

Nd. 290. Frumvarp til læknaskipunarlaga. [138. mál]

(Lagt fyrir Alþingi á 85. löggjafarþingi, 1964—65.)

1. gr.

Á Íslandi skulu vera læknishéruð, sem hér greinir:

1. Reykjavíkurhérað: Reykjavíkurborg og Seltjarnarneshreppur. Læknissetur í Reykjavík;
2. Álafosshérað: Þingvallahreppur, Mosfellshreppur, Kjalarneshreppur og Kjósahreppur. Læknissetur á Álafossi;
3. Akraneshérað: Hvalfjarðarstrandahreppur, Skilmannahreppur, Innri-Akraneshreppur, Akraneskaupstaður og Leirár- og Melahreppur. Læknissetur á Akranesi;
4. Kleppjárnshérað: Andakílshreppur, Skorradalshreppur, Lundarreykjadalshreppur, Reykholtshreppur, Hálsahreppur, Hvítársíðahreppur, Þverárhliðahreppur, Norðurárdalshreppur og Stafholtstungnahreppur. Læknissetur á Kleppjárnshreppum;
5. Borgarneshérað: Borgahreppur, Borgarneshreppur, Álftaneshreppur, Hraunhreppur, Kolbeinsstaðahreppur og Eyjahreppur. Læknissetur í Borgarnesi;
6. Ólafsvíkurhérað: Staðarsveit, Breiðvíkurhreppur, Neshreppur, Ólafsvíkurhreppur og Fróðárhreppur. Læknissetur í Ólafsvík;
7. Stykkishólshérað: Miklaholtshreppur, Eyrarsveit, Helgafellssveit, Stykkishólshreppur, Skógarstrandahreppur og Flateyjarhreppur. Læknissetur í Stykkishólmi;
8. Búðardalshérað: Hörðudalshreppur, Miðdalshreppur, Haukadalshreppur, Laxárdalshreppur, Hvammshreppur, Fellsstrandahreppur, Klofningshreppur, Skarðshreppur og Saurbæjarhreppur. Læknissetur í Búðardal;
9. Reykhólahérað: Geiradalshreppur, Reykhólahreppur, Gufudalshreppur og Múlahreppur. Læknissetur á Reykhólum;
10. Patreksfjarðarhérað: Barðastrandahreppur, Rauðasandshreppur, Patreksahreppur og Tálknafjarðahreppur. Læknissetur á Patreksfirði.
11. Bíldudalshérað: Ketildalahreppur, Suðurfjarðahreppur og Auðkúluhreppur. Læknissetur á Bíldudal;
12. Þingeyrarhérað: Þingeyrarhreppur og Mýrahreppur. Læknissetur á Þingeyri;
13. Flateyrahérað: Mosvallahreppur, Flateyrahreppur og Suðureyrahreppur. Læknissetur á Flateyri;
14. Bolungarvíkurhérað: Hólshreppur. Læknissetur í Bolungarvík;
15. Ísafjarðarhérað: Ísafjarðarkaupstaður og Eyrarhreppur. Læknissetur á Ísafirði;
16. Súðavíkurhérað: Súðavíkurhreppur, Ógurhreppur, Reykjarfjarðahreppur, Nauteyrarhreppur, Snæfjallahreppur, Grunnavíkurhreppur og Sléttuhreppur. Læknissetur í Súðavík;
17. Hólmavíkurhérað: Kaldrananeshreppur, Hrófbergshreppur, Hólmavíkurhreppur, Kirkjubólshreppur, Fellshreppur, Óspakseyrarhreppur og Árneshreppur. Læknissetur á Hólmavík;
18. Hvammstangahérað: Bæjarhreppur, Staðahreppur, Fremri-Torfustaðahreppur, Ytri-Torfustaðahreppur, Hvammstangahreppur, Kirkjuhvammshreppur, Þverárhreppur og Þorkelshólshreppur. Læknissetur á Hvammstanga;
19. Blönduóshérað: Áshreppur, Sveinsstaðahreppur, Torfalækjarhreppur, Blönduós-

- hreppur, Svinavatnshreppur, Bólstaðarhlíðarhreppur, Engihlíðarhreppur og Vindhælishreppur. Læknissetur á Blönduósi;
20. Höfðahérað: Höfðahreppur og Skagahreppur. Læknissetur í Höfðakaupstað;
 21. Sauðárkrókhérað: Skefilsstaðahreppur, Skarðshreppur, Sauðárkrókskaupstaður, Staðarhreppur, Seiluhreppur, Lýtingsstaðahreppur, Akrahreppur og Rípurhreppur. Læknissetur á Sauðárkróki;
 22. Hofsóshérað: Viðvíkurhreppur, Hólahreppur, Hofshreppur, Hofsóshreppur, Fellshreppur, Haganeshreppur og Holtshreppur. Læknissetur á Hofsósi;
 23. Siglufjarðarhérað: Siglufjarðarkaupstaður og Grímseyjarhreppur. Læknissetur á Siglufirði;
 24. Ólafsfjarðarhérað: Ólafsfjarðarkaupstaður. Læknissetur í Ólafsfirði;
 25. Dalvíkurhérað: Hríseyjarhreppur, Dalvíkurhreppur, Svarfaðardalshreppur og Árskógshreppur. Læknissetur á Dalvík;
 26. Akureyrarhérað: Arnarneshreppur, Skriðuhreppur, Öxnadalshreppur, Glæsiþæjarhreppur, Akureyrarkaupstaður, Hrafnagilshreppur, Saurbæjarhreppur, Öngulsstaðahreppur og Svalbarðsstrandarhreppur. Læknissetur á Akureyri;
 27. Grenivíkurhérað: Grýtubakkahreppur og Háshreppur. Læknissetur á Grenivík;
 28. Breiðumýrarhérað: Ljósavatnshreppur, Bárðdalahreppur, Skútustaðahreppur og Reykdalahreppur. Læknissetur á Breiðumýri;
 29. Húsavíkurhérað: Aðaldalahreppur, Reykjahreppur, Húsavíkurkaupstaður, Tjörneshreppur og Flatheyjarhreppur. Læknissetur á Húsavík;
 30. Kópaskershérað: Kelduneshreppur, Öxarfjarðarhreppur, Fjallahreppur, Presthólahreppur og Raufarhafnarhreppur. Læknissetur á Kópaskeri;
 31. Þórshafnarhérað: Svalbarðshreppur, Þórshafnarhreppur, Sauðaneshreppur og Skeggjastaðahreppur. Læknissetur á Þórshöfn;
 32. Vopnafjarðarhérað: Vopnafjarðarhreppur. Læknissetur á Vopnafirði;
 33. Norður-Egilsstaðahérað: Hlíðarhreppur, Jökuldalshreppur, Hróarstunguhreppur, Fellahreppur, Fljótsdalshreppur og Borgarfjarðarhreppur. Læknissetur í Egilsstaðarþorpi;
 34. Austur-Egilsstaðahérað: Eiðahreppur, Vallahreppur, Egilsstaðahreppur, Skriðdalshreppur og Hjaltastaðahreppur. Læknissetur í Egilsstaðarþorpi;
 35. Seyðisfjarðarhérað: Loðmundarfjarðarhreppur, Seyðisfjarðarhreppur og Seyðisfjarðarkaupstaður. Læknissetur á Seyðisfirði;
 36. Neshérað: Mjóafjarðarhreppur, Neskaupstaður og Norðfjarðarhreppur. Læknissetur í Neskaupstað;
 37. Eskifjarðarhérað: Helgustaðahreppur, Eskifjarðarhreppur, Reyðarfjarðarhreppur og suðurbyggð Reyðarfjarðar. Læknissetur á Eskifirði;
 38. Búðahérað: Fáskrúðsfjarðarhreppur, að undantekinni suðurbyggð Reyðarfjarðar, Búðahreppur og Stöðvarhreppur. Læknissetur í Búðarþorpi;
 39. Djúpavogshérað: Breiðdalshreppur, Beruneshreppur, Búlandshreppur og Geithellnahreppur. Læknissetur á Djúpavogi;
 40. Hafnarhérað: Bæjarhreppur, Hafnarhreppur, Nesjahreppur, Mýrahreppur, Borgarhafnarhreppur og Hofshreppur. Læknissetur á Höfn;
 41. Kirkjubæjarhérað: Hörgslandshreppur, Kirkjubæjarhreppur, Skaftártunguhreppur, Leiðvallahreppur og Álftavershreppur. Læknissetur á Kirkjubæjarklaustri;
 42. Víkurhérað: Hvammshreppur, Dyrhólahreppur og Austur-Eyjafjallahreppur. Læknissetur í Vík;
 43. Vestmannaeyjahérað: Vestmannaeyjakaupstaður. Læknissetur í Vestmannaeyjum;
 44. Hvolshérað: Vestur-Eyjafjallahreppur, Austur-Landeyjahreppur, Vestur-Landeyjahreppur, Fljótshlíðarhreppur og Hvolhreppur. Læknissetur á Stórólfsvoli;
 45. Helluhérað: Rangárvallahreppur, Landmannahreppur, Holtahreppur, Ásahreppur og Djúparhreppur. Læknissetur á Hellu;

