densamma i fråga om vissa icke ordinarie befattningshavare vid statens järnvägar, telegrafverket och vattenfallsverket.

Stadskommunerna hava av eget initiativ i väsentlig utsträckning antagit bestämmelser om sådan rätt till uppskjuten pension, att en befattningshavare vid övergång till annat verksamhetsområde eller annan stad ändock må behålla sin rätt till pension jämväl för de avgifter, som inbetalats av staden för hans räkning. Genom 1925 års polislagstiftning hava kommunerna över huvud taget också obligatoriskt fått införa samma anordning för polisens del.

I § 67 mom. 2 föreskrives, att för extra provinsialläkare, som övergått på ordinarie provinsialläkarstat, uppskjuten tjänstepension skall beräknas ej blott på honom tillgodoräknade egna pensionsavgifter utan även, i den mån så erfordras för uppbringande av totalpensionen till 6 000 kronor, å avgifter, som ålegat staten och huvudmannen. Sakkunniga hava vid behandlingen av frågan om uppskjuten pension ansett sig böra stanna vid att föreslå, att denna bestämmelse erhåller tillämpning jämväl å f. d. stadstjänsteläkare, som pensioneras såsom provinsialläkare eller förste provinsialläkare. Med hänsyn till den stora betydelsen av frågan om uppskjuten pension såväl för vederbörande befattningshavare som ock för beredande av goda rekryteringsmöjligheter vid besättande av städernas tjänsteläkarbefattningar synes emellertid nu berörda fråga i hela dess vidd böra bliva föremål för utredning.

Tjänstårsberäkning, avseende tid före inträdet i pensionsanstalten, kan under vissa villkor beviljas jämlikt § 6, men vid sådan retroaktiv tjänstårsberäkning må tillgodoräknas allenast tid, varunder vederbörande tjänstgjort i befattning, som med avseende å tjänstgöringens art och omfattning varit sådan, att den kunnat förenas med pensionsrätt enligt anstaltens reglemente, om detta varit gällande. Denna bestämmelse, som närmast tagit sikte på befattningshavare, vilkas tjänster förut ej varit förenade med pensionsrätt men slutligen blivit delaktiga härav, skulle ej i framtiden bliva av någon större betydelse för lasarettsläkarna, enär exempelvis tjänstgöring såsom underläkare ej jämlikt detta stadgande skulle kunna medräknas. I fråga om lasarettsläkare har därför föreslagits, att den, som vid första anställningen uppnått så hög ålder, att de till pensionsåldern återstående tjänståren ej kunna bereda honom hel pension, skall äga möjlighet att mot erläggande av engångsavgift få såsom tjänstår för pension tillgodoräkna sig tjänstgöring såsom läkare vid sjukvårdsanstalt eller annan föregående verksamhet såsom läkare. Engångsavgifterna skulle bestämmas så, att de beräknades helt täcka kostnaden för de genom medräknande av föregående tjänstgöring tillkomna pensionsförhöjningarna, och bidrag till avgifterna skulle ej krävas vare sig av staten eller av huvudmannen, utan befattningshavaren skulle själv få bära hela kostnaden. Erläggandet av sådan engångsavgift hade man tänkt sig skola ske i samma ordning som den i fråga om andra engångsavgifter tillämpade, nämligen på det sättet, att huvudmannen till pensionsanstalten inlevererade beloppet samt sedan i sin tur hos befattningshavaren uttog ersättning för avgiften genom löneavdrag under återstående tjänstetid. Till undvikande av ett för pensionsanstalten ogynnsamt urval har föreslagits, att engångsavgift ej skulle få erläggas för enbart tjänstepensionen eller enbart familjepensionen, utan att, om avgift skulle ifrågakomma, den måste avse bägge slagen av pension.

Den för lasarettsläkare nu ifrågasatta utvägen till förbättrade pensioner synes böra komma till användning även för stadsläkare. Stadgande härom har därför intagits såsom ett nytt moment, 3, under § 67. Dock torde läkare böra få tillgodoräknas allenast tjänstgöring i befattning, varmed är

förenad rätt att vid befordran räkna tjänstår lika med civila läkare i statens tjänst.

Beträffande storleken av de engångsavgifter, som skulle utkrävas såsom ersättning för tjänstårsberäkningen, hänvisas till den försäkringstekniska utredningen.

Övergångsstadganden.

I de till kap. VI hörande övergångsstadgandena hava till en början vidtagits de ändringar av formell natur, som föranledas av stadsläkarnas inrymmande i § 60. Härjämte hava tillfogats två nya moment, 11 och 12, innehållande övergångsbestämmelser, som befunnits erforderliga beträffande stadsläkare.

Sakkunniga hava ansett, att tillfälle till frivilligt inträde i statsanstalten bör beredas de stadsläkare, som vid pensionsbestämmelsernas ikraftträdande finnas anställda och som då ej uppnått 45 års ålder. För läkare, som då äro äldre, torde nämligen retroaktivavgifterna bliva så stora, att det ej är lämpligt att för dem öppna tillträde till pensionsanstalten. Stadgande härom har inrymts i mom. 11. I sistnämnda moment har även föreskrivits, att huvudmannen för läkare, som anmält sig önska delaktighet i anstalten, skall vara pliktig erlægga engångsavgift för tillgodoräknande av den tid, varunder befattningshavaren i en följd varit fast anställd hos huvudmannen. Om läkaren har att åberopa ytterligare tjänstgöring, som skulle kunna berättiga till retroaktiv tjänstårsberäkning, bör givetvis jämväl denna jämlikt § 6 och § 67 mom. 3 kunna få medräknas, om så önskas, men detta skall ej vara obligatoriskt.

Huvudmannen äger enligt bestämmelserna i § 9 och § 67 mom. 3 uttaga ersättning av befattningshavaren för dennes andel i engångsavgiften, och befattningshavaren kan erhålla befrielse (helt eller delvis) från att bidraga till avgiften, som då nedsättes med ett motsvarande belopp, men även pensionsrätten minskas då i förhållande härtill.

För pensioneringen av de läkare, som vid ikraftträdandet av pensionsbestämmelserna överskridit 45-årsåldern, hava sakkunniga tänkt sig en särskild övergångsordning, för vilken redogörelse skall lämnas här nedan.

I mom. 12 av övergångsstadgandena lämnas föreskrift beträffande beräkning av engångsavgift för retroaktiv tjänstårsberäkning jämlikt § 6 för läkare, som avses i föregående moment. Föreskriften innebär, att staten påtager sig omkring en tredjedel av engångsavgiften för tjänstepension, vilken avgift således delas ungefär lika mellan staten, huvudmannen och befattningshavaren. Ingen lindring brukar beredas i fråga om avgiften för familjepension, och sådan har ej heller här föreslagits för stadsläkarna.

Exempel å engångsavgifter återfinnas i den försäkringstekniska utredningen.

Sakkunniga förutsätta, att å här föreslagna tjänste- och familjepensioner dyrtidstillägg av statsmedel komma att utgå efter samma grunder som för övriga från anstalten utgående pensioner.

Förslaget till kungörelse angående rätt till pension för vissa tjänsteläkare i stad, vilka icke äro delägare i statens pensionsanstalt.

Det ovan behandlade förslaget till pensionering av stadsläkare omfattar ej sådana vid bestämmelsernas ikraftträdande anställda stadsläkare, som uppnått 45 års ålder. För dessa har utarbetats särskilt förslag till pensionsordning, vilken innefattas i en kungörelse med förestående rubrik.

Genom de föreslagna bestämmelserna åsyftas att tillförsäkra nu ifrågasvarande läkare i första hand en pension å minst 2 000 kronor av kommunala medel, varjämte staten skulle bidra med ett belopp av intill 2 000 kronor årligen för förhöjning av den kommunala pensionen till högst det belopp, som till läkaren skulle hava utgått i pension, om han erhållit delaktighet i statens pensionsanstalt och avgifter för honom dit erlagts för tillgodoräknande av den tid, varunder han i en följd innehåft fast anställning såsom läkare hos vederbörande kommun. Därest kommunen genom premiebetalning till pensionskassa eller på annat liknande sätt tillförsäkrat läkaren en högre pension än som kommunen enligt denna kungörelse varit skyldig att utbetala, förutsättes statsbidraget böra tillfalla kommunen, i den mån det icke är erforderligt för uppbringande av pensionen till det belopp, som enligt vad ovan sagts skulle hava utgått i pension, därest läkaren varit ansluten till statsanstalten. Sakkunniga hava ansett sig böra föreslå en reducering av statsbidraget till pensioneringen i de fall, då läkaren i egenskap av f. d. befattningshavare (t. ex. f. d. militärläkare) uppbär pension från någon av staten inrättad eller understödd pensionsanstalt eller pensionsfond; såsom här avsedd pension betraktas naturligen icke pension, som utgår jämlikt lagen om allmän pensionsförsäkring.

Till ledning vid bestämmelsernas utformande hava tjänat motsvarande stadganden i kungl. kungörelserna den 13 november 1903 (nr 117, sid. 12) samt den 8 juni 1923 (nr 210) beträffande vissa lasarettsläkare och extra provinsialläkare, som vid inrättandet av lasarettsläkarnas respektive extra provinsialläkarnas pensionskassa voro för gamla för att där vinna inträde.

Det torde böra tagas under överbägande, huruvida dyrtidstillägg av statsmedel böra utgå å den del av förevarande pensioner, som skall gäldas av statsverket.

Förslaget till förordning angående ändrad lydelse av 2 § 1—3 och 6 mom. i hälsovårdsstadgan den 19 juni 1919.

Den nya organisationen av städernas tjänsteläkarväsen påkallar vissa ändringar i hälsovårdsstadgan, vartill förslag här framlägges.

De mindre städernas inordnande i provinsialläkardistrikt synes böra medföra, att i stället för stadsläkaren vederbörande provinsialläkare, vilken förutsättes vara bosatt i staden, blir ledamot i nämnden. Ändring i berörda syfte har föreslagits i 2 § 1 mom. I anslutning härtill bör stadgandet i sista stycket utgå. Genom den föreslagna ändringen synes bliva sörjt för

att i de mindre städerna hälsovårdsnämndens tillgång å medicinsk sakkunskap icke förminsas genom förslaget.

Sakkunniga hava icke kunnat undgå uppmärksamma, att första punkten av 1 mom. ej överensstämmer med 1925 års polislagstiftning, vadan det syns lämpligt att samtidigt verkställa omredigering av denna punkt för vinnande av sådan överensstämmelse.

De föreslagna ändringarna av 2 och 3 mom. torde icke tarva någon särskild motivering. Förslaget till ändring i 6 mom. betingas av den nya organisationen av förste stadsläkartjänsterna såsom särskilda tjänster i de största städerna.

Förslaget till lag om ändring av 3 § 2 mom. och 80 § i lagen den 6 juni 1924 om samhällets barnavård.

I landskommun är den i kommunen bosatte tjänsteläkaren självskriven ledamot i barnavårdsnämnden. Äro flera tjänsteläkare bosatta inom kommunen, bestämmer länsstyrelsen, vilken av dem, som skall vara ledamot (3 § 2 mom. andra stycket barnavårdslagen). I 4 § barnavårdslagen stadgas, att provinsial- och extra provinsialläkare äga att vara tillstädes vid sammanträden med barnavårdsnämnderna inom deras distrikt, även då de ej äro ledamöter i nämnderna, med rätt att deltaga i överläggningarna men ej i besluten samt att, där de så begära, få sin mening antecknad till protokollet.

Enligt 3 § 2 mom. första stycket barnavårdslagen är i stad stadsläkare, om sådan finnes, eller annan, av staden därtill utsedd, i staden bosatt läkare ledamot i barnavårdsnämnden. Något stadgande, motsvarande bestämmelsen i 4 § om rätt för provinsial- och extra provinsialläkare att deltaga i sammanträden med barnavårdsnämnd, oaktat han ej är ledamot i nämnden, finnes icke beträffande stadstjänsteläkare.

Såsom i det föregående nämnts, är stadsläkaren i flertalet städer ledamot i barnavårdsnämnden. Dock förekommer i ett icke ringa antal städer, att stadsläkaren icke innehar sådant ledamotskap. I dylikt fall synes stadsläkaren med nuvarande bestämmelser härutinnan kunna bliva ställd helt utanför de frågor, som ankomma å barnavårdsnämnden. Det är emellertid av vikt, att tjänsteläkaren sättes i tillfälle att taga del av och eventuellt öva inflytande å behandlingen även av de ärenden, som handläggas av barnavårdsnämnden. Någon ändring i stadgandet om stadsläkares ledamotskap i barnavårdsnämnd torde för sådant ändamål icke böra ifrågasättas. Förevarande syfte synes lämpligast kunna vinnas därigenom att, i överensstämmelse med vad som redan gäller beträffande provinsial- och extra provinsialläkare, stadsläkare medges rätt att närvara vid barnavårdsnämndens sammanträden, även då han ej är ledamot i nämnden, med rätt att deltaga i överläggningarna men ej i besluten samt att, där han så begär, få sin mening antecknad till protokollet.

I 80 § barnavårdslagen stadgas skyldighet för barnavårdsnämnd att årligen före januari månads utgång till provinsialläkaren eller extra provinsialläkaren i det distrikt, dit kommunen hör, avgiva förteckning å samtliga

under nämndens tillsyn stående barn, som vid slutet av nästföregående år vårdades i fosterhem och barnhem inom kommunen. Förteckningen skall för varje barn innehålla uppgift å barnets namn och födelsedag, barnafostrarens namn och adress ävensom, då barnet mottagits i barnhem, dettas benämning. Härigenom erhåller tjänsteläkaren material för utövande av den tillsyn i fråga om vården av utackorderade barn, som enligt allmänna läkarinstruktionen ankommer å honom.

Stadgandet avser endast kommun, som hör till provinsialläkar- eller extra provinsialläkar-distrikt, men däremot icke sådan stad eller köping eller sådant municipalsamhälle, som icke tillhör dylikt distrikt; i sistnämnda kommuner har nämligen tjänsteläkaren förutsatts i regel vara ledamot i barnavårdsnämnden, vadan förtecknings insändande till honom vore obehövt.

Med hänsyn till vad förut anförts synes emellertid påkallat, att även barnavårdsnämnden i stad eller stadslignande samhälle med egen tjänsteläkare åläggas skyldighet att till denne avgiva förteckning, som i 80 § avses, och föreslås komplettering av stadgandet i berörda syfte.

Förslaget till kungörelse om ändrad lydelse av §§ 1 och 2 i kungörelsen den 17 december 1915 angående villkor för behörighet till vissa civila läkarbefattningar.

I § 1 hava föreslagits vissa av omorganisationsförslaget betingade jämkningsar, vilka icke torde påkalla någon närmare motivering.

Såsom i den allmänna motiveringen framhållits, böra för förste stads-läkartjänst uppställas i huvudsak samma kompetensfordringar som de, vilka gälla i fråga om förste provinsialläkartjänst. Förslag till ändrad lydelse av § 2 har i anslutning härtill uppgjorts. Därvid har följts det förslag till ändring av paragrafen, som av medicinalstyrelsen framlagts i skrivelse till Kungl. Maj:t den 25 september 1929, i syfte att i paragrafen måtte införas stadgande om att i stort sett samma kompetensvillkor, som gälla för förste provinsialläkartjänst, måtte bli tillämpliga för förste stadsläkartjänsterna i Stockholm, Göteborg, Malmö och Norrköping. Medicinalstyrelsen har i skrivelsen framhållit, att av praktiska skäl borde införas en alternativ bestämmelse för behörighet till angivna förste stadsläkartjänster så, att sökande kunde vara behörig till sådan tjänst, även om han icke fullgjort i § 2 föreskriven tjänstgöring i vissa angivna läkarbefattningar under minst tre år, dock under förutsättning att han tjänstgjort under motsvarande tid i annan tjänsteläkarbefattning, som vore ägnad att giva innehavaren goda insikter och god erfarenhet i allmän hälsovård. Härmed avsåges tjänstgöring såsom assistent vid statens bakteriologiska laboratorium eller vid hygienisk eller bakteriologisk institution vid universitet eller Karolinska institutet, sundhetsinspektör, bostadsinspektör m. fl.

De av medicinalstyrelsen sålunda ifrågasatta kompetensfordringarna för förste stadsläkartjänst synas väl motiverade och hava upptagits i sakkunnigas förslag.

Reservation av herr Söderbaum.

Det av de sakkunniga framlagda förslaget till omläggning av tjänsteläkarverksamheten i städerna synes mig ej hava löst den förelagda uppgiften att på ett enhetligt sätt ordna densamma med hänsynstagande till å ena sidan statens och städernas behov av tjänsteläkare och å andra sidan de därav beroende ekonomiska förpliktelserna för de respektive huvudmännen för befattningsarne.

Genom det framlagda förslaget hava de sakkunniga pålagt städerna tämligen vittgående skyldigheter i förhållande till statsverket, vilka skyldigheter f. n. ej förefinnas varken för deras vidkommande eller för landskommunerna eller landstingen. Det beroende av staten, som för närvarande i viss mån föreligger för städerna i avseende å deras egna läkartjänster, har också genom förslaget högst väsentligt utvidgats i avseende å rätten för städerna att uppgöra instruktioner för och att fritt välja sina egna läkare, varjämte staten ej blott skulle ålägga stadskommunerna att anställa stadsläkare utan jämväl reglera dessas löner, vilket hittills ej varit händelsen.

För statens vidkommande hava de sakkunniga föreslagit dess ekonomiska medverkan till inrättande av tjänster i städerna (distriktsläkare) vida utöver den ram, varav staten hittills haft intresse av tjänsteläkarbefattningarnas i städerna uppehållande, och även utöver dess egen hittillsvarande verksamhet å landsbygden; för samtliga tjänster hava föreslagits bestämmelser för statens medverkan utöver dess hittillsvarande anspråk (taxebunden sjukvård i städerna), en ekonomisk medverkan, som kan uppgå till ej ringa belopp.

De sakkunniges förslag saknar också den fasta och enhetliga organisation, som avsetts med utredningsuppdraget. Sålunda hava inga som helst garantier skapats för tillkomsten av de föreslagna distriktsläkartjänsterna, till vilka staten skulle bidra med avsevärda belopp. Ej heller hava stadsläkartjänsterna på ett enhetligt sätt ordnats: några fixerade löner, som förutsatts i statsrådets direktiv, hava sålunda så långt ifrån framlagts, att lönerna föreslagits fastställda från fall till fall, delvis på basen av väsentligt olika tjänsteåligganden i olika städer. Genom förslaget har vidare stadsläkarnas dubbelställning i förhållande till stat och kommun ej vunnit sin lösning, utan de organisatoriska spörsmål, som därmed sammanhånga, hava lämnats obeaktade. Följden av sakkunnigeförslaget har fördenskull ej blivit en enhetlig stadsläkarorganisation, utan bibehållandet av nuvarande anordning under andra och t. o. m. mera invecklade former, än vad för närvarande är händelsen. Förslaget förutsätter dessutom en avsevärd förvaltningsapparat såväl från statens som städernas sida.

Då statens och städernas ekonomiska förpliktelser i avseende å tjänsteläkarverksamhetens i städerna uppehållande närmare hade kunnat klarläggas och just därigenom den förelagda uppgiften kunnat lösas med en enklare organisation och förvaltningsapparat, än vad som föreslagits, har jag utarbetat nedanstående förslag till lösning av den av statsrådet förelagda uppgiften.

Förslag

till

kungörelse angående rikets indelning i läkardistrikt.

§ 1.

Från den 1 januari ... indelas riket i distrikt för besörjandet av den allmänna hälso- och sjukvården. Inom varje distrikt, som kan utgöras av enbart stad, enbart landsbygd eller stad med intill densamma liggande landsbygd, anställas tjänsteläkare.

Distriktsindelningen fastställs av Kungl. Maj:t, som också fastställer antalet tjänsteläkare i varje distrikt.

§ 2.

Vad i avlöningsreglementet för förste provinsialläkare och provinsialläkare är eller kan bli föreskrivet skall i tillämpliga delar gälla för de i städerna anställda läkarna, därvid förste stadsläkare är jämställd med förste provinsialläkare samt andre stadsläkare och stadsläkare är jämställd med provinsialläkare, dock att för stadsläkare och andre stadsläkare lön utgår enligt i § 3 här nedan upptagen löneplan och med de avvikelser, som betingas av de i § 4 här nedan givna bestämmelserna.

§ 3.

Löneplan för stadsläkare och andre stadsläkare.

I stad med ett invånarantal av	Lönegrad i lägsta orts- grupp av den i 9 §, avdelning B, av kungö- relsen den 6 juni 1925 (nr 270) intagna löneplan.
över 5 000 t. o. m. 6 000 inv.	B 15
» 6 000 » 7 000 »	B 16
» 7 000 » 8 000 »	B 17
» 8 000 » 10 000 »	B 18
» 10 000 » 12 000 »	B 19
» 12 000 » 15 000 »	B 20
» 15 000 » 20 000 »	B 21
» 20 000 » 25 000 »	B 22
» 25 000 » 30 000 »	B 23
» 30 000 » 35 000 »	B 24
» 35 000 » 40 000 »	B 25
» 40 000 » 50 000 »	B 26
över 50 000 »	B 27
andre stadsläkare	B 26

Därest stadsläkare befordras till annan stadsläkartjänst med högre avlöning eller till andre stadsläkartjänst, äger han att för omedelbar eller framtida uppflyttning till högre löneklass räkna sig till godo den tid, varunder han bestritt den förra befattningen.

Uppflyttning i högre lönegrad till följd av ökning i stadens invånarantal skall äga rum från och med kalenderåret näst efter det, då stadens folkmängd uppgått till det i § 3 nämnda invånarantalet. Stadsläkare, som uppflyttas i högre lönegrad, kvarstår i denna, även om invånarantalet skulle nedgå under den siffra, till vilken stadens folkmängd uppgick vid tiden för lörens fastställande.

§ 4.

Vid bestämmande av förekommande löneavdrag skola för stadsläkare och andre stadsläkare tillämpas föreskrifterna i 16 § av kungörelsen den 6 juni 1925 (nr 270).

§ 5.

Vad för förste provinsialläkare och provinsialläkare är föreskrivet i fråga om pensionsbelopp och pensionsavgifter skall äga tillämpning på förste och andre stads- samt stadsläkare, därvid bestämmelserna för förste provinsialläkare skola tillämpas å förste stadsläkare och bestämmelserna för provinsialläkare å andre stads- och stadsläkare.

Övergångsbestämmelser.

Denna kungörelse träder i kraft den — — —.

Därvid skola följande bestämmelser lända till efterrättelse:

1. I de städer, där stadsläkare anställas, äga de hittills kommunalt anställda förste stadsläkarna i Stockholm, Göteborg, Malmö och Norrköping ävensom övriga förste stadsläkare, vilka därefter skola benämnas stadsläkare, övriga stadsläkare samt andre stadsläkarna i Stockholm, Göteborg (och Norrköping) övergå till statstjänst, därest de ej före denna kungörelses ikraftträdande anmält sig vilja kvarstå i kommunal tjänst.

2. Vid beräkning av de till statstjänst övergående stadsläkarnas löner och pensionsunderlag, då tjänsterna övertagas av staten, äga tjänstinnehavarna tillgodoräkna sig i statens eller kommuns tjänst intjänade tjänstår.

3. Har vid övergången till statstjänst läkare, som ovan sägs, överskridit 45 levnadsår, är han ej förpliktad att ingå i civilstatens änke- och pupillkassa. Stadsläkare, som sålunda icke blivit delägare i civilstatens änke- och pupillkassa, äger, därest han är delaktig i för stadens befattningshavare gällande änke- och pupillförsäkring, bibehålla sådan delaktighet.

4. Stadsläkare, som sålunda övergår i statstjänst, äger i de städer, där skötseln av epidemisjukhuset hittills ingått i stadsläkarens kommunala uppgifter, att, därest han så önskar, fortfarande uppehålla tjänsten som läkare vid respektive stads epidemisjukhus och för vård av respektive stads invånare å dessa sjukhus av kommunen erhålla ersättning med nedanstående belopp, nämligen:

för epidemisjukhuset i Norrköping	3 500 kronor
» » » Hälsingborg	3 500 »
» » » Gävle	2 000 »
» » » Eskilstuna	2 000 »
» » » Örebro	2 000 »
» » » Sundsvall	1 500 »

5. Därest stad träffat avtal med tjänsteläkare, som här nämnts, beträffande tjänstgöringsförhållandena, utan att detta blivit av medicinalstyrelsen fastställt i speciell instruktion, skall sådant avtal äga bestånd, sedan tjänsteläkaren övergått i statstjänst, tills avtalet med honom uppsäges.

6. För de stadsläkare, som övergå från kommunal till statlig tjänst, skola vederbörande städer utfärda pensionsbrev, lydande på det belopp, som mot-

svarar tjänstetiden i staden med en beräknad hel tjänsttid av 23 år och i förhållande till fastställt pensionsbelopp. Där visst pensionsbelopp ej blivit bestämt, skall det anses utgöra 4 000 kronor. Vid avgången från tjänsten äger sådan stadsläkare att av staten utbekomma skillnaden mellan den kommunala pensionen och den pension, som skulle hava kunnat erhållas från staten, om hela tjänstgöringen fullgjorts i statens tjänst. Närmare föreskrifter för pensionens utbetalande meddelas av Kungl. Maj:t.

7. Stadsläkare, som anmält sin önskan att kvarstå på kommunal stat, har att, utöver allmänna läkarinstruktionens bestämmelser, ställa sig till efterrättelse vad vid ikraftträdandet av denna kungörelse uti av medicinalstyrelsen fastställd särskild instruktion stadgats. Under sådan stadsläkares tjänstetid äger staden att av statsmedel årligen uppbära ett belopp, som motsvarar den lön, som från staten skulle hava utgått till tjänst innehavaren, om denne övergått till statstjänst, minskat med arvodet för tjänstgöring såsom sundhetsinspektör, dock ej mer än vad kommunen anslagit i lön vid tidpunkten för stadsläkartjänstens övertagande av staten.

8. Är vid tiden för denna kungörelses ikraftträdande i stad, som avses att ingå i provinsialläkardistrikt, anställd stadsläkare, skall sådan stadsläkare äga kvarstå i sin befattning med de skyldigheter, som för stadsläkare stadgas i allmänna läkarinstruktionen och som fastställts i särskild instruktion av medicinalstyrelsen. Till sådan förste stadsläkare eller stadsläkare utgår pension, eventuellt änkepension, från staden enligt vad därom kan vara särskilt bestämt, dock för stadsläkares egen pension med minst 2 000 kronor årligen. Till egenpensionen bidrager staten härutöver med ett belopp av högst 2 000 kronor årligen intill det belopp, som stadsläkaren vid avgången från tjänsten skulle hava kunnat erhålla från staden med ett pensionsunderlag av 6 000 kronor. Under förste stadsläkares eller stadsläkares, som här sagts, tjänstetid utgår till staden av statsmedel bidrag till avlönande av stadsläkaren med ett årligt belopp, motsvarande den av kommunen vid ikraftträdandet av denna kungörelse anslagna lönen minskat med på den kommunala lönen belöpande fattigsjukvårdskostnader efter en beräkning per antal invånare i staden av 0.20 kronor för öppen och 0.15 kronor för sluten fattigsjukvård inom det område av staden, som stadsläkarens verksamhet i avseende å fattigsjukvård avser.

9. Finnes vid ikraftträdandet av denna kungörelse andre stadsläkare anställd i andra städer än Stockholm, Göteborg (och Norrköping), gäller beträffande dessas tjänsteförhållanden vad som stadgats i övergångsbestämmelserna till lag om stadsdistriktsläkare.

10. Köpings- och municipalläkare, som vid denna kungörelses ikraftträdande finnas anställda, äga kvarbliva vid sina beställningar med de skyldigheter, som stadgas för stadsläkare i allmänna läkarinstruktionen och som fastställts i särskilda instruktioner av medicinalstyrelsen, därest ej deras distrikt i vederbörlig ordning ombildas till eller uppgå i ordinarie eller extra provinsialläkardistrikt efter träffad överenskommelse mellan vederbörande myndigheter och respektive tjänsteläkare.

Förslag
till
lag om stadsdistriktsläkare.

1 §.

För tillgodoseende av invånarnes behov av enskild sjukvård skall stad med ett invånarantal av 30 000 eller däröver vara indelad i distrikt, i vilka skola anställas stadsdistriktsläkare.

Utän hinder av vad i denna lag stadgas äger medicinalstyrelsen medgiva, att stad, som här nämnts, må undantagas från distriktsindelningen, under villkor att staden träffar avtal med tillräckligt antal i staden praktiserande läkare, varigenom dessa förplikta sig att betjäna de sjuka i staden.

Utöver vad här stadgats må stad efter medgivande av Kungl. Maj:t anställa stadsdistriktsläkare.

2 §.

Stads indelande i distrikt för sjukvårdens bestridande fastställs av medicinalstyrelsen på förslag av vederbörande stad, varvid jämväl stadsläkaren må tilldelas distrikt i den omfattning, medicinalstyrelsen bestämmer.

Har i stad stadsdistriktsläkare anställts, må tjänst ej indragas förr än vid befattningshavarens avgång från densamma.

3 §.

Tjänsteläkare, som här nämnts, skola tillhöra statens pensionsanstalt på sätt stadgas i reglementet för nämnda anstalt.

4 §.

De till stadsdistriktsläkare utgående lönerna bestridas av vederbörande stad.

5 §.

Konungen äger meddela bestämmelser angående tillsättande av tjänster, som avses i denna lag, ävensom för stadsdistriktsläkare i övrigt utfärda instruktion.

Övergångsbestämmelse.

6 §.

Vid denna lags ikraftträdande anställda stadsdistriktsläkare förbliva vid sina innehavande beställningar och sina skyldigheter mot vederbörande stad enligt av medicinalstyrelsen fastställda särskilda instruktioner.

Denna lag träder i kraft den — — — — —

Förslag

till

kungörelse angående ändrad lydelse i vissa delar av allmänna läkarinstruktionen den 19 december 1930 (nr 442).

Härigenom förordnas, att allmänna läkarinstruktionen den 19 december 1930 skall så ändras, att § 1, § 21 mom. 1 och § 41 mom. 1 första stycket samt § 59 mom. 6 erhålla ny lydelse, att kapitlen IV och V upphöra att gälla, samt att i instruktionen införas två nya kapitel, jämväl betecknade IV och V och omfattande §§ 45—53.

I. Förste provinsialläkare.

§ 1.

1. För varje län skall finnas en i länets residensstad stationerad förste provinsialläkare.

2. Förste provinsialläkare åligger med den i mom. 3 givna begränsning:

att, på sätt — — — — inom länet;

att verkställa — — — — åt honom;

att tillhandagå — — — — och sjukvården;

att med — — — — tjänstverksamhet, samt

att insamla — — — — förekommande sjukdomar.

3. I de städer, där Kungl. Maj:t därom förordnat, skola finnas stationerade förste stadsläkare, som hava att jämte tjänstgöring såsom stadsläkare beträffande vederbörande stad fullgöra förste provinsialläkares tjänsteåligganden.

4. Angående skyldighet för förste provinsialläkare och förste stadsläkare att underkasta sig vidsträcktare tjänstgöring, jämkning i åligganden och reglering av tjänstgöringsområdet samt att mottaga förordnande å byråchefsbefattning i medicinalstyrelsen är särskilt stadgat.

II. Provinsialläkare.

§ 21.

1. Provinsialläkardistrikt omfattar det område av riket, som Kungl. Maj:t bestämmer.

2. Angående skyldighet för provinsialläkare att underkasta sig reglering av tjänstgöringsområdet är särskilt stadgat.

III. Extra provinsialläkare.

§ 41.

1. Uppstår fråga att för sjukvården inom en eller flera kommuner få anställd extra provinsialläkare med rätt för denne att vid befordran — — — — landstingets utlägg.

IV. Stadsläkare.

§ 45.

Enbart för städerna anställda tjänsteläkare benämnas stadsläkare eller, i stad, där stadsläkare jämväl fullgör förste provinsialläkares tjänsteåligganden,

förste stadsläkare. I sistnämnda städer anställas utom förste stadsläkare andre stadsläkare, då Kungl. Maj:t därom förordnar.

§ 46.

Vad under kap. II är föreskrivet beträffande provinsialläkare gäller i tillämpliga delar för stadsläkare, dock att stadsläkares skyldighet att meddela enskild sjukvård och utfärda tjänstintyg ej åligger stadsläkare i städer med över 30 000 invånare, där avtal av staden träffats med praktiserande läkare om sjukvårdens bestridande, och i städer, där distriktsindelning fastställts av medicinalstyrelsen, endast beträffande det distrikt, som blivit tilldelat stadsläkartjänsten.

I fråga om förste och andre stadsläkare samt stadsläkare för tjänsteför rättningar tillkommande arvode gäller vad därom i avdelning B av den utav Kungl. Maj:t den 18 juni 1926 (nr 240) fastställda provinsialläkartaxan är föreskrivet. Vad i avdelning A av samma taxa är stadgat om arvode för enskild sjukvård och för intyg, meddelade på enskild begäran, är däremot icke tillämpligt i avseende å nyssnämnda läkare.

§ 47.

Andre stadsläkare åligger att inom vederbörande stad i förste stadsläkares ställe verkställa de förrättningar, som omnämnas i §§ 35 och 36 (med skyldighet att på vederbörligt förordnande verkställa dylika förrättningar även inom andra områden av landet, som i samband med tjänstens inrättande kan bli föreskriven).

Vad i §§ 50 och 51 är stadgat för stadsdistriktsläkare gäller även för andre stadsläkare.

V. Stadsdistriktsläkare.

§ 48.

1. Ärenden angående stadsdistriktsläkartjänster handhas av hälsovårdsnämnden.

2. På anmälan av hälsovårdsnämnden äger medicinalstyrelsen att om stadsdistriktsläkartjänsts tillsättande utfärda kungörelse i enlighet med vad i § 19 mom. 2 finnes stadgat. Sedan ansökningstiden tilländagått, skola de inkomna ansökningshandlingarna av medicinalstyrelsen, med bifogande av dess yttrande om de sökandes behörighet, överlämnas till hälsovårdsnämnden. Denna har att, med förordnande av en bland de behöriga sökande, återställa handlingarna, varefter medicinalstyrelsen till tjänstens bestridande förordnar den, som på grund av förtjänst och skicklighet samt med hänsyn till det givna förordet anses böra främst komma i åtanke.

3. Entledigande från stadsdistriktsläkartjänst meddelas av medicinalstyrelsen.

§ 49.

Stadsdistriktsläkare åligger att inom honom anvisat tjänstgöringsområde meddela enskild sjukvård och utfärda tjänstintyg enligt vad för stadsläkare är föreskrivet. Vid semester, tjänstledighet eller förfall för stadsläkare är stadsdistriktsläkare dessutom skyldig att, därest han därtill förordnas, jämte egen tjänst uppehålla stadsläkartjänsten mot stadgad ersättning.

Stadsdistriktsläkare är underkastad den förändring av distriktsindelningen, som kan bli i vederbörlig ordning fastställd.

§ 50.

Vad i § 38 angående tjänstarkiv är stadgat gäller i tillämpliga delar för stadsdistriktsläkare.

§ 51.

Före januari månads utgång varje år skall stadsdistriktsläkare till stads-
läkaren avgiva årsberättelse för sin verksamhet under det sistförflutna året i
enlighet med av medicinalstyrelsen för sådan berättelse fastställt formulär.

§ 52.

Stadsdistriktsläkare må beviljas tjänstledighet av hälsovårdsnämnden.

Avser ledigheten högst 90 dagar och har läkaren som vikarie föreslagit
legitimerad läkare, med vilken han i sådant avseende träffat överenskom-
melse, må den föreslagne av hälsovårdsnämnden förordnas att under ledig-
heten uppehålla tjänsten.

