

Ed. 178. Frumvarp til læknalaga. [168. mál]

(Lagt fyrir Alþingi á 109. löggjafarþingi 1986.)

I. KAFLI

Lækningaleyfi.

1. gr.

Rétt til þess að stunda lækningar hér á landi og kalla sig lækni hefur sá einn sem til þess hefur fengið leyfi heilbrigðismálaráðherra.

2. gr.

Leyfi skv. 1. gr. skal veita þeim sem lokið hefur prófi frá læknadeild Háskóla Íslands svo og viðbótarnámi í sjúkrahúsum og heilsugæslustöðvum hér á landi samkvæmt reglum sem læknadeild Háskóla Íslands setur og heilbrigðisráðherra staðfestir.

Framhaldsnámi skv. 1. mgr. má einnig ljúka erlendis við heilbrigðisstofnanir sem fullnægja skilyrðum heilbrigðismálaráðherra, læknadeildar Háskóla Íslands og landlæknis.

Áður en leyfi samkvæmt þessari grein er veitt skal leita álits nefndar sem skipuð er landlækni, einum fulltrúa Læknafélags Íslands og einum fulltrúa læknadeildar Háskóla Íslands. Óheimilt er að veita manni lækningaleyfi ef 2. mgr. 68. gr. almennra hegningarlaga á við um hagi hans eða ef nefndin telur hann óhæfan vegna heilsubreysts, t.d. vegna áfengis- eða eiturfjaneyslu eða vegna þess að hann hafi kynnt sig að alvarlegu hirðuleysi eða ódugnaði í störfum.

3. gr.

Veita má manni, sem lokið hefur sambærilegu prófi og um getur í 2. gr., lækningaleyfi og þar með rétt til að kalla sig lækni hér á landi, enda uppfylli hann skilorð 2. gr. að öðru leyti. Áður en slíkt leyfi er veitt skal leita meðmæla læknadeildar Háskóla Íslands sem getur sett sem skilyrði að viðkomandi gangi undir próf í lögum og reglum er varða störf lækna hér á landi og sanni kunnáttu í mæltu og rituðu íslensku máli. Læknadeild Háskóla Íslands getur krafist þess að umsækjandi sanni kunnáttu sína í læknisfræði með því að gangast undir próf.

4. gr.

Ef nauðsyn krefur má ráðherra eftir meðmælum landlæknis fela læknanemum að gegna tilgreindum læknisstörfum um stundarsakir og hefur viðkomandi þá lækningaleyfi á meðan hann gegnir þeim störfum.

Í slíkum tilvikum skal læknanemi starfa með lækni.

Víkja má frá ákvæðum 2. mgr. telji landlæknir sérstakar ástæður mæla með því.

5. gr.

Enginn læknir má kalla sig sérfræðing nema hann hafi fengið til þess leyfi ráðherra.

Læknadeild háskólans setur reglur um nám sérfræðinga er ráðherra staðfestir og getur enginn fengið leyfi til að kalla sig sérfræðing nema hann sanni fyrir læknadeildinni að hann hafi lokið slíku námi.

Læknir á rétt á leyfi til að kalla sig sérfræðing ef hann sannar fyrir læknadeild háskólans að hann hafi lokið tilskildu sérfræðinámi og landlæknir mælir með leyfisveitingunni.

II. KAFLI

Réttindi.

6. gr.

Sá sem leyfi hefur skv. I. kafla laga þessara á rétt á því að stunda lækningar. Réttur annarra en lækna til þess að stunda sjúklinga í lækningaskyni takmarkast af ákvæðum laga þessara um skottulækningar.

7. gr.

Sá einn á rétt á því að kalla sig lækni sem fengið hefur til þess leyfi skv. I. kafla laga þessara. Öðrum er óheimilt að nota starfsheiti sem til þess eru fallin að gefa hugmyndir um að þeir séu lækna, sbr. nánar ákvæði laganna um skottulækningar.

8. gr.