46. Laugaráshérað: Skeiðahreppur, Gnúpverjahreppur, Hrunamannahreppur, Biskupstungnahreppur, Laugardalshreppur og Grímsneshreppur. Læknissetur í Laugarási;
47. Selfosshérað: Villingaholtshreppur, Hraungerðishreppur, Gaulverjabæjarhreppur, Sandvíkurhreppur, Selfosshreppur og Grafningshreppur. Læknissetur á Selfossi;
48. Eyrarbakkahérað: Stokkseyrarhreppur og Eyrarbakkahreppur. Læknissetur á Eyrarbakka;
49. Hveragerðishérað: Ölfushreppur, Hveragerðishreppur og Selvogshreppur. Læknissetur í Hveragerði;
50. Keflavíkurhérað: Grindavíkurhreppur, Hafnahreppur, Miðneshreppur, Gerðahreppur, Keflavíkurkaupstaður og Njarðvíkurhreppur. Læknissetur í Keflavík;
51. Hafnarfjarðarhérað: Vatnsleysustrandarhreppur, Hafnarfjarðarkaupstaður, Garðahreppur og Bessastaðahreppur. Læknissetur í Hafnarfirði;
52. Kópavogshérað: Kópavogskaupstaður. Læknissetur í Kópavogi.

Heimilt skal að ráða, þegar á þarf að halda að dómi landlæknis, einn lækni með ótiltekinni búsetu til að veita neyðarlæknisþjónustu í læknislausum héruðum á hvern þann hátt, er við verður komið vegna staðháttar og annarra aðstæðna.

2. gr.

Í eftirgreindum læknishéruðum eiga íbúar einstakra hreppa og hreppshluta jöfnum höndum rétt á að vitja héraðslæknis í nágrannahéraði, eins og hér greinir:

1. Búðardalshérað: íbúar Skarðshrepps og íbúar Klofningshrepps til Stykkishólms;
2. Stykkishólmsháérað: íbúar Miklaholtshrepps til Borgarness;
3. Bíldudalshérað: íbúar Auðkúluhrepps til Þingeyrar;
4. Þingeyrarhérað: íbúar Ingjaldssands til Flateyrar;
5. Súðavíkurhérað: íbúar héraðsins utan Súðavíkurhrepps til Ísafjarðar;
6. Blönduóshérað: íbúar Vindhælishrepps utan Hafursstaðaár til Höfðakaupstaðar;
7. Siglufjarðarhérað: íbúar Grímseyjar til Húsavíkur og Akureyrar;
8. Grenivíkurhérað: íbúar Háls- og Illugastaðasókna í Hálsheppi til Akureyrar;
9. Breiðumýrarhérað: íbúar Ljósavatnshrepps neðan Þóroddsstaðar til Húsavíkur;
10. Norður-Egilsstaðahérað: íbúar Borgarfjarðarhrepps til Austur-Egilsstaða;
11. Hafnarhérað: íbúar Hofshrepps til Kirkjubæjarklausturs;
12. Kirkjubæjarhérað: íbúar Álftavershrepps til Víkur;
13. Víkurhérað: íbúar Austur-Eyjafjallahrepps til Stórolfshvols;
14. Helluhérað: íbúar Rangárvallahrepps sunnan Þverár til Stórolfshvols.

Í hverju einstöku tilfelli á hlutaðeigandi forgangsrétt til þjónustu af hendi þess héraðslæknis, sem greiddast er að ná til.

3. gr.

Ráðherra getur, eftir tillögu landlæknis, leyft héraðslækni að sitja annars staðar en á lögskipuðu læknissetri og, ef nauðsyn krefur, utan héraðs.

4. gr.

Nú tekst ekki í eitt ár að fá héraðslækni skipaðan í eitthvert læknishérað samkvæmt 1. gr., þó að það hafi verið auglýst minnst þrisvar, og er þá heimilt að sameina héraðið því nágrannahéraði, sem bezt hentar, ef staðhættir annars leyfa slíka sameiningu, enda verði læknir ráðinn til starfa í hinu sameinaða læknishéraði ásamt héraðslækni þeim, sem starfar þar fyrir.

Þar sem staðhættir leyfa, má sameina fleiri læknishéruð, þegar svo stendur á, sem um ræðir í 1. mgr., enda verði að jafnaði ráðinn læknir til viðbótar fyrir hvert hérað, sem sameinað er.

Ráðherra setur með reglugerð nánari ákvæði um læknamiðstöðvar, sem upp kunna að rísa samkvæmt ákvæðum þessarar greinar.

5. gr.

Forseti skipar landlækni og héraðslækna.

Reykjavíkurborg héraði gegnir borgarlæknir, ráðinn af borgarstjórn, en skipaður af forseta. Áður en borgarlæknir er ráðinn, skal leita umsagnar ráðherra um umsækjendur.

Landlæknir og héraðslæknar taka laun samkvæmt hinu almenna launakerfi starfsmanna ríkisins. Borgarlæknir í Reykjavík tekur laun úr borgarsjóði. Þegar nauðsyn krefur, er héraðslækni skylt að taka við skipun um að annast, ásamt þjónustu héraðs síns, þjónustu nágrannalæknishéraðs gegn hálfum byrjunarlaunum þess héraðs.

Um skipun (ráðningu) annarra embættislækna og lækna ríkisstofnana fer eftir sérstökum lögum og venjum þar að lútandi.

Við veitingu héraðslæknaembættis skal sá umsækjandi, sem hefur lengstan starfsaldur sem héraðslæknir, að öðru jöfnu sitja fyrir öðrum umsækjendum um stöðuna.

6. gr.

Í eftirtöldum héruðum skal greiða héraðslækni staðaruppbót á laun, er nemi hálfum launum í hlutaðeigandi héraði: Búðardalshéraði, Reykhólahéraði, Bildudals-heraði, Þingeyrarhéraði, Flateyrarhéraði, Hólmavíkurborg, Ólafsfjarðarhéraði, Kópaskershéraði, Þórshafnarhéraði, Vopnafjarðarhéraði, Norður-Egilsstaðahéraði, Austur-Egilsstaðahéraði, Búðahéraði, Djúpavogshéraði, Hafnarhéraði, Kirkjubæjar-heraði og Víkurhéraði.

Nú hefur héraðslæknir setið samfleytt 5 ár í einhverju þeirra héraða, er um ræðir í 1. mgr., og á hann þá rétt á að hljóta, án skuldbindingar um áframhaldandi héraðslæknisþjónustu, eins árs frí með fullum launum til framhaldsnáms hér á landi eða erlendis og að fá greiddan úr ríkissjóði fargjaldakostnað fyrir sig og fjölskyldu sína að heiman og til þess lands í Evrópu eða Norður-Ameríku, þar sem hann hyggst stunda námið. Að ársleyfi loknu skal hann eiga rétt á að fá greiddan á sama hátt fargjaldakostnað heim til Íslands aftur, enda skuldbindi hann sig þá til að gegna áfram héraðslæknisstörfum. Eftir þriggja ára samfellda setu á hann þó rétt á að hljóta slíkt frí með sömu kjörum, en gegn skuldbindingu um að gegna áfram héraðslæknisstörfum eigi skemur en 2 ár að ársleyfi loknu. Ráðherra getur, ef nauðsyn krefur, takmarkað tölu þeirra, sem orðið geta aðnjótandi réttinda á einu og sama ári samkvæmt þessari málsgrein. Ráðherra er einnig heimilt að veita héraðslækni frí öðru sinni með sömu skilyrðum og að framan greinir, ef sérstakar ástæður eru fyrir hendi. Nánari ákvæði um framkvæmd framangreindra atriða skulu sett í reglugerð.