Om ledigheten och förordnandet skall hälsovårdsnämnden skyndsamt in-
sända anmälan till medicinalstyrelsen, länsstyrelsen, förste provinsialläkaren
och stadsläkaren.

Är legitimerad läkare icke att tillgå för förordnandet eller avser tjänst-
ledigheten längre tid än 90 dagar eller är tjänsten ledig, skall hälsovårds-
nämnden till medicinalstyrelsen insända meddelande om ledigheten och,
där så ske kan, förslag angående innehavare av förordnandet. Medicinal-
styrelsen utfärdar därefter förordnande å tjänsten.

Beviljad tjänstledighet och utfärdat förordnande må icke medföra utgift
för statsverket.

§ 53.

Stadsdistriktsläkares tillträde till och avgång från tjänsten skall av hälso-
vårdsnämnden utan dröjsmål anmälas hos medicinalstyrelsen, länsstyrelsen,
förste provinsialläkaren och stadsläkaren.

§ 59.

6. att, om enstaka — — — dessutom, då fall av sjukdom, varå epidemi-
lagen äger tillämpning, kommer under hans behandling eller av honom iakt-
tages, till vederbörande provinsial-, stads- eller extra provinsialläkare samma
dag eller — — — formulär.

Denna kungörelse träder i kraft den — — —.

Förslag

till

kungörelse om ändrad lydelse av §§ 1 och 2 i kungörelsen den 17
december 1915 (nr 559) angående villkor för behörighet till vissa
civila läkarbefattningar = sakkunnigas förslag.

Förslag

till

lag om ändring av 5 § i lagen den 11 oktober 1907 (nr 85) angående civila tjänst innehavares rätt till pension.

Härigenom förordnas, att § 5 i lagen den 11 oktober 1907 angående civila tjänst innehavares rätt till pension skall i nedan angiven del erhålla följande ändrade lydelse:

§ 5.

Rätt att komma i åtnjutande av hel pension inträder:

för manlig — — — trettiofem tjänstår;
för kvinnlig — — — trettio tjänstår;

dock att sådan rätt inträder:

- a) för kvinnlig — — — tjugufem tjänstår;
- b) för yrkesinspektris — — — tjugu tjänstår;
- c) för tjänsteman — — — trettio tjänstår;
- d) för provinsialläkare — — — tjugu tjänstår;
- e) för fyingenjör — — — trettio tjänstår;
- f) för förste provinsialläkare, förste och andre stadsläkare samt stadsläkare vid sextiofem levnads- och tjugutre tjänstår;
- g) för yrkesinspektör — — — tjugufem tjänstår;
- h) för rektorer — — — trettio tjänstår;
- i) för läkare — — — trettiotre tjänstår;
- k) för den — — — trettiofem tjänstår;
- l) för chefen — — — nämnda styrelse;
- m) för lantbruksinspektör — — — tjugufem tjänstår.

Denna lag träder i kraft den — — —.

Förslag

till

**kungörelse angående ändrad lydelse i vissa delar av reglementet
den 31 december 1919 (nr 878) för statens pensionanstalt =**
sakkunnigas förslag, men inskränkt till stadsdistriktsläkarna, samt med därav
betingade formella jämkningar.

Förslag

till

förordning angående ändrad lydelse av 2 § 1—3 och 6 mom. samt 6 § i hälsovårdsstadgan den 19 juni 1919 (nr 566).

Härigenom förordnas, att 2 § 1—3 och 6 mom. samt 6 § i hälsovårdsstadgan den 19 juni 1919 skola erhålla följande ändrade lydelse:

1 KAP.

Om allmänna hälsovården i stad.

§ 2.

1 mom. Hälsovårdsnämnden utgöres av tjänsteläkaren inom det distrikt, inom vilket staden är belägen, polischefen samt fem ledamöter, valda av stadsfullmäktige.

Stadsfullmäktige må dock bestämma, att nämndens ledamöter skola till antalet vara fem, nämligen ovanbemälda tjänsteläkare, polischefen samt tre av stadsfullmäktige valda ledamöter.

2 mom. Uppdraget att vara ledamot av hälsovårdsnämnden gäller för de valda ledamöterna för fyra år, dock att första gången stadsfullmäktige enligt denna stadga företaga val av ledamöter genom lottning bestämmes, vilken eller vilka av de valda skola utträda ur nämnden redan vid slutet av andra året. Avgår ledamot under den för honom bestämda tjänstgöringstiden, anställs fyllnadsval och skall den sålunda valda tjänstgöra under den tid, som för den avgångna återstår.

3 mom. För de valda ledamöterna väljas av stadsfullmäktige suppleanter till lika stort antal. Vad i 2 mom. stadgas om ledamot gäller ock om suppleant.

De av stadsfullmäktige valda suppleanterna skola inkallas i den ordning, som mellan dem blivit vid valet bestämd.

6 mom. Förste provinsialläkaren i länet äger, även om han icke är ledamot av nämnden, att vara tillstädes vid nämndens sammanträden och deltaga i överläggningarna, men ej i besluten, ävensom att, där han så begär, få sin mening till protokollet antecknad.

Vad sålunda är stadgat gäller ej för stad, där förste stadsläkare finnes.

§ 6.

1 mom. Hälsovårdsnämnden har att årligen före februari månads utgång till tjänsteläkaren, inom vars distrikt staden är belägen, avlämna en till medicinalstyrelsen ställd berättelse om allmänna hälsotillståndet i staden under nästföregående år och vad i avseende därå och å den av staden anordnade allmänna sjukvården blivit under samma tid åtgjort.

I stad, där förste stadsläkare finnes anställd, må med årsberättelsens avgivande anstå till april månads utgång.

Är nämnda sjukvård helt eller delvis under annan myndighets förvaltning, skall denna myndighet i god tid meddela nämnden erforderliga uppgifter i ämnet.

Berättelsen skall vara avfattad i överensstämmelse med formulär, som fastställs av medicinalstyrelsen.

Denna förordning träder i kraft den — — —.

Förslag

till

lag om ändring av 3 § 2 mom. och 80 § i lagen den 6 juni 1924
(nr 361) om samhällets barnavård = sakkunnigas förslag.

Förslag

till

lag om ändring av 2 § 2 och 4 mom. i epidemilagen
den 19 juni 1919 (nr 443).

Härigenom förordnas, att 2 § 2 och 4 mom. i epidemilagen den 19 juni 1919 skall, 2 mom. i nedan angiven del, erhålla följande ändrade lydelse:

2 §.

2 mom. Har underrättelse, som i 1 mom. omförmäles, inkommit till hälsovårdsnämnden i stad, skall nämnden skyndsamt översända underrättelsen till vederbörande tjänsteläkare.

På landet — — — för länsstyrelsen.

4 mom. Har provinsial-, stads- eller extra provinsialläkare mottagit anmälan, som i 1 eller 2 mom. sägs, eller har han annorledes erhållit kännedom om att sjukdom, som i 1 mom. omförmäles, utbrutit eller antages hava utbrutit inom hans distrikt, skall han, där så prövas av behovet påkallat samt annan läkare ej redan med anledning av sjukdomens utbrott besökt platsen och meddelat nödiga föreskrifter, på tjänstens vägnar besöka platsen för insjuknandet. Inträffar ytterligare fall av samma sjukdom och finner vederbörande tjänsteläkare förnyat besök på platsen vara av nöden för åstadkommande av betryggande åtgärder mot sjukdomens spridning, skall han sådant företaga. Kostnaden i stad för sådant besök, som här sagts, gäldas av staden.

Denna lag träder i kraft den — — —.

Förslag

till

lag om ändrad lydelse i vissa delar av lagen den 20 juni 1918 (nr 460) angående åtgärder mot utbredning av könssjukdomar.

Härigenom förordnas, att 2, 5 och 21 §§ i lagen den 20 juni 1918 angående åtgärder mot utbredning av könssjukdomar skola, 5 och 21 §§ i nedan angivna delar, erhålla följande ändrade lydelse:

2 §.

Närmaste befattningen med de åtgärder, som avse att förekomma könssjukdomarnas utbredning, handhaves i stad, där förste stads- eller stadsläkare är anställd, av denne och å annan ort av förste provinsialläkaren.

Läkare, som här avses, benämnes i denna lag sundhetsinspektör.

Med hälsovårdsmyndighet avses enligt denna lag i stad, där förste stads- eller stadsläkare finnes, hälsovårdsnämnden och å annan ort kungl. befallningshavande i länet.

5 §.

Kostnadsfri undersökning och behandling, varom i 4 § sägs, verkställs, med nedan angivna undantag, av provinsialläkare, extra provinsialläkare och stadsläkare.

I stad, som har — — — tills vidare medgiva befrielse.

Föreligger för stad, där poliklinik ej är inrättad, behov — — — medicinalstyrelsen, där så finnes påkallat, utser särskild läkare att jämte vederbörande tjänsteläkare utöva ifrågavarande verksamhet.

Särskild förordnad läkare, som avses i tredje stycket, ävensom föreståndare för i andra stycket omförd poliklinik — — — i fråga om könssjukdomar.

21 §.

Underlåter — — — intagande å allmänt sjukhus.

Anses hälsovårdsmyndighetens beslut icke kunna utan synnerlig fara för smittans spridning avvaktas, må sundhetsinspektören meddela förordnande, varom i första stycket sägs. Sådant förordnande skall omedelbart bringas till hälsovårdsmyndighetens kännedom.

Denna lag träder i kraft den — — —.

Förslag

till

lag om ändrad lydelse av 12 § 1 och 2 mom. i lagen den 2 juni 1916 (nr 180) om skyddskoppypning.

Härigenom förordnas, att 12 § 1 och 2 mom. i lagen den 2 juni 1916 om skyddskoppypning skall, 2 mom. i nedan angiven del, erhålla följande ändrade lydelse:

12 §.

1 mom. Skyddskoppypningen bör i den omfattning, som befinnes möjlig, företagas å ympnings- och besiktningsmöten.

2 mom. Dylika möten skola för stad hållas varje år, å landet däremot vartannat år, där ej med hänsyn till särskilda omständigheter ympnings- och besiktningsmöten anses böra för viss ort hållas varje år.

Förslag till plan — — — särskild besiktningsförrättare.

Medicinalstyrelsen äger — — — här avses.

Hälsovårdsmyndigheten har — — — och uppvärd.

Denna lag träder i kraft den — — —.

Förslag

till

kungörelse angående ändrad lydelse av 125, 128 och 129 §§ i Kungl. Maj:ts stadga angående sinnessjukvården i riket den 19 september 1929 (nr 328).

Härigenom förordnas, att 125, 128 och 129 §§ i Kungl. Maj:ts stadga angående sinnessjukvården i riket den 19 september 1929 skola i nedan angivna delar erhålla följande ändrade lydelse:

125 §.

Vill någon mot betalning — — — är han pliktig att hos medicinalstyrelsen samt hos provinsial-, förste stads-, stads- eller extra provinsialläkaren (tjänsteläkaren) i den ort, där vården lämnas, göra — — — två månader därefter.

Där annorstädes — — — meddelas tjänsteläkaren.

128 §.

Tjänsteläkaren är — — — vederbörande överläkare.

De besök, som enligt denna paragraf skola göras av tjänsteläkare, skola, där de ej kunna ske, under resor, som företagas för andra ändamål, i allmänhet äga rum under tiden från och med den 1 april till årets slut enligt plan med därav eventuellt föranledda resor, som fastställas i den ordning, som nedan i 129 § sägs; yppas anledning till särskilt besök under tid, för vilken besöksplan redan blivit fastställd eller ej skall gälla, ankommer

å länsstyrelsen att förordna om sådant besök. Vid meddelandet av beslut, som nu sagts, har länsstyrelsen att tillse, att erforderliga besök företagas, så snart lämpligen kan ske.

Vad i denna paragraf är stadgat skall icke tillämpas i fall, som avses i 125 §, 2 stycket.

129 §.

1. Tjänsteläkaren skall — — — 128 § omförmälda besöken. Då sådan redogörelse avlämnas, skall han därjämte avgiva förslag till sådan besöksplan, som i nämnda paragraf omförmäles.

Förste provinsialläkaren (förste stadsläkaren) skall — — — översända redogörelsen.

2. Angående utbetalning — — — särskilt stadgat.

Denna kungörelse träder i kraft den — — —.

Förslag

till

kungörelse angående ändrad lydelse av § 1 i kungörelsen den 30 juni 1922 (nr 412) angående statsbidrag till bestridande av arvoden åt stadsläkare, vilka tjänstgöra såsom sundhetsinspektörer.

Härigenom förordnas, att § 1 i kungörelsen den 30 juni 1922 angående statsbidrag till bestridande av arvoden åt stadsläkare, vilka tjänstgöra såsom sundhetsinspektörer, skall i nedan angiven del erhålla följande ändrade lydelse:

§ 1.

För tjänstgöring såsom sundhetsinspektör i stad enligt lagen den 20 juni 1918 (nr 460) angående åtgärder mot utbredning av könssjukdomar äger stadsläkare, som ej direkt avlönas av statsverket, uppbära årligt arvode med följande belopp, nämligen:

Denna kungörelse träder i kraft den — — —.

Motivering.

Organisationsspörsmål i städerna.

*Statens behov
av tjänste-
läkare i
städerna.*

Att staten för sina ändamål har behov av tjänstbarheter på den allmänna hälso- och sjukvårdens område i städerna likaväl som å landsbygden, har väl från intet håll bestritts och framgår också av det förhållandet, att staten av de kommunalanställda läkarna i städerna hittills för sina ändamål utkrävt samma arbete, som den pålagt sina egna tjänsteläkare å landsbygden. Detta har emellertid skett under annan form, än då staten eljest utkrävt vissa tjänstbarheter av kommunerna: vanligtvis plägar staten därvid lämna kommunerna fullt fria händer i fråga om fullgörandet av de ålagda skyldigheterna, under det att vad tjänsteläkarverksamheten beträffar staten för sitt ändamål fullständigt reglerat skyldigheterna för de av kommunerna primärt för kommunala ändamål anställda tjänstemännen. Detta har skett tack vare den av staten utdelade s. k. tjänstårsberäkningsrätten för dessa tjänstemän, en anordning, som saknar sitt motstycke på andra förvaltningsområden, och som sålunda faktiskt utgjort underlaget för statens rätt att föreskriva direkta skyldigheter i förhållande till statsverket av kommunalanställda tjänstemän. Då emellertid städerna, såsom de sakkunnige anført, ej äro skyldiga att anställa stadsläkare, kan staten under nuvarande förhållanden ställas inför uppgiften att själv få ombesörja tjänsteläkarverksamhetens upprätthållande i städerna, därest stadsläkartjänster indragas, vilket av och till för närvarande lär vara ifrågasatt. Före promulgeringen av 1930 års läkarinstruktion var denna fråga ordnad genom provinsialläkarinstruktionen, vilken då ålade provinsialläkarne skyldighet att bestrida tjänstegöromålen i stad, som ej tillsatt stadsläkare; numera synes däremot kunna ifrågasättas, huruvida så är förhållandet.

Det behov, som i förevarande fall föreligger för statens vidkommande, klarlägges lätteligen genom jämförelse med de skyldigheter, som åligga de rent statligt anställda tjänsteläkarne: provinsialläkarna. Dessas skyldigheter framgå av föreskrifterna för provinsialläkare i allmänna läkarinstruktionen samt en del fristående författningar. Enligt provinsialläkarinstruktionen åligger det provinsialläkare att utöva närmaste inseendet över den allmänna hälso- och sjukvården inom distriktet, verkställa rättsmedicinska undersökningar och andra tjänsteförrättningar samt att mot ersättning meddela enskild sjukvård och utfärda tjänstintyg (angående taxa för dylika se nedan). Bland de fristående författningarna har hälsovårdsstadgan hittills kommit att intaga främsta rummet; enligt densamma är provinsialläkaren ledamot av hälsovårdsnämnden inom den kommun, inom vilken hans station är belägen. Man kan uttrycka dessa skyldigheter sålunda, att provinsialläkarna dels hava vissa direkta åligganden gentemot staten, dels av staten ställts till de kommunala myndigheternas förfogande i egenskap av ledamöter av hälsovårdsnämnderna, dels ock ställts till allmänhetens (och sålunda även de kommunala organens) förfogande för meddelande av sjukvård. Då det gäller att för städernas vidkommande avväga statens och kommunernas inbördes förpliktelser i avseende å tjänsteläkarverksamhetens upprätthållande i städerna, synas provinsialläkarnas skyldigheter vara så väl avgränsade, att någon svårighet näppeligen möter att transportera dem på städernas förhållanden.

I första hand hava städerna behov av läkare för meddelande av enskild sjukvård i den utsträckning, som lagar och författningar ålagt kommunerna, i vilket avseende fattigsjukvården spelar en allt dominerande roll, eller ock för meddelande av sådan enskild sjukvård åt kommunalanställda, som kommunerna frivilligt åtagit sig (kommunala ackorder). Härtill kommer det behov, som kan föreligga för samhällets samtliga invånare att hava tillgång till läkare, som är skyldig att meddela enskild sjukvård mot ersättning.

Detta om sjukvården. Hava städerna dessutom behov av läkare för sitt ändamål för den allmänna hälsovården? Att det närmast är ett statligt intresse att tillföra hälsovårdsarbetet jämväl i städerna medverkan av läkare, torde bäst framgå därav, att staten genom hälsovårdsstadgan tryggt medlemskap i hälsovårdsnämnderna av läkarkrafter, och det sätt, varpå detta skett, ådagalägger med tydlighet, att staten försäkrat sig denna tillgång *oberoende* av om städerna anställt stadsläkare eller ej. Det torde sålunda ej kunna bestridas, att dessa uppgifter äro ett statsintresse, även om detta undanskymts av det förhållandet, att städerna i största utsträckning anställt stadsläkare, varav staten sedermera begagnat sig. Genom anställande av egna läkare hava städerna emellertid i motsats till landskommunerna kommit att utnyttja dessa jämväl för det inre, dagliga arbetet inom hälsovårdsnämnderna; dessa läkare hava på grund härav fått fullgöra en hel del arbeten, som eljest skulle påvilat antingen nämndernas ordförande eller de i hälsovårdsstadgan föreskrivna tillsyningsmännen. I detta avseende må emellertid betonas, att stadsläkarnes ställning till hälsovårdsnämnd aldrig blivit så reglerad, att bestämda gränslinjer uppdragits för deras verksamhet i dessa avseenden, vilket haft till följd, att stadsläkarna utnyttjats vida utöver vad de speciella instruktionerna avsett. Frågan blir nu, om städerna för detta ändamål verkligen äro i behov av *läkarkrafter*. I äldre tider, då den allmänna hälsovården närmast sammanföll med epidemibekämpande, då varje stad hade sitt epidemisjukhus och då stadsläkarnas verksamhet ej var reglerad genom allmän författning, kan med visst fog sägas, att städerna för det dagliga arbetet inom hälsovårdsnämnderna hade behov av tillgång till läkarkrafter. Helt annorlunda ligga förhållandena till numera, sedan dels stadsläkarnas skyldigheter fått uttryck i den allmänna läkarinstruktionen, dels landstingen övertagit epidemisjukhusvården, dels den allmänna hälsovården länkats in på andra banor än tillförne. Ett genomläsande av hälsovårdsstadgans bestämmelser skall nämligen otvivelaktigt giva vid handen, att de frågor, som där ayhandlas, där de ej äro av rent allmänt mänsklig natur, beröra tekniska frågor i avseende å bostadsbygge, vatten- och avloppsledningar m. m., för vilkas bedömande i första hand fordras specialutbildning på andra områden än läkarnes, även deras, som genomgått ämbetsläkarkurserna, och detsamma kan sägas om födoämneskontrollen, vari erforderlig undervisning meddelas endast vid veterinärhögskolan. Bibehållandet av den gamla anordningen torde därför nu till dags endast kunna betecknas som ett hinder för städerna att ordna dessa arbeten genom dels å vissa områden icke överkvalificerad, dels å andra områden bättre kvalificerad arbetskraft, som hittills, åtminstone delvis, fått anställas vid sidan av bestående organisation, och i bägge avseenden säkerligen genom billigare arbetskraft. Hälsovårdsstadgans bestämmelser utgöra sålunda ingen förutsättning för *läkares* anställande av kommunerna för det dagliga hälsovårdsarbetet inom hälsovårdsnämnderna. Detsamma är även förhållandet med epidemilagen, vilken lämnar alldeles bestämda och detaljerat utformade bestämmelser för hälsovårdsnämndernas verksamhet utan någon som helst förutsättning, att läkarkrafter därvid skulle *aktivt* medverka. Underligt vore för övrigt, om så vore händelsen: detta skulle helt enkelt betyda, att den

överbägende mängden av hälsövärdsnämnder i riket älagts uppgifter, som de ej varit mäktiga att sköta. Endast för städernas vidkommande synes för närvarande härvid ett skenbart undantag finnas, men detta beror på det förhållandet, att i städerna hälsövärdsnämndernas och tjänsteläkarnas verksamhet varit så sammanblandad, att man förväxlat deras verksamhetsområden. Dessa låta sig emellertid utan minsta olägenhet särskiljas jämväl i städerna; genom en sådan uppdelning skulle dessutom den fördelen uppstå för städerna, att de lämnades fria händer att utan statlig inblandning (fastställelse av läkarinstruktioner) ordna sina rent kommunala hälsö- och sjukvärdfrågor. På grund härav kunna städerna knappast sägas hava behov av att anställa *läkare* för den allmänna hälsövärd, sedan staten garanterat läkaremedverkan genom hälsövärdsstadgans och läkarinstruktionens bestämmelser. Ett bibehållande av stadsläkarna i deras nuvarande funktioner måste å andra sidan förutsätta en vida mer ingående specialutbildning inom den tekniska hygienens områden, än vad för närvarande är händelsen med ämbetsläkarkurserna, en utbildning som för övrigt knappast torde vara möjlig att meddela. Det må också påpekas, att hälsövärdsstadga och epidemiilag voro bland de allra första allmänna författningarne på den hygieniska och socialhygieniska lagstiftningens område. Med denna verksamhets utbyggande i modern tid hava andra uppgifter på detta område av det allmänna lösts, utan att stadsläkarnas medverkan därvid tagits i anspråk på enahanda sätt som i förhållande till hälsövärdsstadgan, och detta *trots* dessa uppgifter legat tjänsteläkararbetet närmare än de frågor, som avhandlas i hälsövärdsstadgan.

Det nuvarande underlaget för tjänsteläkarverksamheten på landsbygd och i stad.

På landsbygden, där staten sedan år 1773 tillsatt det överbägende antalet tjänsteläkare, har såväl för dessa som för de kommunalt anställda extra provinsialläkarna underlaget för tjänsteläkarverksamheten, som redan nämnts, varit det närmaste inseendet över hälsö- och sjukvärdens samt skyldighet att meddela enskild sjukvård. I avseende på det dagliga arbetet inom hälsövärdsnämnderna hava samhällena fått ordna detsamma rent lokalt utan att kunna påräkna tjänsteläkaren såsom ett verkställande organ (men väl som rådgivare och ledare), och i avseende å den enskilda sjukvärdens har staten arbetsgivaren hänvisat även sina egna institutioner att anlita tjänsteläkarna alldeles på samma sätt som varje enskild person mot ersättning.

I städerna åter hava kommunerna anställt tjänsteläkare som biträden åt hälsövärdsnämnderna för det dagliga arbetets handhavande inom dessa, och beträffande sjukvärdens har den enskilda sjukvård, som av samhället bekostas (fattigsjukvård, kommunala ackorder), i allmänhet samlats till tjänster, under det att den allmänna skyldigheten att inom samhället dessutom meddela enskild sjukvård, som ursprungligen varit den förnämsta drivfjädern för städerna att anställa tjänsteläkare, numera för städer, varom här är fråga, allt mera trätt i bakgrunden från kommunernas sida, vilka mera betraktat stadsläkarnas praktik som ett fritt yrke vid sidan av de tjänstbarheter, som av de anställda tjänsteläkarna lämnats åt kommunen.

Att detta verkligen varit händelsen, och att kommunerna vid lönesättningarna ej tagit hänsyn till någon skyldighet i ifrågavarande avseende belyses kraftigt av nedanstående exempel: En stad B. hade för sitt kommunala sinnessjukhus anställd läkare, för vilken tjänstårsberäkningsrätt söktes i den form, att viss del av staden avskildes till ett stadsdistrikt, inneslutande sinnessjukhuset; i samband härmed beslöto stadsfullmäktige uttala, att någon förändring i de till läkaren vid sinnessjukhuset utgående löneförmånerna icke finge påfordras med anledning av de fattade besluten. I en annan stad H. söktes fastställelse å instruktion för stadsläkaren, därvid andre stadsläkartjänsten föreslogs skola indragas och stadsläkaren ej vidare skulle belastas med fattigsjukvård eller kom-

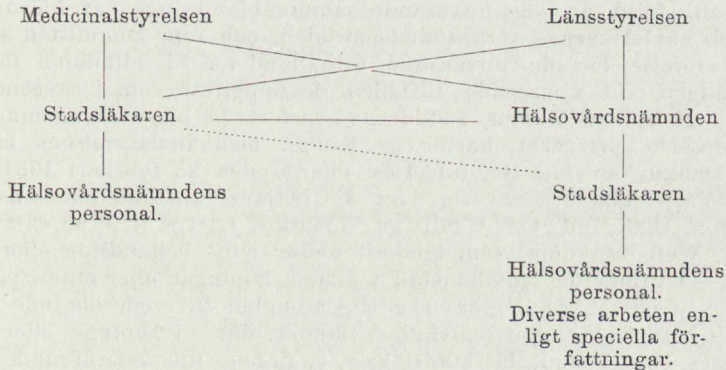
munala ackord; därvid yttrade hälsovårdsnämnden: »Att omsorgen om den allmänna hygien och övriga tjänsteåligganden samlas hos en läkare, som är befriad från enskild sjukvård, bör medföra att större intresse kan ägnas dessa göromål etc.» Denna motivering godtogs också av stadsfullmäktige, som sålunda ansågo sig hava avskaffat skyldigheten för stadsläkaren att meddela enskild sjukvård. Bägge exemplen äro av mycket färskt datum och återspegla nog uppfattningen inom städerna.

Grundvalen för tjänsteläkarverksamheten har sålunda varit grundväsentligt olika på landsbygden och i stad: på landsbygden inseendet över den allmänna hälso- och sjukvården samt skyldighet att meddela enskild sjukvård, i städerna åter det dagliga arbetet inom hälsovårdsnämnderna samt fattigsjukvård och kommunala ackord. För städernas vidkommande har emellertid staten som vederlag för tjänstårsberäknings medgivande dessutom pålagt tjänsteläkarna i städerna jämväl inseendet över den allmänna hälso- och sjukvården och skyldighet att meddela enskild sjukvård i fullt lika stor utsträckning som förhållandet varit med dess egna tjänsteläkare på landsbygden. Det torde knappast heller råda något tvivel därom, att stadsläkarna ur statens synpunkt betraktas som ämbetsmän med samma tjänstgöring och samma ämbetsmannansvar mot staten i berörda avseenden som provinsialläkare.

Genom nu rådande förhållanden hava stadsläkarna kommit att intaga en dubbelställning i förhållande till stat och kommun, en ställning, som med nuvarande instruktionsbestämmelser försvårat deras bestridande av de statliga funktionerna, vilket också av deras förening påtalats.

För förståendet av denna dubbelställning i förhållande till stat och kommun meddelas här nedan ett schema över densamma:

Stadsläkarnas
nuvarande
dubbelställning
till stat
och kommun.



Stadsläkarens förhållande till medicinalstyrelsen och länsstyrelsen är sålunda både av direkt natur och indirekt genom omgång av hälsovårdsnämnden. Från kommunalt håll har man sökt att uti detta förhållande rent av framhäva ett stärkande av stadsläkarens ställning i motsats till provinsialläkarens: han skulle därmed hava övertagit de maktbefogenheter, över vilka hälsovårdsnämnden förfogar, och kunna snabbare än eljest vore förhållandet bringa behövliga åtgärder till verkställighet. En sådan uppfattning, som till sin grund kan återföras på den falska föreställningen, att stadsläkarnas och hälsovårdsnämndernas arbete helt och hållet sammanfaller, torde dock näppe-ligen kunna vidhållas: in casu torde nog hälsovårdsnämnden knappast vara villig att låta sig skjutas åt sidan, och hälsovårdsstadgans bestämmelser lägga för övrigt hinder i vägen därför. Därest uppfattningen delvis vore riktig, måste stadsläkaren ändock vara beredd att känna sitt handlande influerat av en så att säga vid sidan placerad kontrollerande kommunal myndighet,

och detta tryck skulle förnimmas även i de avseenden, då stadsläkaren står i direkt kontakt med de överordnade myndigheterna, d. v. s. i utövningen av de statliga funktionerna. Liksom i förhållandet till medicinalstyrelsen och länsstyrelsen står stadsläkaren i ett dubbelförhållande till hälsovårdsnämnden: hans placering som chef för nämndens personal, vilken placering tillkommit i de speciella instruktionerna, kan givetvis ej utesluta nämndens egen ställning till denna personal enligt hälsovårdsstadgans bestämmelser, och därigenom har stadsläkaren givetvis kommit att betraktas som chef för personalen *under* hälsovårdsnämnden. Då de sakkunnige velat reglera och inskränka denna ställning i framtiden genom föreskrifter i läkarinstruktionen, må det påpekas dels att detta ej gjorts fullständigt, dels att *enbart* denna väg knappast kan anses vara framkomlig: härför torde nog *även* fordras en ändring av hälsovårdsstadgans bestämmelser.

Denna dubbelställning inskränker sig emellertid ej till stadsläkarnas tjänstgöringsförhållanden, utan har också inverkat dels på den statliga medicinalorganisationen i städerna, dels på städernas rätt att fritt ordna sin kommunala sjukvård. Stadsläkarnas dubbelställning återspeglas för statens vidkommande av innehållet i en del offentliga författningar, enligt vilka än städerna och de kommunala organen i dessa indragits i statens allmänna medicinförvaltning, vilket ej är händelsen på landsbygden, än stadsläkarna givits samma ställning i städerna som provinsialläkarna på landsbygden; någon genomgående princip i detta avseende kan knappast spåras i författningarna.

Till belysande endels av de konsekvenser, den nuvarande ordningen medför, må följande anföras, som åskådliggör stadsläkarnas och provinsialläkarnas olika ställning till följd av den nuvarande sammanblandningen av hälsovårdsnämndernas och stadsläkarnas verksamhetsområden, och som kommittén själv berört i sin redogörelse för de nuvarande förhållandena. I allmänna författningar hava nämligen vid upprepade tillfällen de uppgifter, som i avseende å landsbygden tillagts tjänsteläkarna, i städerna överförts på hälsovårdsnämnderna. Det mest expressiva uttrycket härför är Kungl. medicinalstyrelsens cirkulär angående anmälan av fall av infectiös icterus den 23 februari 1931, vari föreskrives: »Varje läkare, vare sig han är i tjänst anställd eller enskilt utövar läkarkonsten, skall vid varje fall av infectiös icterus (icterus catarrhalis, gul leveratrofi, Weils sjukdom), som kommit under hans behandling eller av honom iakttagits — beträffande sjukdomsfall i städer, köpingar eller municipalsamhällen med egna tjänsteläkare — göra skriftlig anmälan till vederbörande hälsovårdsnämnd, — beträffande sjukdomsfall å landet, där ej köpings- eller municipalläkare finnes, eller i stad, där stadsläkare ej finnes, till vederbörande provinsial- eller extra provinsialläkare samma dag eller senast följande dag insända anmälan. Härvid användes brevkort, som begagnas för anmälan av sjukdom, varå epidemilagen äger tillämpning.» Detsamma är även förhållandet beträffande anmälningar av smittosamma sjukdomar i allmänhet, vilka å landet jämsides med till hälsovårdsnämnderna gå till tjänsteläkarna, däremot ej i städerna. Stadsläkarna äro sålunda beträffande sin egen tjänsteverksamhet hänvisade till att söka primäruppgifterna hos den kommunala myndigheten samt dessutom att er hålla dessa viktiga uppgifter först på en tidpunkt, då de enskilda fallen förlorat sin aktualitet. Även andra exempel i dessa avseenden skulle kunna anföras.

För städerna åter har stadsläkarnas dubbelställning till stat och kommun medfört, att de kommunala organen ej fritt kunnat ordna den enskilda sjukvård, som av ett vart av dem bekostas, utan härför erfordras medgivande av statligt organ (medicinalstyrelsen) i form av fastställandet av instruktions-

bestämmelser. En förskjutning av de kommunala organens befogenheter inbördes har även härigenom blivit följden: så har exempelvis beträffande fattigsjukvården fattigvårdsstyrelserna vid meddelande av densamma varit bundna av beslut av såväl stadsfullmäktige som medicinalstyrelsen, en anordning som saknar stöd i fattigvårdslagen. Bokföringstekniskt har också exempelvis fattigsjukvården i städerna på sådant sätt kommit att belasta den allmänna hälso- och sjukvården i stället för fattigvården.

Det finnes givetvis ingen rimlig anledning till en sådan anordning: de tjänstbarheter, av vilka städerna i avseende å läkarvården hava behov, intaga ingen särställning i förhållande till andra tjänstbarheter, som städerna för sitt vidkommande få förskaffa sig och för vilkas ordnande de hava fullt fria händer. Också hava städerna numera börjat övergiva detta system — med avstående av tjänstårsberäkningsrätten för de kommunala uppdragen. Vid de sakkunniges överläggningar hava farhågor uttalats för att i förslaget ej regleras all kommunal sjukvård; enligt mitt förmenande ligger däremot häruti en styrka: meningen med utredningsarbetet torde just kunna betraktas vara att särskilja de statliga och kommunala arbetsuppgifterna och endast reglera *tjänsteverksamheten*; att tänka sig att genom allmän författning regleras kommunernas fristående angelägenheter är ej blott obehövt och oändamålsenligt, utan t. o. m. av ondo.

Vid ordnandet av stadsläkartjänsternas förhållande till stat och kommun måste emellertid hänsyn tagas till vissa olika förutsättningar mellan stad och landsbygd, vilka äro av den natur, att organisationen å ena sidan ej alltid kan och å andra sidan ej alltid behöver bringas till full likhet.

Det är i trenne avseenden, som dessa förhållanden inverka på nu ifrågasvarande problem, nämligen dels städernas egenskaper av primärkommuner, vilken storleksgrupp de än tillhöra, dels den riktiga tillgången till läkare i de större städerna, dels behovet av taxebestämmelser i städerna.

Följden av förstnämnda förhållande är, att städerna ej liksom landsbygden kunna uppdelas i distrikt för de administrativa och allmän-hygieniska uppgifterna, utan dessa måste alla samlas på en hand, vilken storleksgrupp städerna än tillhöra, och i de större städerna blir det nödvändigt att för detta ändamål helt reservera en läkares — stadsläkarens — arbetskraft, sålunda i viss mån en kvalitativ uppdelning av tjänstegöromålens fördelning.

I avseende å sjukvårdens tillgodoseende åter kunna de större städerna, liksom landsbygden, utan olägenhet uppdelas i distrikt. Med den rikliga tillgången till praktiserande läkare i dessa städer följer emellertid, såsom ovan även av de sakkunnige framhållits, att dessa distrikt i städerna kunna göras avsevärt stora i förhållande till landsbygdens och småstädernas förhållanden, eller m. a. o. att antalet tjänsteläkare med skyldighet att meddela enskild sjukvård i dessa städer *avsevärt* kan nedskäras i jämförelse med landsbygdens förhållanden. Denna fråga kommer nedan att närmare beröras. Med denna fråga sammanhänger också frågan angående behovet och lämpligheten av taxebunden sjukvård i städerna, vilket behov hittills knappast kan anses hava gjort sig gällande; denna fråga kommer att närmare belysas å sid. 157 och följande.