Læknir getur við störf sín notið aðstoðar annars heilbrigðisstarfsfólks að svo miklu leyti sem slíkt er nauðsynlegt og forsvaranlegt vegna hæfni þess og sérkunnáttu. Starfar það þá á ábyrgð læknis, nema önnur lög bjóði annað.

9. gr.

Lækni er heimilt að skorast undan störfum sem stangast á við trúarleg eða siðferðisleg viðhorf hans, séu störfin ekki framkvæmd í lækningaskyni.

III. KAFLI

Skyldur.

A. Árvekni og upplýsingar.

10. gr.

Lækni ber að sinna störfum sínum af árvekni og trúmennsku, halda við þekkingu sinni og fara nákvæmlega eftir henni.

Lækni ber að jafnaði að upplýsa sjúklinga um ástand og meðferð. Eigi í hlut börn og unglingar 16 ára og yngri skulu slíkar upplýsingar veittar foreldrum eða forráðamönnum.

B. Vottorð.

11. gr.

Lækni ber að sýna varkárni og nákvæmni við útgáfu vottorða og annarra læknaýfirlýsinga. Skal hann votta það eitt er hann veit sönnur á.

Ráðherra er heimilt, samkvæmt tillögum landlæknis og Læknafélags Íslands, að setja nánari reglur um gerð og útgáfu læknavottorða.

12. gr.

Lækni er skylt að láta hinu opinbera í té vottorð um sjúklinga er hann annast þegar slíkra vottorða er krafist vegna viðskipta sjúklinga við hið opinbera.

C. Skyndihjálp.

13. gr.

Lækni ber, sé hann nærstaddur eða sé til hans leitað, að veita fyrstu nauðsynlega læknishjálp í skyndilegum sjúkdóms- eða slysatilfellum, nema þeim mun alvarlegri forföll hamli.

D. Læknavakt.

14. gr.

Lækni, sem stundar almennar lækningar, er skylt, þótt hann sé ekki opinber starfsmaður, að gegna aðkallandi sjúkravítjunum í því heilsugæsluumdæmi þar sem hann starfar, nema þeim mun alvarlegri forföll hamli.

E. Afhending sjúkragagna.

15. gr.

Lækni er skylt að láta af hendi, til sjúklinga eða forráðamanna sjúklinga, sjúkraskrár og þau gögn er skránum fylgja.

Slík skylda verður þó eingöngu lögð á lækni sé hún nauðsynleg til þess að þjóna ótvíráðum hagsmunum sjúklings.

Lækni er heimilt að afhenda landlækni einum sjúkraskrár sem trúnaðarmál til frekari fyrirgreiðslu ef ástæða þykir til vegna ákvæða 17. gr.

Ráðherra getur að fengnum tillögum landlæknis og Læknafélags Íslands sett nánari reglur um afhendingu og geymslu sjúkraskráa og röntgenmynda.

F. Tilkynningar.

16. gr.

Lækni ber að tilkynna landlækni mistök og/eða vanrækslu sem hann verður var við í starfi sínu sem lækni, megi rekja slíkt til starfa heilbrigðisstétta eða reglna um heilbrigðisstéttir. Sama skylda hvílir á öðrum heilbrigðisstéttum og öðrum sem vinna með læknum.

Lækni er skylt að tilkynna landlækni eins fljótt og við verður komið verði hann var við skottulækningar, sbr. 23. gr.

G. Þagnarskylda.

17. gr.

Lækni ber að gæta fyllstu þagmælsku og hindra það að óviðkomandi fái upplýsingar um sjúkdóma og önnur einkamál er hann kann að komast að sem lækni.

Þetta gildir ekki þjóði lög annað eða sé rökstudd ástæða til þess að rjúfa þagnarskyldu vegna brýnnar nauðsynjar.

Samþykki sjúklings, sem orðinn er 16 ára, leysir lækni undan þagnarskyldu. Að öðrum kosti þarf samþykki forráðamanns.