Við embættaveitingar eða ráðningar í stöður við heilbrigðisstofnanir ríkisins eða héraðslæknisembætti skal embættis-(starfs-)aldur héraðslæknis í héruðum þeim, sem um ræðir í 1. mgr., teljast 5 ár fyrir hver 3 ár, sem hann hefur gegnt héraðinu.

Ráðherra þeim, er fer með heilbrigðismál, skal heimilt, samkvæmt tillögu landlæknis, að láta auk þessa 5 ótiltekin læknishéruð njóta framantalinna hlunninda, eftir að þau hafa verið auglýst þrisvar í röð, án þess að læknir fái þangað.

7. gr.

Heimilt er að greiða úr ríkissjóði fjárhæð, sem svarar árslaunum 7 aðstoðarlækna héraðslækna. Þjónustu þeirra skulu njóta:

- a) allir héraðslæknar, meðan þeir eru í orlofi eða forfallaðir sökum veikinda eða slysa samkvæmt ákvæðum um orlof og veikindaforföll opinberra starfsmanna,
- b) héraðslæknar í fjölmönnum kaupstaðarhéruðum,
- c) héraðslæknar í fjölmönnum eða erfiðum læknishéruðum utan kaupstaða, þar sem annar læknir starfar ekki, og
- d) héraðslæknar, sem vilja afla sér aukinnar menntunar til héraðslæknisstarfa, þó ekki þegar um er að ræða námsdvöl samkvæmt 2. mgr. 6. gr.

Auk þessa skal heimilt að ráða aðstoðarlækni skemmri eða lengri tíma á tíma-bilinu frá 1. október til 31. maí á ári hverju í Flateyrarhéraði til að sitja á Suður-eyri og í Norður-Egilsstaðahéraði til að sitja á Bakkagerði, enn fremur er heimilt að ráða aðstoðarlækni 4 mánuði á ári í Kópaskershéraði til þess að sitja á Raufarhöfn, enda hafi þessi héruð ekki verið skipuð samkvæmt 1. tölulið ákvæða laga þessara til bráðabirgða.

Hlutaðeigandi héraðslæknar ráða sér aðstoðarlækna samkvæmt þessari grein í samráði við landlækni, en ráðherra staðfestir ráðningu þeirra.

8. gr.

Um greiðslu fyrir störf héraðslækna fer sem hér segir:

1. Embættislaun héraðslækna skulu greidd fyrir embættisstörf, en til slíkra starfa telst einkum: Samfelld gegningarskylda lækni í héraði, öll tilskilin skýrslugerð, sóttvarnir, ónæmisaðgerðir, berklapróf, almennt heilbrigðiseftirlit, svo sem með vatnsbólum, fráræslu, húsakynnum, þrifnaði, matvælum, aðbúnaði í verk-smiðjum og á öðrum vinnustöðum og ýmislegt fleira, er fellur undir starfssvið heilbrigðisnefnda eða tekið er fram í erindisbréfi héraðslækna.

2. Fyrir störf í þágu sjúkrasamlaga og annarra greina almannatrygginga fari greiðsla eftir gjaldskrá, sem landlæknir semur og ráðherra staðfestir, eða samningum, er stéttarfélag lækna eiga annars vegar hlut að fyrir hönd lækna, en sjúkrasamlög eða Tryggingastofnun ríkisins hins vegar.

3. Fyrir störf, önnur en embættisstörf, í þágu ríkis, sveitarfélaga og opinberra stofnana fari greiðsla eftir sömu reglum og þá er sjúkrasamlög eða aðrar greinar almannatrygginga eiga í hlut.

4. Fyrir störf í þágu annarra en almannatrygginga, ríkis, sveitarfélaga og opinberra stofnana fari greiðsla eftir reglum, er stéttarfélag lækna setja og birta almenningi. Nú eru slíkar reglur ekki birtar, og mega þá læknar, er í hlut eiga, ekki krefjast hærri greiðslu en þá er almannatryggingar eiga í hlut.

Verði héraðslæknir að takast ferð á hendur til þess að leysa af hendi störf sín í þarfir hins opinbera eða einstakra manna, ber að sjá honum fyrir öruggum flutningi ókeypis og svo beina leið, sem hægt er, frá og til heimilis hans.

9. gr.

Heimilt er að greiða úr ríkissjóði $\frac{2}{3}$ launa handa allt að sex hjúkrunarkonum til starfa í læknishéruðum. Hlutaðeigandi sveitarstjórn eða sveitarstjórnir ráða héraðshjúkrunarkonur með ráði hlutaðeigandi héraðslækni og í samráði við landlækni, en ráðherra staðfestir ráðningu þeirra.

Ráðherra setur héraðshjúkrunarkonum erindisbréf.

10. gr.

Landlæknir er ráðunautur ráðherra um allt það, er varðar heilbrigðismál, og annast framkvæmdir þeirra mála fyrir hönd ráðherra samkvæmt lögum, reglum og venjum, er þar um gilda. Hann hefur eftirlit með öllum læknum og heilbrigðisstarfsmönnum, en einkum héraðslæknum (í Reykjavík borgarlækni), öðrum embættislæknum og opinberum heilbrigðisstarfsmönnum.

Landlæknir skipuleggur skýrslugerðir héraðslækna (í Reykjavík borgarlækni), annarra lækna og heilbrigðisstofnana, innheimtir fyrirskipaðar skýrslur frá þessum aðilum og annast útgáfu heilbrigðisskýrslna landsins.

11. gr.

Héraðslæknar (í Reykjavík borgarlæknir) hafa, hver innan síns héraðs, eftirlit með heilbrigðismálum og annast þar framkvæmdir opinberra heilbrigðisráðstafana samkvæmt lögum og fyrirmælum ráðherra og undir eftirliti landlækni.

Héraðslæknar stunda almennar lækningar hver í sínu héraði, annast lyfjasölu, þar sem er ekki sérstök lyfjabúð, og eru skyldir til að gegna aðkallandi sjúkravitjunum, hvenær sem þess er leitað, nema þeir séu hindraðir af öðrum embættisstörfum, sem eru meira aðkallandi, eða sjálfir sjúkir. Með þátttöku í læknaverði geta þeir og leyst sig undan gegningarskyldu á nánara tilteknum tímum.

Borgarlækni í Reykjavík er ekki skylt að sinna almennum lækningum. Í fjölmennum kaupstaðarhéruðum, þar sem er nægur fjöldi starfandi lækna, má ráðherra heimila héraðslækni að takmarka að meira eða minna leyti störf sín að almennum lækningum.

Nú er héraðslæknis vitjað úr öðru læknishéraði en sínu héraði til konu í barnsnauð eða í annarri mjög brýnni nauðsyn, fyrir þá sök að hægara er að ná til hans en hlutaðeigandi héraðslæknis, og er honum þá jafnskylt að vitja sjúklingsins sem héraðsbúi hans ætti í hlut.

Héraðslæknar (í Reykjavík borgarlæknir) mega ekki, nema með sérstöku leyfi ráðherra, takast á hendur önnur föst, launuð störf en þau, er við koma embættisstörfum þeirra. Héraðslæknir má veita forstöðu eða starfa við almennt sjúkrahús við hæfi héraðs síns, en ekki gegna viðtækari sjúkrahúslæknisstörfum nema með sérstöku leyfi ráðherra.

Ráðherra setur héraðslæknum og aðstoðarlæknum héraðslækna erindisbréf og kveður þar nánara á um skyldur þeirra og réttindi.