I avseende å den uppgift, som blivit de sakkunnige förelagd att reglera stadsläkarnas uppgifter i statens och kommunernas tjänst, hava de sakkunnige principiellt föreslagit, att inseendet över den allmänna hälso- och sjukvården samt skyldigheten att meddela enskild sjukvård liksom å landsbygden skulle bliva underlaget för tjänsteläkarverksamheten i städerna. I avseende å sjukvården är förslaget fullt genomfört av de sakkunnige genom fattigsjukvårdens och de kommunala ackordens särskiljande från underlaget för tjänsteläkarverksamheten (skyldighet att meddela sjukvård mot ersättning kvarstår

Olikheter mellan stad och landsbygd.

Sakkunnige-förslagets grundprinciper.

givetvis även i dessa hänseenden såsom å landsbygden). Detsamma är även händelsen beträffande inseendet över den allmänna hälso- och sjukvården, under det att de sakkunnige i övrigt ej löst stadsläkarnas dubbelställning till stat och kommun, varken genom förslaget till läkarinstruktion, som i sakkunnigeförslaget i dessa stycken nära överensstämmer med nuvarande förhållanden, eller genom förändringar i andra allmänna författningar, vilket, såsom ovan nämnts, utgör ett av villkoren för frågans lösning.

Allmän kritik av sakkunnigeförslaget.

*Stor
förvaltnings-
apparat.*

Med utgångspunkt från att i motsats till landsbygdens förhållanden någon boskilling ej kan uppdragas mellan staten och kommunerna i avseende å tjänsteläkarverksamhetens upprätthållande i städerna hava de sakkunnige kommit till sitt framlagda förslag att bibehålla samtliga tjänsteläkare i stad på städernas stat, varvid staten skulle bidra med vissa årliga kostnader, vilka sålunda enligt de sakkunniges mening ej kunna direkt kalkyleras, men som föreslagits utgå med halva grundavlönningarna jämte alla ålderstilläggen, dock inom viss maximigräns. Genom sin grunduppfattning i detta stycke hava de sakkunnige rent av påtvungits att uppgöra en invecklad organisation, vilken haft betydande svårigheter att övervinna, och som i sitt utformade skick enligt mitt förmenande ej kan anses hava löst spörsmålet på ett rationellt, enkelt och för alla intresserade parter tillfredsställande sätt.

För varje tjänst erfordras sålunda en realprövning med därpå grundad fastställelse av den kommunala lönen av Kungl. Maj:t. För den händelse städerna skulle vilja införa taxebestämmelser för tjänsteläkarna, erfordras ny realprövning och fastställelse av lönebeloppet med skäligen hänsynstagande till dessa taxebestämmelser, vilka även skulle bli föremål för Kungl. Maj:ts prövning; önskar kommun avskaffa införd taxa, blir enahanda förhållandet. I tider med växlande penningvärde — såväl uppåt som nedåt — kommer denna apparat att tidvis få iscensättas, så mycket mera som de på de föreslagna lönerna ursprungligen av de sakkunnige föreslagna dyrtidstilläggen slutligen strukits ur förslaget. Vad de sakkunnige avse med att dyrtidstillägg ej skulle utgå å lönerna torde för övrigt vara dunkelt, då lönerna ej fixerats i förslaget; något förbud för städerna att införa dyrtidsbestämmelser har väl ej varit de sakkunniges mening. Särskilt i tider med fallande penningvärde kan man med det av sakkunnige föreslagna systemet befara, att från flertalet stadsläkare underdåniga framställningar skola göras om förnyad omprövning av lönebeloppen. Under övergångsperioden kan man vidare förutsätta, att flertalet städer skola begagna sig av rätten att hos Kungl. Maj:t söka statsbidrag och övergå till den nya ordningen. I vissa fall förutsattes slutligen ackordsbeloppets fastställande av medicinalstyrelsen. Enbart rekvisitioner av de årliga statsbidragen komma dessutom att kräva en ej ringa förvaltningsapparat. Då det väl blir medicinalstyrelsen, som kommer att handlägga alla dessa ärenden, kommer dess befattning med stadsläkartjänsternas organisation ej att bliva ringa, men i stället för att som för närvarande omfatta bestämmandet av stadsläkarnas skyldigheter kommer den att omfatta ett reglerande av stadsläkarnas ekonomiska villkor. Om en sådan anordning anförde veterinärsakkunnige år 1930 följande:

»Vad nu distriktsveterinärväsendet angår, bidrager staten till distriktsveterinärernas begynnelselöner, ålderstillägg och dyrtidstillägg. Denna jämförelsevis tungrodda anordning skulle kunna helt bortfalla, därest antingen staten eller landstingen helt övertog kostnaderna för distriktsveterinärväsendet.» Och vidare: »För att kunna ernå i möjligaste mån likformig behandling av jämställda tjänstemän och tillämpa likartade grunder vid ut-

mätandet av en befattningshavaregrupps löner är det också önskvärt, att en enhetlig handläggning kan ske av samtliga ärenden, som röra dessa befattningshavare och deras tjänstgöring. Detta skäl, som äger sin betydelse såväl med hänsyn till det allmänna som de enskilda befattningshavarnas intressen, har otvivelaktigt bidragit till, att mer än en grupp befattningshavare i allmän tjänst av praktiska skäl erhållit statsanställning.»

Genom sakkunnigeförslaget har ingalunda tillskapats en enhetlig stads-läkarorganisation. Då lönerna icke, såsom i statsrådets direktiv framhållits, fixerats, kunna fullt likartade tjänster med jämförligt arbete i olika städer lönesättas väsentligt olika. Vidare förutses möjligheten av taxor för sjukvården i städerna, även dessa taxor olika på olika platser med därav föranledda olika löner, och beträffande fattigsjukvården och sjukvård åt kommunalanställda skulle skyldighet förefinnas för stadsläkarna att mot ackords-summa åtaga sig dessa uppdrag, eventuellt efter slitande av tvister i ifrå-gavarande art av rent kommunal natur genom statligt organ (medicinalstyrelsen). I städer med samma storlek kunna sålunda en massa olika kombinationer av med tjänsterna förenade skyldigheter komma att förefinnas, vilket resul-terar uti, att stadsläkartjänsterna enligt förslaget skulle kunna bli lika mång-skiftande, som för närvarande är händelsen, och t. o. m. mera.

Genom de sakkunniges förslag har vidare sjukvårdens tillgodoseende i de större städerna ej garanterats. För att uppmuntra städerna i detta av-seende hava de sakkunnige endast föreslagit statsbidrag till distriktsläkar-tjänsters inrättande. Intet hindrar emellertid städerna enligt förslaget att helt underlåta att anställa distriktsläkare, och då den allmänna sjukvården under nuvarande förhållanden, såsom ovan (sid. 142) framhållits, ej är hono-rerad, torde man ej kunna förutsätta, att städerna utan vidare skola vara hågade att underkasta sig utgifter för detta ändamål. På så sätt skulle på vissa håll, såsom exempelvis i Stockholm och Malmö, denna fråga ej komma till sin lösning enligt de sakkunniges förslag, trots förhållanden peka på att fog härför förefinnes. *Då de sakkunnige å sidan 80 anföra, att »en omlägg-ning måste anses påkallad i syfte att åstadkomma ett mera rättvist avvägande av statens prestationer på ifrågavarande område ävensom större enhetlighet och likformighet i åligganden och löneförmåner såväl bland städernas tjänsteläkare inbördes som mellan dessa och landsbygdens läkare», kunna de framlagda för-slagen knappast anses motsvara dessa förutsättningar.*

Den nuvarande anordningen för tillgodoseende av stadens behov av tjänste-läkare i städerna kan närmast betecknas som ett provisorium. I själva verket har, som nedan under »Förste stadsläkaretjänsterna» närmare skall utvecklas, de statliga intressena ej varit nöjaktigt tillgodosedda i städerna. Under det att å landsbygden staten avlönat tjänsteläkare, som ställts till kommunernas förfogande i vissa fall, har förhållandet i städerna varit det motsatta: där har staten begagnat sig av de av städerna avlönade läkarna. Det är påtag-ligt, att statens intresse på sådant sätt ej vederbörligen kunnat tillgodoses av tjänstemän hos de kommunala myndigheter, vilka äro avsedda att i större eller mindre grad kontrolleras från statens sida. De sakkunniges förslag att åt stadsläkarna, ehuru fortfarande kommunalanställda, giva en i förhållande till städerna mera fri och oberoende ställning än för närvarande skulle därför varit värt erkännande, därest detta förslag konsekvent genomförts; i instruk-tionsförslaget införda vaga bestämmelser, som kunna giva anledning till misstydingar och intressesmotsetser, och vissa föreskrifter, som strida emot denna ställning, medföra dock, att det åsyftade resultatet förfelats. Fråga torde väl vara, huruvida staten skall hava intresse av att väsentligt subven-tionera sådana tjänster (se härom vidare å sid. 156). De av de sakkunnige föreslagna statsbidragen skulle därför fått en ur statens synpunkt väsentligt

*Oenhettliga
tjänster.
Ej genomförd
organisation.*

*Olägenheter
för staten.*

bättre användning, därest för dessa medel i städerna kunnat tillskapas en tjänsteläkarkår, som tillgodosett det statliga behovet.

*Olägenheter
för kommunerna.*

Den första följden av sakkunnigeförslaget har för städerna blivit, att de genom lag ålagts att hava stadsläkare anställda, en skyldighet som hittills ej förelegat. Motivet till denna åtgärd är synnerligen svagt och grundar sig enbart på det förhållandet, att stadskommunerna hittills i allmänhet frivilligt fullgjort dessa prestanda åt staten. Någon realvaluta för utgifterna för stadsläkartjänsternas uppehållande kunna kommunerna enligt sakkunnigeförslaget ej påräkna utöver de tjänstbarheter, som även statens läkare lämna kommunerna inom sina distrikt, utan förslaget till läkarinstruktion förutsätter, att kommunerna utom denna ram med särskilda kostnader skola ordna sin kommunala enskilda sjukvård (fattigsjukvård m. m.), vilken hittills utgjort underlaget för stadstjänsteläkarnas löner. Till stadsläkartjänsternas avlöning föreslås visserligen staten bidra med sammanlagt 360 650 kronor, ett belopp, som dock är alldeles för lågt beräknat, då kommunernas nuvarande utgifter härför kunna beräknas till minst 476 000 kronor (se nedan). Lönebeloppen skola vidare i framtiden bestämmas av Kungl. Maj:t, och intet lär hindra, att de av de sakkunnige beräknade kommunala bidragen — 238 800 kronor — kunna komma att överskridas. De sakkunnige hava placerat tjänsteläkarna i stad på kommunernas stat men med statsbidrag. Ser man emellertid till, huru avlöningarna till tjänsteläkarna i realiteten avsetts att utgå, finner man, att staten till slutavlöningarna förutsatts bidra med 360 650 kronor till stadsläkarnas och 151 200 kronor till distriktsläkarnas avlöning eller sammanlagt 511 850 kronor, under det att kommunernas andel skulle komma att utgöra respektive 238 800 och 122 850 kronor eller sammanlagt 361 650 kronor. Ur ren avlöningssynpunkt komma alltså tjänsterna i själva verket att uppehållas av staten med kommunala bidrag. I dessa siffror är givetvis ej inräknad fattigsjukvården, vilken av de sakkunnige avskilts från tjänsteläkarversamheten som sådan.¹

Något inflytande från kommunernas sida på instruktionerna är vidare ej avsett för framtiden, utan Kungl. Maj:t fastställer instruktionen i samma ordning som för statens tjänsteläkare. På sådant sätt har statens inflytande på instruktionerna skärpts i jämförelse med nuvarande förhållanden.

Och slutligen fräntagas städerna, som fortfarande skulle ansvara för stadsläkartjänsternas upprätthållande, rättigheten att fritt välja tjänstinnehavare. Det lär väl ej kunna undgås, att stadskommunerna skola komma att känna alla dessa bestämmelser allt för hårt inkräkta på den kommunala självbestämmanderätten, och det torde väl kunna ifrågasättas, huruvida kommunerna skola befinnas villiga att uppehålla sådana tjänster av övervägande statligt betonad karaktär.

Stadsläkarna.

Vidare torde väl ej heller de synpunkter kunna underlåta att beröras, som framställt av petitionärerna, vilka givit upphovet till föreliggande utredning. Genom de sakkunniges förslag kommer den dubbelställning i förhållande till stat och kommun, som av dem påtalats, och som för dem ofta medför ohållbara situationer, i ingen mån att förändras, utan härutinnan har föreslagits en anordning, i det närmaste analog med den nuvarande.

Då de sakkunnige ej avgivit direkta förslag till åstadkommande av ändring i här berörda avseenden, kan tjänsteläkarnas i städerna ställning näppeligen anses hava blivit reglerad på nöjaktigt sätt, ehuru även i den form, de sakkunnige givit sitt förslag, dessa frågor varit möjliga att tillrättalägga. Sakkunnigeförslaget innebär i sin helhet ingen lösning av spörsmålet om statens och städernas inbördes förpliktelser och stadsläkarnas ställ-

¹ De siffror, som ovan anförts, äro ej de sakkunniges, vilka angiva ungefärliga årskostnader, utan summan av alla slutlöner med ålderstillägg, varmed måst räknas för att få en reell jämförelsepunkt med nuvarande förhållanden (se sid. 174).

ning till stat och kommun, utan den sistnämnda har i stort sett bibehållits i sina nuvarande former, ehuru under andra och mer invecklade förhållanden.

Slutligen må i erinran bringas de sakkunniges förslag till övergångsbestämmelser, enligt vilka nyorienteringen skulle inträda först successivt efter de nu anställda läkarnas avgång från tjänsten. Denna övergångstid skulle alltså kunna komma att sträcka sig över en tidrymd av 30 år, varunder olika *allmänna* läkarinstruktioner skulle gälla i olika städer, ett förhållande, som ej är ägnat att bringa reda i stadsläkarnas tjänsteförhållanden; under hela denna tidrymd skulle alltså nya speciella läkarinstruktioner i dessa städer kunna presenteras medicinalstyrelsen för fastställelse. Därjämte skulle under denna tid en hel del stadskommuner ej komma i åtnjutande av statsbidrag annat än som undantag och under förutsättning att uppgörelse träffas mellan kommunen och tjänsteläkaren angående nyorienteringen; sistnämnda förhållande kan ej sägas innebära skäligen rättvisa mot stadskommunerna inbördes.

Lång
övergångstid.

Reservationsförslaget.

Reservationsförslaget avser ej att rubba den av de sakkunnige principiellt föreslagna förändringen av stadsläkartjänsternas natur, enligt vilket förslag underlaget för tjänsteverksamheten i städerna liksom å landsbygden skulle bliva inseedet över den allmänna hälso- och sjukvården samt skyldighet att mot ersättning meddela enskild sjukvård. Fastmera äsyftar detsamma att konsekvent utbygga denna omläggning med en bestämd fördelning mellan statens och städernas verksamhetsområden, ett helt frigörande av städerna från statligt förmynderskap i rent kommunala angelägenheter och ett enklare förvaltningssystem.

Ett konsekvent genomförande av den allmänna hälso- och sjukvården såsom underlag för tjänsteläkarverksamheten jämväl i städerna innebär, såsom av redogörelsen å sid. 142 och 143 framgår, att det dagliga arbetet inom hälsovårdsnämnderna, fattigsjukvården och de kommunala ackorden skola upphöra att utgöra underlaget för tjänsteläkarverksamheten i städerna. Även de sakkunnige hava föreslagit en anordning i denna riktning, ehuru ej fullt genomförd, därvid de dock tänkt sig att stadstjänsteläkarna förutom sin skyldighet att meddela sjukvård åt samhällets *samtliga* invånare därjämte skulle åläggas att besörja sjukvården i avseende å de fattigvårdsberättigade enligt särskilda ackordsuppgörelser, som, där ej lokala avtal kunde slutas, skulle fastställas av medicinalstyrelsen, en åtgärd som jag för min del finner lika överflödigt för städernas som för landsbygdens förhållanden. Vid denna omläggning är det emellertid av vikt, att därest kommunerna träffa sådana eller andra avtal med andra än tjänsteläkare, dessa avtal för framtiden ej komma att konstituera underlaget för nya tjänsteläkarbefattningar i städerna med tjänstårsberäkningsrätt. Göres ej detta förbehåll, kan man nämligen riskera, att vid sidan av den reglerade tjänsteläkarverksamheten en ny tjänsteläkarkår tillskapas i städerna, vilken kår i framtiden kan tänkas framställa krav på statsverket i ena eller andra avseendet. De sakkunnige hava även beaktat detta förhållande då de — liksom också reservationen — tänkt sig att vid behov av ytterligare tjänsteläkare extra provinsialläkarinstruktioner skulle vinna tillämpning jämväl på mindre samhällen av stadsart natur, men det är påtagligt, att en inskränkning i rätten till tjänstårsberäkning för kommunala läkartjänster i annan form i detta sammanhang kraftigt måste understrykas.

Någon farhåga för att de *avtal*, som kommunerna träffa om uppehållande av sin enskilda sjukvård, skulle kunna åberopas som underlag för tjänste-

läkarställning i framtiden, torde lika litet behöva befaras i Sverige som i Danmark, där för en del år sedan de kommunala stadsläkartjänsterna indrogos och staten inlade samtliga städer utom Köpenhamn i sin distriktsindelning.

Olika vägar för lösandet av organisationsfrågorna. En lösning av stadsläkarnas tjänsteförhållande till stat och kommun kan tänkas på olika sätt.

Fortfarande kommunal-anställning av stadsläkare.

Genom stadsläkarens placering helt på kommunal stat skulle otvivelaktigt en ur ren organisationssynpunkt klar linje vinnas. Någon reglering av stadsläkarnas skyldigheter till eller förmåner från staten bleve då obehövlig, men en sådan anordning förutsätter författningsändringar i så mån, att städerna skulle åläggas att uppehålla den allmänna hälso- och sjukvården i städerna, att de åligganden, som för närvarande påvila stadsläkarna direkt i förhållande till staten, skulle överflyttas till hälsovårdsnämnderna samt att staten finge inrätta fristående förste provinsialläkartjänster åtminstone i Stockholm, Göteborg och Malmö. En sådan anordning förutsätter också, att det närmaste inseendet över hälso- och sjukvården i städerna under sådana förhållanden skulle anses obehövlig (i motsats till å landsbygden) då därigenom den personliga kontakten mellan medicinalstyrelsen och stadsläkarna skulle upphöra, en utveckling som knappast avsetts med den föreliggande utredningen. Hur enkel en sådan organisation än kan förefalla och huru oberoende stadskommunerna än bleve av staten vid ordnandet av stadsläkartjänsterna, torde den därför kunna helt lämnas ur räkningen.

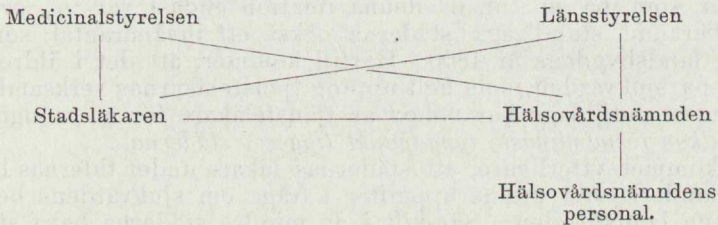
Kommunal-anställning med statsbidrag.

Frågans lösning kan ock tänkas ske genom stadsläkarnes placering som halvt statliga och halvt kommunala tjänstemän. De förslag, som de sakkunnige framlagt i detta avseende, lösa emellertid ej frågan om stadsläkarens tjänsteställning till staten. Det lider nämligen intet tvivel om, att det just är stadsläkarnas placering som chefer för hälsovårdsnämndernas personal, verkställande direktörer hos nämnderna m. m., som utgjort hindret för att de skola hava kunnat intaga sin lagliga ställning som utövare av inseendet över den allmänna hälso- och sjukvården och som ledamöter i nämnderna: skall denna ställning kunna upprätthållas med de sakkunnigas förslag, finnes ingen annan möjlighet än att tillämpa det norska systemet och göra stadsläkarna till ordförande i nämnderna, eljest komma de alltid att betraktas som hälsovårdsnämndernas främsta tjänstemän. Att denna olägenhet hittills ej med särdeles stor styrka gjort sig gällande, beror just på det förhållandet, att stadsläkarna i så stor utsträckning, som de sakkunnige anfört, valts till ordförande i nämnderna. Därmed har också det norska systemet i själva verket i stor utsträckning tillämpats här i landet; ur denna synpunkt hade det för de sakkunniges eget förslag varit väl värt att närmare studera systemets verkan i ett demokratiskt land. Rent författningsmässigt är också genomförandet av en sådan anordning det enklast tänkbara: enbart ett penndrag i hälsovårdsstadgan. Då jag emellertid ej förordar en sådan generalisering av nu rådande allmän praxis, är det av tvenne skäl. Å ena sidan skulle helt säkert ett försök i denna riktning väcka till liv den kommunala självbestämmanderättens självkänsla, varför det kan förutsättas, att ett sådant förslag ej skulle kunna vinna gehör, trots stadskommunerna på sådant sätt skulle kunna tillföras den enligt *deras* förmenande ledande kraften i hälsovårdsarbetet utan att därmed inskränka på de statliga intressena. Å andra sidan åter, och framför allt, anser jag mig ej kunna förordar en sådan utveckling på grund av den naturliga begränsningen av stadsläkarnas verksamhet i hälsovårdsnämnderna, varåt jag givit uttryck å sid. 141 och 142. Några aspirationer i detta avseende hava väl ej heller avhört från stadsläkarnas egen sida.

Stadsläkarnas verksamhet bör därför återföras till den primära ställning inom samhället och till hälsovårdsnämnden, som de hade, innan deras krafter togos i anspråk för dem fjärrliggande tekniska arbeten. Såsom nedan skall framhållas, har tidsutvecklingen dessutom medfört, att arbetsfält på det socialhygieniska området för dem öppnat möjligheter till en ur läkarsynpunkt fullt naturlig offentlig tjänsteverksamhet. Det kan därför t. o. m. sättas i fråga, att stadsläkarna även till hälsovårdsnämnderna borde placeras i samma ställning som till andra kommunala nämnder, som hava en minst lika stor hygienisk och socialhygienisk betydelse som hälsovårdsnämnderna, d. v. s. med rättighet att närvara vid nämndernas sammanträden utan att i dem vara ledamöter.

I detta sammanhang må omnämnas en analogi från annat förvaltningsområde, nämligen kommunalborgmästarna i fögderistäderna, beträffande vilka konstitutionsutskottet avstyrkt, att de skulle kunna vara ledamöter av drätselkammaren under den motiveringen, att de i så fall skulle nödgas medverka till besluten i kammaren, ofta nog i ömtåliga och omstridda frågor, varigenom den opartiskhet, som bör präglade deras verksamhet, kunde misstänkliggöras eller ifrågasättas. Detsamma skulle mutatis mutandis kunna sägas om stadsläkarna och hälsovårdsnämnderna.

En sådan förändring vore dock av mindre betydelse för stadsläkarnas vidkommande, och förslag i denna riktning skulle säkerligen överskrida ramen för utredningsarbetet. Även såsom ledamöter i hälsovårdsnämnderna skulle emellertid stadsläkarnas tjänsteställning till stat och kommun erhålla en oantastbar organisationsform enligt nedanstående schema:



Givetvis möter intet hinder att även under sådana förhållanden ålägga städerna att anställa stadsläkare med statsbidrag, blott instruktionen så utformas att denna ställning klarlägges. Vida enklare är emellertid ur alla synpunkter att helt överföra stadsläkarna på staten, därest en sådan anordning ej medför ökade utgifter för statsverket i avseende å avlöandet av tjänsteläkarna i städerna. Då detta enligt vad nedan kommer att framhållas synes vara händelsen, måste den naturliga lösningen av föreliggande spörsmål vara att göra stadsläkarna till statstjänstemän. De sakkunnige synes för övrigt själva hava motiverat detta, då de å sid. 79 anföra följande: »Medan sålunda staten beträffande landsbygden i stor utsträckning åtagit sig kostnaderna för hälso- och sjukvården, hava städerna, med undantag av ett fåtal småstäder, själva i huvudsak fått svara för dessa kostnader. Denna olikhet i statens förhållande till stads- och landskommuner, vilken till sin uppkomst kan härledas ur äldre tiders förhållanden, synes, såsom förhållandena utvecklats sig, ej vara förenlig med rättvisans krav». Under sådana förhållanden måste först och främst motiven till att staten även ekonomiskt skulle intressera sig för tjänsteläkarverksamhetens uppehållande i städerna böra närmare belysas, än vad förhållandet är i de sakkunniges motivering.

Då staten år 1773 inrättade provinsialläkartjänster, tillgodosågo dessas innehavare under lång tid även städernas behov i ungefär enahanda utsträck-

Statliga
tjänsteläkare i
städerna.

ning som landsbygdens. När städerna emellertid sedermera i allt större utsträckning fortsatte att tillsätta läkare för sina behov och dessa fortfarande ålades statliga uppgifter, kom denna anordning givetvis för statens vidkommande att bära prägeln av det provisorium, den ännu i dag har. Det är väl emellertid knappast möjligt att ur 1773 års riksdagsbeslut utläsa den meningen, att staten för all framtid skulle hava tagit principiell ställning till omvårdnaden endast av landsbygdens befolkning, som då utgjorde den ojämförligt största delen av rikets innebyggare. Den förskjutning, som i dessa avseenden inträtt, särskilt under industrialismens tidsålder, är välbekant och belyses av nedanstående uppgifter:

År	Invånare i städer och på landsbygd 1800—1930						Städernas befolkning i % av rikets
	Absoluta tal			Per 100 vid periodens början			
	Landsbygd	Städer	Riket	Landsbygd	Städer	Riket	
1800.....	2 224 400	125 600	2 350 000	100·00	100·00	100·00	9·60
1860.....	3 425 209	434 519	3 859 728	153·98	345·96	164·24	11·25
1890.....	3 885 283	899 698	4 784 981	174·67	716·32	203·61	18·20
1900.....	4 032 490	1 103 951	5 136 441	181·27	878·91	218·57	21·49
1920.....	4 161 378	1 743 111	5 904 489	187·08	1 387·80	251·38	29·52
1930.....	4 158 262	1 983 309	6 141 571	186·94	1 579·00	261·30	32·29

Att staten för tjänsteläkarverksamhetens upprätthållande i städerna, sedan dessa numera utgöra $\frac{1}{3}$ av rikets befolkning, skulle vara betjänt av samma provisorium, som på en tid, då denna relation endast var $\frac{1}{10}$, synes orimligt; i nuvarande stund äga städerna också ett invånarantal, som mycket närmar sig landsbygdens år 1800. Härtill kommer, att det i äldre tider var den allmänna sjukvården, som helt upptog tjänsteläkarnas verksamhet, under det att staten nutilldags har behov av tjänsteläkare för en mångfald andra göromål, vilkas förnämligaste tyngdpunkt ligger i städerna.

Härtill kommer ytterligare, att städernas läkare under tidernas lopp högst väsentligt underlättat statens uppgifter i fråga om sjukvårdens bestridande på den rena landsbygden. Särskilt i de mindre städerna hava stadsläkare kunnat anställas mot låga löner endast under den bestämda förutsättningen, att de haft sin, kanske väsentliga, utkomst på kringliggande landsbygd, och vid reglerande av provinsialläkardistriktet har staten kunnat taga en bestämd hänsyn till dessa förhållanden. Även i de större och medelstora städerna har detta, om än i ringa grad, haft sin tillämpning, och ännu i denna dag tillgodoses en bestämd del av landsbygdens behov av läkarvård genom städernas tjänsteläkare. Rent automatiskt har detta för övrigt skett under senare år genom inkorporeringen med stadskommuner av stora landsförsamlingar med rent rural karaktär.

Slutligen må anföras de stora kostnader, som staten under senare år nedlagt på förbättrad läkartillgång på landsbygden trots landsbygdens relativt mindre tillväxt i invånarantal i förhållande till städerna, och vilka belysas av nedanstående siffror:

Å r	Invånare å landsbygden	Ökning i %	Antal tjänsteläkare	1 läkare på invånare
1860	3 425 209	—	71	48 242
1890	3 885 283	+ 13·43	137	28 360
1900	4 032 490	+ 3·79	138	29 221
1920	4 161 378	+ 3·20	220	18 915
1930	4 158 262	— 0·08	301	13 815

Under tidsperioden 1920—1930 hava sålunda tillskapats ej mindre än 81 nya provinsialläkartjänster, trots att befolkningen å landsbygden under denna period ej blott relativt, utan även absolut avtagit. Statens övertagande av stadsläkartjänsterna så som här föreslagits skulle ej betyda mer än 1 tjänsteläkare i städerna på 24 000 invånare; det skulle ej heller för statsverket betyda större kostnad än den, som skulle vållas av 58 nya provinsialläkartjänster, och någon ökning av detta antal kan knappast förutses bliva behöflig.

Att en boskillnad mellan statens och städernas verksamhetsområden i avseende å tjänsteläkarbefattningarnas i städerna uppehållande ej blott är möjlig, utan även lämplig, framgår bäst av det förhållandet, att ett 15-tal städer hittills aldrig anställt stadsläkare. De sakkunniges förslag bygger också i stor utsträckning på denna möjlighet, då det avser inläggandet av ett 40-tal städer i provinsialläkardistrikt. Även i denna punkt råder ingen olikhet mellan reservationsförslaget och de sakkunniges. Det finnes emellertid ingen rimlig anledning till antagandet, att särskiljandet mellan statliga och kommunala arbetsuppgifter även för de större städerna skulle möta svårigheter; snarast förhåller det sig tvärt om, att ju större städerna äro, desto lättare kunna särskilda tjänster i dessa inrättas för de olika ändamålen.

I enlighet härmed och då någon rationell lösning av stadsläkarnas invecklade ställning ej fullständigt låter sig genomföra med mindre än att staten övertager dessa tjänster, har i reservationsförslaget en sådan anordning träffats. På sådant sätt skulle staten i städerna — liksom å landsbygden — själv bära kostnaderna för medicinalorganisationen och inseendet över den allmänna hälso- och sjukvården. Men därjämte skulle staten — likaledes såsom å landsbygden — ombesörja, att i städer upp till en viss storleksgrupp tjänsteläkare funnes tillgängliga för tillgodoseendet av den enskilda sjukvården. Förslaget till statens övertagande av en läkartjänst i varje stad, stadsläkartjänsten, är dessutom förestavat av förut nämnda förhållande, att i städerna all den statliga verksamheten i avseende på inseendet över den allmänna hälso- och sjukvården måste samlas på en hand, vilken storlek städerna än hava.

Det behov, som de största städerna härutöver kunna hava för tillgodoseendet av tillgång till läkare för meddelande av enskild sjukvård, möter i avseende på tjänsteläkarnas ställning för detta ändamål inga sådana problem i avseende på dubbelställning till stat och kommun, som förhållandet varit med stadsläkarna. För den rena sjukvårdens vidkommande är det likgiltigt, huruvida densamma ombesörjes av stat eller kommun. Liksom de sakkunniges förslag förutsätter reservationsförslaget, att i de största städerna tjänsteläkare — stadsdistriktsläkare — skola komma att kunna behöva anställas för sistnämnda ändamål. Gränsen nedåt för behovet i detta avseende har satts för städer med över 30 000 invånare; det har nämligen visat sig, att redan under nuvarande förhållanden en stad med nämnda invånarantal är fullt betjänt med en tjänsteläkare för alla göromål, och i en stad med över 60 000 invånare räcker t. o. m. en läkarkraft för tryggheten av läkartillgång för allmänhetens behov av enskild sjukvård på grund av förefintligheten av eljest praktiserande läkare.

Frågan, i huru hög grad det skall anses vara ett statsintresse att träffa särskilda anstalter för nämnda ändamål i de större städerna, måste bedömas med hänsyn till dels statens nuvarande reglerande föreskrifter i detta avseende för städerna, dels statens egen verksamhet å landsbygden. I städerna har staten för meddelandet av tjänstårsberäkningsrätt ej påyrkat anställande av mer än en tjänsteläkare, huru stora städerna än äro; sjukvårdens ordnande därutöver har legat i kommunernas fria händer,

Stadsdistrikts-
läkartjänster.

och något statligt administrativt arbete har aldrig pålagts mer än en läkare i varje stad (se ovan sid. 145). Detta förhållande har gjort, att på vissa håll, såsom i Stockholm och Malmö, inga läkare funnits för allmänheten att tillgå (utöver de praktiserande läkarna) förutom förste stadsläkarna i dessa städer, av vilka dessutom förste stadsläkaren i Malmö har praktikförbud. I stort sett har staten sålunda på städerna anlagt samma behovsprincip som å landsbygden, men därvid kunnat gå vida längre i städerna än på landsbygden på grund av i städerna förefintligt antal praktiserande läkare. Å landsbygden har staten nämligen ej heller alltid eller överallt sört för att tjänsteläkare i full utsträckning funnits anställda för meddelande av enskild sjukvård, utan å ena sidan hava de statliga tjänsterna i större eller mindre utsträckning kompletterats med kommunala tjänster med eller utan statsbidrag, å andra sidan åter hava inom avsevärt stora provinsialläkardistrikt inga sådana anordningar behövt träffas på grund av tillgången till eljest praktiserande läkare inom dessa distrikt. Sistnämnda förhållande, som påtagligen liknar stadsförhållandena, har exempelvis varit händelsen med Stockholms distrikt med 66 000 invånare. Staten har sålunda beträffande sin verksamhet anlagt behovsprincipen; detta behov har visserligen varit olika stort under olika tider och på olika platser, men ej ens detta behov har någonsin fullt täckts av staten ens för landsbygdens vidkommande. — Det synes påtagligt, att vid en nyreglering av stadsläkarförhållandena denna behovsprincip ej släppes ur sikte, och att då det gäller att bedöma statens ekonomiska medverkan för de olika tjänsterna denna medverkan ej bör sträckas längre än å ena sidan statens hittillsvarande intresse av tjänsterna i städerna och å andra sidan dess anordningar för landsbygdens vidkommande. Enär för sjukvårdens uppehållande i de större städerna förhållandena ligga vida gynnsammare till än för i detta avseende bäst lottade provinsialläkardistrikt, synes staten ej hava anledning att ekonomiskt intressera sig för mer än en tjänst i varje stad. Statens omvårdnad om sjukvården i stad och på landsbygd skulle därigenom erhålla ensartad karaktär. Skulle städerna härutöver vilja anställa läkare för sjukvårdens tillgodoseende, bör möjlighet därtill beredas dem på ungefär enahanda sätt som förhållandet är på landsbygden med de extra provinsialläkartjänsterna; kommunerna hava också den bästa förmågan att överblicka behovet i ifrågavarande avseende.

Emot en sådan arbetsfördelning mellan stat och städer, vilken på ett enkelt och praktiskt sätt skulle lösa de sakkunniga förelagda uppgifterna, hava de sakkunnige i motiveringen till sitt förslag anfört, att förstatligandet av stadsläkartjänsterna skulle vara till olägenhet för de större och medelstora städerna, enär i dessa skulle föreligga »ett behov att i jämförelsevis stor utsträckning få anlita stadsläkaren såsom ett stadens organ i hälso- och sjukvårdsfrågor med därav följande krav på att få öva inflytande på läkarens tillsättning».

De
sakkunniges
invändningar
mot statliga
tjänster i
städerna.