Borgarstjórn setur borgarlækni í Reykjavík erindisbréf, sem ráðherra staðfestir.

Um verksvið annarra embættislækna og lækna ríkisstofnana fer eftir sérstökum lögum og venjun þar að lútandi.

12. gr.

Nú sezt starfandi læknir að í læknishéraði, þar sem er ekki sérstök lyfjabúð, eða þar í héraði, sem langt er til lyfjabúðar að sækja, og fer þá um lyfjaafgreiðslu til sjúklunga hans eftir því, sem segir í 42. gr. lyfsölulaga, nr. 30 29. apríl 1963.

13. gr.

Heimilt skal, samkvæmt tillögum landlæknis, að fenginni umsögn læknadeildar Háskóla Íslands, að veita á ári hverju læknastúdentum ríkislán til náms gegn skuldbindingu um læknisþjónustu í héraði að afloknu námi. Engum má þó veita slíkt námslán, fyrr en hann hefur staðizt fyrsta hluta embættisprófs. Nánari ákvæði um námslán þessi skal setja í reglugerð.

14. gr.

Stofna skal sjóð, er nefnist Bifreiðalánasjóður héraðslækna.

Heimilt skal að lána héraðslæknum fé úr sjóðnum til bifreiðakaupa.

Þeir læknar einir, sem eru að hefja héraðslæknisstörf og skuldbinda sig til þess að sitja minnst eitt ár í héraði, eiga rétt til lántöku úr sjóðnum.

Ríkissjóður leggur sjóðnum 1 milljón króna stofnfé.

Ákvæði um stjórn sjóðsins, lánsfjárhæð og lánskilyrði skal setja í reglugerð.

15. gr.

Heimilt er, að fengnum tillögum landlæknis, að greiða úr ríkissjóði allt að helmingi kostnaðar við nauðsynleg lækningatæki og útbúnað í lækningastofu héraðslæknis í fámennum læknishéruðum, gegn jafnmiklu framlagi frá læknishéraðinu.

16.

Ríkisstjórninni er heimilt, til viðbótar heimildum, sem fyrir eru, að greiða allt að 300 þús. kr. árlega til þess að bæta læknisþjónustu í þeim héruðum, þar sem mestra úrbóta er þörf að dómi landlæknis.

17. gr.

Héraðslæknar þeir, sem nú eru í embættum, verða endurgjaldslaust að sætta sig við þær breytingar, sem verða á héruðum þeirra eða embættum eftir lögum þessum.

18. gr.

Ráðherra setur með reglugerð nánari ákvæði um framkvæmd laga þessara.

19. gr.

Lög þessi öðlast þegar gildi. Jafnframt eru felld úr gildi læknaSKIPUNARLÖG nr. 16 9. apríl 1955 og lög nr. 45 21. apríl 1962, um breyting á þeim lögum.

Ákvæði til bráðabirgða.

1. Áður en núverandi Suðureyrarhérað, Raufarhafnarhérað og Bakkgerðis-hérað, sem sameina skal öðrum héruðum samkvæmt 1. gr., verða lögð niður og sameinuð öðrum læknishéruðum, skulu þau auglýst laus til umsóknar þrisvar í röð með sömu kjörum og læknar njóta í læknishéruðum þeim, sem um ræðir í 6. gr.

2. Ákvæði 6. gr., 2. mgr. laga þessara koma fyrst til framkvæmda tveimur árum eftir gildistöku þeirra.

Athugasemdir við lagafrumvarp þetta.

Með bréfi, dags. 15. apríl 1964, lagði landlæknir til við dóms- og kirkjumálaráðuneytið, að það gerði „nú þegar ráðstafanir til þess, að í samráði við lækna-samtökin í landinu og nokkra aðra aðila verði rækileg endurskoðun látin fara fram á læknisþjónustu dreifbýlisins“.

Með bréfi, dags. 22. maí 1964, skipaði ráðherra 6 manna nefnd, sem var falið það verkefni „að framkvæma endurskoðun á læknaSKIPUNARLÖGUNUM nr. 16 9. apríl 1955 og læknisþjónustu dreifbýlisins almennt, í því skyni að finna lausn á hinu aðkallandi vandamáli, sem stafar af skorti á læknum til héraðslæknisstarfa, einkum í hinum fámennari og afskekktari héruðum landsins“.

Í nefndinni voru:

Sigurður Sigurðsson, landlæknir, form. nefndarinnar;

Benedikt Tómasson, skólayfirlæknir, varamaður form.;

Óskar Þórðarson, yfirlæknir, form. Læknafélags Íslands;

Hjálmar Vilhjálmsson, ráðuneytisstjóri í félagsmálaráðuneytinu;

Jón Thors, fulltrúi í dóms- og kirkjumálaráðuneytinu.

Fulltrúi frá Háskóla Íslands, en meðan hann var ekki tilnefndur af læknadeild, fól ráðherra prófessor Sigurði Samúelssyni að taka þátt í störfum nefndarinnar.

Hinn 7. júlí tilnefndi læknadeild Háskóla Íslands prófessor Kristín Stefánsson til að taka sæti í nefndinni og var hann með bréfi ráðherra, dags. 13. s. m., skipaður til þess og prófessor Sigurður Samúelsson jafnframt varamaður hans.

Nefndin hefur alls haldið 19 fundi. Hún hefur leitast við að afla sér ýtarlegra upplýsinga um ástæðurnar fyrir læknaSKORTINUM í dreifbýli landsins. Í því skyni hefur hún leitað álits allmargra héraðslækna og fengið skriflega umsögn þeirra.

Þá hefur hún einnig leitað upplýsinga Björns Pálssonar flugmanns um skipulagningu á flugþjónustu til læknisvitjana og sjúkraflutninga.

Nefndin hélt síðasta fund sinn 6. nóvember. Hefur hún komið sér saman um tillögur í frumvarpsformi ásamt athugasemdum, og voru þær sendar dóms- og kirkjumálaráðuneytinu með bréfi, dags. 7. nóvember 1964.

I. Helztu nýmæli frumvarpsins.

1. Niður eru lögð 5 núverandi læknishéruð og þau sameinuð nágrannahéruðum. Héruðin eru:

Flateyjarhérað;
Suðureyrarhérað;
Djúpavíkurhérað;
Raufarhafnarhérað;
Bakkagerðishérað.

Þá er felld niður heimild til stofnunar Staðarhéraðs.

Áður en Suðureyrarhérað, Raufarhafnarhérað og Bakkagerðishérað verða lögð niður, skal auglýsa þau þrisvar í röð með þeim kjörum, sem ákveðin eru í 6. grein. Eftir að þessi þrjú héruð hafa verið lögð niður, skal heimilt að ráða aðstoðarlækna til að sitja hluta ársins á Suðureyri, Raufarhöfn og Bakkagerði.

2. Heimilt skal að ráða einn lækni með ótiltekinni búsetu til að veita neyðarlæknisþjónustu í læknislausum héruðum.

3. Heimilt skal að sameina læknishéruð og koma upp læknamiðstöðvum fyrir hin sameinuðu héruð, eftir því sem nauðsyn krefur og staðhættir leyfa, og þó ekki fyrr en hlutaðeigandi héruð hafa verið auglýst minnst þrjú árangurs.

4. Við veitingu héraðslæknisembætta skal sá umsækjandi, sem hefur lengstan starfsaldur sem héraðslæknir, að öðru jöfnu sitja fyrir öðrum umsækjendum um stöðuna.

5. Í 17 tilteknum læknishéruðum og, ef nauðsyn krefur, í 5 öðrum, en ótilteknum héruðum, skal greiða héraðslækni staðaruppbót á laun, er nemi hálfum launum í hlutaðeigandi héraði.

6. Í sömu héruðum sem um ræðir í 5. lið, skal héraðslæknir sem hefur setið 5 eða 3 ár samfleytt í héraðinu, eiga rétt á að hljóta eins árs fri með fullum launum til framhaldsnáms hér á landi eða erlendis. Þetta ákvæði kemur fyrst til framkvæmda tveimur árum eftir gildistöku laganna, og ráðherra er heimilt, ef nauðsyn krefur, að takmarka fjölda þeirra lækna, sem njóta slíkra hlunninda á einu og sama ári.

7. Embættis-(starfs-)aldur héraðslæknis í sömu héruðum sem um ræðir í 5. lið skal teljast 5 ár fyrir hver 3 ár, sem hann hefur gegnt hlutaðeigandi héraði.

8. Heimilt skal samkvæmt tillögu landlæknis, eftir því sem nánar verður ákveðið í reglugerð, að veita læknastúdentum ríkislán til náms gegn skuldbindingu um læknisþjónustu í héraði að afloknu námi.

9. Stofna skal Bifreiðalánasjóð héraðslækna með 1 milljón króna framlagi úr ríkissjóði.

II. Almenn greinargerð.

Ástand og horfur. Frá því um síðustu aldamót (1899), eftir að héraðslæknisembættum í landinu var fjölgað upp í 42, hefur alltaf öðru hvoru veitst örðugt að hafa öll héruðin skipuð læknum, og hafa stöku héruð verið læknislaus árum saman. Hefur þetta ástand farið síversnandi undanfarin ár þrátt fyrir verulega, beina fjölgun læknismenntaðra manna. Enginn umsækjandi hefur nú (í október 1964) fengist um 16 læknishéruð, og eru 7 þeirra læknislaus, en gegnt af nágrannalæknum, en 9 er gegnt af læknakandidötum til bráðabirgða. Þó má kalla, að fram til þessa hafi tekizt að afstýra stórvandræðum, en ólíklegt er, að það takist til lengdar án sérstakra aðgerða. Þetta stafar þó ekki af læknaskorti, þar sem 82 læknar eru nú við framhaldsnám erlendis eða störf erlendis og auk þeirra 67 læknakandidatar, ýmist erlendis eða hérlendis við nám eða bráðabirgðastörf. Ástæðan er sú iskyggilega staðreynd, að ungir læknar virðast yfirleitt vera því algerlega afhuga að gerast héraðslæknar. Er þetta ljóst af viðtölum við fjölda lækna og læknakandidata, en auk þess hefur nýlega farið fram könnun á fyrirætlunum lækna, sem nú eru erlendis. Af 62 lækn-

um, sem svör hafa borizt frá, lét aðeins einn uppi, að hann hefði hug á að gerast annaðhvort héraðslæknir eða almennur starfandi læknir (Læknablaðið, 3. hefti 1964).

Um orsakir læknaskorts í dreifbýli. Tregða lækna að gerast héraðslæknar í dreifbýli á sér margvíslegar og flóknar orsakir, bæði faglegar, sálrænar og félagslegar. Veigamikil ástæða, sem á jafnt við um lækna sem aðra, er hin almenna tilhneiging landsmanna til að búa í þéttbýli, en auk hennar koma til sérstakar ástæður, sem leggjast á sömu sveif og eiga að mestu eða öllu leyti við um lækna eina, og eru þessar helztar:

1. Starfsleg einangrun og starfsábyrgð. Víðast á landinu hagar svo til, að héraðslæknir verður að starfa einn. Að jafnaði verður slíkur héraðslæknir að taka ákvarðanir og vinna læknisverk án þess að geta leitað álits eða aðstoðar annarra lækna, og líf sjúklings getur oltið á réttum úrskurði og viðeigandi aðgerðum. Á héraðslæknum hvílir því mjög þung starfsábyrgð. Hin flókna, marggreinda nútímalæknisfræði krefst hópstarfs í æ ríkara mæli, og þótt sumir þættir starfsins hljóti eðli sínu samkvæmt að verða unnir af einum lækni, vilja nútímalæknar eiga þess kost að taka þátt í því líku hópstarfi sjálfir eða geta komið sjúklingum sínum í hendur slíks starfshóps, þegar þess gerist þörf. Hið fyrrnefnda er einangruðum héraðslæknum fyrirmunað, og hið síðarnefnda krefst þess, að sjúklingur sé fluttur burtu, oft með ærnum kostnaði, mikilli fyrirhöfn og jafnvel áhættu.

2. Fagleg einangrun og afleiðingar hennar. Hin öra þróun í læknisfræði leggur læknum á herðar þá skyldu að fylgjast vel með í fræðigreini sinni, en til þess er þeim jafnnauðsynlegt persónulegt samband og samstarf við stéttarbræður sem lestur læknisfræðiriti. Einangraður læknir hlýtur að dragast aftur úr, þegar til lengdar lætur, hversu vel sem hann leggur sig fram, og þá er hætt við, að starfsáhugi hans og starfsánægja dvini smám saman. Þetta er engum ljósara en læknunum sjálfum, og sú tilhugsun er ungum læknum mjög ógeðfæld.

3. Vaktskylda, vinnutími og vinnuskilyrði. Héraðslækni er skylt að sinna kalli jafnt að nóttu sem degi. Fyrir fram á hann sér aldrei vísa hvíldarstund, og hann tekur ekki á sig náðir án þess að mega eiga von á, að ró hans verði raskað. Starfið er erilsamt og krefst oft mikils líkamlegs og andlegs þreks, og ósjaldan verður læknirinn að tefla á tæpasta vað í ferðalögum. Vinnutími hans er óreglulegur og fer ekki aðeins eftir heilsufari í héraði, heldur einnig iðulega eftir geðþótta héraðsbúa. Svo látlausrar vaktskyldu mun ekki krafizt af öðrum þegnum þjóðfélagsins. Vinnuskilyrði héraðslækna eru að visu ekki að litlu leyti háð framtaki þeirra sjálfra, en augljóslega skortir einangraðan héraðslækni með nútímalæknisþjálfun ýmis skilyrði til að hagnýta sér til fullnustu kunnáttu sína og leikni, og setja ungir læknar þetta mjög fyrir sig.

4. Vanmat á almennum læknisstörfum. Almenn læknisstörf njóta minni virðingar en sérfræðistörf bæði í augum sjúklunga og lækna. Fólk treystir sérfræðingum jafnvel betur til almennra heimilislæknisstarfa en almennum læknum og virðist lítinn greinarmun gera á einstökum sérgreinum. Að þessu leyti hefur skapazt óraunsaett ofmat á sérfræðingum. Héraðslæknum finnst, að hinir sérfróðu læknar í þéttbýlinu líti héraðslæknisstörf smáum augum, og í greinargerð eins af fremstu héraðslæknum landsins segir m. a.: „Þar við bætist, að læknar í Reykjavík líta yfirleitt heldur niður á almenna lækna úti á landi.“

5. Nám og námsupplendi læknastúdentna. Skipulegt klínískt nám læknastúdentna fer nær eingöngu fram á sjúkrahúsum og rannsóknarstofnunum, og öll kennsla er í höndum sérfræðinga í misviðum sérgreinum. Þessir sérfræðingar vinna hópstarf, þeirri starfstilhögun kynnast stúdentarnir og þykir hún sjálfsoðgð þaðan af. Sjúklingahópurinn er valinn og tiltölulega takmarkaður, þ. e. fyrst og fremst sjúklingar með meiri háttar sjúkdóma, og af þeim sjúklingaefniviði markast sjónhringurinn og áhugamálin. Hins vegar kynnast stúdentarnir ekki eða þá aðeins af tilviljun starfsháttum og starfsskilyrðum lækna við störf á lækningastofum og í heimahúsum og þá ekki heldur hinum fjölmenna hópi, er leitar lækna með smærri kvilla eða

kvartanir, sem líka verður að sinna, þar sem þeir geta engu að síður haft ósmá áhrif á líðan og starfsgetu. Námsuppeldi læknastúdenta hlýtur með öðrum orðum að vekja áhuga þeirra fyrst og fremst á sérfræðigreinum og sjúkrahússtörfum.

Rétt er að benda á, að það, sem hér hefur verið sagt, á ekki fremur við um læknakennslu hér á landi en í öðrum löndum.