I avseende å *hälsovårdsfrågorna* må härvid anmärkas följande. De sakkunnige hava i sin motivering framhållit, att stadsläkarna efter omorganisationen ej vidare skulle komma att »betraktas som ett hälsovårdsnämndens verkställande organ samt i sådan egenskap betungas med utom hans tjänst fallande expeditjonsarbete etc.». Det organ i hälsovårdsfrågor, varav städerna hittills begagnat sig i det dagliga arbetet, har sålunda av de sakkunnige själva avkopplats, varom jag med direkta exempel övertygat mig om verkligen vara de sakkunniges mening. De sakkunnige hava vidare föreslagit, att stadsläkare skulle åligga bl. a. att på anmodan avgiva utlåtanden i sanitära frågor till hälsovårdsnämnden; enligt de sakkunniges motivering skulle dessa yttranden till väsentligaste del inskränkas till muntliga meddelanden i egenskap av medlem i nämnden; någon skillnad mellan detta

förslag och reservationsförslaget föreligger sålunda icke, då även enligt reservationsförslaget stadsläkaren skall vara ledamot av nämnden och även där framställningar skriftligen kunna anses böra göras, synes även reservationsförslaget vara fullt betryggande, enligt vilket stadsläkarna i fullt lika utsträckning komma att deltaga i städernas hälsovårdsarbete.

Någon skillnad mellan de sakkunniges och reservationsförslaget föreligger realiter sålunda ej å dessa punkter. I ett avseende hava emellertid de sakkunnige föreslagit stadsläkarnas mera aktiva inverkan på hälsovårdsarbetet i städerna, än vad reservationsförslaget avser; då i § 49 föreskrives, att »stadsläkare åligger att utöva inseende över övriga hos staden anställda tjänsteläkare ävensom den under hälsovårdsnämnden lydande hälso- och sjukvårdspersonalens tjänsteverksamhet», säges härom i motiveringen, att meningen härmed skulle vara en fortsatt förmansställning till dessa personer. I detta avseende må följande framhållas. Lagtexten och motive- ringen äro ej kongruenta; förmansställningen över hälsovårdsnämndens personal i de hittillsvarande speciella instruktionerna har av de sakkunniga ingående diskuterats, varav resultatet blivit, att detta chefskap skulle ändras till »inseende över» i likhet med förhållandet till läkarna, men att det i övrigt skulle avskaffas. Så mycket mera förvånande är det att i motive- ringen återfinna detta ord. Här är de sakkunniges förslag synnerligen vagt och obestämt och kan ge anledning till missstyndingar, så mycket mera som sakkunniges motivering i första och andra stycket till läkarinstruktionens § 49 (sid. 108 och 109) ej överensstämmer med varandra. Hade man velat bibehålla detta chefskap, borde detta hava kommit till uttryck i själva lagtexten; har man åter ej avsett detsamma, är motiveringen felaktigt avfattad. Bibehål- landet av chefskapet över hälsovårdsnämndens personal måste i och för sig också innebära en motsats till de sakkunniges föregående yttrande, att stads- läkarna ej vidare skulle komma att betraktas som ett hälsovårdsnämndens verkställande organ, då det just är genom sin personal, som hälsovårds- nämnden låter verkställa de densamma förelagda arbetsuppgifterna, och detta arbete lär sålunda ej kunna passera utom ramen för personalchefens arbete. På annat ställe har framhållits, att chefskapet över personalen just grund- lagt stadsläkarnas nuvarande dubbelställning till stat och kommun, även- som att rätta platsen för ordnandet av frågor av hithörande art ej är läkar- instruktionen, utan hälsovårdsstadgan, som för närvarande medger hälso- vårdsnämnden full handlingsfrihet i detta avseende. Generellt må fram- hållas, att man av förslaget och motivet ej kan utläsa de sakkunniges verk- liga mening. Några sådana förtydliganden av provinsialläkarinstruktionen i bestämmelserna för stadsläkare, som de sakkunnige gjort, måste också anses fullständigt onödiga, då stadsläkarna enligt instruktionsförslaget skola öva »det närmaste inseendet över den allmänna hälso- och sjukvården» i hela dess vidd inom samhället.

Städernas behov att få anlita stadsläkarna som sina organ i *sjukvårds- frågor, varom här är fråga*, inskränker sig till distriktsläkartjänsternas in- rättande; reservationsförslaget ställer stadsläkaren i detta avseende i fullt lika stor utsträckning till kommunernas förfogande som sakkunnigeförslaget, då enligt båda förslagen stadsläkaren skall vara ledamot av hälsovårds- nämnden. Det har också visat sig, att redan under nu rådande förhållanden tvenne samhällen, Kiruna och Sandviken, med omkring 12 000 invånare före- dragit den statliga ställningen för sina tjänsteläkare, ehuru för dem möjlig- heten stått öppen att ordna sin läkarfråga på sätt de sakkunnige föreslagit, d. v. s. enligt stadsläkarinstruktionen. Sakkunnigeförslaget har därutöver ej ålagt stadsläkarna någon organisationskyldighet i förhållande till den kommunala sjukvården. Endast i de två största städerna, där sjukhusför-

valtningen ingår i hälsovårdsnämndernas arbete, är för närvarande ett annat förhållande rådande; det är emellertid påtagligt, att stadsläkarens befattning med denna förvaltning endast kunnat möjliggöras genom anställande av arbetskrafter, som faktiskt avlastat stadsläkarna därstädes från deras primära skyldigheter som stadsläkare (se sakkunniges motivering sid. 110 under § 55), och att avsikten med den nuvarande utredningen väl torde få anses vara att reglera *dessa* skyldigheter, som tveletsutan komma att giva dessa städers stadsläkare full sysselsättning i sådant avseende — om de ens därför räcka till. I Stockholm exempelvis kan väl näppeligen något motiv anföras för att sundhets- och apoteksvisitationer, besiktning av minderåriga arbetare, ympningsförrättningar enligt ympningslagen, besiktningar av resande från smittförklarade utomlandsområde m. fl. förrättningar överföras från förste stadsläkarens verksamhet, så länge hans tid till 75 % och kanske mera av kommunen tages i anspråk för en kommunal sjukhusförvaltning, som ligger utom stadsläkarens utstakade arbetsfält. I själva verket är förste stadsläkaren i Stockholm för närvarande sjukhusdirektör, under det att stadsläkargörömlen utportioneras på andra — av hälsovårdsnämnden antagna — arbetskrafter. Denna sjukhusförvaltning, vartill hänsyn i denna utredning ej bör eller kan tagas, får dock bedömas ur helt andra synpunkter, än vad härom är fråga; densamma är också på annat håll föremål för utredning, vars syftemål torde kunna anses sammanfalla med den omreglering av stadsläkartjänsterna, som reservationsförslaget avser att medföra.

Vilken innebörd de sakkunnige under sådana förhållanden inlägga i sitt ovannämnda citerade uttalande, är sålunda ej klarlagt. Skulle meningens med yttrandet vara, att städerna i stadsläkarna ville hava organ för att föra deras talan *emot* staten, eller, som man också hört yttras, att för städernas del mildra innebörden i utfärdade förordningar, måste givetvis mot en sådan tankegång invändas vad stadsläkareföreningen anført, att stadsläkarnes tjänsteställning blir ohållbar, och att staten knappast har anledning att subventionera sådana tjänster.

De sakkunniges motiv *emot* förstatligandet och *för* en fördelning av kostnaderna mellan stat och kommun för stadsläkartjänsternas upprätthållande kan jag därför ej anse bärkraftiga. Beträffande statens ekonomiska medverkan till distriktsläkartjänsternas upprätthållande kan jag likaledes i avslutning till vad ovan yttrats i detta avseende lika litet anse bärkraftigt de sakkunniges yttrande, att »därest staten för kostnadernas nedbringande från början endast åtog sig avlöandet av *en* sådan befattning i varje stad, synes med fog kunna göras gällande, att ingen verklig lösning av ifrågavarande spörsmål åstadkommits, och det skulle säkerligen ej dröja länge, förrän från städernas sida med styrka restes krav på att förstatligandet skulle fullföljas även beträffande återstående befattningar». De sakkunnige synas således anse, att grunden för reservationens förslag att överföra endast stadsläkarna på statsverket varit att därigenom nedbringa kostnaderna för staten; såsom ovan (sid. 151) anförts har denna grund varit av helt annan art, sammanhängande med det förhållandet, att för stadsläkarnas vidkommande ingen lösning av deras tjänsteställning till stat och kommun syntes kunna åvägbringas på annat sätt, under det att för distriktsläkarnas del denna förutsättning helt och hållet bortfaller; endast i så mån har det ekonomiska inslaget betydelse, att reservationsförslaget skulle omöjliggöras, om därigenom avsevärt ökade kostnader uppstode för statsverket i förhållande till de sakkunniges förslag. Det är också så långt ifrån, att de sakkunniges farhågor i fråga om reservationsförslaget kunna förutsättas, att samma uttalande med vida större fog kan göras om de sakkunniges eget förslag, enligt vilket staten delvis skulle ekonomiskt medverka till uppehållande av alla tjänsterna

i städerna, under det att reservationsförslaget på en bestämd och för staten naturlig punkt samt på ett med förhållandena på landsbygden överensstämmande sätt avklipper statens förpliktelse. De sakkunniges förslag innebär också, att staten ekonomiskt skulle subventionera arbeten av rent kommunal natur i städerna, om nämligen, som de sakkunnige föreslagit, taxan för fattigsjukvården i städerna sättes lägre, än vad som kan erhållas i allmänna marknaden.

Skillnaden mellan de sakkunniges och reservationens förslag ligger sålunda uteslutande i det förhållandet, att reservationsförslaget konsekvent utbyggt stads-läkarorganisationen i städerna i likhet med landsbygdens förhållanden på basen av de sakkunniges eget principiella förslag.

Slutligen hava de sakkunnige varit av den åsikten, att förststatligandet av stadsläkartjänsterna med nödvändighet skulle förutsätta införande av taxebunden sjukvård i städerna. Med ett så summariskt yttrande går det emellertid ej att avfärda detta problem. Å landsbygden, där kommunala tjänster inrättats vare sig med eller utan statsbidrag, har staten påfordrat sjukvårds lämnande av tjänsteläkarna enligt provinsialläkartaxan; man skulle sålunda kunna säga, att även de bidrag från staten, som de sakkunnige ställt i utsikt för tjänsteläkarbefattningarnas uppehållande i städerna, skulle konstituera samma underlag för taxebestämmelsers införande i städerna, som om tjänsterna vore av helt statlig natur. Men det är ej nog härmed: rent kommunala tjänster på landsbygden utan statsbidrag äro för närvarande förbundna med av staten reglerad taxebunden sjukvård, under det att för liknande tjänster i städerna detta ej är händelsen. Det är sålunda ej statens större eller mindre delaktighet i tjänsternas uppehållande, som orsakat införandet av taxa för sjukvården, utan i detta avseende äro utgångspunkterna av helt annan natur.

Om behovet och lämpligheten av taxor i städerna må följande framhållas. De olika förhållanden, varunder stads- och landsortsbefolkningen i allmänhet lever, har medfört, att såväl inkomster som utgifter för den förra måste passera den dyrare vägen över evalvering i penningvärde, under det att landsortsbefolkningens inkomster till större eller mindre del utgå in natura och dess tillgång till reda pengar är vida mindre än stadsbefolkningens, och då dessutom landsortsbefolkningen i gemen torde få anses ekonomiskt mindre bärkraftig än stadsbefolkningen, ligger redan häruti ett skäl för bedömandet av taxebundenheten i stad och på landsbygd ur olika synpunkt. Att sjukvårdens taxebundenhet inom städer och stadsliknande samhällen för övrigt har mindre betydelse för allmänheten, belyses av det förhållandet, att då köpings- och municipalläkartjänster inrättats och sådana områden avskilts från provinsialläkardistriktet, någon fortsatt taxebundenhet därstädes aldrig förutsatts; hade behov härtill förelegat, hade nog förhållandena utvecklats sig på ett helt annat sätt, än som varit händelsen. Man får ej heller förbise, att läkares anlitage på landsbygden medför utgifter för de enskilda utöver det rena läkararvodet: vid såväl läkares tillkallande till hemmen som den enskildes anlitage av läkaren i dennes bostad tillkomma oftast ej obetydliga kostnader för skjuts, vilka äro av ojämförligt mindre betydelse och t. o. m. ofta bortfalla i städerna. *Taxebestämmelsers införande i städerna skulle därför närmast hava till följd en billigare läkarvård i dessa än å landsbygden.* Detta förhållande torde också utgöra förklaringen till att vid stora landsbygdsområdens inkorporerande med städerna bortfallet av taxebestämmelser för sjukvården efter inkorporeringen ej föranlett några klagomål. Härtill kommer dessutom, att det är till städerna, som privat praktiserande läkare samlas, vilket i mycket obetydlig utsträckning är förhållandet med landsbygden, ett förhållande som i sig innebär, att i städerna tillgång och

*Taxa för
enskild sjuk-
vård i
städerna.*

efterfrågan på läkarhjälp till mycket stor del reglerar läkararvodena, under det att på landsbygden inom vidsträckta områden tjänsteläkarna kunna sägas hava monopol på sjukvårdens upprätthållande, vilket i och för sig kan motivera taxebestämmelser för dem. Det nya sjukkasseväsendet med dess, företrädesvis för städernas vidkommande, utfärdade taxor synes för övrigt hava löst denna fråga utan annan reglering från det allmännas sida.

Däremot kan man peka på bestämda olägenheter av taxebestämmelsers utfärdande för städerna. Utvecklingen skulle under sådana förhållanden kunna tänkas gå i den riktningen, att sjukvården även i städerna monopoliserades för tjänsteläkarna och följden därav skulle bliva, dels att de privat praktiserande läkarna i allt mindre grad skulle kunna finna sin utkomst i de mindre och medelstora städerna till skada för tillgången till läkare i dessa städer, dels att kravet på flera taxebundna läkare i städerna än t. o. m. de sakkunnige föreslagit komme att göra sig gällande, då redan förefintliga ej försloge för sjukvårdens handhavande. Eller ock kunde utvecklingen tänkas gå i den riktningen, att tjänsteläkarna i städerna med sin taxebundenhet komme att betraktas såsom någon sorts secunda klass läkare, som endast i nödfall anlätades, om verkligt goda aspiranter på dessa tjänster komme att saknas. Ingendera av dessa utvecklingslinjer är lycklig för städerna. I varje fall måste man vara beredd på att med taxebundenhetens införande i städerna även räkna med möjligheten av behovet av ett vida större antal tjänsteläkare därstädes än vad de sakkunnige tänkt sig. På dessa grunder anser jag, att taxebundenheten i städerna ej motsvarar ett känt behov; såsom av redogörelsen för det nuvarande läget framgår, hava också städerna, som lämnats fullt fria händer i avseende å stadsläkarnas avlöningsförhållanden, endast i rena undantagsfall ansett lämpligt att stipulera taxebestämmelser. Sådana tillmötesgå ej heller ändamålsenliga krav i städerna. Ej ens i den modifierade och fakultativa form, som de sakkunnige föreslagit, kunna taxebestämmelser i städerna anses vara påkallade; framför allt gäller detta om statsbidragen i dessa avseenden, vilka väl till stor del komma sjukkassorna tillgodo såsom ett extra statsbidrag. Skulle någon stad i undantagsfall *själv* vilja träffa överenskommelse med tjänsteläkare om taxebundenhet, står det densamma givetvis fritt. I detta sammanhang torde förtjäna påpekas, att frågan för stadsläkarnas eget vidkommande är av mycket underordnad betydelse, enär de sakkunnige föreslagit, att de för denna prestation skulle erhålla compensation vid lönesättningen.

Något motiv för att förstatligandet av stadsläkartjänsterna med nödvändighet skulle medföra införandet av taxebunden sjukvård i städerna hava de sakkunnige således ej kunnat anföra. Det finnes väl ingen anledning till att staten ej skulle kunna ordna sjukvården olika i stad och på landsbygd efter de olika förhållanden, som därstädes äro rådande. Förutsättningen härför är enbart, att även lönesättningen sker efter samma principer. I detta sammanhang kan även påpekas, att även statens läkare på landsbygden under den långa tidsperioden 1862—1890 saknade taxebestämmelser. Måhända kan det tvärt om förutses, att den s. k. provinsialläkartaxan ej heller skulle göras tillämplig i de städer, som tillföras provinsialläkar-distrikt.

Fribrevsrätt.

I detta sammanhang må slutligen omnämnas, att stadsläkarna hittills ej hava erhållit bidrag i annan form än sundhetsinspektörsarvodet för upprätthållande av de med tjänsten förenade statliga uppgifterna. Särskilt anmärkningsvärt är, att staten ej ens för deras tjänstemeddelanden medgivit fribrevsrätt. Vare sig tjänsterna ordnas som kommunala med statsbidrag eller som statliga, lärer väl staten ej kunna undgå att numera meddela sådan rätt, som för närvarande tillkommer jämväl helt kommunalt anställda extra

provinsiälläkare. Härmed överensstämmer också det yttrande, som avgivits av statens organisationsnämnd: »Sådan rätt bör medgivas — förutom ämbetsverk och myndigheter, som äro organ för statsförvaltningen — allenast sådana anstalter etc.» Här förutsättes alltså, att organ för statsförvaltningen, vartill stadsläkarna redan under nuvarande förhållanden kunna räknas, undantagslöst skola medgivas tjänstebrevsrätt. De sakkunnige hava också varit av denna mening, ehuru förslag härom ej uppgjorts.

Då de sakkunnige som totalomdöme om sitt förslag (sid. 81 och 82) säga, att det i allt väsentligt överensstämmer med de önskemål, som uttalats av svenska stadsläkareföreningen, som hemställt om »bestämmelser rörande stadsläkares avlönande genom stat och kommun gemensamt», må härom anmärkas, att i motiveringen till sin framställning svenska stadsläkareföreningen anført, att detta förslag varit av mycket preliminär art, då tid och resurser ej stått föreningen till buds att fullständigt utreda frågan, samt att förslaget baserats på det förhållandet, att den nuvarande dualismen på området måste bibehållas. Det är just sistnämnda fråga, som föreningen ej ansett sig kunna fullständigt utreda, och för densamma har den statliga linjen givetvis framstått som målet, ehuru den vid tiden för petitionens avlämnande ej kunnat överblicka alla därmed sammanhängande förhållanden. Det må också framhållas, att sakkunnigeförslaget i väsentliga punkter avviker från stadsläkareföreningens framställning. Så är bland annat händelsen med all den skiftande olikhet mellan olika stadsläkartjänster, som skulle kunna bliva följden av sakkunnigeförslaget, ävensom beträffande avlöningsförhållandena, som såväl enligt sakkunnigeförslaget som reservationsförslaget avsevärt avviker från föreningens hemställan. Det torde också få anses själfallet, att de direktiv, som de sakkunnige hava att rätta sig efter, icke äro stadsläkareföreningens petition, utan statsrådets uttalande.

Sakkunnigeförslagets överensstämmelse med svenska stadsläkareföreningens önskemål.

I anslutning till vad här anförts föreslås alltså i reservationen:

- 1) att de mindre städerna inläggas i provinsiälläkardistrikt (= de sakkunniges förslag);
- 2) att staten i övriga städer inrättar stadsläkartjänster för de statliga funktioner, som för närvarande påvila stadsläkarna;
- 3) att städer med över 30 000 invånare åläggas sörja för, att den allmänna sjukvården blir tillgodosedd i vad den ej kan besörjas av de statsanställda läkarna;
- 4) att inga taxebestämmelser införas för meddelande av enskild sjukvård i städerna;
- 5) att tjänstårsberäkningsrätt ej vidare meddelas åt av kommunerna för rent kommunalt ändamål anställda läkare; samt
- 6) att förste och andre stadsläkare samt stadsläkare tillerkännas tjänstebrevsrätt.

Skulle emellertid stadsläkarna anses fortfarande böra avlönas som kommunala tjänstemän med statliga funktioner, anser jag det vara nödvändigt att omarbete de sakkunniges förslag till läkarinstruktion m. m. i likhet med här framlagda förslag. Från städernas sida skulle under sådana förhållanden visserligen kunna tänkas resas krav på att fortfarande få föreskriva särskilda uppgifter i förhållande till vederbörande kommuner. Detta krav måste emellertid släppas, då nu är fråga om en omreglering av tjänsterna: någon sådan förmån förefinnes ej för de kommuner och landsting, som uppehålla tjänsteläkarbefattningar på landet, utan tjänsteläkarna i dessa distrikt hava uteslutande provinsiälläkarinstruktionen att rätta sig efter, trots de äro helt kommunalanställda. Det finnes ingen anledning, varför städerna i förhållande till staten skulle intaga en gynnsammare ställning än dessa landskommuner.

Speciell motivering till huvudförslagen.

Förslaget till kungörelse angående rikets indelande i läkardistrikt.

För reservationsförslagets trädande i funktion synes endast erfordras en k. kungörelse i ärendet. Några överenskommelser med kommunerna eller i lagform utfärdade bestämmelser äro ej behöfliga, enär det givitvis står staten fritt att anställa tjänstemän för sina ändamål.

Bestämmelserna i § 1 avse att precisera statens verksamhet i avseende å den allmänna hälso- och sjukvården i städer och på landsbygd.

§ 2 innehåller hänvisning till provinsialläkarnas tjänstgöringsförhållanden med avseende å innehavarna av de nyinrättade statstjänsterna i städerna.

§ 3 innehåller löneplan för stadsläkarna. Som ovan anförts, äro inga taxebestämmelser avsedda att tillämpas. I övrigt äro vid uppgörande av löneplan för stadsläkare följande tre synpunkter att beakta. Lönerna synas böra utmätas i relation till provinsialläkarlönerna; hänsyn bör tagas till städernas olika storlek, och en viss utgångspunkt bör dessutom tagas till nuvarande förhållanden.

Vad jämförelsen med provinsialläkarlönerna beträffar må anföras, att i dessa ingår viss ersättning för den provinsialläkarna ålagda taxebundenheten, vadan stadsläkarlönerna kunna sättas i paritet härmed lägre. Inom kommittén har det varit omöjligt att få klarlagt, hur mycket av provinsialläkarlönerna, som skall beräknas som kompensation för taxebundenheten; denna kompensation för taxan torde nog också kunna beräknas olika inom olika distrikt, men inom lägsta ortsgrupp, varom här är fråga, finnes visst fog att beräkna densamma till 3 000 kronor. Göres så, och beräknas en stad med 8 000 invånare på grund av stadsförhållandenas mera krävande arbete på den allmänna hälsovårdens område motsvara ett ordinärt provinsialläkar-distrikt, skulle stadsläkarlönen i städer av nämnda storlek komma att ligga mellan lönegrupperna B 17 och B 18.

Vad städernas storleksförhållanden beträffar, är det påtagligt, att den allmänna hygien, socialhygien och medicinalorganisationen ställa kraftigt stegrade anspråk på stadsläkarnas arbete med städernas tillväxt, vilket ej är händelsen på landsbygden. Detta motiverar en gradvis ökning av stadsläkarlönerna med städernas storlek, detta även av den anledningen, att det ökade arbetet med den allmänna hälsovården allt mer avskär tjänsteläkarna från inkomster av praktik. Denna gradering bör också enligt mitt förmenande utföras i vida fler etapper, än vad de sakkunniga föreslagit.

Med hänsyn till dessa förhållanden har förslag till löneplan utarbetats i § 3 med en inrymning av stadsläkartjänsterna i lönegrupperna B 15—B 27 enligt lägsta ortsgrupp.

Som nämnts, bör hänsyn jämväl tagas till nuvarande stadsläkarlöner. Såsom i kostnadsberäkningarna närmare angives, kommer denna löneplan att på statsverket ställa krav på 560 737 kronor, beräknat som slutlöner å alla tjänster jämte dyrtidstillägg och semesterersättningar. Såsom där jämväl framhålls, kan man beräkna, att städernas nuvarande avlöningar för arbeten, som härmed äro jämförliga, belöpa sig på 464 000 kronor, vartill emellertid kommer statens nuvarande utgifter för sundhetsinspektörsarvodena 48 900 kronor och tjänsteläkarverksamhetens uppehållande i 4 städer, som för närvarande sakna tjänsteläkare, beräknade till 12 000 kronor, eller sammanlagt 524 900 kronor. Den i reservationsförslaget upptagna statens

för stadsläkarnas slutsumma skulle alltså med 35 837 kronor överskrida de nu utgående lönerna; härvid är emellertid att märka, dels att den allmänna sjukvårdens uppehållande för närvarande ej är honorerad av städerna, dels att de uppgifter, som inkommit från städerna, utan tvekan kunna betraktas som minimisiffror.

Om sålunda detta förslag kan sägas icke rubba nuvarande löneförhållanden, så äro också lönerna i jämförelse med provinsialläkarnas påtagligt lågt beräknade: med städernas nuvarande storlek skulle provinsialläkarlönen ej i något fall uppnås, utan den högsta stadsläkarlönen skulle komma att motsvara lönegraden B 25; endast för den händelse, att förste stadsläkartjänst ej skulle inrättas i Hälsingborg, skulle stadsläkarlönen därstädes bli jämförbar med provinsialläkares (eller närmast högre, B 27); dessutom har någon ortsgroppering ej avsetts förutom för förste stadsläkarnas vidkommande, utan de föreslagna stadsläkarlönerna komma samtliga att motsvara lägsta ortsgropp för provinsialläkare. För första stadsläkartjänsternas uppehållande i de större städerna skulle utgifterna för slutlönerna belöpa sig allenast till 2 400 kronor utöver den egentliga stadsläkarlönen.

§ 4. Då tjänstledighetsavdragen för provinsialläkare äro beräknade med deras tänkta placering i lönegrupp B 26, böra å de lägre beräknade stadsläkarlönerna avdragen beräknas enligt de allmänna bestämmelserna.

§ 5. Ett överflyttande av stadsläkarna på statens skuldror medför givetvis pensionering av staten, och har därför i den ovannämnda kungörelsen förutsatts, att pensionsbeloppen skulle likställas med förste provinsial- respektive provinsialläkares. Stadsläkarnas pensionsbelopp skulle alltså komma att inrangeras bland den grupp av statstjänstemän, varå pensionsbeloppen utgå enligt högre lönegrupp än den verkliga; detta förslag innebär sålunda i och för sig ingen nyhet i statsförvaltningen. Redan provinsialläkarna pensioneras enligt B 27 men avlönas enligt B 26, men väl kan sägas, att skillnad mellan löneklass och pensionsklass för stadsläkarna härigenom blir större, än vad hittills varit händelsen. För stadsläkarnas vidkommande må i detta sammanhang påpekas, att lönerna avsevärt sänkts i förhållande till provinsialläkarnas på grund av den bortfallna taxebundheten för sjukvården, men att arbetet i och för sig är fullt jämförbart. Det förhållandet, att staten under sådana förhållanden befrias från utbetalande av högre löner, kan emellertid ej motivera, att pensionsbeloppen därmed sänkas. Just detta förhållande har hittills varit stadsläkarinstitutionens svaga sida, men har här och var i städerna börjat tillrättaläggas genom beräkning av högre löneunderlag än den faktiskt utgående lönen för pensioneringen i likhet med andra tjänster, som varit förenade med kontanta sportelinkomster. Sakkunnigeförslaget bygger också på samma princip, ehuru pensioneringen därvid föreslagits genom Statens pensionsanstalt. Såväl enligt sakkunnigeförslaget som reservationsförslaget skulle pensionsunderlaget för stadsläkare i alla städer bli 6 000 kronor (reservationsförslaget 6 036 kronor) och enligt båda förslagen skulle samma pensionsunderlag gälla för stadsdistriktsläkare. För de medelstora städernas stadsläkare är det väl under sådana förhållanden orimligt att tillmäta dem en mindre pension än t. o. m. en distriktsläkare enbart av den anledningen, att staten under tjänstetiden på grund av taxebortfallet befrias från väsentliga utgifter. I själva verket är en likformig pensionering av stadsläkare av så vital betydelse, att reservationsförslaget liksom de sakkunniges helt måste bygga på denna möjlighet. I enlighet härmed har förslag därjämte utarbetats till angringar i lagen den 11 oktober 1907 angående civila tjänstinhavares rätt till pension.

Likaledes komma givetvis statens övertagande av stadsläkartjänsterna att medföra dessas anslutning till civilstatens änke- och pupillkassa.

Övergångsbestämmelser.

1 mom. Enligt förslaget förutsättes, att organisationen i största utsträckning skall kunna träda i kraft efter promulgeringen av kungörelsen, och att de kommunalanställda läkarna skola övergå till statstjänst. Detta gäller givetvis om den främsta läkartjänsten i varje stad, ävensom beträffande andre stadsläkartjänsterna i Stockholm och Göteborg; beträffande motsvarande tjänst i Norrköping, som satts inom klammer, hänvisas till motiveringen till läkarinstruktionen. Någon ny fullmakt å tjänsterna torde ej vara behöfvig.

2 mom. Bestämmelserna i detta mom. äro likaledes avsedda att underlätta övergången till statstjänst och torde också motiveras av billighetens krav.

3 mom. Det största hindret för övergången till statstjänst ligger helt visst uti de avsevärda retroaktivavgifterna vid högre levnadsålder till civilstatens änke- och pupillkassa vid en sådan övergång; något hinder lär, efter vad som inhämtats, ej förefinnas för träffande av en sådan anordning, att äldre läkare ej behöva anslutas till denna kassa vid övergång till statstjänst; bestämmelser i detta avseende hava därför föreslagits, samtidigt varmed förutsatts, att en redan vid tillfället anordnad änke- och pupillpensionering från vederbörande stads sida därvid skall äga bestånd.

4 mom. Det med nuvarande kommunalanställningen i vissa städer förenade uppdraget att vara läkare vid städernas epidemisjukhus synes ej böra rubbas under nuvarande tjänst innehavares tjänstetid. Då skötseln av epidemisjukhusen därefter blir en rent kommunal syssla vid sidan av stads läkartjänsten, synas förhållandena i övergångsbestämmelserna böra regleras. De belopp, som föreslagits som ersättning för denna sjukhusvård, äro beräknade endast med hänsyn till städernas egna behov; där städerna träffat överenskommelse med landstingen om vård av landstingspatienter, varpå epidemisjukhusens storlek tyda, måste särskild ersättning härför förutsättas.

5 mom. Har stad träffat överenskommelse med tjänsteläkare utom ramen av medicinalstyrelsens fastställda instruktion, synes det själfvallet, att sådant bör äga bestånd även efter nyorienteringen, vilket dock i författningen bör särskilt angivas.

6 mom. OrdnanDET av de till statstjänst övergångna stadsläkarnas pensionering synes lämpligen kunna ske genom att kommunen och staten pro rata parte dela pensionsbeloppen efter den tid, som tjänstgöringen omfattat. För änke- och pupillpensioneringen för sådana läkare, vilka anmält sig ej kunna bliva delaktiga i civilstatens änke- och pupillkassa, synas de äldre bestämmelserna från stadens sida lämpligen kunna göras fortfarande gällande, då sådan pension i allmänhet fått bäras av tjänstemannen ensam.

7 mom. För de städer, där stadsläkarna på grund av ålder eller andra förhållanden ej önska övergå i statstjänst, synes rättvisan kräva, att dessa städer från statsverket erhålla motsvarande ersättning som de städer, där övergång till statstjänst sker, och enär stadsläkarnas i så fall kvarstående på kommunens stat förutsätter fortsatt utgående av arvodet som sundhetsinspektör, bör stadsbidraget minskas med detta arvode; att städerna i varje fall ej skola kunna få ersättning utöver de löner, som de faktiskt anslagit till läkartjänsternas uppehållande, torde ligga i öppen dag. Den nya allmänna läkarinstruktionen avses att tillämpas på alla stadsläkare, vare sig de övergå i statstjänst eller ej; att de på städernas stat kvarblivande läkarna dessutom hava att ställa sig till efterrättelse redan fastställda speciella instruktioner torde framgå därav, att lönebeloppen fastställas med hänsyn därtill. Några nya fastställelser av speciella instruktioner avses emellertid ej med förslaget.

8 mom. I de städer, där stadsläkartjänst avsetts att ombildas till provinsialläkartjänst, men där stadsläkarna på grund av tjänstefullmakten ej kunna skiljas från densamma, kan distriktsindelning för länet ej verkställas förr än vid stadsläkarnas avgång från tjänsten. Under den tid, som förflyter till denna tidpunkt, synes rättvisan mot dessa städer kräva, att statsbidrag erhålles för tjänsternas upprätthållande, och storleken av detta bidrag torde kunna beräknas motsvara den kommunala lönen, minskad med ersättningen för kommunala uppdrag, d. v. s. i främsta rummet fattigsjukvården.

Dessa bestämmelser överensstämma för övrigt med de sakkunnigas förslag. Även hänvisas till motiveringen till 3 mom.

9 mom. Enär andre stadsläkartjänsterna i andra städer än Stockholm, Göteborg och Norrköping till sin natur helt överensstämma med stadsdistriktsläkartjänster, hava de i övergångsbestämmelserna ansetts böra jämsättas med dessa.

10 mom. Även köpings- och municipalläkare kunna ej skiljas från sina nuvarande tjänster, varför om dem gäller vad som sagts om de mindre städernas tjänster. Då emellertid köpings- och municipalläkartjänsterna i förhållande till stadsläkartjänsterna intaga ungefär enahanda ställning som extra provinsialläkartjänsterna till de ordinarie, synes en omorganisation av dessa tjänster till extra provinsialläkartjänster böra underlättas. Därmed skulle, åtminstone i viss mån, pensionsfrågan för dessa tjänsters innehavare kunna lösas, vilket ej beröres i sakkunnigeförslaget.

Förslaget till lag om stadsdistriktsläkare.

I det föregående hava skälen anförts, varför det skulle ankomma på de större städerna att själva besörja den enskilda sjukvårdens uppehållande. Då kommunerna, som nämnts, äro bäst ägnade att i dessa avseenden träffa avgörande, skulle man liksom å landsbygden kunna överlåta denna angelägenhet åt deras eget fria skön. Sakkunnigeförslaget bygger också just på detta förhållande, då det ej garanterar tillkomsten av en enda distriktsläkartjänst i de större städerna. Enligt mitt förmenande vore väl detta också i det stora hela obehöfligt, men då å ena sidan exempelvis Stockholm och Malmö i detta avseende ej löst denna fråga och å andra sidan de sakkunniga själva mot reservationsförslaget invänt bl. a. att förslaget ej vore fullständigt, om sjukvården lämnades oreglerad, synes det i betraktande av dessa synpunkter lämpligt att tillskapa förhållanden, som tillgodose ett sådant behov för att fylla den lucka, som otvivelaktigt nu är förhanden. Detta föreslås ske genom en lag, som ålägger stadskommuner av viss storleksgrupp att ordna allmänhetens behov av tillgång till läkare för enskild sjukvård. Den storlek, vid vilken denna skyldighet skulle inträda, har satts till städer med ett invånarantal av 30 000; motiveringen till denna gräns återfinnes i motiveringen sid. 153. För att emellertid ej göra denna påлага onödigt tung för stadskommunerna, hava samma lättnader föreslagits som i fråga om skyldighet att anställa distriktsbarnmorskor. Något hinder även för mindre städer att anställa distriktsläkare synes ej behöva föreligga, lika litet som detta är händelsen på landsbygden.

Emot detta förslag hava de sakkunniga å sid. 81 anført, att det skulle vara obilligt och strida emot kommunernas rätt till självstyrelse, därest staten icke tillika bidroge till läkarnas avlönande. I detta avseende är emellertid att märka, att det är en ofantligt stor skillnad mellan att ålägga städerna direkta skyldigheter emot statsverket, såsom de sakkunniga gjort, och att ålägga dem skyldigheter gent emot sina egna invånare, vilket är innebörden

i reservationsförslaget. Sakkunnigeförslaget innebär också i och för sig ett vida större ingrepp på det kommunala självstyret än reservationsförslaget. Vill man å andra sidan, såsom de sakkunniga, ej garantera tillkomsten av distriktsläkartjänsterna, möter givetvis intet hinder att även för framtiden bibehålla nuvarande anordning genom utelämnande av lagbestämmelser för distriktsläkarna och genom att enbart göra extra provinsialläkarinstruktionens bestämmelser tillämpliga å dessa tjänster.