6. Ásókn ungra lækna í sérfræðináám. Þróun læknisfræðinnar, ljómi sá, sem leikur um sérfræðinga, og tilsvarendi vanmat á almennum læknum og námsuppeldi læknastúdenta leggst allt á eitt um að beina ungum læknum að sérfræðistörfum. Undantekningarlítið leggja ungir læknar nú stund á sérnám, og nær engar líkur eru til, að læknar, sem komnir eru inn á þá braut, snúi sér síðar að héraðslæknistörfum. En þetta veldur ekki aðeins skorti á héraðslæknum, heldur einnig á hæfum heimilislæknum hvar sem er á landinu, og gætir þessa nú tilfinnanlega í Reykjavík.

7. Atvinnumöguleikar erlendis. Íslenzkir læknar hafa mikla atvinnumöguleika erlendis, og ekki eru horfur á, að á því verði breyting á næstunni. Þetta bitnar vitaskuld fyrst á þeim læknisstörfum heima fyrir, sem hafa minnst aðdráttarafl, en til þeirra verður að telja héraðslæknisstörf.

Um læknishéraðaskipanina. Við athugun á læknishéraðaskipaninni hefur fyrst af öllu verið haft í huga, á hvern hátt mætti takast að sníða af héraðslæknisembættunum þá annmarka, sem beinlínis virðast fæla lækna frá að setjast í þau, en meginástæðan er tvímælalaust einangrunin með margvíslegum afleiðingum hennar, eins og lýst hefur verið hér að framan. Úr hinni faglegu og starfslegu einangrun verður ekki dregið á annan hátt en þann, að tveir eða fleiri læknar sitji á sama stað og skipti með sér verkum og vöktum. Þótt þetta mætti takast, er einangrunarvandamálið samt aðeins leyst að nokkrum hluta, og verður engu um það spáð, hvort sú ráðstöfun hefði veruleg áhrif, þótt líklegt sé, að hún orkaði einhverju, þar sem vel hagar til. Er þegar nokkur reynsla fyrir því, að læknar virðast ekki öllu fúsari að setjast að úti á landsbyggðinni (þ. e. utan Reykjavíkur), þótt fyrir sé læknir eða læknar á staðnum. Hin félagslega og menningarlega einangrun virðist hér því þyngst á metunum.

Hæpið er, að nokkurt þeirra læknishéraða, sem aðeins einn læknir situr í nú, sé til skiptanna sökum mannfæðar. Þótt sum séu að vísu á mörkum þess, en verkefnaskortur mun þykja meiri annmarki á héraði en flest annað. Yrði þá ekki um annað að ræða en að sameina tvö eða fleiri héruð og koma upp í hverri samsteypu læknamiðstöð, þar sem hæfilega margir læknar sætu saman og hefðu umráð yfir farartækjum í samræmi við staðhætti, svo sem snjóbífreiðum, flugvélum o. s. frv. Verður hér á eftir gerð grein fyrir athugunum og tilögum um hugsanlega héraðaskipan, og eru héruðin flokkuð í 4 flokka.

I. flokkur. Héruð, sem ástæðulaust þykir að hrófla við.

(Tölurnar eru mannfjöldatölur í hverju héraði):

1. Reykjavíkur	77927	5. Vestmannaeyja	4821
2. Álafoss	1342	6. Keflavíkur	9074
3. Akranes	4696	7. Hafnarfjarðar	9539
4. Dalvíkur	1964	8. Kópavogs	7684

II. flokkur. Héruð, sem lagt er til, að lögð verði niður og sameinuð nágretta héraði, án þess að upp verði komið læknamiðstöðvum, þó með þeim fyrirvara, að samþykktar verði tillögur um staðaruppbot, námsleyfi á launum o. fl.

(Um mannfjölda, sjá ath. við 1. gr.):

1. Flateyjarhérað: Múlahreppur falli undir Reykhólahérað, en Flateyjarhreppur undir Stykkishólmshérað.
2. Suðureyrarhérað: Héraðið falli aftur undir Flateyrarhérað.
3. Djúpavíkurhérað: Héraðið falli undir Hólmavíkurhérað.
4. Raufarhafnarhérað: Héraðið falli aftur undir Kópaskershérað.
5. Bakkagerðishérað: Héraðið falli undir Norður-Egilsstaðahérað.

Flateyjarhérað, Djúpvíkurhérað og Bakkagerðishérað eru nú orðin svo fámenn, að ekki er til þess að hugsa, að læknir fái þangað fram, og hefur þeim undanfarin ár verið gegnt, gegn hálfum launum, af læknum þeirra héraða, sem nú er lagt til, að þau verði sameinuð. Við skiptingu Kópaskershéraðs í Kópaskers- og Raufarhafnarhérað urðu bæði héruðin óútgengileg, enda hefur enginn læknir fengist til að gegna þeim undanfarin ár nema báðum í senn, og hafa lækarnir ekki talið vandkvæði á þeirri þjónustu. Ekki virðast heldur líkur til, að læknir fái til að sitja á Suðureyri, sem hefur verið lækislaus um hríð. Hins vegar geta samgöngur við Flateyri verið örðugar í óveðrum á vetrum, þegar aðeins verður komist á sjó, þó að sjóleið sé stutt. Rétt þykir, að þremur þessara staða, þ. e. Suðureyri, Raufarhöfn og Bakkagerði, verði veitt heimild fyrir sérstakri lækniþjónustu um tíma á ári hverju, bæði vegna aukins mannfjölda á vertíð og einangrunar staðanna (Suðureyrar, Bakkagerðis).

III. flokkur. Héruð, sem mætti sameina eftir þörfum og koma upp fyrir þau læknamíðstöðvum:

1. Selfossstöð:	1. Selfoss	2838
	2. Hveragerðis	1475
	3. Laugarás	1969
	4. Eyrarbakka	964
(Rangárvallastöð):	5. Hvols	1375
	6. Hellu	1350
	7. Víkur	930
2. Egilsstaðastöð:	8. N.-Egilsstaða	941
	9. A.-Egilsstaða (ásamt Bakkagerðis)	1098
3. Húsavíkurstöð:	10. Húsavíkur	2413
(Sjá enn fremur héruð í flokki IV).		
4. Akureyrarstöð:	11. Breiðumýrar	1268
	12. Akureyrar	11449
	13. Grenivíkur	600
5. Sauðárkróksstöð:	14. Sauðárkróks	2814
	15. Hofsóss	1131
6. Blönduósstöð:	16. Blönduós	1648
	17. Höfða	736
	18. Hvammstanga	1612
7. Ísafjarðarstöð:	19. Ísafjarðar	3102
	20. Bolungarvíkur	913
	21. Súðavíkur	635
8. Borgarnesstöð:	22. Borgarnes	1629
	23. Kleppjárnsreykja	1416

Í 20 framantalinna héraða situr nú (í október 1964) skipaður læknir, en í 3 eru settir lækningar, sem munu að líkindum sitja þar aðeins skamma hríð (Súðavíkur, Hvammstanga, Víkur). Ástandið í þessum héruðum er því ekki þannig, að aðkallandi eða réttlæt看legt megi teljast að bylta við skipun þeirra nú þegar, þar sem sameining mundi kosta stórfé og vafalaust sæta harðri andspyrnu hlutaðeigandi héraðsbúa. Þörfin á sameiningu verður því að vera orðin ótvíræð, áður en að henni er horfið. Þó er það ekki ólíkleg þróun, að héruð verði sameinuð, eftir því sem reynsla sýnir, að þörf verður á og staðhættir leyfa, og er lagt til, að lögfest verði heimild um sameiningu héraða og stofnun læknamíðstöðva á þann hátt, sem segir í grein um það efni. Eins og nánara verður vikið að síðar, eru það framfarir öllu héruð í þessum flokki, sem heimildin mundi taka til í framkvæmd.

Ástæða mætti þykja til að fella Súðavíkurhérað, sem löngum hefur verið óskipað, nú þegar undir Ísafjarðarhérað, sem fengi þá jafnframt heimild fyrir föstum aðstoðarlækni. En varhugavert þykir að leggja þetta til að svo stöddu, þar

sem það gæti vel orðið til þess, að Ísafjarðarhérað yrði óútgengilegra eftir en áður. Þykir því rétt að hafa fyrst um sinn á núverandi hátt, að Súðavíkurlæknir fái leyfi til að sitja á Ísafirði, og að leitað verði samninga um það hverju sinni við bæjaryfirvöldin þar, að hann gegni jafnframt aðstoðarlæknisstörfum við sjúkrahúsið á Ísafirði.