Komma distriktsläkartjänster till stånd, synes emellertid åt dessa böra givas enahande stadga som åt extra provinsialläkartjänsterna. Distriktsindelning synes sålunda böra fastställas av medicinalstyrelsen och distrikt utom lagens föreskrifter böra medgivas av Kungl. Maj:t med hänsyn till den tjänstårsberäkningsrätt, som automatiskt tillkommer innehavare med det utnämningssätt, som föreslagits. Likaledes synas distriktsläkarna böra pensioneras i likhet med de extra provinsialläkarna.

Övergångsbestämmelserna för stadsdistriktsläkarna synas vara mycket lätta att genomföra: vid avgången av nuvarande befattningshavare kunna städerna endast helt indraga dessa tjänster och lägga avlöningarna på bestridande av fattigsjukvårdskostnaderna, för vilka de nuvarande distriktsläkarna nästan uteslutande varit anställda, eller ock inrätta distriktsläkartjänster enligt den nya läkarinstruktionens bestämmelser.

För de kvarstående distriktsläkarna föreslås ingen genom statens medverkan reglerad pension, enär dessa tjänsteläkare, som nämnts, nästan uteslutande använts i rent kommunala uppdrag, varför staten ej synes hava anledning att biträda i pensionshänseende. (De nyföreslagna distriktsläkartjänsterna intaga därvid en helt annan ställning.)

Förslaget till kungörelse angående ändrad lydelse i vissa delar av allmänna läkarinstruktionen.

§ 1.

I likhet med de sakkunnigas förslag förutsätter reservationsförslaget, att förste stadsläkare komma att anställas i städer med över 50 000 invånare. Enär emellertid staten enligt reservationsförslaget skall övertaga samtliga stadsläkartjänster, är någon invånarbegränsning ej av nöden, utan får det ankomma på statsmakterna själva att utan detaljerade föreskrifter ordna dessa angelägenheter (mom. 3). I avseende å dessa tjänster må i örigt följande framhållas. I statsrådets direktiv för de sakkunnigas arbete anges även att undersöka, i vad mån beträffande de främsta läkarbefattningarna i de största städerna särskilda bestämmelser alltjämt kunna vara erforderliga. Vid förste provinsialläkarinstitutionens tillkomst åtgjordes från statens sida intet för att ställa huvudstaden under den statliga övervakning, som med institutionen avsågs, och ända till utfärdandet av 1930 års läkarinstruktion bibehölls denna anordning; genom sistnämnda instruktion ålades emellertid förste stadsläkaren i Stockholm att jämte stadsläkartjänsten fullgöra förste provinsialläkares åligganden. Efter inrättandet av förste provinsialläkartjänsterna utbröts Göteborgs stad år 1891 från förste provinsialläkares verksamhetsområde; motivet härtill från stadens sida var, att man ej ansåg sig behöva den statliga kontroll, som med förste provinsialläkares verksamhet avsetts, men tillståndet meddelades i den form, att förste stadsläkaren ålades fullgöra förste provinsialläkares åligganden, varjämte staden förband sig att för framtiden uppehålla tjänsten, och särskilt sätt för tjänstens tillsättande föreskrevs för trygghand av förste stadsläkarens emot kommunen fria ställning (valnämnd). År 1901 utbröts Malmö stad på ena-

handa sätt och villkor som Göteborg ur förste provinsialläkarens i Malmöhus' verksamhetsområde; detta skedde på hemställen av förste provinsialläkaren, vars arbetsböda blivit allt för stor. År 1918 skedde liknande utbrytning av Norrköpings stad på hemställen av staden (där kom emellertid tillsättningen att ske av Kungl. Maj:t). I dessa tre städer: Göteborg, Malmö och Norrköping har staten alltså förskaffat sig garanti för tjänsternas uppehållande av städerna. Hur nu denna anordning fungerat ur statlig synpunkt, har ej varit föremål för de sakkunnigas utredning, men av egen erfarenhet har jag fått det bestämda intrycket, att följden av dessa utbrytningar just blivit vad Göteborgs stad avsett, nämligen ett undandragande av städerna från den statliga övervakningen. Varken från överordnade myndigheters eller från städernas sida betraktas förste stadsläkarna annat än som vanliga stadsläkare och t. o. m. mera som hälsovårdsnämndernas tjänstemän i dessa städer än annorstädes. Ett uttryck härför är också, att hälsovårdsnämndernas i dessa städer årsberättelse avlämnas direkt till medicinalstyrelsen, sålunda med omgång av den tjänstförrättande förste provinsialläkaren. Orsaken härtill kan uteslutande sökas i stadsläkarnas dubbelställning till stat och kommun, varigenom det ej blivit dem möjligt att intaga förste provinsialläkares ställning, utan det blivit hälsovårdsnämnderna, som ensamma kommit att få uppträda som de officiella myndigheterna med stadsläkarna som biträdande organ. Meningen med dessa utbrytningar har sålunda ur statens synpunkt förfelats, och en lucka i administrationen för dessa städers vidkommande tillskapats. Frågan blir alltså för närvarande, huruvida detta tillstånd bör fortsätta. Att det ej bör fortsätta under den skenorganisation, som nu är rådande, torde vara påtagligt; i så fall vore det mest motsvarande de reella förhållandena, om statens överinseende över hälso- och sjukvården i vissa städer helt avskaffades. Som detta emellertid ej avsetts med anordningarna ifråga, torde i stället garantier böra skapas för ett verkligt tillgodoseende av de statliga synpunkterna. Att detta ej låter sig göra på sätt de sakkunniga föreslagit, är påtagligt, då det just varit stadsläkarnas dubbelställning till stat och kommun, som givit anledning till systemets ineffektivitet. Härtill kommer, att de sakkunniga i själva verket lämnat dessa tjänster fullständigt oreglerade, såsom framgår av motiveringen sid. 94. Detta har föreslagits dels med hänsyn till framför allt från just dessa städer framställda åsikter om stärkandet av stadsläkarens ställning genom att göra honom till ett verkställande organ hos hälsovårdsnämnden, ett förhållande, som de sakkunniga själva i annat sammanhang bestämt avböjt (sid. 108 under § 49), och som av mig berörts å sid. 154; denna ställning sammanhänger sålunda med stadsläkarens ställning i allmänhet, men berör *ej* stadsläkarnas i de största städerna funktion som förste provinsialläkare. Dels har de sakkunnigas förslag framkommit med hänsyn till i de bägge största städerna förefintliga sjukhusfövaltande uppgifter för hälsovårdsnämnderna, uppgifter som för närvarande äro stadda på avskrivning och som ej beröras av detta förslag (se sid. 156.)

Härutöver må anmärkas, att i de sakkunnigas förslag till instruktion för förste stadsläkare föreskrives, att dessas verksamhet skall omfatta förste provinsialläkares göromål »där ej annorledes förordnas». Ursprungligen var denna bestämmelse, som överensstämmer med nu gällande formulering av läkarinstruktionen, av de sakkunniga endast avsedd att hänvisa till apoteksvisitationernas verkställande i Stockholm direkt genom medicinalstyrelsen, vilket tillförene nödvändiggjorts därigenom, att i Stockholm förste stadsläkaren ej fullgjort förste provinsialläkares åligganden. Efter nu föreslagen organisations genomförande synas knappast skäl föreligga att i ifrågavarande avseende uppehålla särbestämmelse för Stockholms vidkommande. Rent

lagtekniskt innebär väl också de sakkunnigas förslag till läkarinstruktion enbart en *inskränkande* innebörd i förste stadsläkares befattning med förste provinsialläkargöromålen; i sitt slutliga ställningstagande hava de sakkunniga emellertid däråt velat giva en helt annan innebörd avseende en *utvidgning* av dessa läkares arbeten (sid. 94); detta innebär i realiteten för dessa tjänster ett återinförande av speciella instruktioner, sedermera utfärdade av Kungl. Maj:t, sålunda en anordning, som de sakkunniga ansett sig hava avskaffat, och bibehållandet för förste stadsläkartjänsterna av nuvarande anordning, som det särskilt för deras vidkommande varit mer av nöden än för andra tjänster att avskaffa. I sin motivering anför de sakkunniga, att detta skulle kunna betraktas som »mindre modifikationer» i de eljest gällande bestämmelserna; i betraktande av vad ovan anförts (sid. 165) om dessa tjänster, är detta långt ifrån händelsen: vad som föreslagits är i själva verket djupt ingripande förändringar i tjänsternas både karaktär och arbetsbörda, varigenom deras arbetstid ej komme att medgiva dessa tjänsters innehavare att ägna sig åt stadsläkartjänsternas primära uppgifter. Genom stadsläkarnas statliga anställning, på sätt som i reservationen föreslagits, ställa sig förhållandena däremot väsentligt olika, och på sådant sätt synes intet hinder möta för den nuvarande anordningens bibehållande. Frågan kommer då att reduceras till avgörande, för vilka städers vidkommande den skall reserveras. Att den bör bibehållas för Stockholm, Göteborg och Malmö, synes av ovanstående självfallet. Vad städer under denna storleksgrupp beträffar, synas ock skäl tala för dess bibehållande till en viss storlek av städerna. Det är påtagligt, att i en större stad förhållandena äro så mångahanda och deras bedömande i olika instanser så skiftande, att de lämpligen böra följas på nära håll; särskilt då förste provinsialläkaren ej är bosatt på orten, komma för honom betydande svårigheter att uppstå för ett rätt bedömande av uppkomna situationer. Man skulle därvid kunna följa samma gränser som lokalförvaltningarna, d. v. s. bestämma förste stadsläkartjänsternas reserverande för städer, som ej deltaga i landsting. Detta förefaller emellertid i nuvarande stund vara en väl låg gräns, särskilt i betraktande av att av några städer med ungefär samma invånarantal en del tillhöra landsting, en däremot ej. Däremot förefaller det lämpligt att, som de sakkunniga föreslagit och såsom förhållandena i realiteten utvecklats, sätta denna gräns till ett invånarantal av 50 000. Förutom för nu nämnda städer skulle alltså förste stadsläkartjänst inrättas i Hälsingborg. Att därvid förutsattes, att dessa tjänsters innehavare dessutom skulle sköta stadsläkartjänsten i vederbörande stad, torde av ovanstående vara klart.

§ 21.

Ändringarna i denna paragraf avse inläggande av städer under 5 000 invånare i provinsialläkardistrikt i likhet med vad de sakkunniga föreslagit. Då emellertid staten enligt reservationsförslaget kommer att reglera läkardistriktet för riket i sin helhet, är det obehövt att i detsamma ange denna gräns; fastmera komma stadsmyndigheterna att erhålla fullständigt fria händer att ordna dessa förhållanden enligt lämplighetsåtgärder i varje fall, oberoende av en snävt tilltagen gräns. Denna kan måhända i vissa fall sättas högre än vid 5 000 invånare, om detta kan underlätta distriktsindelningen, eller ock kanske det skall befinnas lämpligt att nästan i varje fall lägga en bestämd del landsbygd till stad som ett distrikt, varigenom en rationalisering, särskilt i hälsovårdsavseende, och, mycket sannolikt, en ekonomisering av organisationen kan åstadkommas.

Genom vissa städers inläggande i provinsialläkardistrikt kommer nuvarande mom. 2 av § 21 att bli obehövt. Skulle i framtiden läkarvård

för sammanträngd befolkning å landsbygden ifrågasättas utom provinsialläkarorganisationens ram, synes detta böra ske enligt extra provinsialläkarinstruktionen. Därigenom kommer att legaliseras det förfarande, som hittills skett i Sandviken och Kiruna, vilka samhällens tjänster dock hittills bort ordnas enligt köpings- och municipalläkarorganisationen; dessa sistnämnda namn komma alltså sedermera att försvinna.

§ 41.

I denna paragraf hava orden »på landet» uteslutits för att göra bestämmelserna tillämpliga även på mindre städer och intill dem liggande landsbygd.

§ 45.

Innehåller endast beteckningar för tjänsteläkarbefattningarna i städerna.

§ 46.

I fråga om stadsläkares skyldigheter torde endast en hänvisning till bestämmelserna för provinsialläkare vara av nöden. Därvid böra dock de inskränkningar angivas, som ovan framhållits, nämligen först att skyldigheten att meddela enskild sjukvård i regel skulle upphöra med städernas uppnående av ett invånarantal av 30 000; detta blir i varje fall händelsen, då städerna enligt ovan föreslagna lag om stadsdistriktsläkare fullgör denna skyldighet genom avtal med tillräckligt antal läkare; där distriktsläkare komma att anställas, förutsättes emellertid stadsläkaren jämväl kunna tilldelas ett mindre distrikt, ehuru detta ej med lämplighet kan ske i alla fall. Då vidare de löner, som ovan föreslagits för stadsläkare, äro beräknade utan sådan ersättning för taxebunden sjukvård, som ingår i provinsialläkarlönerna, måste undantag från taxebundenheten stadgas i stadsläkarinstruktionen.

I övrigt må om stadsläkares skyldigheter framhållas följande. Såväl i de sakkunnigas som i reservationens förslag komma stadsläkarna att avskiljas från det dagliga arbetet inom hälsovårdsnämnderna. Motiveringen härför är anförd av de sakkunnige å sid. 108 under § 49 och av mig å sid. 141 och 142. Det kan då möjligen förutsättas, att städerna för dessa uppgifter skulle få vidkännas kostnader, vilka emellertid ej bleve större enligt reservationsförslaget än efter sakkunnigeförslaget. Såsom av motiveringen framgår, skulle dock sådana kostnader helt komma att uppvägas av ett rationellare ordnande av dessa arbeten, i många fall t. o. m. med för ändamålet bättre kvalificerade arbetskrafter. För egen del förutsätter jag emellertid, att dessa kostnader skulle komma att bli synnerligen försvinnande, enär tekniska arbetskrafter redan nu väl fått anlitas av hälsovårdsnämnderna, och i varje fall äro de arbeten, som här avses, av ren kommunal karaktär. Skulle man önska stadsläkarnas bibehållande på en post inom samhällena såsom mera aktivt deltagande i hälsovårdsarbetet därstädes, möter intet hinder att som nu välja stadsläkare till ordförande i nämnden.

Vidare har inom de sakkunniga, ehuru mera i förbigående, dryftats frågan, huruvida stadsläkare borde åläggas att handhava det i utbyggnad varande socialhygieniska arbetet inom städerna. Den allmänna hälsovården har otvivelaktigt i nuvarande tid andra angreppspunkter än de huvudsakligen tekniska spörsmål, som framgå av hälsovårdsstadgans bestämmelser, och för vilkas behandling läkarna aldrig skola komma att få den speciella utbildningen, angreppspunkter, som rikta sig mot den levande människoindividens omhändertagande på en tidpunkt, innan den av ren sjukdom tvingats hänvända sig till läkare. Det är härvidlag det allmänna, som ur sin synpunkt uppsöker individerna, och det allmänna bör därför i sin tjänst hava organ för denna verksamhet, som intimt sammanhänger med läkargärningen

och dess grundläggande utbildning. Det arbete, som hittills har bedrivits på detta område, har endast haft att lita till frivilliga krafter, vilka på landsbygden genom förhållandenas makt måst bliva tjänsteläkarna, men i städerna oftast icke. Här finnes ett rikligt fält för förebyggande arbete för tjänsteläkarna, och där dessa, såsom i de större städerna, ej räcka till för jämväl detta arbete, böra detsamma utöfva inrangeras i tjänsteläkarverksamhetens ram och för sin verksamhet erhålla särskilda instruktioner. I jämförelse härmed är viss verksamhet, som hittills tillerkänts tjänsteläkarställning (tjänstårsberäkningsrätt), exempelvis läkarna vid Statens järnvägar och t. o. m. vid Svenska Amerikalinen, uteslutande att betrakta som rena sjukvårdsackord, som ur det allmännas synpunkt numera knappast kunna anses hava den betydelse som tillföre. Om sålunda fog finnes för att inränga det socialhygieniska arbetet i tjänsteläkarnas verksamhet, måste å andra sidan betonas, att förutsättningen härför är, att tjänsteläkarna erhålla speciell utbildning på området i fråga, vilket alltså skulle betyda, att ämbetsläarkurserna skulle omläggas till speciell utbildning i antituberkulosvård, venereologiskt arbete, övervakning över det uppväxande släktet m. m. i stället för att som nu koncentreras på arbeten, som äro mer eller mindre främmande för läkarverksamheten. Först sedan detta skett, kan det socialhygieniska arbetet inorporeras med tjänsteläkarverksamheten, men kan också då med största fördel göra detta såsom i sig innebärande ett allmänt, samhälligt intresse. Frukten av de sakkunnigas överläggningar har varit enbart införande av bestämmelser om skyldighet för stadsläkare att åtaga sig uppdrag som s. k. skolläkare; då emellertid inga av de förutsättningar, som här ovan angivits för ett rationellt utnyttjande av tjänsteläkaren i detta avseende, föreslagits, kan jag ej finna denna bestämmelse i och för sig vara av nämnvärd betydelse, varför denna fråga ej berörts i reservationsförslaget. Tiden synes för övrigt knappast mogen för instruktionsbestämmelser i dessa avseenden, då därför erfordras lagbestämmelser med angivande av statens och kommunernas eventuella uppgifter, och uppgörandet av förslag i dessa hänseenden, huru önskvärda de än i och för sig äro, skulle säkerligen överskrida ramen för sakkunnigas uppdrag. På grund härav har det däremot synts vara av stor betydelse, att åt tjänsteläkarverksamheten i städer och på landsbygd giva enahanda former, såsom skett i reservationsförslaget, för att, då socialhygienen en gång framträder mogen till förverkligande, den skall möta en likartad tjänsteläkarorganisation i stad och på landsbygd, som med en speciell utbildning av tjänsternas innehavare kan omhändertaga och förverkliga densamma.

§ 47.

Med anställande av förste stadsläkare i de största städerna är tjänsteläkarverksamheten i dessa ej säkerställd. Det arbete, som i detta avseende skulle fordra ytterligare tjänsteläkare, är rättsmedicinens uppehållande. För närvarande påvåla skyldigheter i detta avseende förste stadsläkarna i Malmö och Hälsingborg, under det att i Stockholm, Göteborg och Norrköping en andre stadsläkare härför är anställd. I Malmö fullgöras dock dessa arbeten, åtminstone i det väsentligaste, nämligen obduktionerna, av läraren i rättsmedicin vid Lunds universitet. Med hänsyn till dessa förhållanden torde man kunna utgå från att behov av andre stadsläkartjänster förefinnes endast i Stockholm och Göteborg, åtminstone efter förste stadsläkarens i Norrköping avgång från tjänsten. Med utgångspunkt härifrån hava i reservationsförslaget upptagits andre stadsläkartjänster på statsverkets stat endast i de bägge största städerna. Emellertid är det ej uteslutet, att anställande av andre stadsläkare även i Malmö och Norrköping för de rättsmedicinska förrättningarna skulle innebära en bestämd fördel för staten; i sin egenskap av statsanställda skulle dels för dessa läkare kunna påfordras speciell kom-

petens, dels skulle deras arbete kunna utnyttjas inom större områden än vederbörande stad, varigenom Götaland och vissa delar av Svealand skulle kunna tillförsäkras sakkunniga rättsobducenter. Med hänsyn härtill hava inom parentes angivits skyldigheter för andre stadsläkarna att utföra arbetet inom större områden av landet.

§§ 48—53.

Dessa paragrafer avse reglerandet av stadsdistriktsläkartjänsterna. Förebilden har varit extra provinsialläkartjänsternas organisation, och någon specialmotivering synes därför överflödig.

§ 59.

Den ändring, som här föreslås, avser att giva stadsläkare samma direkta och omedelbara under rättelse om de epidemiologiska förhållandena inom sitt distrikt (staden) som provinsial- och extra provinsialläkare. Ändringen är för övrigt av nöden även för att giva provinsialläkare med stadssamhällen inom sina distrikt samma kunskap om staden som om landsbyggsdelen av distriktet, en synpunkt som ej av de sakkunniga beaktats.

Speciell motivering till diverse författningsförslag.

I sin allmänna motivering säga sakkunniga, att »genom ett fullständigt förstatligande av samtliga tjänsteläkarbefattningar i städerna skulle på ett enkelt sätt, i anslutning till redan gällande författningsbestämmelser och utan tyngande förvaltningsåtgärder för utbetalning och redovisning av statsbidrag, det med omorganisationen avsedda syftet vinnas.» Detta yttrande i avseende å författningsbestämmelserna är visserligen riktigt, om härmed avsetts de bestämmelser, som gälla för provinsialläkare. Såsom ovan (sid. 144) påpekats, har emellertid stadsläkarnas placering som kommunala tjänstemän givit anledning till författningar för städerna, som i många stycken hopblandat tjänsteläkarnas och speciellt hälsovårdsnämndernas arbetsuppgifter. Med det föreslagna förstatligandet av stadsläkartjänsterna måste därför, på sätt de sakkunniga antytt, en anslutning i dessa författningar ske till vad för statens läkare eljest är gällande.

Förslaget till kungörelse om ändrad lydelse av §§ 1 och 2 i kungörelsen angående villkor för behörighet till vissa civila läkarbefattningar.

Överensstämmer med sakkunnigas förslag.

**Förslaget till lag om ändring av 5 § i lagen angående civila tjänst-
innehavares rätt till pension.**

Enligt de sakkunniges förslag skulle för hel tjänstepension för förste och andre stadsläkare och stadsläkare fordras 27 tjänstår, vilket förutsätter en utnämningssålder av 38 levnadsår. Det må framhållas, att detta förslag endast kan hava fog för sig, därest denna utnämningssålder bleve regeln, vilket väl torde kunna förutsättas, om städerna lämnades frihet att själva välja sina läkare, men som med största sannolikhet ej kommer att inträffa med det utnämningssätt, som de sakkunnige föreslagit. Framför allt blir detta senare händelsen med reservationsförslaget, som därför måste utgå från samma förutsättning som provinsialläkare d. v. s. en utnämningssålder av 42 år. Med hänsyn till stadsläkares tjänstgöring inom städernas begränsade områden har pensionsåldern för dem dock kunnat sättas högre än för provinsialläkare,

vilket även överensstämmer med de nuvarande förhållandena i städerna. I § 5 hava införts bestämmelser för stadsläkarna i enlighet härmed.

Ändringar i vissa delar av reglementet för statens pensionsanstalt.

Härom hänvisas till de sakkunnigas yttrande. Reservationsförslaget är emellertid inskränkt till distriktsläkare.

Förslaget till förordning angående ändrad lydelse av 2 § 1—3 och 6 mom. samt 6 § i hälsovårdsstadgan.

Enär i de mindre städerna tjänsteläkaren ej längre kommer att bliva stadsläkare, utan provinsialläkare, bör i § 2 förändring vidtagas för tjänsteläkarens medverkan inom hälsovårdsarbetet inom sitt distrikt.

Av de kommunala nämnder, som handlägga allmänt hygieniska ärenden, äro endast hälsovårdsnämnderna rapportskyldiga till tjänsteläkare. I städerna gå hälsovårdsnämndernas rapporter till förste provinsialläkaren — detsamma är för övrigt händelsen på landsbygden med de områden, för vilka hälsovårdsstadgans bestämmelser för stad äro tillämpliga — under det att för övriga områden på landsbygden årsrapporter gå till provinsialläkaren, som behandlar dem i sammanhang med egen årsberättelse. Det måste förefalla egendomligt, att då sådana förhållanden inträtt på landsbygden, att de påkalla skärpta bestämmelser, den närmast övervakande läkaren ställes utanför viktiga områden av sin tjänstverksamhet, och såväl för stad som landsbygd må påpekas, att en önskvärd överskådlighet går förlorad genom årsberättelsernas avgivande i tvenne olika och jämnloppande årsberättelser från samma område: dels från tjänsteläkaren, dels från den kommunala nämnden. Den naturliga anordningen vore väl, att tjänsteläkaren avfattade en sammanhängande årsberättelse för sitt verksamhetsområde, därvid stödande sig på årsberättelserna från de kommunala nämnderna. Ovan har därjämte framhållits, att hälsovårdsnämndernas i de större städerna årsberättelser varit undandragna jämväl meddelande till tjänsteförrättande förste provinsialläkare, då de avlämnas direkt till medicinalstyrelsen. Emot en sådan anordning för städernas vidkommande kan måhända anföras stadsläkarnas hitillsvarande *medverkan* vid årsberättelsernas avgivande; i detta avseende kan emellertid påpekas, att stadsläkarnas medverkan nästan uteslutande nödvändiggjorts av bearbetningen av dödsorsaksstatistiken, men denna bearbetning lärer väl utan vidare kunna läggas *direkt* på stadsläkarna, som sedan ålder äro ålagda att övervaka, att dödsbevisen behörigen förvaras av hälsovårdsnämnderna; i alla andra avseenden innehålla hälsovårdsnämndernas årsberättelser endast uppgifter, som kunna hämtas ur deras protokoll eller eljest för nämnderna kända förhållanden. Ett förslag till ändring av hälsovårdsstadgan i dessa avseenden är uppgjort i 6 §, 1 mom.; att därvid för vissa områden på landsbygden ävenledes en omläggning uppkommer, synes endast vara till fördel. Där förste stadsläkare är anställd i de större städerna och där större tidsutdräkt kan förutses krävas för årsberättelsens avgivande, har tiden för berättelsens insändande utsträcks till april månads utgång. I likhet härmed bör en förändring vidtagas i medicinalstyrelsens kungörelse den 18 oktober 1920 angående årsberättelser för epidemivården jämlikt 22 § i epidemilagen, en förändring, som det torde ankomma på medicinalstyrelsen att föranstalta.

Förslaget till ändringar i barnvårdslagen.

Reservationsförslaget sammanfaller med sakkunnigeförslaget.

Förslaget till lag om ändring av 2 § 2 och 4 mom. i epidemilagen.

Den boskillnad, som här föreslagits beträffande stadsläkares och hälsovårdsnämnds inbördes förhållanden, kommer även i viss mån att återverka på epidemilagens 2 §. Redan under nuvarande förhållanden äro dessa bestämmelser för städerna oklara och i behov att revideras. På landsbygden befordras nämligen alla anmälningar, som inkomma till hälsovårdsnämnderna angående misstänkta fall av smittosamma sjukdomar, till vederbörande tjänsteläkare, som sålunda antingen *direkt* genom anmälan av hushållsföreståndaren eller *indirekt* genom hälsovårdsnämnderna erhåller kunskap om förhållandena och enligt sin instruktion är skyldig att därvid vidtaga åtgärder på statens bekostnad. I städerna åter kan tjänsteläkaren liksom på landet erhålla direkt meddelande från hushållsföreståndaren, men därest denne i stället vänder sig till hälsovårdsnämnden med sin anmälan, skall hälsovårdsnämnden på stadens bekostnad tillkalla läkare, ej särskilt tjänsteläkare, och denne kan sålunda ställas utanför viktiga områden av sin tjänsteverksamhet. Men dessutom finnes i epidemilagen en lucka, för den händelse att hushållsföreståndare i stad vänder sig direkt till tjänsteläkaren: föreskrifter saknas nämligen för hans skyldigheter i detta avseende, ehuru väl det måhända förutsetts, att han skall vidtaga undersökning. Det har inträffat, att hälsovårdsnämnder i städer avvisat anmälningar från hushållsföreståndaren, som av nämnderna anmodats vända sig direkt till stadsläkaren, i vilket fall staden ej vidare ansett sig hava några förpliktelser att jämlikt 2 § 2 mom. i epidemilagen gälda tillkallande av läkare. Tvistigheter mellan stadsläkare och hälsovårdsnämnd hava bevisligen på denna punkt uppkommit. Genom stadsläkares föreslagna likställighet med provinsialläkare även i dessa stycken och även för att fylla den nu existerande luckan för städernas vidkommande, bör därför en förändring av epidemilagens 2 § vidtagas; förändringen är för övrigt påkallad redan för alla de städers vidkommande (med under 5 000 invånare), vilka såväl enligt kommittéförslaget som reservationen äro avsedda att läggas till provinsialläkardistriktet. Den frågan uppstår emellertid då, huruvida dessa arbeten i städerna som å landsbygden skola gäldas av staten eller av städerna. Då med förslaget ej avsetts att åstadkomma någon förändring i bestående förhållanden på detta område, synas dessa arbeten framdeles som hittills böra påvila städerna; skyldigheten att gälda läkarbesök kommer sålunda i framtiden att gälla jämväl för de fall, då tjänsteläkaren *direkt* erhållit underrättelse från vederbörande hushållsföreståndare, varom bestämmelse hittills saknats, men som kan antagas hava förbisetts vid lagens promulgering. För sådana förrättningar har i instruktionen förutsatts den taxa för allmänna förrättningar, som är tillämplig för provinsialläkare.

Förslaget till lag om ändrad lydelse i vissa delar av lagen angående åtgärder mot utbredning av könssjukdomar.

Ändringen i 2 § är påkallad av att städerna ej längre anställa stadsläkare.

Ändringen i 5 § är beroende dels av köpings- och municipalläkartjänsternas upphörande och därav att i städerna endast en tjänsteläkare förutses förekomma. Någon dispens för städer över 20 000 invånare att anordna poliklinik torde i framtiden ej böra beviljas desamma.

Om ändringen i 21 § liksom om motsvarande punkter i 2 och 5 §§ gäller, att hälsovårdsnämnden givetvis ej kan givas inseende över statstjänsteläkares verksamhet. Föreskrifterna i den nuvarande lagen belysa kraftigt stadsläkarens nuvarande dubbelställning.

Förslaget till lag om ändrad lydelse av 12 § 1 och 2 mom. i lagen om skyddskoppypning.

I ympningslagen hava städer med egen tjänsteläkare i motsats till landsbygden ålagts att efter ty lämpligast prövas anordna skyddskoppypning för allmänheten. Då genom här föreslagna anordningar städerna ej längre skulle hava egna tjänsteläkare anställda, bortfaller förutsättningen för denna anordning, och förhållandena skulle komma att bliva likartade för såväl stad som landsbygd. Redan för städers under 5 000 invånare vidkommande blir detta en följd av kommitterades förslag, och någon olägenhet av samma anordning i de större städerna kan ej förutsättas. Ursprungligen voro även hälsovårdsnämnderna å landet ålagda att uppgöra planer för ympningsmöten, men detta arbete överflyttades år 1926 på tjänsteläkarna; någon förändring i nu bestående förhållanden för städerna innebär anordningen ej i realiteten, då det väl lärer hava varit stadsläkarna, som redan under nuvarande förhållanden fått anordna ympningarna, ehuru detta framträtt inför offentligheten i form av ett hälsovårdsnämndsbeslut. Det förslag, som bifogas, kan därför endast sägas vara en kodifiering av i verkligheten existerande förhållanden.

Förslaget till kungörelse angående ändrad lydelse av 125, 128 och 129 §§ i sinnessjukstadgan.

Förändringarna avse att tillskapa likartade förhållanden för tjänsteläkarna i städerna som å landsbygden. Med nuvarande formulering av stadgan i 125 § kan allmänheten t. o. m. ej utläsa till vem den skall hänvända sig i stad med sina anmälningar. Något motiv för att övervakningen över sinnessjuka och sinnesslöa i städer och på landsbygd är olika anordnad, torde knappast förefinnas ens under nuvarande förhållanden.

Förslaget till kungörelse angående ändrad lydelse av § 1 i kungörelsen angående statsbidrag till bestridande av arvoden åt stadsläkare, vilka tjänstgöra såsom sundhetsinspektörer.

Den föreslagna ändringen i § 1 av denna kungörelse är beroende på övergångsbestämmelserna. Så länge stadsläkarna kvarstå på städernas stat, finnes intet motiv för att indraga sundhetsinspektörsarvodet för dem. Som ovan framhållits, erhåller staten i detta avseende återbetalning i form av med samma belopp minskat statsbidrag till de städer, där stadsläkare fortfarande att kvarstå på kommunal stat. I verkligheten avskaffas alltså arvoden för sundhetsinspektörsskapet i städerna.

Kostnadsberäkningar.

Löner.

Stadsläkartjänsterna, motsvarande alltså statens kostnader, komma enligt den föreslagna staten att för 5 förste-, 2 andre- och 69 stadsläkartjänster draga kostnader i avseende å begynnelselöner av 378 000 kronor och å slutlöner 471 180 kronor. Dyrtidstilläggen, beräknade efter 10 % å slutlönerna och med begränsning uppåt vid 600 kronors lön per månad uppgå till 44 232 kronor. Semesterarvodet, beräknade med 10 kronor per tjänst under 45 dagar för stadsläkare och andre stadsläkare, beräknas belöpa sig till högst 31 950 kronor, och beräknade med 15 kronor per dag under 45 dagar för förste stadsläkare till 3 375 kronor. Härtill komma kostnader för expediti-
 oner och andra tjänster.

och skrivbiträden till förste stadsläkarna med förslagsvis 10 000 kronor. Statens sammanlagda kostnader, beräknade å slutlöner, skulle alltså utgöra 471 180 + 44 232 + 31 950 + 3 375 + 10 000 eller 560 737 kronor. Något arvode för sundhetsinspektörstjänsten avses ej härutöver utgå.

I avseende å stadsdistriktsläkartjänsterna, som enligt förslaget skulle påvila stadskommunerna i de större städerna, må framhållas, att de avsetts (såväl enligt de sakkunniges som reservationsförslaget) att endast tillgodose sjukvårdens behov. Det måste också framhållas, att dessa utgifter enligt båda förslagen måste betecknas såsom nya (se sid. 142), enär stadskommunerna hittills ej honorerat den allmänna sjukvården utan ersatt läkarna för diverse arbeten i stadskommunernas tjänst, men lämnat åt dem själva att idka praktik (från statens synpunkt har visserligen skyldighet i detta avseende ålagts läkarna). Såsom förut nämnts, förutsätts städernas kostnader för dessa ändamål bliva skäligen ringa med den formulering, som givits åt lagen. För att emellertid bilda sig en föreställning om det maximiantal stadsdistriktsläkare, som skulle kunna behövas, må framhållas, att i Norrköping med 60 000 invånare en läkare under tvenne decennier visat sig kunna tillgodose allmänhetens behov av enskild sjukvård, och att i Linköping med omkring 30 000 invånare under en del år en läkare varit tillräcklig för detta ändamål jämte stadsläkargöromålen bestridande i övrigt. Med utgångspunkt härifrån har antagits, att för sjukvårdens behov skulle behöva anställas följande antal läkare, utom de statsanställda:

Stockholm	9	Örebro	1
Göteborg	5	Eskilstuna	1
Malmö	3	Jönköping	1
Norrköping	2	Västerås	1
Hälsingborg	2	Uppsala	1
Gävle	1		
Borås	1		
		Summa	28

Om städerna härutöver vilja anställa stadsdistriktsläkare enligt instruktionens bestämmelser, står det dem enligt förslaget fritt. Då i likhet med extra provinsialläkarna några minimilöner ej föreslagits för dessa läkare, torde man kunna förutsätta, att städerna skola för mycket rimliga kostnader kunna erhålla aspiranter på dessa tjänster. I kostnadsberäkningarna upptagas emellertid samma belopp, som föreslagits av de sakkunnige, nämligen grundavlönning 3 000 kronor och ålderstillägg 900 kronor eller för alla tjänsterna resp. 84 000 och 25 200 kronor, sammanlagt 109 200 kronor. Med några semesterersättningar har ej räknats, enär innehavarna av tjänsterna på grund av tillgången till läkarkrafter i städerna helt visst lära kunna t. o. m. lättare än extra provinsialläkarna skaffa sig behövliga vikarier och detta för stadsdistriktsläkarna utan nämnvärd kostnad. Likaså har ej räknats med dyrtidstillägg å dessa löner.