IV. flokkur. Héruð, sem telja verður örðugt eða ókleift sökum staðhátta að sameina um læknameiðstöðvar:

1. Ólafsvíkur	1724	11. Kópaskers	730
2. Stykkishólms	1925	12. Þórshafnar	907
3. Búðardals	1171	13. Vopnafjarðar	787
4. Reykhóla	405	14. Seyðisfjarðar	841
5. Patreksfjarðar	1570	15. Nes	1638
6. Bíldudals	516	16. Eskifjarðar	1537
7. Þingeyrar	648	17. Búða	1065
8. Flateyrar	665	18. Djúpavogs	887
9. Hólmavíkur	1043	19. Hafnar	1461
10. Siglufjarðar	2646	20. Kirkjubæjar	682

Auk þeirra héraða, sem lagt er til, að lögð séu niður, eru það sérstaklega sum héruðin í þessum flokki, sem örðugt hefur reynzt að fá lækna til að gegna. Skipaðir lækna sitja nú (í október 1964) í 13 þeirra, settir í 5 (Reykhóla, Flateyrar, Kópaskers, Vopnafjarðar og Nes), en 2 eru læknilaus, þ. e. þeim er gegnt af nágrannalækni (Búðardals og Kirkjubæjar). Langflestum þessara héraða yrði mjög örðugt að gegna frá læknameiðstöðvum sökum náttúrlegrar einangrunar eða mikilla vegalengda eða hvors tveggja, jafnvel þótt lækarnir réðu yfir fullkomnustu samgöngutækjum. Að minnsta kosti 13 þeirra eru svo fjölmenn, að það er fullkomið starf einum lækni að gegna hverju um sig, og að líkindum eru 5 á mörkunum. Flest héruðin yrðu lækarnir því helzt að heimsækja daglega og hafa þar viðtöl og vitjanir, svo fremi að veita ætti íbúum þeirra viðunandi lækniþjónustu, en auk þess yrði öðru hverju að fara aukaferðir. Lækarnir þyrftu því að stunda störfin að miklu eða jafnvel að mestu leyti utan aðsetursstaðanna. Þeir yrðu með öðrum orðum á sífelldum ferðalögum, þegar þeir væru á vakt, og á veturna yrðu þeir að ferðast ýmist á snjóbilum, bátum eða í flugvélum, allt eftir staðhättum og veðráttu. Þessi starfsskilyrði verða að teljast svo fráfælandi, að engar líkur eru til, að lækna muni kjósa þau fremur en að sitja hver í sínu héraði, eins og nú er.

Ef allt um þrýtur, væri þó ef til vill hugsanlegt, að fáein þessara héraða mætti sameina og koma upp læknameiðstöðvum fyrir þau, en þó varla nema fyrir því hefði fengizt reynsla, að lækna kysu fremur að taka á sig erfiðleikana við að gegna þeim úr miðstöð en að sitja einir í hverju héraði. Þessi héruð eru:

Þórshafnarstöð:	Þórshafnar.
(Vopnafjarðarstöð)	Vopnafjarðar.
Húsavíkurstöð:	Kópaskers (ásamt Raufarhöfn og héruðum þeim, sem nefnd
(áður nefnd)	eru í III. flokki, lið 3).
Stykkishólmsstöð:	Stykkishólmur.
	Búðardalur.
	Reykhólar.

Um önnur nýmæli frumvarpsins vísast til athugasemda við einstakar greinar, sem fara hér á eftir,

III. Athugasemdir við einstakar greinar.

Um 1. gr.

Lagt er til, að 5 héruð verði lögð niður og sameinuð nágrannahéruðum. Þessi héruð eru: Flateyjarhérað, Suðureyrarhérað, Djúpavíkurhérað, Raufarhafnarhérað og Bakkagerðishérað. Hinn 1. desember s. l. var mannfjöldi í þessum héruðum sem hér segir: Flateyjarhérað 119 manns, sem skiptist þannig, að í Flateyjarhreppi voru 72, en í Múlahreppi voru 47, Suðureyrarhérað 484 manns, Djúpavíkurhérað 267 manns, Raufarhafnarhérað 479 manns og Bakkagerðishérað 331 maður. Er þetta minni fólksfjöldi en gera verður ráð fyrir, að nokkur læknir sætti sig við til frambúðar. Að öðru leyti má vísa til hinna almennu athugasemda, kaflans um breytingar á læknishéraðaskipan, um frekari rök fyrir þessari breytingu.

Niðurlag greinarinnar, 2. mgr., er nýmæli. Lagt er til, að heimilt skuli, þegar á þarf að halda að dómi landlæknis, að ráða einn lækni með ótiltekinni búsetu til að veita neyðarlækniþjónustu í læknilausum héruðum á hvern þann hátt, er við verður komið. Þessi heimild yrði að sjálfsgöðu ekki notuð, nema nágrannalæknir teldi sér ofætlun að gegna héraðinu. Læknir þessi gæti eftir atvikum verið búsettur ýmist í Reykjavík eða á Akureyri. Hann mundi veita þjónustu gegnum síma, eftir því sem unnt væri, en fara reglulega flugleiðis í héraðið, ef áætlanarflugi væri haldið uppi þangað, en annars með sérstakri flugvél, þegar mikið lægi við. Mjög vafasamt getur verið, að læknir fáist til að taka að sér þetta starf, en þar sem þess gæti orðið brýn þörf, þykir rétt, að heimildin sé sett.

Um 2. gr.

Eðlilegt þykir, að Grímseyingum sé jafnheimilt að leita læknis til Húsavíkur og Akureyrar. Að öðru leyti þarfnast greinin ekki skýringa.

Um 3. gr.

Greinin er óbreytt að öðru leyti en því, að héraðslækni er heimilað að sitja utan héraðs, ef nauðsyn krefur. Þetta hefur þegar orðið að leyfa, með því að ekki hefur verið vól á lækni að öðrum kosti (Súðavíkurhérað), og þykir því rétt, að til þess sé ótvíræð heimild. Slík seta gæti vel orðið fyrsti visir að læknamistöð.

Um 4. gr.

Með þeirri læknishéraðaskipan, sem við höfum búið við fram til þessa, eru héraðslæknar víðast neyddir til að vinna einir, en einangraðir læknar hafa takmörkuð skilyrði til að veita lækniþjónustu í samræmi við kröfur tímans, og við það sætta ungir læknar sig illa. Þeir, sem búa í strjálbýli, telja sig að sjálfsgöðu eiga rétt á eins fullkominni lækniþjónustu og framast er unnt að veita þeim. Þess vegna er æskilegt, að læknishéraðaskipaninni verði breytt þannig, að læknar geti sem allra víðast unnið saman, og er lagt til, að lögfest verði heimild um sameiningu héraða og stofnun læknamistöðva, eftir því sem þörf verður á og staðhættir leyfa. Að öðru leyti visast til hinna almennu greinargerðar athugasemdanna, kaflans um breytingar á læknishéraðaskipan, um efni greinarinnar.

Um 5. gr.

Fyrri hluti greinarinnar, 1.—4. mgr., svarar til 4. gr. nügildandi laga. Ekki eru gerðar aðrar breytingar á 4. gr. en þær, sem leiða af breytingum á launakerfi ríkisins og heiti Reykjavíkurborgar (bæjar breytt í borgar). Síðari hluti greinarinnar, 5. mgr., er nýmæli. Við veitingu héraðslæknisembætta hefur það sjónarmið yfirleitt ráðið að meta embættisaldur héraðslækna eins mikils og framast er unnt. Þykir rétt, að þessi rótgróna hefð sé staðfest í lögum, þar sem það ætti

að geta örvað lækna til að setjast í afskekkt eða fámenn héruð í vissu þess, að þeir megi síðar vænta betri héraða, svo framarlega sem þeir reynast starfi sínu vaxnir.

Um 6. gr.