Organisationens slutkostnader för det allmänna skulle alltså komma att belöpa sig på 560 737 + 109 200 eller 669 937 kronor.

För en jämförelse dels med nuvarande förhållanden, dels med sakkunniges förslag, måste fattigvårdskostnaderna beräknas, då de ej längre skola tillhöra tjänsterna. De sakkunnige hava beräknat denna kostnad till 400 000 kronor och därvid till utgångspunkt tagit förhållandet i städer, där fattigsjukvården ombesörjes av läkare enligt särskilt avtal med kommunen, och i vilka städer fattigsjukvårdskostnaderna i stort sett skulle hålla sig mellan 20 och 25 öre per invånare. Det är möjligt, att detta är riktigt — varom jag ej övertygat mig — men härvid hava de sakkunnige förbisett, att det i dessa fall endast är frågan om s. k. öppen sjukvård. All den slutna fattigsjuk-

vården å anstalter och sjukhus är för visso ej inräknad i detta belopp, och även denna sjukvård bestrides under nuvarande förhållanden i mycket stor utsträckning av tjänsteläkarna i städerna. De sakkunniges yttrande är också märkligt i så måtto, att de förutsätta, att ersättningen för fattigsjukvården skall beräknas »efter en relativt låg norm». Detta yttrande står i en alldeles bestämd motsats till de sakkunniges egen motivering till fattigsjukvårdens fränskiljande från tjänsterna, där det förutsättes, att andra läkare än tjänsteläkare i tämligen stor utsträckning skola utnyttjas för dessa uppdrag, i vilket fall grunden för denna motivering helt och hållet bortfaller, och där medicinalstyrelsen i framtiden skulle komma att normera dessa ersättningsbelopp för tjänsteläkarna, torde man nog kunna utgå ifrån att arbetet ej blir direkt undervärderat; detta stämmer ej heller med tidsandan att även åt de fattiga bereda en god sjukvård, vilken aldrig kan erhållas genom underbetalda ackord. De sakkunniges siffra — 400 000 kronor — såsom angivande av städernas fattigsjukvårdskostnader i framtiden är sålunda fullständigt missvisande och är framförallt oanvändbar såsom jämförelsepunkt mellan nuvarande förhållanden och framtiden. Detta framgår även däraf, att enbart den öppna fattigsjukvården i Stockholm, Göteborg och Malmö för närvarande kostar dessa städer 247 000 kronor.

Beträffande kostnaderna för fattigsjukvården hava vissa utredningar av mig under utredningens gång givit vid handen, att en hållbar beräkning av dessa kostnader i framtiden kan utgå från en kostnad av 20 öre för den öppna fattigsjukvården och 15 öre för den slutna per antal invånare. Detta skulle betyda, att fattigsjukvårdskostnaderna i framtiden skulle komma att belöpa sig till 560 000 kronor, även detta dock inskränkt till den sjukvård, som för närvarande bestrides av stadstjänsteläkare. I denna summa är nämligen ej medräknad slutna fattigvård i Stockholm, Göteborg, Malmö och Borås, ej öppen fattigsjukvård i Sundsvall och Falun och ingen fattigsjukvård alls i Hälsingborg och Linköping, allt enligt förhållanden vid löneuppgifternas inhämtande; inräknas även dessa kostnader, torde man kunna förutsätta, att hela fattigsjukvården i städer, varom här är fråga, skall komma att belöpa sig på 733 000 kronor. Vid jämförelse med nuvarande förhållanden kan emellertid sistnämnda belopp lämnas ur räkningen. Om den för närvarande av stadstjänsteläkarna ombesörjda fattigsjukvården med fria avtal kan kalkyleras till 560 000 kronor, utgår jag emellertid från, att städerna för närvarande hava denna sjukvård cirka 15 % billigare genom sina tjänsteläkare eller 476 000 kronor.

Utgifter för löner till tjänsteläkare i städer, varom här är fråga, kunna på grund av inhämtade uppgifter antagas utgöra minst 940 000 kronor; om därifrån dragas fattigsjukvårdskostnaderna — 476 000 kronor — skulle alltså återstoden 464 000 kronor utgöra den lönesumma, varmed sakkunnigeförslaget och reservationsförslaget böra jämföras i avseende å de nya tjänsternas löner.

För jämförelse mellan tjänsteläkarbefattningarnas uppehållande i städerna hava i följande tabell statsverkets nuvarande utgifter upptagits till 48 900 kronor (ersättning för sundhetsinspektoratet i städerna) samt 12 000 kronor (på städernas andel belöpande kostnader för statsverket i 4 provinsialläkartjänster, vari städer ingå).

Slutlöner.

	Staten	Städerna	Summa
Nuvarande organisation			
Stadsläkarna (sundhetsinspektionsarvode 48 900, 4 städer utan egna läkare 12 000).....	60 900	464 000	524 900
Allmän sjukvård genom stads- och distriktsläkare ¹	—	—	—
Fattigsjukvård.....	—	476 000	476 000
Summa	60 900	940 000	1 000 900
Sakkunnigeförslaget			
Stadsläkarna.....	360 650	238 800	599 450
Distriktsläkarna.....	151 200	122 850	274 050
Fattigsjukvård.....	—	560 000	560 000
Summa	511 850	921 650	1 433 500
Reservationsförslaget			
Stadsläkarna.....	560 737	—	560 737
Stadsdistriktsläkarna.....	—	109 200	109 200
Fattigsjukvård.....	—	560 000	560 000
Summa	560 737	669 200	1 229 937

Ur det allmännas synpunkt är sålunda reservationsförslaget 203 563 kronor billigare än de sakkunniges. Reservationsförslaget avlastar städerna 271 000 kronor, sakkunnigeförslaget endast 18 350 kronor. Däremot belastar reservationsförslaget staten med 48 887 kronor mer än de sakkunniges förslag, en summa, som helt visst uppväger reservationsförslagets både enklare och fastare organisation ur statlig synpunkt. Härvid är emellertid att märka, att utgifterna för expeditjonslokal m. m. åt förste stadsläkarna, vilka givetvis äro av rent statlig natur, egendomligt nog av de sakkunnige pålagts kommunerna; hade detta ej gjorts, hade reservationsförslaget endast blivit 38 887 kronor dyrare för staten.

Det må dock betonas, att sakkunnigeförslaget ej är reellt överblickbart i avseende å distriktsläkartjänsterna, enär såsom ovan framhållits någon garanti ej tillskapats för tillkomsten av en enda av dessa tjänster; de maximiförpliktelser, som sakkunnigeförslaget ålägger statsverket, äro dock överensstämmande med ovanstående siffror. I enlighet härmed överensstämmer reservationsförslaget, som dock tillskapat garantier för sjukvårdens uppehållande i de större städerna, och som angivit maximisiffror för det reella behovet i detta hänseende.

I ovanstående beräkningar har de sakkunniges förslag till taxebunden sjukvård ej tagits i beräkningen. De sakkunnige hava antagit, att utgifterna i ifrågavarande avseende skulle bliva skäligen ringa. *Det är emellertid ej obetydliga belopp, som kommunerna enligt sakkunnigeförslaget enbart genom kommunala beslut skulle kunna ålägga staten. Dessa belopp kunna uppgå till ej mindre än 200 000 kronor, och de förpliktelser, som statsverket genom sakkunnigeförslaget ikläder sig, belöpa sig alltså till ej mindre än 711 850 kronor mot reservationsförslaget 560 737 kronor.*

De sakkunniges kostnadsförslag har beräknats efter årskostnader, men för jämförelse med nuvarande förhållanden hava slutlönerna måst tagas till utgångspunkt. Även reservationsförslagets årskostnader nedskäras givetvis under sådana förhållanden.

¹ Med allmän sjukvård förstås här skyldighet att på kallelse meddela enskild sjukvård.

Pensioner.

De sakkunniges förslag till pensionsbestämmelser under övergångstiden synas vara oklart avfattade. Enligt författningsförslaget skulle för stads- och distriktsläkare, antagna före författningens ikraftträdande, och vilka då ej uppnått 45 levnadsår, pensionsrätt medgivas i statens pensionsanstalt på ansökan; enligt motiveringen åter skulle medgivandet endast avses för den händelse, att dessa läkare *dessutom* övergå på ny stat med statsbidrag, något som ej ligger i deras eget skön att avgöra. Härtill kommer, att enligt kungörelsen om rätt till pension för vissa tjänsteläkare i stad, vilka icke äro delägare i pensionsanstalten, rätten till statsbidrag för sådan läkare, som ej *kunnat* bliva delägare i statens pensionsanstalt, likaledes inskränker sig till på ny stat övergångna läkare, varjämte även de under 45 år av dessa, som ej anmält inträde i anstalten, helt lämnats oreglerade i pensionshänseende (dessa hava nämligen *kunnat* bliva delägare).

För följande kategorier läkare skulle kommunerna alltså under övergångstiden helt få svara för pensioneringen enligt vad som därom kan vara bestämt (kanske understundom t. o. m. ej alls) nämligen:

1) Äldre antagna läkare, som kvarstå på gammal stat, vare sig deras ålder över- eller understiger 45 levnadsår.

2) Äldre antagna läkare, som övergått på ny stat, äro under 45 år och ej anmält sitt inträde i anstalten.

Tillträde till anstalten med därav följande förpliktelser för det allmänna att bidraga även till retroaktivavgifterna skulle medgivas för

3) Äldre antagna läkare, som övergått på ny stat, äro under 45 år och anmält sitt inträde i anstalten.

Förpliktelse för kommunerna att med visst bidrag pensionera tjänsteläkarna jämte utfästelser i dessa avseenden från statsverket skulle finnas för

4) Äldre antagna läkare, som övergått på ny stat och äro över 45 år.

Någon genomgående princip i övergångsbestämmelserna synes ej föreligga; hade den under 2) angivna kategorien läkare hänförs till 4), hade åtminstone alla på ny stat övergångna läkare fått sina pensionsförhållanden ordnade. Likaså synes det mig, som om även kategorierna 1) och 2) bort dit hänföras, då de ej själva kunna bestämma övergången.

De sakkunnige hava beträffande kategorien 4) anført, att några kostnader i dessa stycken ej kunna beräknas, men hava beträffande kategorien 3) gjort vissa kalkyler, baserade på att dessa läkare skulle övergå på ny stat. Enär de sakkunnige gjort denna övergång beroende dels på vederbörande kommuns ansökan, dels på resp. läkares och slutligen på Kungl. Maj:ts medgivande, innehålla premisserna allt för många obekanta för att man därur skulle kunna draga några som helst slutsatser.

Beträffande pensionskostnaderna enligt reservationsförslaget kunna endast angivas uträkningar i anslutning till de försäkringstekniska beräkningar, som ligga till grund för avgifterna till statens pensionsanstalt. Enligt dessa bidraga befattningshavare, kommun och stat med $\frac{1}{3}$ var, vilket för en pension å 6 000 kronor utgör 3×300 kronor = 900 kronor. Då staten emellertid beräknar 5 % ränta å de insatta medlen (se sid. 98), har statens andel i anstaltens kostnader kunnat nedbringas till 177.465 kronor $\left(= \frac{25\ 200}{142} \text{ sid. } 97 \right)$,

vadan de årliga pensionskostnaderna begränsats till 777.465 kronor. — Stadsläkarnas pensioner enligt reservationsförslaget utgå med 6 036 kronor, och årskostnaderna härför bliva sålunda 782.13 kronor eller för 71 tjänster 55 531 kronor; härifrån skola alltså dragas tjänstemännens egna avgifter med 354 kronor årligen eller 25 134 kronor, vadan statens årliga kostnader för stads-

läkarnas pensionering uppgå till 30 397 kronor. — Förste stadsläkarnas pensioner enligt reservationsförslaget utgå med 6 996 kronor, och årskostnaderna härför bliva enligt ovanstående 906.524 kronor eller för 5 tjänster 4 533 kronor; då tjänstemännens egna avgifter utgå med 420 kronor årligen eller 2 100 kronor, bliva statens årliga kostnader för förste stadsläkarnas pensionering 2 433 kronor. Sammanlagt skulle alltså statens kostnad för pensionering av stadsläkarna uppgå till 32 830 kronor. Härtill kommer emellertid, att enligt reservationsförslaget tjänstetiden för stadsläkarna är något kortare än enligt de sakkunniges förslag. Statens kostnader för pensionering av stadsläkare komma dock att understiga dess kostnader för provinsialläkares pensionering på grund av den längre tjänstgöringstiden för de förra. För kommunernas del bortfaller enligt reservationsförslaget den huvudsakliga delen av pensionskostnaderna: minskningen kan angivas med jämförelsetalet 142 : 28.

I avseende å övergångstidens pensionskostnader synes enligt reservationsförslaget en mycket naturlig och rättvis fördelning mellan stat och kommun kunna åstadkommas genom en beräkning pro rata parte för de båda intresserade parterna i förhållande till tjänstetidens längd. I vissa fall skulle visserligen på sådant sätt statens kostnader bliva större än pro-rata fördelningen, om nämligen den kommunala pensionen är mindre än statspensionen; detta skulle alltså motsvara de statsbidrag till pensioneringarna, som de sakkunnige föreslagit. I åtskilliga fall skulle emellertid dessa ökade kostnader för staten uppvägas av minskade kostnader under de förhållanden, då tjänsteläkaren antagits vid unga år och vid övergången till statstjänst haft lång kommunal tjänstgöring. Att de på äldre stat kvarstående läkarna även efter reservationsförslaget lämnas oreglerade i pensionsavseende, har *för detta förslag* mindre betydelse, då förslaget gjort allt för att underlätta deras övergående till ny tjänst och lagt avgörandet i deras egna händer, vilket ej är händelsen med de sakkunniges förslag. Då de äldre stadsdistriktsläkarna ej hittills fullgjort annat än kommunala funktioner, förutsättes — liksom också är händelsen med sakkunnigeförslaget — för dessas pensionering ingen medverkan eller reglering från statsverkets sida.

Slutligen må anföras en jämförelse mellan årskostnaderna enligt de olika förslagen, statens förpliktelser i avseende å taxebunden sjukvård inräknad, däremot ej fattigsjukvårdskostnaderna, som ej ingå i organisationen som sådan, givetvis med samma reservation, som anförts å sid. 174.

Slutlöner.

	Staten	Städerna	Summa
Nuvarande organisation			
Stadsläkarna	60 900	464 000	524 900
Allmän sjukvård genom stads- och stadsdistriktsläkare ¹	—	—	—
Summa	60 900	464 000	524 900
Sakkunnigeförslaget			
Stadsläkarna	360 650	238 800	599 450
Distriktsläkarna	151 200	122 850	274 050
Ersättning för taxebunden sjukvård	200 000	200 000	400 000
Summa	711 850	561 650	1 273 500
Reservationsförslaget			
Stadsläkarna	560 737	—	560 737
Stadsdistriktsläkarna	—	109 200	109 200
Summa	560 737	109 200	669 937

Pensionskostnader.

	Staten	Städerna	Summa
Sakkunnigeförslaget			
Stadsläkarna	14 020	23 700	37 720
Distriktsläkarna	11 180	18 900	30 080
Retroaktivavgifter	1 400	— ²	1 400
Summa	26 600	42 600	69 200
Reservationsförslaget			
Stadsläkarna	32 830	—	32 830
Stadsdistriktsläkarna	4 969	8 400	13 369
Summa	37 799	8 400	46 199

¹ Se not å sid. 175.² Anses motsvara kommunernas nuvarande fondering för nämnda ändamål.

Bilaga 1.

Tablå över avlöningsförmåner m. m. för stadsläkare m. fl. tjänsteläkare, upprättad av de sakkunnigas sekreterare på grundval av uppgifter, som från stadsläkarna infördrats i början av år 1930.

Befattning	År för gällande lönestatsantagande	Ordinarie löneförmåner						Dyrtidstillägg (beräknat enligt för sista kvartalet 1929 gällande grunder)	Totalavlöning	Semester			
		Begynnelselön eller arvode	Löneförhöjning		Personlig löneförbättring (personligt löne-tillägg)	Summa lön eller arvode	tid			lön (arvode)			
			Antal å kronor	Efter antal år									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12		
STÄDER													
(i storleksordning).													
<i>Stockholm.</i>													
Förste stadsläkare	1921	15 600	2	750	3 o. 6	—	17 100	3 591	—	20 691	—	45 dagar	Oavkortad
Andre stadsläkare	1921	9 300	3	600	3,6 o. 9	—	11 100	2 331	—	13 431	—	45 dagar	Oavkortad
1 stadsdistriktsläkare ..	1921	6 000	3	420	3,6 o. 9	—	7 260	1 524	60	8 784	60	45 dagar	Oavkortad
6 stadsdistriktsläkare ..	—	—	—	—	—	—	—	—	—	52 707	60	—	—
1 stadsdistriktsläkare ..	1921	5 400	3	390	3,6 o. 9	—	6 570	1 379	70	7 949	70	45 dagar	Oavkortad
8 stadsdistriktsläkare ..	—	—	—	—	—	—	—	—	—	63 597	60	—	—
3 extra stadsdistriktsläkare	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Liljeholmen	—	5 700	—	—	—	—	5 700	1 197	—	6 897	—	30 dagar	Oavkortad
Bromma	—	4 380	—	—	—	—	4 380	919	80	5 299	80	30 dagar	Oavkortad
Enskede	—	5 400	—	—	—	—	5 400	1 134	—	6 534	—	30 dagar	Oavkortad
<i>Göteborg.</i>													
Förste stadsläkare	1930	18 180	—	—	—	—	—	—	—	18 180	—	6 veckor	Oavkortad
1 stadsdistriktsläkare.	1930	4 680	3	480	4, 540 8 o. 600	—	—	—	—	6 300	—	6 veckor	Oavkortad
10 stadsdistriktsläkare.	—	—	—	—	—	—	—	—	—	63 000	—	—	—
<i>Malmö.</i>													
Förste stadsläkare	1928	13 680	2	1 080	5 o. 10	—	15 840	2 059	20	17 899	20	35—42 dagar	Oavkortad
1 stadsdistriktsläkare ..	1926	4 440	2	684	5 o. 10	—	5 808	755	04	6 563	04	30 dagar	Oavkortad
3 stadsdistriktsläkare ..	—	—	—	—	—	—	—	—	—	19 689	12	—	—
<i>Norrköping.</i>													
Förste stadsläkare	1911 1919	11 500	2	500	5	3 000	15 500	875	—	16 375	—	1 månad	Oavkortad
Andre stadsläkare ¹	1921	2 200	—	—	—	—	2 200	220	—	2 420	—	—	—
<i>Hälsingborg.</i>													
Stadsläkare	1919	10 000	3	700	5,10 o. 15	—	12 100	2 216	—	14 316	—	6 veckor	Oavkortad

¹ Bestämmelse om semester saknas.

Befattning	År för gällande lönestats antagande	Ordinarie löneförmåner						Dyrtids-tillägg (beräknat enligt för sista kvartalet 1929 gällande grunder)	Total-avlöning	Semester	
		Begy-nnelselön eller arvode	Löneförhöjning		Person-lig-löne-förbät-tring (per-sonligt-löne-tillägg)	Summa lön eller arvode	tid			lön (arvode)	
			Antal å kronor	Efter antal år							
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
<i>Gävle.</i>											
Stadsläkare	1921	6 000	3	600	4,8 o. 12	—	7 800	3 049 80	10 849 80	1 månad	300
Stadsdistriktsläkare i 1:a distriktet	1921	3 000	—	—	—	—	3 000	12 403 80	5 403 80	1 månad	200
Stadsdistriktsläkare i 2:a distriktet	1921	3 500	—	—	—	—	3 500	12 233 80	5 733 80	1 månad	200
<i>Örebro.</i>											
Stadsläkare	1916	6 000	2	500	5 o. 10	—	7 000	2 533 95	9 533 95	1 månad	400
Stadsdistriktsläkare ...	1916	3 000	2	250	3 o. 6	—	3 500	12 677 95	6 177 95	1 månad	300
Stadsdistriktsläkare	1916	3 000	2	250	3 o. 6	—	3 500	12 476 78	5 976 78	1 månad	300
<i>Borås.</i>											
Förste stadsläkare	1930	6 600	2	600	5 o. 10	—	7 800	—	7 800	1 månad	Oavkortad
1 stadsdistriktsläkare ..	1930	5 000	2	600	5 o. 10	—	6 200	—	6 200	1 månad	Oavkortad
1 stadsdistriktsläkare ..	—	—	—	—	—	—	—	—	6 200	—	—
<i>Eskilstuna.²</i>											
Stadsläkare	1924	4 850	3	400 350 450	3,6 o. 9	—	6 050	2 178	8 228	1 månad	—
1 stadsdistriktsläkare ..	1924	3 500	3	300 350 350	3,6 o. 9	—	4 500	1 620	6 120	1 månad	—
1 stadsdistriktsläkare ..	—	—	—	—	—	—	—	—	6 120	—	—
<i>Uppsala.</i>											
Förste stadsläkare	1919	4 500	2	500	5 o. 10	—	5 500	1 375	6 875	6 veckor	400
Stadsdistriktsläkaren i östra distriktet	1919	3 000	—	—	—	—	3 000	750	3 750	6 veckor	350
Stadsdistriktsläkaren i västra distriktet	1919	3 000	—	—	—	—	3 000	750	3 750	6 veckor	350
<i>Jönköping.</i>											
Stadsläkare	1919	6 500	3	500	5,10 o. 15	—	8 000	1 000 84	9 000 84	1 månad	200
1 stadsdistriktsläkare ..	1919	3 500	3	500	5,10 o. 15	—	5 000	344 08	5 344 08	1 månad	200
1 stadsdistriktsläkare ..	—	—	—	—	—	—	—	—	5 344 08	—	—
<i>Västerås.³</i>											
Förste stadsläkare	1929	5 520	3	309	3,6 o. 9	—	6 447	—	6 447	30 dagar	—
Andre stadsläkare	1929	4 830	3	285	3,6 o. 9	1 600	7 285	—	7 285	30 dagar	—
Stadsdistriktsläkare	1929	3 690	3	249	3,6 o. 9	—	4 437	—	4 437	30 dagar	—

¹ I detta belopp ingå även arvoden för vissa speciella uppdrag. — ² Tjänsteläkarna äro skyldiga vikariera för varandra under semester utan ersättning. — ³ Tjänsteläkarna äro skyldiga vikariera för varandra under semester utan ersättning, för så vitt ej annan läkare förordnats, då särskild ersättning utgår efter anvisning.

Befattning	År för gällande lönestats antagande	Ordinarie löneförmåner						Dyrtids-tillägg (beräknat enligt för sista kvartalet 1929 gällande grunder)	Total-avlöning	Semester			
		Begy-nnelselön eller arvode	Löneförhöjning		Person-lig löne-förbät-tring (per-sonligt löne-tillägg)	Summa lön eller arvode	9			10	tid	lön (arvode)	
			Antal å kronor	Efter antal år									11
<i>Linköping.</i>													
Stadsläkare	Prolon-geras per år	4 000	3	400	4,8 o. 12	—	5 200	624	—	5 824	—	30 dagar	300
<i>Karlskrona.</i>													
Förste stadsläkare	1920	8 400	3	500	5,10 o. 15	—	9 900	1 051	29	10 951	29	5 veckor	500
Andre stadsläkare	1920	5 600	3	400	4,8 o. 12	—	6 800	921	23	7 721	23	1 månad	500
<i>Lund.</i>													
Förste stadsläkare	1924	5 250	3	525	4,8 o. 12	—	6 825	1 542	—	8 367	—	30 (efter	300
Andre stadsläkare	1924	3 850	3	385	4,8 o. 12	—	5 005	1 151	—	6 156	—	40 år 35) dagar	300
<i>Halmstad.</i>													
Förste stadsläkare	1920	6 000	2	500	5 o. 10	—	7 000	2 445	36	9 445	36	1 månad	450
Andre stadsläkare	1920	4 500	3	450	3,6 o. 9	—	5 850	2 088	84	7 938	84	ärligen eller 2 månader vartannat år	450
<i>Karlstad.¹</i>													
Förste stadsläkare	1918	5 000	2	500	5 o. 10	—	6 000	2 100	—	8 100	—	6 veckor	—
Andre stadsläkare	1913	2 500	2	500	5 o. 10	—	3 500	1 212	—	4 712	—	6 veckor	—
<i>Kalmar.¹</i>													
Förste stadsläkare	1929	5 790	2	378	3,6 o. 9	—	6 984	1 176	—	8 160	—	1 månad	—
Andre stadsläkare	1929	5 454	1	438	3,6 o. 9	—	6 546	1 104	—	7 650	—	ärligen eller 2 månader vartannat år	—
<i>Landskrona.</i>													
Stadsläkare	1919	5 000	3	500	5,10 o. 15	—	6 500	910	—	7 410	—	1 månad	500
<i>Sundsvall.</i>													
Förste stadsläkare	1909	3 000	2	500	5 o. 10	—	4 000	1 084	—	5 084	—	6 veckor	Oavkortad
Andre stadsläkare	1914	1 500	2	500	5 o. 10	—	2 500	521	25	3 021	25	6 veckor	Oavkortad
<i>Möln dal.</i>													
Stadsläkare	1923	5 000	—	—	—	—	5 000	—	—	5 000	—	1 månad	400
<i>Trollhättan.</i>													
Förste stadsläkare	1924	3 500	3	350	5,10 o. 15	—	4 550	716	63	5 266	63	1 månad	300
Andre stadsläkare	1924	3 000	3	300	5,10 o. 15	—	3 900	614	25	4 514	25	1 månad	300
<i>Södertälje.</i>													
Förste stadsläkare	1923	3 000	2	500	5 o. 10	—	4 000	502	50	4 502	50	1 månad	300
Andre stadsläkare	1919	2 350	2	250	5 o. 10	—	2 850	477	36	3 327	36	1 månad	300

¹ Tjänsteläkarna äro skyldiga vikariera för varandra under semester utan ersättning.

Befattning	År för gällande lönestats antagande	Ordinarie löneförmåner						Dyrtids-tillägg (beräknat enligt för sista kvartalet 1929 gällande grunder)	Total-avlönning	Semester			
		Begy-nnelselön eller arvode	Löneförhöjning		Person-lig löne-förbät-tring (per-sonligt löne-tillägg)	Summa lön eller arvode	tid			lön (arvode)			
			Antal å kronor	Efter antal år									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12		
<i>Uddevalla.</i> ¹													
Stadsläkare	1929	3 850	3	400	5,10 o. 15	—	5 050	1 616	—	6 666	—	30 dagar	—
Stadsdistriktsläkare	1929	2 300	3	150	5,10 o. 15	—	2 750	880	—	3 630	—	30 dagar	—
<i>Östersund.</i>													
Förste stadsläkare	—	3 650	—	—	—	—	3 650	—	—	3 650	—	1 månad	Oavkortad
Andre stadsläkare	1921	3 000	2	200	3 o. 6	—	3 400	1 260	—	4 660	—	ärligen eller 2 månader vartannat år	Oavkortad
<i>Falun.</i> ²													
Stadsläkare	1924	6 000	2	500	5 o. 10	—	7 000	1 400	—	8 400	—	4 (efter 45 år 5) veckor ärligen eller dubbla tiden vartannat år	—
<i>Kristianstad.</i> ³													
Förste stadsläkare	1925	4 940	3	420	5,10 o. 15	—	6 200	372	—	6 572	—	1 månad	—
Andre stadsläkare	1920	3 400	—	—	—	—	3 400	—	—	3 400	—	1 månad	—
<i>Trällevog.</i>													
Stadsläkare	1920	5 000	4	500	3, 6, 9 o. 12	—	7 000	350	—	7 350	—	4 veckor	20 kronor om dagen
<i>Västervik.</i>													
Förste stadsläkare	1928	5 160	3	360	3, 6 o. 9	—	6 240	1 060	80	7 300	80	30 dagar	Oavkortad
Andre stadsläkare	1928	5 160	3	360	3, 6 o. 9	—	6 240	1 060	80	7 300	80	30 dagar	Oavkortad
<i>Kristinehamn.</i>													
Förste stadsläkare	1921	3 000	1	500	5	—	3 500	150	—	3 650	—	1 månad	500
Andre stadsläkare	1921	1 500	1	500	5	—	2 000	75	—	2 075	—	1 månad	500
<i>Nyköping.</i>													
Förste stadsläkare	1927	3 500	3	350	3, 6 o. 9	—	4 550	—	—	4 550	—	2 månader	300
Andre stadsläkare	1927	3 000	3	300	3, 6 o. 9	—	3 900	—	—	3 900	—	2 månader	300
<i>Härnösand.</i> ³													
Förste stadsläkare	1908	2 500	2	500	5 o. 10	—	3 500	1 222	20	4 722	20	6 veckor	—
Andre stadsläkare	1908	1 500	2	500	5 o. 10	—	2 500	872	40	3 372	40	6 veckor	—

¹ Tjänsteläkare åligger att under semester utan kostnad för staden uppehålla tjänsten genom vikarie. — ² Stadsläkaren har rätt att ur stadskassan bekomma det anslag till vikaries avlöande, som kan vardas bestämt. — ³ Tjänsteläkarna är skyldiga vikariera för varandra under semester utan ersättning.

Befattning	År för gällande löne- stats anta- gande	Ordinarie löneförmåner						Dyrtids- tillägg (beräknat enligt för sista kvartalet 1929 gällande grunder)	Total- avlöning	Semester			
		Begy- nelselön eller arvode	Löneförhöjning		Person- lig löne- förbät- ring (per- sonligt löne- tillägg)	Summa lön eller arvode	tid			lön (arvode)			
			Antal å kronor	Efter antal år									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12		
<i>Söderhamn.</i>													
Förste stadsläkare	1916	3 500	—	—	—	—	3 500	1 912	40	5 412	40	1 månad	600
Andre stadsläkare	1916	2 500	—	—	—	—	2 500	1 518	07	4 018	07	1 månad	600
<i>Ystad.</i>													
Förste stadsläkare	1924	4 000	2	500	5 o. 10	—	5 000	—	—	5 000	—	1 månad	250
Andre stadsläkare	1924	3 000	2	500	5 o. 10	—	4 000	—	—	4 000	—	1 månad	250
<i>Luleå.</i>													
Förste stadsläkare	1920	8 550	3	300	3, 6 o. 9	—	9 450	—	—	9 450	—	25 (efter	Oavkortad
Andre stadsläkare	1920	7 000	3	300	3, 6 o. 9	—	7 900	—	—	7 900	—	40 år 35	Oavkortad
<i>Lidingö.¹</i>													
Förste stadsläkare	1922	4 500	2	750	5 o. 10	—	6 000	600	—	6 600	—	6 veckor	—
Andre stadsläkare	1920	4 000	2	500	5 o. 10	—	5 000	500	—	5 500	—	1 månad	—
med ändring 1922													
<i>Umeå.</i>													
Stadsläkare	1924	5 000	3	500	4, 8 o. 12	—	6 500	1 092	—	7 592	—	42 dagar	420
<i>Visby.</i>													
Stadsläkare	1929	5 800	3	500	3, 6 o. 9	—	7 300	—	—	7 300	—	1 månad	1/12 av lönen
<i>Skövde.²</i>													
Stadsläkare	1915	3 000	—	—	—	—	3 000	950	—	3 950	—	—	—
<i>Värjö.³</i>													
Stadsläkare	1919	5 000	2	500	5 o. 10	—	6 000	1 180	—	7 180	—	—	—
<i>Nässjö.</i>													
Stadsläkare	1921	3 360	4	240	3, 6, 9 o. 12	—	4 320	Dyrtids- tillägg med 50 % av det för statens be- fattnings- havare gällande	4	4 365	—	1 månad	300
<i>Lidköping.</i>													
Stadsläkare	1924	3 000	2	400	5 o. 10	—	3 800	600	—	4 400	—	3 veckor	350
<i>Vänersborg.²</i>													
Stadsläkare	1920	3 000	—	—	—	—	3 000	604	—	3 604	—	—	—

¹ Tjänsteläkarna äro skyldiga vikariera för varandra under semester utan ersättning. — ² Bestämmelse om semester saknas. — ³ Stadsläkaren kan taga tjänstledighet, när han själv finner; anskaffar och avlönar själv vikarie. — ⁴ 26/10 1923 beslöto stadsfullmäktige minska stadsläkarelönen med 500 kronor, emedan stadsläkaren genom tillkomsten av landstingets epidemisjukhus, där han blev läkare, befriades från sin skyldighet enligt instruktionen att vara läkare vid stadens epidemisjukhus, som då kunde nedläggas.

Befattning	År för gällande lönestats antagande	Ordinarie löneförmåner						Dyrtds-tillägg (beräknat enligt för sista kvartalet 1929 gällande grunder)	Total-avlöning	Semester	
		Begy-nnelse-lön eller arvode	Löneförhöjning		Person-lig löne-förbätt-ring (per-sonligt löne-tillägg)	Summa lön eller arvode	tid			lön (arvode)	
			Antal å kronor	Efter antal år							
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
<i>Oskarshamn.</i> ¹											
Förste stadsläkare	1922	3 500	2	500	5 o. 10	—	4 500	747	5 247	6 veckor	—
Andre stadsläkare	1922	3 000	2	500	5 o. 10	—	4 000	676	4 676	varje år eller 2 månader vartannat år	—
<i>Alingsås.</i>											
Stadsläkare	1925	2 000	4	150	3, 6, 9 o. 12	—	2 600	1 196	3 796	20 dagar	200
<i>Varberg.</i>											
Stadsläkare	1927	4 000	3	500	3, 6 o. 9	—	5 500	935	6 435	30 dagar	300
<i>Huskvarna.</i>											
Stadsläkare	1927	3 600	—	—	—	—	3 600	—	3 600	1 månad	300
<i>Arvika.</i>											
Stadsläkare	1919	3 500	—	—	—	—	3 500	875	4 375	1 månad	300
<i>Sala.</i> ²											
Förste stadsläkare	1918	2 000	—	—	—	—	2 000	—	2 000	1 månad	—
Andre stadsläkare	1911	2 000	—	—	—	—	2 000	—	2 000	1 månad	—
<i>Katrineholm.</i>											
Stadsläkare	1920	3 000	2	500	3 o. 6	—	4 000	1 599	5 599	1 månad	300
<i>Hudiksvall.</i>											
Förste stadsläkare	1919	3 600	2	500	5 o. 10	—	4 600	1 867	6 467	30 dagar	300
Andre stadsläkare	1919	2 400	2	350	5 o. 10	—	3 100	1 354	4 454	30 dagar	200
<i>Karlshamn.</i>											
Förste stadsläkare	1922	2 400	2	360	5 o. 10	—	3 120	528	3 648	Ej bestäm-d;	420
Andre stadsläkare	1922	2 100	2	360	5 o. 10	—	2 820	468	3 288	i all-mänhet 1 månad	420
<i>Sundbyberg.</i>											
Stadsläkare	1921	3 000	3	300	—	—	3 900	—	3 900	1 månad	300
<i>Falköping.</i>											
Stadsläkare	1919	4 000	—	—	—	—	4 000	—	4 000	30 dagar årligen eller 60 dagar vartannat år	360

¹ Tjänsteläkarna äro skyldiga vikariera för varandra under semester mot gottgörelse ur stadskassan, som av stadsfullmäktige bestämmes. — ² Tjänsteläkarna äro skyldiga vikariera för varandra under semester utan ersättning.

Befattning	År för gällande lönestats antagande	Ordinarie löneförmåner						Dyrtidstillägg (beräknat enligt för sista kvartalet 1929 gällande grunder)	Totalavlöning	Semester		
		Begy-nnelse-lön eller arvode	Löneförhöjning		Personlig löneförbättring (personligt löne-tillägg)	Summa lön eller arvode	tid			lön (arvode)		
			Antal å kronor	Efter antal år								
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	
<i>Skara.</i> ¹												
Förste stadsläkare	1921	2 400	1	300	5	—	2 700	675	—	3 375	1 månad	—
Andre stadsläkare	1921	2 100	1	300	5	—	2 400	600	—	3 000	1 månad	—
<i>Åmål.</i>												
Stadsläkare	1923	2 200	—	—	—	—	2 200	—	—	2 200	1 månad	200
<i>Eksjö.</i>												
Stadsläkare	1918	2 100	—	—	—	1 000	3 100	756	—	3 856	1 månad	300
<i>Köping.</i> ²												
Stadsläkare	1921	2 000	—	—	—	500	2 500	875	—	3 375	—	—
<i>Eslöv.</i>												
Stadsläkare	1920	3 000	2	500	5 o. 10	—	4 000	210	—	4 210	1 månad	300
<i>Mariestad.</i>												
Stadsläkare	1928	4 000	2	400	5 o. 10	—	4 800	624	—	5 424	1 månad	400
<i>Mjölby.</i>												
Stadsläkare	1925	3 480	3	260	3,6 o. 9	—	4 260	—	—	4 260	1 månad	350
<i>Djursholm.</i>												
Stadsläkare	1920	4 000	3	500	5,10 o. 15	2 000	7 500	2 360	—	9 860	Minst 1 månad	300
<i>Enköping.</i> ¹												
Förste stadsläkare	1923	3 500	3	350	3,6 o. 9	—	4 550	—	—	4 550	1 månad	—
Andre stadsläkare	1920	3 000	—	—	—	—	3 000	—	—	3 000	1 månad	—
<i>Ronneby.</i> ³												
Stadsläkare	1928	3 000	3	300	—	—	3 900	744	—	4 644	2 veckor	—
<i>Motala.</i>												
Stadsläkare	1917 o. 1925	3 000	2	500	5 o. 10	—	4 000	—	—	4 000	30 dagar	200
<i>Falkenberg.</i>												
Stadsläkare	1924	4 000	3	500	3,6 o. 9	—	5 500	—	—	5 500	1 månad	300
<i>Norrtälje.</i>												
Stadsläkare	1920	3 300	3	500	5,10 o. 15	—	4 800	—	—	4 800	1 månad årligen eller 2 månader vartannat år	360

¹ Tjänsteläkarna äro skyldiga vikariera för varandra under semester utan ersättning. — ² Bestämmelse om semester saknas. — ³ Stadsläkaren är själv skyldig avlöna vikarie under semester.

Befattning	År för gällande lönestats antagande	Ordinarie löneförmåner						Dyrtds-tillägg (beräknat enligt för sista kvartalet 1929 gällande grunder)	Total-avlöning	Semester	
		Begy-nnelselön eller arvode	Löneförhöjning		Person-lig löne-förbät-tring (per-sonligt löne-tillägg)	Summa lön eller arvode	11			12	
			Antal å kronor	Efter antal år							tid
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
<i>Strängnäs.¹</i>											
Förste stadsläkare	1928	2 000	—	—	—	—	2 000	300	2 300	1 månad	—
Andre stadsläkare	1928	2 000	—	—	—	—	2 000	—	2 000	1 månad	—
<i>Örnsköldsvik.</i>											
Stadsläkare	1923	4 000	1	500	5	—	4 500	600	5 100	30 dagar	600
<i>Arboga¹.</i>											
Förste stadsläkare	1922	3 000	—	—	—	—	3 000	—	3 000	30 dagar	—
Andre stadsläkare	1922	2 600	—	—	—	—	2 600	—	2 600	30 dagar	—
<i>Avesta.</i>											
Stadsläkare	1923	3 000 pr år jämta fri bostad (1 500)	—	—	—	—	4 500	—	4 500	1 månad	250
<i>Filipstad.</i>											
Stadsläkare	1920	3 000	—	—	—	—	3 000	1 312 50	4 312 50	1 månad	300
<i>Tidaholm.²</i>											
Stadsläkare	1928	2 000	—	—	—	—	2 000	—	2 000	—	—
<i>Skellefteå.³</i>											
Stadsläkare	1924	2 460	3	180	3, 6 o. 9	—	3 000	600	3 600	1 månad	—
<i>Lysekil.¹</i>											
Förste stadsläkare	1917	1 950	—	—	—	—	1 950	—	1 950	6 veckor	—
Andre stadsläkare	1917	1 300	—	—	—	—	1 300	—	1 300	6 veckor	—
<i>Sölvesborg.²</i>											
Stadsläkare	1920	2 730	3	300	—	—	3 630	—	3 630	—	—
<i>Ulricehamn.²</i>											
Stadsläkare	1917	2 000	—	—	—	—	2 000	695	2 695	—	—
<i>Hedemora.</i>											
Stadsläkare	1923	2 800 (reglerad lön)	—	—	—	—	—	—	2 800	1 månad	400

¹ Tjänsteläkarna äro skyldiga vikariera för varandra under semester utan ersättning. — ² Bestämmelse om semester saknas. — ³ Tjänsteläkaren är skyldig själv bekosta vikarie under semester.

Befattning	År för gällande lönestats antagande	Ordinarie löneförhöjningar						Dyrtids-tillägg (beräknat enligt för sista kvartalet 1929 gällande grunder)	Total-avlönning	Semester	
		Begy-nnelselön eller arvode	Löneförhöjning		Person-löne-förbät-tring (per-sonligt löne-tillägg)	Summa lön eller arvode	tid			lön (arvode)	
			Antal å kronor	Efter antal år							
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
<i>Vetlanda.</i>											
Stadsläkare	1920	3 000	—	—	—	—	3 000	—	3 000	1 månad	Avstår tjänstgörings-pengar
<i>Hässleholm.</i>											
Stadsläkare	1921	3 000	2	500	5 o. 10	500	4 500	—	4 500	30 dagar	300
<i>Vimmerby.</i>											
Stadsläkare	1921	3 000	—	—	—	—	3 000	375	3 375	6 veckor eller 2 månader vartannat år	300
<i>Vaxholm.</i>											
Stadsläkare	1918	1 500	1	400	obestämt	—	1 900	443	2 343	1 månad	200
<i>Piteå.</i>											
Stadsläkare	1897	1 800	1	500	12	500	2 800	1 300	4 100	1 månad	500
<i>Lindesberg.</i>											
Stadsläkare	1920	3 000	—	—	—	1 500	4 500	—	4 500	1 månad	300
<i>Hjo.</i>											
Stadsläkare	1929	4 000	—	—	—	—	4 000	—	4 000	1 månad	400
<i>Nora.</i>											
Stadsläkare	1920	3 000	—	—	—	—	3 000	—	3 000	14 dagar	250
<i>Laholm.</i>											
Stadsläkare	1925	3 000	—	—	—	—	3 000	—	3 000	1 månad	300
<i>Simrishamn.</i>											
Stadsläkare	1929	2 500	3	250	5,10 o. 15	—	3 250	—	3 250	1 månad	200
<i>Kungälv.¹</i>											
Stadsläkare	1885	1 000	—	—	—	—	1 000	576	1 576	—	—
<i>Askersund.¹</i>											
Stadsläkare	1927	2 200	3	300	5,10 o. 15	—	3 100	1 388	4 488	—	—
<i>Kungsbacka.</i>											
Stadsläkare	1920	1 000	—	—	—	200	1 200	350	1 550	1 månad	150

¹ Bestämmelse om semester saknas.

Befattning	År för gällande lönestats antagande	Ordinarie löneförmåner						Dyrtids-tillägg (beräknat enligt för sista kvartalet 1929 gällande grunder)	Total-avlöning	Semester	
		Begy-nnelse-lön eller arvode	Löneförhöjning		Person-lig löne-förbättring (per-sonligt löne-tillägg)	Summa lön eller arvode	11			lön (arvode)	
			Antal à kronor	Efter antal år							
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
<i>Torshälla.</i>											
Stadsläkare	1925	4 000	—	—	—	—	4 000	—	4 000	1 månad	240
<i>Marstrand.</i>											
Stadsläkare	1929	2 000	—	—	—	—	2 000	—	2 000	1 månad	300
<i>Skänninge.</i>											
Stadsläkare	1920	3 000	—	—	—	—	3 000	1 500 (fixt belopp)	4 500	1 månad	300
<i>Mariefred.¹</i>											
Stadsläkare	1923	1 100	—	—	—	—	1 100	—	1 100	—	—
<i>Trosa.¹</i>											
Stadsläkare	1926	500	—	—	—	—	500	—	500	—	—
									1 003 942 62		
KÖPINGAR.											
<i>Nynäshamn.</i>											
Köpingsläkare	1922	4 500	3	200	3, 6 o. 9	—	5 100	—	5 100	1 månad	500
<i>Hultsfred.¹</i>											
Köpingsläkare	1927	3 600	—	—	—	—	3 600	—	3 600	—	—
<i>Borlänge.</i>											
Köpingsläkare	1923	5 000	—	—	—	—	5 000	—	5 000	1 månad	200
<i>Ljusdal.</i>											
Köpingsläkare	1929	3 000	—	—	—	—	3 000	—	3 000	1 månad	250
									16 700		
MUNICIPALSAM-HÄLLEN.											
<i>Oxelösund.</i>											
Municipalläkare	1916	3 000	—	—	—	—	3 000	—	3 000	—	500
<i>Åtvidaberg.¹</i>											
Municipalläkare	1929	3 500	—	—	—	—	3 500	1 250	4 750	—	—

¹ Bestämmelse om semester saknas.

Befattning	År för gällande löne- stats anta- gande	Ordinarie löneförmåner						Dyrtids- tillägg (beräknat enligt för sista kvartalet 1929 gällande grunder)	Total- avlöning	Semester		
		Begy- nnelselön eller arvode	Löneförhöjning		Person- lig löne- förbät- ring (per- sonligt löne- tillägg)	Summa lön eller arvode	tid			lön (arvode)		
			Antal à kronor	Efter antal år								
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	
<i>Virserum.</i> ¹												
Municipalläkare	1925	3 600 (därav 600 hyres- bidrag)	—	—	—	—	3 600	—	3 600	—	—	—
<i>Åstorp.</i> ²												
Municipalläkare	1926	2 500	—	—	—	—	2 500	—	2 500	1 månad årligen eller 2 månader vartannat år	—	—
<i>Arlööv.</i>												
Municipalläkare	1914	1 000	—	—	—	1 000	2 000	—	2 000	Omkring 6 veckor	400	—
<i>Smögen.</i>												
Municipalläkare	1929	5 000	—	—	—	—	5 000	—	5 000	1 månad	Oavkortad	—
<i>Kumla.</i>												
Municipalläkare	1929	4 000	—	—	—	—	4 000	—	4 000	30 dagar	300	—
<i>Kramfors.</i> ²												
Municipalläkare	1926	3 000	—	—	—	—	3 000	—	3 000	1 månad	—	—
<i>Kalix.</i>												
Municipalläkare	1926	7 000	3	500	3, 6 o. 9	—	8 500	—	8 500	6 veckor	Oavkortad	—
									36 350	—		

¹ Bestämmelse om semester saknas. — ² Ingen ersättning åt vikarie.

Till Stadsläkarsakkunniga.

Genom Kungl. Maj:ts beslut den 8 maj 1931 har Kungl. Medicinalstyrelsen anbefallts att verkställa och till Eder överlämna utredning angående i vad mån ifrågasatt åliggande för vederbörande provinsialläkare att bestrida hälso- och sjukvården i vissa mindre städer (förslagsvis sådana med ett invånarantal understigande 5 000) samt dessa städers inordnande i provinsialläkardistrikt komme att betinga jämkningar i den nuvarande indelningen i provinsialläkardistrikt.

På uppdrag av Medicinalstyrelsen har sekreteraren i styrelsen A. E. Bastman utarbetat ett preliminärt förslag till ändring i distriktsindelningen avseende samtliga län i riket med undantag av Uppsala, Kronobergs, Gotlands och Jämtlands län, vilka fyra län ej beröras av den begärda utredningen. Förslagsställaren har därjämte avgivit en promemoria angående de synpunkter, som legat till grund för utredningsarbetet, av vilken promemoria ett exemplar här bifogas*. Vid utredningsarbetet hade även befunnits lämpligt att upptaga till behandling några äldre förslag till ändringar i distriktsindelningen, som framställts men icke ännu hunnit av myndigheterna slutligt prövas. Härigenom blev möjlighet att vid indragning av stadsläkartjänst vidtaga ändringar inom flera provinsialläkardistrikt till vinnande av ett bättre avpassande av dessa distrikts storlek.

Med anledning av remissen hava yttranden inkommit från länsstyrelserna och förste provinsialläkarna i de län, som omförmälas i förslaget. I ett par fall hava yttranden även insänts från provinsialläkare och kommuner, som funnit sina intressen berörda av förslaget.

Medicinalstyrelsen har låtit sekreteraren Bastman upprätta en promemoria angående vad som under utredningen föreslagits och yttrats avseende vart län för sig, vilken promemoria härmed överlämnas*.

För egen del får styrelsen därjämte anföra följande.

I det preliminära förslaget har frågan, huru folkrikt ett provinsialläkardistrikt bör vara, som omfattar jämväl en stad eller stadslignande samhälle med sammanträngd befolkning, givetvis tagits under övervägande och den uppfattningen framförts, att distriktets folkmängd därvid kunde sättas till ungefär 10 000 personer, när stadens (samhällets) invånarantal vore under 3 000. Vissa jämkningar bleve självfallet erforderliga på grund av de angrepskommunernas storlek och dylika omständigheter.

Förste provinsialläkaren i Östergötlands län N. Wranne har ansett nämnda siffra för hög, det vill säga att *en* tjänsteläkare icke kan på ett tillfredsställande sätt omhänderha såväl sjukvård som den allmänna hälsovården i ett distrikt av 10 000 personer. Det förebyggande arbetet å dessa sistnämnda gebit — säger Wranne — skjutes allt mera i förgrunden. Tjänsteläkarens arbete inom ett distrikt finge därför icke uppskattas enbart ur den sjukvårdande verksamhetens synpunkt. Kravet på hans deltagande i den förebyggande sjuk- och hälsovården torde komma att ökas år från år jämsides

* Ej tryckt.

med socialmedicinens och socialhygienens framsteg. Förste provinsialläkaren Wranne framhöll, att ytterligare uppdelning av nu befintliga läkardistrikt syntes erforderlig. Under alla förhållanden måste det anses felaktigt att göra det nuvarande distrikt större, för så vitt de fordringar, som gällande läkarinstruktion uppställde å tjänsteläkarna ifråga om hans arbete inom den allmänna hälsovården, icke skola eftersättas.

Medicinalstyrelsen vill gärna medgiva, att de synpunkter, förste provinsialläkaren Wranne sålunda framfört, hava fog för sig. Skola emellertid dessa synpunkter bliva vägledande för en ny distriktsindelning, måste hela utredningen omläggas. Den måste föregås av ett noggrant övervägande om det lämpligaste sättet för organisation av ett utvidgat profylaktiskt hälsovårdsarbete, om de olika grenar, som härutinnan böra vara företrädde, jämte andra spörsmål, till exempel läkarnas och sköterskornas utbildning med mera, såsom synes en utredning av stor omfattning. Någon dylik har icke ifrågasatts. Enligt styrelsens förmenande har dess medverkan endast avsett att giva de sakkunniga ett besked om huru provinsialläkardistriktsindelningen skulle komma att gestalta sig under den av de sakkunniga angivna förutsättningen. Styrelsen har därför vid uppgörande av sitt förslag, vilket för övrigt endast bär prägeln av ett utkast, icke utgått från några andra beräkningsgrunder än som i stort sett tidigare tillämpats. Angivandet av 10 000 invånare som ett lämpligt antal invånare i ett tätt befolkat distrikt, inkluderande en mindre stad, har därför avsett att vara endast ett direktiv vid avgränsningen av ett ej ringa antal av de nya distrikt, som skulle bliva en följd av ett förverkligande av den anordning, de sakkunniga i sin skrivelse avsett att få i visst avseende närmare belyst, och ingalunda ett uttryck för styrelsens uppfattning om den lämpliga storleken av provinsialläkardistrikt i allmänhet. Olika geografiska förhållanden, befolkningstäthet, kommunikationer och kommunindelning inverka i så hög grad härpå, att en allmän norma härför svårigen torde kunna givas.

Under alla förhållanden räknar styrelsen med att åtminstone med den rika tillgång på läkare, som nu finnes, i de nya distrikt, vilka här avses, privatpraktiserande och sannolikt även kommunalt anställda läkare komma att vara verksamma i sjukvård jämsides med tjänsteläkarna.

Det har av ett par länsstyrelser betonats, att stationerandet av två provinsialläkare i samma stad skulle vara synnerligen olämpligt. Medicinalstyrelsen kan ej dela denna uppfattning. Är båda läkarnas stationering i staden betingad av att de kringliggande kommunerna hava hela sin samfärdssel inriktad på staden, skulle den enes placering utom staden endast för befolkningen försvåra hans anlitande. Möjligheten att söka den andre i den enes frånvaro bör, om denna möjlighet författningsenligt ordnas, vara till stor fördel för befolkningen. Dylik fördel har även uppskattats redan nu i de städer, där både stadsläkare och provinsialläkare finnas bosatta. Blir sådan stadsläkartjänst indragen och provinsialläkaren blir ende läkare i staden, bortfaller sagda fördel. Behovet av egen läkare för en stad har syntss styrelsen vara av städerna så allmänt erkänt att det för styrelsen rent av syntss sannolikt att stad med indragen stadsläkartjänst kommer att vidtaga anstalter för att på annat sätt ha tillgång till läkarkraft för sjukvårdens bestridande.

På frågan om lämpligheten överhuvud av indragning av stadsläkartjänst på sätt Ni genom Eder förevarande hänvändelse nu ifrågasatt har Medicinalstyrelsen på ärendets nuvarande ståndpunkt givetvis icke ansett sig böra ingå. Styrelsen lär väl bliva satt i tillfälle att framdeles avgiva yttrande över Edert betänkande i dess helhet.

I samband med den av sekreteraren Bastman länsvis gjorda sammanställningen om innehållet i de avgivna yttrandena har Medicinalstyrelsen gjort några uttalanden om styrelsens preliminära ställning till frågan om inrättande av nya provinsialläkardistrikt inom respektive län.

Såsom framgår av nämnda uttalanden och bifogade översikt av antalet nya provinsialläkardistrikt har styrelsen ansett sig i anslutning till förutredningen lämnade direktiv kunna preliminärt föreslå inrättande av ett antal nya provinsialläkardistrikt, av vilka dock endast ett fåtal äro direkt föranledda av Edert indragningsförslag. I likhet med vad flera länsstyrelser uttryckligen framhållit vill ej heller Medicinalstyrelsen nu taga ståndpunkt till hur de nya distrikten i detalj skola utbyggas. Tiden har nämligen ej medgivit styrelsen att inhämta yttranden från vederbörande tjänsteläkare och kommuner, vilket för detaljutformningen måste anses ofrånkomligen nödvändigt. Efter det Edert definitiva förslag blivit överlämnat till styrelsen för prövning och yttrande kommer styrelsen sålunda att verkställa förnyad utredning på grundval av det redan föreliggande materialet och Edert betänkande i vederbörliga delar.

Medicinalstyrelsen måste alltså förbehålla sig fullt fria händer vid ett framtida framläggande av förslag till ny provinsialläkardistriktsindelning vare sig förslaget kommer att föränledas av något Edert definitiva förslag till vissa stadsläkartjänsters indragning eller av andra ändringsförslag.

En promemoria över de distrikt, som inrättats på grund av samband med stadsläkarsakkunnigas förslag, överlämnas härjämte.

NILS HELLSTRÖM.

JOHN BYTTNER.

A. E. Bastman.

Stockholm den 28 maj 1932.

Förenämnda promemoria jämte därtill fogad översikt är av följande lydelse:

P. M.

angående de distrikt, som föreslagits till inrättande på grund av samband med stadsläkarsakkunnigas förslag:

Län		Invånarantal		Anmärkningar	
		Staden eller samhället	Hela distriktet		
1.	Norrtälje södra distrikt	4 950	10 277	} Distriktets höga invånarantal beror på att med hänsyn till länsmyndigheternas mening här endast räknats med ett distrikt i stället för förslaget ursprungliga två.	
1.	Nynäshamns "	3 809	9 702		
3.	Torshälla "	1 847	8 529		
3.	Mariefreds "	1 362	8 049		
4.	Skänninge "	1 727	8 411		
5.	Vetlanda "	3 496	20 216		
5.	Bodafors "	2 056	7 117		
7.	Vimmerby "	3 378	8 948		
10.	Simrishamns "	2 499	11 939		
10.	Tomelilla "	2 683	11 398		
10.	Åstorps "	1 776	10 379		
	Klippans "	2 755	14 323		Ej nytt.

Län		Invånarantal		Anmärkingar
		Staden eller samhället	Hela distriktet	
11.	Arlövs distrikt	3 607	8 299	
12.	Kungsbacka »	2 006	7 965	
13.	Kungälv »	2 278	11 500	
14.	Ulricehamns södra »	4 052	11 971	
16.	Filipstads norra »	4 704	8 343	
17.	Kumla »	3 419	9 708	
18.	Arboga »	4 785	6 900	
19.	Säters »	2 175	9 803	
20.	Ljusdals södra »	2 048	c. 7 000	
24.	Piteå »	3 206	13 000	
	Kalix »	1 088	9 299	Ej nytt.
	Summa	65 706	233 076	

23 stycken samhällen, ingående i 23 distrikt å i medeltal 10 133 invånare, varje samhälle å i medeltal 2 857 invånare. Härav framgår att i medeltal utgör samhället 28 % av distriktets befolkning. Man kan då säga att av 23 distrikt äro 28 % eller 6 å 7 distrikt bildade för samhällenas skull.

Översikt av Medicinalstyrelsens preliminära förslag till nya provinsialläkardistrikt inom riket.

		Föranlett av sakkunnigas förslag	Eljest	Summa
1.	Stockholms län	2	3	5
2.	Uppsala »	—	1	1
3.	Södermanlands »	2	—	2
4.	Östergötlands »	1	2	3
5.	Jönköpings »	2	—	2
6.	Kronobergs »	—	—	—
7.	Kalmar »	1	1	2
8.	Gotlands »	—	—	—
9.	Blekinge »	—	—	—
10.	Kristianstads »	3	—	3
11.	Malmöhus »	1	4	5
12.	Hallands »	1	—	1
13.	Göteborgs och Bohus »	1	—	1
14.	Älvsborgs »	1	3	4
15.	Skaraborgs »	—	4	4
16.	Värmlands »	1	1	2
17.	Örebro »	1	1	2
18.	Västmanlands »	1	—	1
19.	Kopparbergs »	1	—	1
20.	Gävleborgs »	1	—	1
21.	Västernorrlands »	—	3	3
22.	Jämtlands »	—	1	1
23.	Västerbottens »	—	—	—
24.	Norrbottnens »	1	2	3
	Summa	21	26	47

Till Stadsläkarsakkunniga.

Undertecknad, som erhållit i uppdrag att verkställa försäkringsteknisk utredning rörande kostnaderna för pensionering av stadsläkare m. fl. genom anslutning till Statens pensionsanstalt, får härmed efter fullgörande av uppdraget framlägga följande redogörelse.

Utredningen omfattar innehavare av stadsläkaretjänster, stadsdistriktsläkaretjänster samt andra därmed jämförliga kommunala läkaretjänster och är baserad på uppgifter, som genom de sakkunnigas försorg införskaffats från de ifrågavarande befattningshavarna, som i det följande för korthets skull sammanfattas under benämningen stadsläkare. Uppgifterna, som omfatta 177 ordinarie läkare, avse namn, befattning, dag för födelse och för legitimation samt för tillträdande av nuvarande och förut innehavda tjänster (ej vikariat), varjämte i de utsända frågeformulären anhållits om uppgifter bl. a. å eventuellt samtidigt innehavda tjänster och uppdrag av allmän natur samt å respektive kommuns åtgärder för beredande av pension åt tjänsteläkaren och hans familj.

Det torde få förutsättas, att för de läkare, som vid tidpunkten för öppnandet av tillträde till Statens pensionsanstalt innehava tjänster av här ifrågavarande slag, inträdet i statsanstalten ej kan göras obligatoriskt utan i stället kommer att bliva beroende av särskild ansökan samt att ej alla då anställda tjänsteläkare komma att anmälas till erhållande av pensionsrätt i statsanstalten, detta så mycket mer som enligt de inkomna uppgifterna pensionsfrågan för en del av dessa läkare redan är på ett eller annat sätt ordnad. Emellertid har det även enligt av pensionsanstalten tidigare gjorda erfarenheter ofta förekommit, att huvudman slopat redan vidtagna anordningar för befattningshavares pensionering och ingått i Statens pensionsanstalt, då tillfälle härtill beretts, och det låter sig därför icke göra att erhålla någon mera tillförlitlig uppskattning av i huru stor utsträckning möjligheten till inträde i statsanstalten kan förväntas komma att utnyttjas. Man torde därför vid beräkningen av statens blivande kostnader för ifrågavarande pensionering ej hava annat att göra än antaga, att pensionsrätt kommer att sökas och medgivas för alla de befattningshavare, som lämpligen kunna komma i fråga. Man erhåller därmed i alla händelser en övre gräns för de förpliktelser, som staten påtager sig för pensionering av dessa läkare.

Vid kostnadsberäkningarna har antagits, att pensionsvillkoren för stadsläkarna komma att bliva i huvudsak desamma som för de i Statens pensionsanstalt redan delaktiga lasarettsläkarna eller extra provinsialläkare, till vilkas avlöning landsting lämnar bidrag. De huvudsakliga pensionsbestämmelserna bliva då följande.

Tjänstepensionsunderlaget (= beloppet av hel tjänstepension) är 6 000 kronor oberoende av de med respektive befattning förenade löneförmånerna (§ 61). På grund av bestämmelse i pensionsanstaltens reglemente (§ 23 mom. 1) kan högre pensionsunderlag än 6 000 kronor ej f. n. medgivas, men denna maximibestämmelse, som hämtats från den vid tiden för reglementets

avfattande gällande lagen om civila tjänst innehavares rätt till pension, torde numera, då högre pension än 6 000 kronor kan utgå jämlikt nämnda lag, få anses föråldrad, varför, om ett högre underlag skulle vara önskvärt, erforderlig ändring av reglementet borde kunna erhållas. I samband härmed synes vara anledning att ändra jämväl den i mom. 3 av samma paragraf intagna bestämmelsen om 6 000 kronor såsom maximum för sammanlagda beloppet av tjänstepensionsunderlagen, då befattningshavare, förutom i tjänst med delaktighet i Statens pensionsanstalt, innehar befattning, som är förenad med tjänstepensionsrätt i annan av staten inrättad eller understödd pensionsanstalt eller pensionsfond.

Pensionsåldern är 65 år (§ 63) men tillstånd att kvarstå i tjänst högst två år efter denna ålder må kunna beviljas, om medgivande därtill lämnas av medicinalstyrelsen (§ 65). Det kan nämnas, att i det av särskilda sakkunniga den 3 november 1917 avgivna betänkande rörande det statsunderstödda pensionsväsendets centralisering föreslagits pensionering genom statens försorg jämväl för stadsläkare, köpingsläkare och municipalläkare samt att pensionsåldern därvid förutsattes bli 65 år. Genast börjande pension kan i vissa fall vid sjukdom, försvagad hälsa m. m. erhållas före uppnåendet av pensionsåldern (§§ 19 och 66). Även om befattningshavare avgår utan att rätt till genast börjande tjänstepension föreligger bevaras viss pensionsrätt. Han kan nämligen i sådant fall vid uppnådd pensionsålder eller vid dessförrinnan inträffad varaktig oförmåga till arbete få lyfta en avkortad s. k. *uppskjuten tjänstepension* (§§ 20 och 31).

För att hel tjänstepension vid avgång efter uppnådd pensionsålder skall kunna utgå, fordras *30 tjänstår* (§ 64); är tjänstårens antal mindre, utgår en efter försäkringstekniska grunder avkortad pension (§ 67). Från lasarettsläkarhåll har emellertid framhållits, att en sådan tjänsteålder är för hög och att därför i ett avsevärt antal fall hel pension ej kan intjänas. Åtgärder till undanröjande av denna olägenhet hava begärts och flera olika förslag till frågans lösande hava framlagts. Pensionsanstalten har i avgivet yttrande föreslagit, att antalet för hel pension erforderliga tjänstår skall nedsättas till 27 samt att möjligheten till medräknande av tidigare läkaretjänstgöring (mot särskild avgift) skall utökas (mera härom nedan). Efterföljande kostnadsberäkningar äro på grund härav gjorda enligt två alternativ, det ena fordrande 30 och det andra 27 tjänstår för hel pension.

Såsom tjänstår för genast börjande tjänstepension tillgodoräknas ej blott de år, för vilka avgifter till pensionsanstalten erlagts i den befattning, från vilken avgången sker, utan även — med vissa inskränkningar — tjänstår, som intjänats i annan befattning med pensionsrätt i Statens pensionsanstalt (t. ex. befattning såsom extra provinsialläkare) eller i statstjänst, som medfört rätt till tjänstepension, varjämte i den mån engångsavgift härför erlagts, även tillgodoräknas tjänstgöring i befattning, som ej varit förenad med pensionsrätt (§§ 21 och 22). Det kan förtjäna understrykas, att pensionsrätten utan vidare bevaras och fortsättes vid övergång till annan med pensionsrätt i statsanstalten förenad tjänst, t. ex. extra provinsialläkarbefattning, men att övergång till tjänst med pensionsrätt enligt lagen om civila tjänst innehavares rätt till pension (t. ex. ordinarie provinsialläkarbefattning) i regel medför förlust av en del av den intjänade pensionsrätten.

Familjepensionsunderlaget (= beloppet av hel pension till efterlevande änka utan pensionsberättigade barn) skall utgöra 300 kronor + 20 % av tjänstepensionsunderlaget och blir således för stadsläkarbefattningarna 1 500 kronor (§ 33), om tjänstepensionsunderlaget fastställs till 6 000 kronor. Pensionens belopp är beroende av den efterlämnade familjens sammansättning (§ 34 mom. 2).

Om befattningshavaren kommit i tjänst så tidigt, att han till pensionsåldern kunnat intjäna det för hel tjänstepension erforderliga antalet tjänstår, utgår vid hans frånfälle hel familjepension. Har befattningshavaren däremot inträtt i tjänst så sent, att han ej till pensionsåldern kunnat intjäna det för erhållande av hel tjänstepension bestämda antalet tjänstår, erhålla de efterlevande avkortad familjepension, som efter försäkringstekniska regler bestämmes i förhållande till det antal tjänstår, som kunnat intjänas till pensionsåldern (§ 36). Även i fråga om familjepensionen gäller, att pensionsrätten icke går helt förlorad, om befattningshavare skulle avgå före pensionsåldern utan att på grund av sjukdom hava rätt till genast börjande tjänstepension, ty de efterlevande hava i sådant fall rätt till viss avkortad pension, svarande mot erlagda avgifter (§ 34 mom. 1 a).

Från och med inträdet i pensionsanstalten erläggas *årliga pensionsavgifter* (§ 68). För tjänstepensionen betalar huvudmannen (den, hos vilken befattningshavaren är anställd) en årlig avgift å 5 respektive 4.5 % av tjänstepensionsunderlaget, beroende på om lasarettsläkare eller extra provinsialläkares pensionsvillkor komma att bli gällande, och befattningshavaren erlägger samma belopp, minskat med beräknad avgift enligt lagen om allmän pensionsförsäkring. För familjepensionen erlägges av befattningshavaren en årlig avgift, utgörande för manlig befattningshavare 20 % och för kvinnlig befattningshavare 1 % av familjepensionsunderlaget.

För att utröna i vad mån speciellt det för erhållande av hel tjänstepension föreskrivna antalet tjänstår lämpar sig för stadsläkarnas vidkommande har jag undersökt huru många av de i inkomna uppgifter upptagna läkarna, som skulle kunna intjäna hel pension till pensionsåldern samt huru tjänstårsberäkningen för de övriga skulle komma att ställa sig.

Ordnar man stadsläkarna efter åldern för första anställning i stadsläkartjänst, erhålles för nuvarande befattningshavare följande sammanställning (anställningsåldern har satts lika med skillnaden mellan årtalen för anställningen och för födelsen; om avbrott i tjänstårsberäkningen ägt rum, har inträdesåldern ökats med det antal år, avbrottet varat):

Anställnings- ålder	Antal stadsläkare, anställda vid vidstående ålder	Anställnings- ålder	Antal stadsläkare, anställda vid vidstående ålder
27	1	40	7
28	3	41	4
29	3	42	10
		43	4
30	10	44	1
31	13		
32	16	45	4
33	11	46	5
34	15	47	3
		48	—
35	19	49	1
36	10		
37	9	50	4
38	13	51	1
39	9	—	—
		57	1

Genomsnittsåldern för första anställning har utgjort 36.1 år.

Tabellen visar, att om stadsläkarna i framtiden komma att fördela sig efter anställningsåldrar på ungefär samma sätt som de nuvarande 177 läkarna,

så skulle ungefär 82 stycken av 177 eller ungefär 46 % av samtliga kunna intjäna hel pension till pensionsåldern, om härför skall fordras 30 tjänstår (genom kvarstående i tjänst två år efter pensionsåldern kunna ytterligare ungefär 24 stycken av 177 eller ungefär 14 % uppnå hel pension, som således skulle utgå till sammanlagt 106 stycken eller 60 %). Om däremot tjänsteåldern för hel pension sättes till 27 år, kunna ungefär 117 stycken, d. v. s. ungefär 66 %, få hel pension, och genom kvarstående efter pensionsåldern kan antalet ökas till 136 stycken, motsvarande ungefär 77 % av samtliga.

Av ovanstående torde framgå, att 30 tjänstår för hel pension kan väntas bliva en alltför sträng fordran, ty det måste betraktas såsom ganska otillfredsställande, om pensionsvillkoren för en befattningshavaregrupp avvägas så, att för flertalet av de anställda hel pension ej till pensionsåldern kan intjänas. Däremot synes pensionsfrågan i förevarande hänseende bliva relativt tillfredsställande ordnad, om antalet tjänstår för hel pension bestämmes till 27, ty i så fall kunna c:a $\frac{2}{3}$ av läkarna komma i åtnjutande av hel pension vid pensionsåldern och för ungefär $\frac{1}{3}$ av de övriga läkarna skulle antalet tjänstår vid nämnda ålder kunna uppgå till minst 24, varför pensionerna för dem ej skulle behöva bliva så särskilt starkt avkortade (och ett eventuellt kvarstående i tjänst efter pensionsåldern kan ju ytterligare förbättra pensionsförmånerna).

En del stadsläkare kunna åberopa föregående tjänstgöring i befattning, som varit förenad med pensionsrätt (t. ex. militär- eller extra provinsialläkartjänst). Detta förhållande kan i viss mån öva inflytande på de ovan anförda procenttalen, men effekten av detta inflytande är så obetydlig, att behovet av en lägre tjänstålder för hel pension än 30 år ändock kvarstår.

Om man med tillämpning av ålderdomsförsäkringskommitténs dödlighetstabell för män och en räntefot av 4 % samt utan hänsynstagande till befattningshavares förtidspensionering på grund av sjukdom eller kvarstående efter pensionsåldern beräknar den genomsnittliga årsavgift, som skulle vara erforderlig för täckande av kostnaderna för pensionering av nuvarande stadsläkare, då avgiften erlägges från utnämningensåldern, finner man, att avgiften utgör ungefär 12·3 % av tjänstepensionsunderlaget, om för hel pension komma att fordras 30 tjänstår, och ungefär 13·2 % av underlaget, om tjänståldern för hel pension fastställes till 27 år. Om avgiften för tjänstepension skall delas lika mellan staten, huvudmannen och befattningshavaren, kommer således på var och en av dem en avgift å ungefär 4·1 respektive ungefär 4·4 % av tjänstepensionsunderlaget, då tjänståren för hel pension bestämmas till 30 respektive 27 år.