Með því að engin lausn virðist vera til á einangrunarvandamálinu í ýmsum læknishéruðum landsins, verður að leita sérstakra úrræða til að fá lækna út í þessi héruð, svo framarlega sem þau eiga að verða aðnjótandi viðunandi læknisþjónustu. Til þess eru ekki sjáanleg önnur úrræði en að bjóða fram einhvers konar hlunnindi, þar sem megn andstaða mun gegn aukinni skylduþjónustu lækna-kandídata í héruðum. Að vísu munu héraðslæknar nú yfirleitt vera ánægðir með afkomu sína, en það nægir þó ekki til að hæna unga lækna að héraðslæknisstörfum, jafnvel ekki um stundarsakir. Í greininni er lagt til, að hlunnindin skuli fólgin í staðaruppbót, er nemi hálfum launum í hlutaðeigandi héraði, námsleyfi í 1 ár eftir 5 eða 3 ára setu í héraði og hækkun á þjónustualdri, er verði 5 ár fyrir hver 3 þjónustuár. Þessara hlunninda skulu njóta 17 tiltekin héruð, en auk þess heimilt að láta þau ná til 5 ótiltekinna héraða samkvæmt úrskurði ráðherra, ef nauðsyn krefur.

Ákvæðið um staðaruppbót kann í fljótu bragði að þykja varhugavert, þar sem það gæti orðið til þess, að aðrir opinberir starfsmenn á afskekktum stöðum krefðust sambærilegra hlunninda. Hér kemur þó naumast rökstuddur samanburður til greina. Starfsskyldur héraðslækna eru ekki sambærilegar við starfsskyldur neinna annarra opinberra starfsmanna, þar sem þeir eru neyddir til að vera á vakt allan sólarhringinn árið um kring og geta þurft að gegna störfum jafnt á nóttu sem degi. Þetta á að vísu við um alla héraðslækna, en langbundnastir eru þó héraðslæknar í afskekktum héruðum, þar sem jafngilt getur neyðarráðstöfun í augum héraðsbúa að fela nágrannalækni þjónustu, meðan héraðslæknir skýzt burtu.

Ákvæðið um námsleyfi er ekki sett einvörðungu til að hæna lækna að einangruðum héruðum. Það þykir nauðsynlegt, að lækni í slíku héraði gefist kostur á að endurnýja kunnáttu sína og kynnast nýjungum í fræðigreini, sem tekur jafnstórstígu breytingum og læknisfræði.

Ákvæðið um hækkun á þjónustualdri þarfnast ekki skýringa.

Um 7. gr.

Greinin kemur í stað 5. gr. núgildandi laga og eru gerðar á henni nokkrar breytingar.

Um a-lið: Rétt þykir að taka fram, að héraðslæknar eigi rétt á að fá ríkislaunaðan aðstoðarlækni, meðan þeir eru í lögmaeltu orlofi eða veikindaförföllum, en þetta er aðeins árétting á ákvæðum laga um réttindi og skyldur starfsmanna ríkisins, nr. 38 1954, og reglugerðum settum samkvæmt þeim.

Um b-, c- og d-lið: Þessir liðir geyma ákvæði, sem eru efnislega óbreytt frá gildandi lögum.

2. mgr. er nýmæli og fjallar um sérstaka aðstoðarlækna til að gegna þremur af þeim héruðum, sem lagt er til, að lögð verði niður, þ. e. Suðureyrarhéraði, Raufarhafnarhéraði og Bakkagerðishéraði. Er þetta með sérstöku tilliti til þess, að í þessum héruðum eru allmiklir útgerðarstaðir, og þykir því nauðsynlegt, að slík heimild komi til þar, en hún kemur þó ekki til framkvæmda, nema ekki hafi tekizt að skipa héruðin samkvæmt 1. tölulið ákvæða til bráðabirgða.

Um 8. gr.

Greinin er efnislega samhljóða 10. gr. núgildandi laga, eins og henni var breytt með 3. gr. laga nr. 45 1962.

Um 9. gr.

Greinin er efnislega samhljóða 6. gr. núgildandi laga.

Eðlilegt væri, að komið yrði á fót heilsuverndarstöðvum í öllum hinum fjölmennari læknishéruðum landsins, svo sem heimilað er í lögum nr. 44 1955. Þar sem slíku verður eigi við komið, þykir rétt að heimila greiðslu úr ríkissjóði til að launa hjúkrunarkonur að hluta og þá einkum til að starfa í afskekktum héruðum eða byggðarlögum, þar sem læknir situr ekki.

Um 10. gr.

Greinin er samhljóða 7. gr. núgildandi laga.

Um 11. gr.

Greinin er samhljóða 8. gr. núgildandi laga.

Um 12. gr.

Greinin er efnislega samhljóða 9. gr. núgildandi laga, en breytt til samræmis við 42. gr. lyfsölulaga, nr. 30 29. apríl 1963.

Um 13. gr.

Lagt er til, að læknanemum, sem staðigt hafa fyrsta hluta embættisprófs, verði gefinn kostur á að hljóta ríkisslán gegn skuldbindingu um þjónustu í héraði að afloknu námi. Þessi leið hefur verið farin bæði erlendis og hér á landi (tannlæknar í Reykjavík), og hefur hún borið árangur. Ekki þykir rétt að ákvarða fjárhæð, lánskilyrði og skyldur lánsþega í lögum, heldur í reglugerð og hafa um samningu hennar samráð við samtök læknanema.

Um 14. gr.

Lagt er til, að stofnaður verði bifreiðalánasjóður héraðslækna með 1 milljón króna framlagi úr ríkissjóði. Tilgangur sjóðsins á að vera að lána læknum hluta af andvirði bifreiðar, um leið og þeir hefja héraðslæknisstörf. Héraðslæknum er að sjálfsögðu mjög mikils virði að hafa umráð yfir eigin bifreið, en bifreiðakaup erfið mönnum, sem eru nýkomnir frá prófborði.

Um 15. gr.

Greinin er samhljóða 2. gr. laga nr. 45 1962, um breyting á núgildandi lækna- skipunarlögum.

Um 16. gr.

Greinin er samhljóða 2. mgr. í ákvæði til bráðabirgða í lögum nr. 45 1962.

Um 17. gr.

Greinin er samhljóða 11. gr. núgildandi laga.

Um 18. gr.

Greinin þarfnast ekki skýringa.

Um 19. gr.

Greinin þarfnast ekki skýringa.

Um ákvæði til bráðabirgða.

Rétt þykir, að áður en héruð þau, sem talin eru í 1. tölulið ákvæðanna, verða lögð niður og sameinuð nágrannahéruðum, verði gerð úrslitatilraun til að fá lækna í þau. Takist það, verður hérað ekki lagt niður, meðan læknir situr þar, og endanlega verða héruðin ekki lögð niður, fyrr en að undangengnum þessum aug-

lýsingum. Til þess að fremur megi takast að fá héruðin skipuð, er lagt til, að lækna-
ri í þeim njóti sömu kjara og í þeim héruðum, sem talin eru í 6. gr.

Ákvæðið í 2. tölulið er sett, til þess að ekki verði farið að nota hlunnindi þau,
sem felast í 2. mgr. 6. gr., fyrr en reynsla er fengin fyrir því, hver áhrif kjara-
bætur frumvarpsins hafa til úrbóta um héraðslæknaskortinn.

Fylgiskjal.

Kostnaður við nýmæli frumvarpsins.

Staðaruppbót, hálf laun í 17—22 héruðum,

8½—11 embættislaun (skv. 6. gr.),

1 neyðarlæknir (skv. 1. gr.),

1 aðstoðarlæknir (skv. 7. gr.),

Alls 10½—13 embættislaun.

Frá dragast laun í 5 héruðum, sem gert er ráð fyrir, að lögð verði niður.

Mismunur 5½—8 embættislaun,

ca. kr. 850 000.00—1 200 000.00 á ári.

Framlag til bifreiðalánasjóðs í eitt skipti kr. 1 000 000.00.

Eftir 2 ár frá gildistöku laganna laun og ferðakostnaður 4—6 lækna á ári vegna
framhaldsnáms. Liðinn er ekki unnt að áætla nú.

Kostnað við námslán er ekki unnt að áætla nú.