Under likartade antaganden samt med begagnande av de familjepensionsvärden, som finnas angivna i Kungl. Kungörelsen den 23 april 1920 (N:o 167) angående grunder för de försäkringstekniska beräkningar, som Statens anstalt för pensionering av folkskollärare m. fl. har att utföra, befinnes den erforderliga årsavgiften för familjepension vara ungefär 19·6 % respektive ungefär 20·4 % av familjepensionsunderlaget, om det bestämmes, att stadsläkares tjänstårsberäkning skall börja senast vid 35 respektive 38 års ålder för att hel pension skall kunna utgå till de efterlevande.

Med hänsyn till ovanstående och med inräknande av ett mindre säkerhetstillägg (kostnaderna för förtidspensioner på grund av sjukdom äro härvid särskilt i åtanke) kunna avgifterna för tjänstepension lämpligen bestämmas till samma belopp som för landstingsavlönad extra provinsialläkare respektive lasarettsläkare, beroende på om för hel pension skola fordras 30 eller 27 tjänstår. I årlig avgift för tjänstepension skulle då huvudmannen erlägga 4·5 respektive 5 % av tjänstepensionsunderlaget

och befattningshavaren skulle betala samma belopp, minskat med beräknad avgift enligt lagen om allmän pensionsförsäkring. Då tjänstepensionsunderlaget bestämmes till 6 000 kronor, skulle således tjänstepensionsavgiften bliva 270 respektive 300 kronor för huvudmannen och 242 respektive 272 kronor för befattningshavaren, allt eftersom för hel pension skola fordras 30 eller 27 tjänstår.

Befattningshavarens årliga avgift för familjepension bör lämpligen fastställas till samma belopp som för extra provinsialläkare och lasarettsläkare, nämligen för manlig läkare 20 % och för kvinnlig 1 % av familjepensionsunderlaget, således 300 respektive 15 kronor för ett underlag å 1 500 kronor.

Då pensionsfrågan ordnas för en grupp befattningshavare, plägar ett av de mera svårlösta spörsmålen vara hur man skall kunna bereda en tillfredsställande pension åt de befattningshavare, som vid tidpunkten för pensioneringens igångsättande befinna sig i relativt framskriden ålder.

I Statens pensionsanstalt har pensioneringen lagts så, att alla befattningshavare, som till pensionsåldern kunna intjäna ett visst, föreskrivet antal tjänstår, t. ex. 30 år, bliva berättigade till samma pensionsbelopp (hel pension). Dessa befattningshavares tjänstårsberäkning börjar således senast vid en ålder, som med 30 år understiger pensionsåldern, och såsom årlig pensionsavgift erlägges för var och en av dem en genomsnittlig avgift, som motsvarar ungefärligen medelinträdesåldern i pensionsanstalten för dessa befattningshavare (denna avgift delas oftast vad tjänstepensionen beträffar lika mellan staten, huvudmannen och befattningshavaren; familjepensionsavgiften däremot plägar helt åligga befattningshavaren ensam). Även för de befattningshavare, som vid tjänstårsberäkningens början nått sådan ålder, att de ej till pensionsåldern kunna intjäna det för erhållande av hel pension erforderliga antalet tjänstår, erläggas samma årliga pensionsavgifter som för övriga befattningshavare, men enär avgifterna för dessa överåriga ej kunna beräknas täcka kostnaderna för hel pension, erhålla de vid pensionsåldern avkortad pension.

På grund av ovannämnda förhållanden skulle, om ej några särskilda åtgärder vidtagas, vid inordnandet av en ny grupp befattningshavare i pensionsanstalten allenast en mer eller mindre starkt avkortad pension komma att utgå till ett flertal av gruppmedlemmarna. Tjänstår för pension skulle dessa få räkna först från inträdet i pensionsanstalten och för åtskilliga av dem skulle därför antalet tjänstår vid pensionsåldern komma att bliva ganska obetydligt, varvid även pensionen skulle bliva ringa, och detta i trots av att vederbörande befattningshavare måhända under en längre tid före inträdet i pensionsanstalten tjänstgjort i samma eller likartad befattning.

För att emellertid även för en sådan vid pensioneringens ordnande till högre ålder kommen befattningshavare möjliggöra erhållandet av en pension, som svarar mot tjänstetiden, hava i pensionsanstaltens reglemente inrymts bestämmelser om att anstalten må kunna medgiva, att tjänstår för pension skola få räknas jämväl för den föregående tid, varunder befattningshavaren tjänstgjort i befattning, som med avseende å tjänstgöringens art och omfattning varit sådan, att den kunnat förenas med pensionsrätt enligt statsanstaltens reglemente, om detsamma varit gällande (§ 6). För sådant tillgodoräknande av föregående tjänstgöring (*retroaktiv tjänstårsberäkning*) fordras dock, att till pensionsanstalten erlägges en engångsavgift, som skall ersätta de årliga pensionsavgifter, vilka skulle hava erlagts under den retroaktivt tillgodoräknade tjänstetiden, om befattningshavaren därunder varit delaktig i pensionsanstalten (§ 9).

Erläggandet av sådan engångsavgift plägar i allmänhet vara valfritt för huvudmannen, som därvid även har möjlighet att begära tillgodoräknande

av allenast en del av befattningshavarens föregående tjänstgöring, men i en del fall har staten ansett sig böra föreskriva obligatorisk rätt till retroaktiv tjänstårsberäkning för befattningshavarna.

Enligt den allmänna bestämmelsen om beräkning av engångsavgift (§ 9) skall avgiften vara lika med den försäkringsfond, som beräknas svara mot de årliga pensionsavgifter, som skulle hava erlagts, om pensionsreglementet varit gällande under den föregående tiden. Huvudmannen svarar för engångsavgiften gentemot pensionsanstalten men har rätt att genom löneavdrag, som beräknas av anstalten, uttaga ersättning av befattningshavaren för den del av engångsavgiften, som svarar mot de avgifter, vilka befattningshavaren själv skulle hava erlagt. Och pensionsanstalten må på ansökan från befattningshavaren kunna befria denne (helt eller delvis) från att bidra till engångsavgiften, som då nedsättes med ett motsvarande belopp, men befattningshavarens pensionsrätt minskas därvid med vad som försäkringstekniskt svarar mot den bortfallna delen av engångsavgiften.

Då pensionsanstalten öppnats för nya grupper av befattningshavare, har staten av olika anledningar oftast tagit på sig en del av engångsavgiften för de befattningshavare, som inom viss tid (vanligen ett à två år) efter bestämmelsernas ikraftträdande anmälas till inträde i pensionsanstalten. Den lindring i avgiften, som sålunda medgivits, har varit olika för olika grupper. När lindringen varit som störst, har engångsavgiften stannat vid det belopp, som svarar allenast mot befattningshavarens egna pensionsavgifter under retroaktivtiden, och som huvudmannen således äger rätt att uttaga av befattningshavaren, men oftast har statens bidrag till engångsavgiften inskränkt sig till att utgöra hälften av vad som återstår av avgiften, sedan från densamma dragits den del, som huvudmannen äger uttaga av befattningshavaren. Staten har således i förra fallet helt och i senare fallet till hälften efterskänkt huvudmannens andel i engångsavgiften. Någon lindring i engångsavgiften för familjepension, vilken avgift huvudmannen helt kan få uttaga av befattningshavaren, har ej pläгат medgivits.

Retroaktiv tjänstårsberäkning jämlikt § 6 medgives emellertid endast i fråga om den befattningshavare, som innehar tjänsten, då denna förenas med pensionsrätt, och får avse allenast sådan föregående tjänstgöring, som försiggått i befattning, som med avseende å tjänstgöringens art och omfattning varit sådan, att den kunnat förenas med pensionsrätt enligt pensionsanstaltens reglemente, om detta varit gällande. En blick på den ovan intagna tabellen över utnämningens ålder för stadsläkare ger emellertid vid handen, att ganska många utnämnas vid så hög ålder, att tjänstären såsom stadsläkare kunna förskaffa dem allenast en relativt obetydlig pension, och att det därför kan väntas bliva av betydelse om — i analogi med vad som föreslagits beträffande lasarettsläkare — möjlighet beredes stadsläkare att genom erläggande av engångsavgifter få sig tillgodoräknade tjänstår före tillträdet till stadsläkartjänst. Den för lasarettsläkare föreslagna bestämmelsen går ut på att varje läkare, som vid första anställningen uppnått så hög ålder, att han ej till pensionsåldern kan intjäna hel pension, skall äga rättighet att mot erläggande av engångsavgift få såsom tjänstår för pension tillgodoräkna sig tjänstgöring såsom läkare vid sjukvårdsanstalt eller annan föregående verksamhet såsom läkare. Sådana engångsavgifter skulle avvägas så, att de beräknades täcka hela kostnaden för de pensionsförhöjningar, som de tillgodoräknade föregående tjänstären komme att åvägabringa, och staten skulle således ej åsamkas någon utgift genom den föreslagna anordningen för förbättrande av pensionerna.

Här nedan lämnas några exempel å engångsavgifter för tillförsäkrande av hel pension åt stadsläkare och deras efterlevande, då antalet tjänstår för

erhållande av hel tjänstepension bestämmes till 30 respektive 27 (befattningshavarna antagas således få sig tillgodoräknade tjänstår från 35 respektive 38 års ålder):

Ålder vid inträdet i Statens pensionsanstalt	Antal föregående tjänstår, som önskas tillgodoräknade	Engångsavgift för tjänstepension		Del av engångsavgiften för tjänstepension, som huvudmannen äger uttaga av befattningshavaren,	Engångsavgift för familjepension,
		om staten ej bidrager till densamma,	om staten bidrager med hälften av huvudmannens andel i avgiften,		
1	2	3	4	5	6
<i>Alternativ I</i> (för hel tjänstepension fordras 30 tjänstår):					
38 år	3	2 591	1 730	868	478
41 »	6	5 564	3 714	1 863	960
44 »	9	8 987	5 999	3 010	1 452
47 »	12	12 950	8 644	4 337	1 958
50 »	15	17 574	11 730	5 885	2 482
53 »	18	23 014	15 361	7 707	3 031
56 »	21	29 478	19 675	9 872	3 617
59 »	24	37 287	24 887	12 487	4 253
62 »	27	46 920	31 317	15 713	4 947
65 »	30	59 146	39 477	19 808	5 703
<i>Alternativ II</i> (för hel tjänstepension fordras 27 tjänstår):					
41 år	3	3 143	2 054	965	514
44 »	6	6 756	4 415	2 074	1 041
47 »	9	10 932	7 144	3 356	1 586
50 »	12	15 793	10 321	4 848	2 154
53 »	15	21 500	14 051	6 601	2 752
56 »	18	28 266	18 472	8 678	3 394
59 »	21	36 419	23 800	11 181	4 093
62 »	24	46 450	30 355	14 260	4 861
65 »	27	59 146	38 652	18 158	5 703

Om retroaktiv tjänstårsberäkning medges utan bidrag från staten, skulle huvudmannen således hava att erlagga de belopp, som återfinnas i kol. 3 och 6 i tabellen, och han skulle i sin tur hava rätt att hos vederbörande befattningshavare gottgöra sig för hela engångsavgiften för familjepension samt dessutom av avgiften för tjänstepension det i kol. 5 angivna beloppet.

Om staten skulle bidra med hälften av vad som återstår av den erforderliga engångsavgiften för tjänstepension, sedan från densamma dragits det belopp, som huvudmannen äger uttaga av befattningshavaren, är den avgift, som av huvudmannen skulle inlevereras, att söka i kol. 4; engångsavgiften för familjepension samt den del av avgiften för tjänstepension, för vilken huvudmannen sedermera kan hos befattningshavaren uttaga ersättning, äro desamma som i föregående fall (de i kol. 6 respektive 5 angivna beloppen).

Vid tillämpning av den föreslagna bestämmelsen om eventuellt tillgodoräknande av tjänstår utöver vad som enligt § 6 i reglementet kan medgivas skulle de i kol. 3 och 6 angivna avgifterna komma till användning, och det förutsättes härvid, att huvudmannen skulle äga rätt att av befattningshavaren uttaga hela de ifrågavarande avgifterna.

De i ovanstående tabell upptagna engångsavgifterna avse, såsom förut nämnts, det fall, att engångsavgift erlägges för att hel pension skall kunna utgå till vederbörande läkare och hans familj, och de för exempelvis en 50-åring angivna beloppen utgöra därför avgifterna för tillgodoräknande av 15

föregående tjänstår enligt alternativ I och 12 år enligt alternativ II. Skall befattningshavaren icke tillgodoräknas det antal tjänstår, som i tabellen är angivet bredvid åldern, utan ett mindre antal år, har man att söka de ungefärliga avgifterna å den rad, som i kol. 2 upptager det antal föregående tjänstår, som önskas tillgodoräknat. Om nyssnämnde 50-åring ej skall tillgodoräknas mer än exempelvis 6 föregående tjänstår och staten ej bidrager till engångsavgiften, blir sålunda avgiften för tjänstepension ungefär 5 564 kronor enligt alternativ I och ungefär 6 756 kronor enligt alternativ II.

Tabellens siffror äro beräknade under antagande att de tjänstår, som önskas tillgodoräknade, ligga i en följd omedelbart före inträdet i pensionsanstalten. Är så icke förhållandet, bliva avgifterna något annorlunda, beroende huvudsakligen på att räntor tillkomma.

För att erhålla en uppskattning av de *kostnader, som staten skulle komma att taga på sig* genom medgivande av lindring i engångsavgifterna för stads-läkare, har jag verkställt beräkning av de engångsavgifter, som enligt olika alternativ skulle erfordras för de nuvarande läkarna. Beräkningarna äro utförda under antagande att dessa befattningshavare anslutas till pensionsanstalten fr. o. m. den 1 juli 1932, men jag har därvid utelämnat de läkare, som nämnda dag skulle hava överskridit 65 års ålder.

Summan av de erforderliga engångsavgifterna har härvid befunnits uppgå till de belopp, som angivas i efterföljande sammanställning:

	Alternativ I. Antalet tjänstår för hel pension fastställes till 30. Kr.	Alternativ II. Antalet tjänstår för hel pension fastställes till 27. Kr.
Erforderliga engångsavgifter för tjänstepensioner.....	2 159 000	2 087 000
Del av föregående belopp, som huvudmännen äga uttaga av befattningshavarna	723 000	641 000
Erforderliga engångsavgifter för familjepensioner (avgifterna kunna av huvudmännen helt uttagas hos befattningshavarna)	302 000	291 000

Om engångsavgifterna skulle genom övergångsstadgande fastställas till att utgöra allenast de belopp, för vilka huvudmännen äga uttaga ersättning av befattningshavarna, skulle staten således komma att efterskänka ungefär 1 436 000 kronor enligt alternativ I och ungefär 1 446 000 kronor enligt alternativ II. Om däremot lindringen i engångsavgifterna skulle inskränkas till allenast hälften av huvudmännens andelar i desamma eller med andra ord till hälften av det belopp, som återstår sedan från avgifterna dragits vad huvudmännen kunna uttaga av befattningshavarna, skulle statens åtagande begränsas till ungefär 718 000 respektive 723 000 kronor enligt ovannämnda alternativ I och II.

De beräkningar av pensionsavgifter (såväl engångs- som årliga), för vilka i det föregående redogjorts, hava vilat på bl. a. det antagandet, att pensionsanstalten å sin försäkringsfond kommer att få en årlig ränteavkastning av 4 %. Vid bestämmandet av de statsanslag, som anstalten f. n. åtnjuter till pensioneringen, har emellertid hittills i allmänhet antagits, att ränteavkastningen skall hålla sig vid 5 %.

Göres med anledning härav en omräkning av de för nuvarande stads-läkare erforderliga engångsavgifterna för tjänstepension, bliva dessa lägre, och en minskning inträder då i de engångskostnader, som skulle åsamkas staten genom att lindring medgives i de engångsavgifter, som huvudmännen

skulle hava att vidkännas. Sålunda skulle statens åtagande, då huvudmännens andelar i engångsavgifterna helt efterskänkas, kunna beräknas till ungefär 1 154 000 kronor enligt ovannämnda alternativ I och till ungefär 1 223 000 kronor enligt alternativ II. Och i det fall att staten medgiver lindring i engångsavgifterna med allenast hälften av huvudmännens andelar däri, skulle staten komma att åsamkas en engångskostnad å ungefär 436 000 kronor jämlikt alternativ I och ungefär 500 000 kronor jämlikt alternativ II.

Staten har dock vid inordnandet i pensionsanstalten av nya delägrupper i regel ej inbetalt de andelar i engångsavgifter, som den åtagit sig att svara för, utan har i allmänhet stannat vid att endast erlægga ränta å engångsbeloppen, så att den brist, som genom medgiven lindring i avgifterna uppstått i anstaltens försäkringsfond, ej skall komma att ökas. Det anslag, som pensionsanstalten för sådant ändamål har sig tilldelat, finnes upptaget under riksstatens elfte huvudtitel med rubriken »Bidrag till folk-skollärares m. fl. pensionering», och anslaget är f. n. fixerat till 5 310 000 kronor. Om staten jämväl i fråga om engångsavgifter för stadsläkare förfar på samma sätt, skulle anslaget behöva ökas med 5 % av nyss angivna engångskostnader, och den erforderliga anslagsökningen skulle således bliva:

	Alternativ I. (För hel pension fordras 30 tjänstår.) Kr.	Alternativ II. (För hel pension fordras 27 tjänstår.) Kr.
a) Om staten helt efterskänker huvudmännens andelar i engångsavgifterna.....	57 700	61 200
b) Om staten efterskänker hälften av huvudmännens andelar i engångsavgifterna.....	21 800	25 000

Statens bidrag till blivande årliga pensionsavgifter för de i denna utredning avsedda stadsläkarna kan vid tillämpning av 4 % räntefot beräknas till ungefär 47 200 kronor årligen, om tjänstaldern för hel pension bestämes till 30 år (alternativ I), och till ungefär 71 800 kronor årligen, om tjänstaldern fastställs till 27 år (alternativ II). I detta senare belopp är inräknat ett bidrag å 5 000 kronor till nuvarande befattningshavares familjepensioner, vilket bidrag minskas allt efter det de äldre pensioneras och slutligen helt försvinner. Emellertid har jämväl vid bestämmande av statens bidrag till årliga pensionsavgifter i regel tillämpats en räntefot av 5 %, och för nuvarande stadsläkare skulle med denna beräkningsgrund behövas statsbidrag å ungefär 15 700 kronor årligen enligt alternativ I och ungefär 31 400 kronor årligen enligt alternativ II. Bidragen torde böra utgå från det under elfte huvudtiteln i riksstaten upptagna förslagsanslaget »Pensionsavgifter till statens pensionsanstalt», som för budgetåret 1931—1932 upptagits till 4 500 000 kronor.

Härtill komma kostnaderna för eventuella dyrtidstillägg å blivande pensioner.

Stockholm den 8 april 1931.

Bertil Kjellén.
Förste aktuarie hos
Statens pensionsanstalt.

Bilaga 4.

Jämförelse mellan antalet nuvarande tjänsteläkarbefattningar i städer med ett in-
 väningarantal av minst 5 000 personer och högsta antalet motsvarande befattningar
 enligt sakkunnigas förslag samt mellan nuvarande avlöningsbelopp för
 tjänsteläkarna och städernas maximikostnader för avlöning
 enligt förslaget.

Ann. Till städernas här ovan angivna avlöningskostnader enligt förslaget komma, såsom i
 motiveringen närmare utvecklats, åtminstone i de största städerna utgifter för sär-
 skild meravlöning till stadsläkarna (förste och andre stadsläkarna).

S t a d	Antal nuvarande tjänster (enligt Bilaga 1)	Nuvarande avlöningsbelopp (enligt Bilaga 1)		Högsta antal tjänster enligt förslaget	Beloppet av stadens sannolika andel i grundavlöningen enligt förslaget	Beloppet av stadens sannolika andel i grundavlöningen med tillägg av beräknad kostnad för fattigsjukvård Kr.
		Kr.				
Sockholm	21	185 892	30	20	36 000	138 866
Göteborg	12	87 480	—	11	22 500	72 082
Malmö	5	44 151	36	7	16 500	42 485
Norrköping	2	18 795	—	5	13 500	1) —
Älsingborg	1	14 316	—	4	12 000	1) —
Cävle	3	21 987	40	3	6 250	14 048
Borås	3	20 200	—	3	6 250	2) —
Örebro	3	21 688	68	3	6 250	13 843
Eskilstuna	3	20 468	—	3	6 250	2) —
Jönköping	3	19 689	—	3	6 250	12 508
Uppsala	3	14 375	—	3	6 250	12 398
Västerås	3	18 169	—	3	6 250	2) —
Linköping	1	5 824	—	3	6 250	1) —
Karlskrona	2	18 672	52	2	4 250	9 386
Lund	2	14 523	—	2	4 250	9 277
Halmstad	2	17 384	20	2	4 250	9 089
Karlstad	2	12 812	—	2	4 250	8 481
Kalmar	2	15 810	—	2	4 250	8 285
Landskrona	1	7 410	—	2	3 750	1) —
Sindsvall	2	8 105	25	2	3 750	2) —
Mölnadal	1	5 000	—	2	3 750	7 210
Uddevalla	2	10 296	—	2	3 750	6 803
Trollhättan	2	9 780	88	2	3 750	6 751
Östersund	2	8 310	—	1	2 250	5 167
Södertälje	2	7 829	86	1	2 250	5 110
Kristianstad	2	9 972	—	1	2 250	5 031
Falun	1	8 400	—	1	2 250	2) —
Trälleborg	1	7 350	—	1	2 250	4 874
Kristinehamn	2	5 725	—	1	2 250	4 775
Västervik	2	14 601	60	1	2 250	4 760
Nyköping	2	8 450	—	1	2 250	4 630
Härnösand	2	8 094	60	1	2 250	4 603
Söderhamn	2	10 630	47	1	2 250	4 581
Umeå	1	7 592	—	1	2 250	4 540
Ystad	2	9 000	—	1	2 250	4 535
Luleå	2	17 350	—	1	2 250	4 518
Lidingö	2	12 100	—	1	2 250	4 507

1) Ersättning för fattigsjukvård för närvarande ej inräknad i lönen.

2) Ersättning för fattigsjukvård för närvarande endast delvis inräknad i lönen.

S t a d	Antal nuvarande tjänster (enligt Bilaga 1)	Nuvarande avlöningsbelopp (enligt Bilaga 1)	Högsta antal tjänster enligt förslaget	Beloppet av stadens sannolika andel i avlönningen enligt förslaget	Beloppet av stadens sannolika andel i grundavlönningen med tillägg av beräknad kostnad för fattigsjukvård	
		Kr.		Kr.	Kr.	
Skövde	1	3 950	—	1	2 250	4 443
Visby	1	7 300	—	1	2 250	4 369
Växjö	1	7 180	—	1	1 750	3 700
Lidköping	1	4 400	—	1	1 750	3 663
Nässjö	1	4 365	—	1	1 750	3 596
Vänersborg	1	3 604	—	1	1 750	3 584
Alingsås	1	3 796	—	1	1 750	3 514
Varberg	1	6 435	—	1	1 750	3 502
Sundbyberg	1	3 900	—	1	1 750	3 488
Oskarshamn	2	9 923	—	1	1 750	3 469
Huskvarna	1	3 600	—	1	1 750	3 383
Sala	2	4 000	—	1	1 750	3 355
Arvika	1	4 375	—	1	1 750	3 333
Katrineholm	1	5 599	—	1	1 750	3 301
Karlshamn	2	6 936	—	1	1 750	3 281
Hudiksvall	2	10 921	—	1	1 750	3 231
Falköping	1	4 000	—	1	1 750	3 099
Åmål	1	2 200	—	1	1 750	3 098
Skara	2	6 375	—	1	1 750	3 095
Eksjö	1	3 856	—	1	1 750	3 082
Boden	—	—	—	1	1 750	—
Tranås	—	—	—	1	1 750	—
Köping	1	3 375	—	1	1 750	3 008
Djursholm	1	9 860	—	1	1 750	3 005
Mariestad	1	5 424	—	1	1 750	2 990
Eslöv	1	4 210	—	1	1 750	2 948
Motala	1	4 000	—	1	1 750	2 946
Enköping	2	7 550	—	1	1 750	2 937
Lysekil	2	3 250	—	1	1 750	2 934
Mjölby	1	4 260	—	1	1 750	2 927
Ronneby	1	4 644	—	1	1 750	2 917
Falkenberg	1	5 500	—	1	1 750	2 892
Skellefteå	1	3 600	—	1	1 750	2 872
Ängelholm	—	—	—	1	1 750	—
Avesta	1	4 500	—	1	1 750	2 788
Ludvika	—	—	—	1	1 750	—
Örnsköldsvik	1	5 100	—	1	1 750	2 770
Summa	146			142		

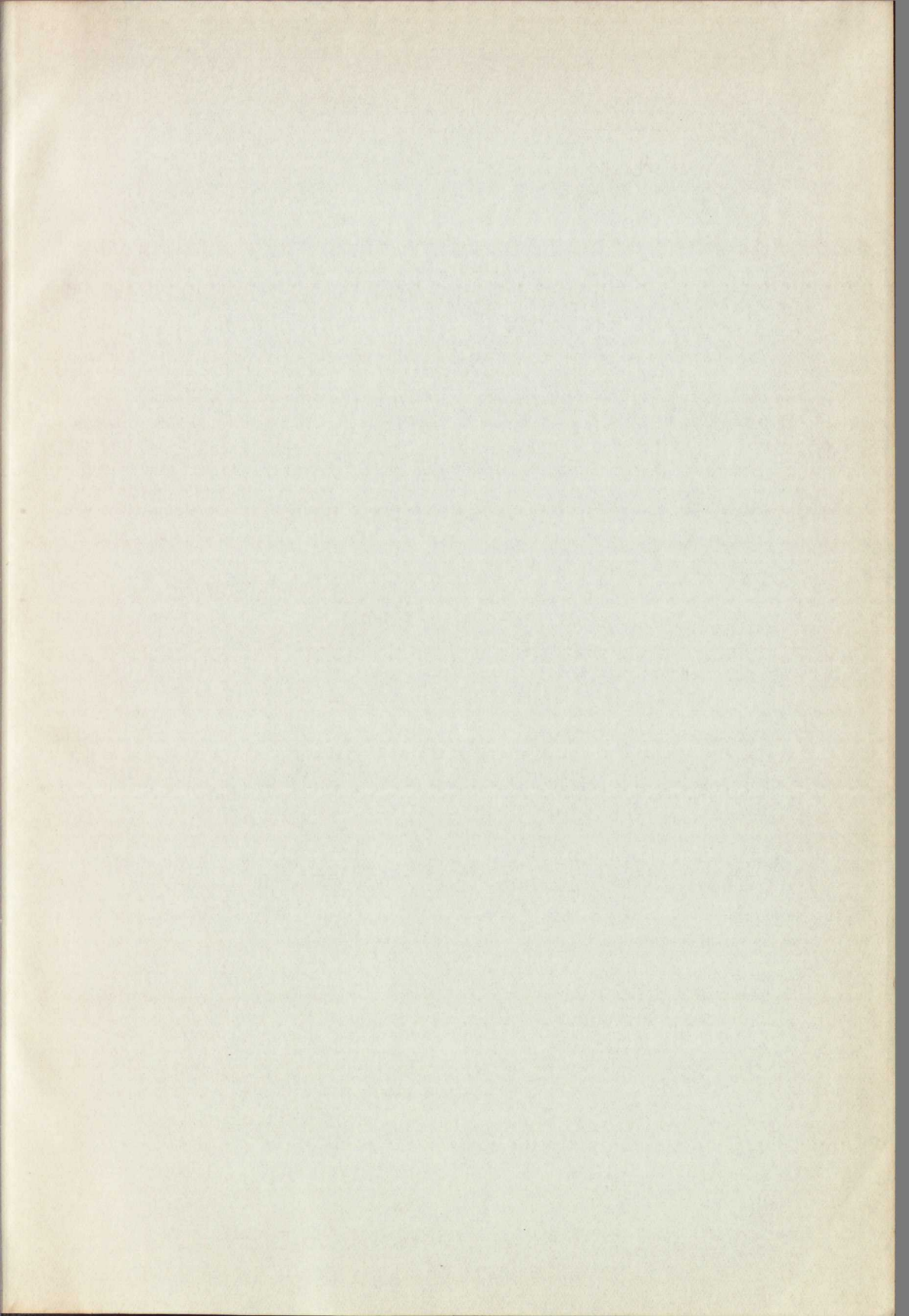
INNEHÅLLSFÖRTECKNING.

	Sid.
Skrivelse till Statsrådet och Chefen för Kungl. Socialdepartementet	3
<i>Författningsförslag.</i>	
Förslag till lag med bestämmelser om tjänsteläkare i vissa städer	5
Förslag till kungörelse angående statsbidrag till avlönande av tjänsteläkare i vissa städer	7
Förslag till kungörelse angående ändrad lydelse i vissa delar av allmänna läkarinstruktionen den 19 december 1930	11
Förslag till kungörelse angående ändrad lydelse i vissa delar av reglementet den 31 december 1919 för statens pensionsanstalt	19
Förslag till kungörelse angående rätt till pension för vissa tjänsteläkare i stad, vilka icke äro delägare i statens pensionsanstalt	22
Förslag till förordning angående ändrad lydelse av 2 § 1—3 och 6 mom. i hälsovårdsstadgan den 19 juni 1919	23
Förslag till lag om ändring av 3 § 2 mom. och 80 § i lagen den 6 juni 1924 om samhällets barnavård	24
Förslag till kungörelse om ändrad lydelse av §§ 1 och 2 i kungörelsen den 17 december 1915 angående villkor för behörighet till vissa civila läkarbefattningar	25
I. <i>De sakkunnigas uppdrag</i>	27
II. <i>Historik</i>	29
1. Tiden 1663—1773	29
2. Tiden 1774—1890	33
3. Tiden efter 1890	40
III. <i>Stadsläkarinstitutionens nuvarande organisation och uppgifter</i>	46
1. Allmän översikt	46
2. Stadsläkares åligganden	48
3. Anställnings- och avlöningsförhållanden m. m.	64
IV. <i>Den kommunala tjänsteläkarinstitutionen i Danmark, Norge och Finland</i>	72
1. Danmark	72
2. Norge	73
3. Finland	75

	Sid.
V. <i>Allmän motivering</i>	78
VI. <i>Kostnadsberäkningar samt jämförelse mellan den nuvarande och den föreslagna organisationen</i>	96
VII. <i>Speciell motivering</i>	101
Förslaget till lag med bestämmelser om tjänsteläkare i vissa städer...	101
Förslaget till kungörelse angående statsbidrag till avlönande av tjänsteläkare i vissa städer	103
Förslaget till kungörelse angående ändrad lydelse i vissa delar av allmänna läkarinstruktionen den 19 december 1930.....	107
Förslaget till pensionering.....	113
Förslaget till kungörelse angående ändrad lydelse i vissa delar av reglementet den 31 december 1919 för statens pensionsanstalt	117
Förslaget till kungörelse angående rätt till pension för vissa tjänsteläkare i stad, vilka icke äro delägare i statens pensionsanstalt	123
Förslaget till förordning angående ändrad lydelse av 2 § 1—3 och 6 mom. i hälsovårdsstadgan den 19 juni 1919	123
Förslaget till lag om ändring av 3 § 2 mom. och 80 § i lagen den 6 juni 1924 om samhällets barnavård.....	124
Förslaget till kungörelse om ändrad lydelse av §§ 1 och 2 i kungörelsen den 17 december 1915 angående villkor för behörighet till vissa civila läkarbefattningar	125
<i>Reservation av herr Söderbaum</i>	126

Bilagor.

Bilaga 1. Tablå över avlöningsförmåner m. m. för stadsläkare m. fl. tjänsteläkare	179
Bilaga 2. Yttrande av medicinalstyrelsen rörande frågan om inordnande av mindre städer i provinsialläkardistrikt.....	190
Bilaga 3. Utredning angående stadsläkarnas pensionering genom statens pensionsanstalt	194
Bilaga 4. Jämförelse mellan antalet nuvarande tjänsteläkarbefattningar i städer med ett invånarantal av minst 5 000 personer och högsta antalet motsvarande befattningar enligt sakkunnigas förslag m. m.	203



16

76

85

01

01

00

07

13

07

05

23

24

26

120

170

190

04

03

Statens offentliga utredningar 1932

Systematisk förteckning

(Siffrorna inom klammer beteckna utredningarnas nummer i den kronologiska förteckningen.)

Allmän lagstiftning. Rättsskipning. Fångvård.

Betänkande rörande erkännande och verkställighet av utländsk civildom. [2]
Lagberedningens förslag till revision av ärvdabalken. 4.
Förslag till lag om bontredning och arvskifte m. m. [16]

Statsförfattning. Allmän statsförvaltning.

1930 års pensionssakkunniga. Betänkande med förslag till reglemente ang. tjänstepension för tjänstemän, tillhörande den civila statsförvaltningen, m. m. [19]
1930 års pensionssakkunniga. Betänkande med förslag till reglemente ang. tjänstepension för arbetare i statens tjänst m. m. [22]

Kommunalförvaltning.

Normalförslag till byggnadsordningar m. m. 1. Byggnadsordning för stad, köping och större municipalsamhälle. 6
2. Byggnadsordning för mindre municipalsamhälle. 7
3. Byggnadsordningar och utomplansbestämmelser för landsbygden. 8
4. Bilagor till normalbyggnadsordningar för städer och för landsbygden. 9
Normalförslag till provisoriska byggnadsföreskrifter. [11]

Statens och kommunernas finansväsen.

Skatteutjämningsberedningen 1. Statistisk utredning ang. det kommunala skatterycket. [13]

Politi.

Betänkande med förslag till förordning ang. handel med farmaceutiska specialiteter. [20]

Socialpolitik.

Hälso- och sjukvård.

Utredning och förslag ang. de civila tjänsteläkarnas ställning i städer och stadsliknande samhällen. [23]

Allmänt näringsväsen.

Fast egendom. Jordbruk med binärningar.

Sociala jordutredningens betänkande med förslag till vissa ändringar i den sociala arrendelagstiftningen. [1]
Jordbruksutredningens betänkanden. 6. Promemoria rörande inkomstutvecklingen inom Sveriges jordbruk i jämförelse med i andra näringsgrenar och dess sammanhang med lönepolitiken. [10] 7. Betänkande ang. åtgärder för hindrande av jordbrukets kreditsvårigheter. [12] 8. Arbetarfrågan inom det svenska jordbruket. [14]

Vattenväsen. Skogsbruk. Bergsbruk.

Industri.

Handel och sjöfart.

De ekonomiska verkningarna för sjöfarten av 1928 års lotsförfattningssakkunnigas förslag till lotsavgifter. [15]

Kommunikationsväsen.

Betänkande rörande frivilliga sammanslutningar mellan enskilda järnvägar i Skåne m. m. [5]
Utredning rörande motorfordonsbeståndet i Sverige. [18]
Betänkande med förslag till lag om allmänna vägar och lag om vägdistrikt m. m. [21]

Bank-, kredit- och penningväsen.

Försäkringsväsen.

Dödlighetsantaganden för livrenteförsäkring. [4]

Kyrkoväsen. Undervisningsväsen. Andlig odling i övrigt.

Utredning och förslag rörande ändrade grunder för biskoparnas avlöning och därmed sammanhängande frågor. [17]

Försvarsväsen.

Luftförsvarsutredningens betänkande. Utredning beträffande hemortens och civilbefolkningens skyddande vid luftanfall mot Sverige. [3]

Utrikes ärenden. Internationell rätt.