Læknir verður ekki leiddur fram sem vitni í einkamálum gegn vilja sjúklings nema ætla megi að úrslit málsins velti á vitnisburði hans eða málið sé mikilvægt fyrir sjúkling eða þjóðfélagið. Í slíkum tilvikum ber lækni að skýra frá öllu sem hann veit og telur að hugsanlega geti haft áhrif á málið. Slíkur vitnisburður skal fara fram fyrir luktum dyrum.

Læknir getur þrátt fyrir ákvæði þessarar greinar veitt öðrum heilbrigðisstéttum upplýsingar sé um að ræða rannsóknir og meðferð sjúklinga.

Sama þagnarskylda gildir fyrir aðrar heilbrigðisstéttir og aðra sem vinna með lækni.

Þagnarskylda fellur ekki niður við lát sjúklings. Mæli ríkar ástæður með því getur læknir látið í té upplýsingar með hliðsjón af vilja hins látna og hagsmunum viðkomandi. Sé læknir í vafa getur hann borið málið undir landlækni.

H. Bann gegn auglýsingum.

18. gr.

Lækni eru óheimilar hvers konar auglýsingar um starfsemi sína sem læknis fram yfir látlausar auglýsingar í blöðum, sem birta má í hæsta lagi þrisvar, eða á lyfseðlum og dyraspjöldum með nafni, lærdómstitli, stöðu, heimili, síma, viðtalstímum og sérgrein ef um sérfræðing er að ræða. Læknum og stéttarfélögum þeirra ber að vinna á móti því að eftir þeim séu birt ummæli eða samtöl eða um þá ritaðar greinar í blöð eða tímarit í auglýsingaskyni en ef ekki verður komið í veg fyrir það ber þeim eða stéttarfélagi þeirra jafnskjótt að leiðrétta það sem þar kann að vera ofmælt. Öðrum en læknum er bannað að auglýsa starfsemi þeirra eða á annan hátt að stuðla að því að sjúklingar leiti til ákveðins eða ákveðinna lækna. Sömu reglur gilda um störf annarra heilbrigðisstétta svo og heilbrigðisstofnana.

I. Eftirlitsskylda.

19. gr.

Læknir er háður eftirliti landlæknis. Ber landlækni að gæta þess að læknir haldi ákvæði laga þessara og önnur ákvæði í heilbrigðislöggjöf landsins. Landlæknir heimtar skýrslur af lækni viðvíkjandi störfum hans að heilbrigðismálum í samræmi við reglur þar að lútandi sem ráðherra setur að fengnum tillögum landlæknis og Læknafélags Íslands.

IV. KAFLI

Ávísanir lyfja.

20. gr.

Lyfjaeftirlit ríkisins tilkynnir landlækni telji það rökstudda ástæðu til eftirlits með ávísunum læknis á tiltekin lyf. Getur ráðherra þá að tillögu landlæknis lagt fyrir lækninn að halda skrá yfir ávísanir og tilefni notkunar þeirra. Ráðherra ákveður fyrirkomulag eftirlitsins að fengnum tillögum Lyfjaeftirlits ríkisins.

Nær þetta einnig til eigin notkunar læknis. Um skráningu og skil á skýrslum fer eftir nánari ákvörðun ráðherra.

Hlíti sá sem lögð hefur verið á skráningarskylda skv. 1. mgr. ekki fyrirmælum eða verði hann uppvís að ávísa lyfjum þannig að óhæfilegt þykir leggur landlæknir málið fyrir ráðherra sem er þá heimilt að svipta lækninn leyfi til þess að ávísa lyfjum, öllum eða einstökum flokkum, enda þygi ekki ástæða til að beita ákvæðum 28. og 29. gr.

21. gr.

Verði læknir, sem ekki hefur verið lögð á skráningarskylda skv. 1. mgr. 20. gr., uppvís að því að ávísa sjálfum sér óhæfilegu magni lyfja og þygi atferli hans alvarlegra eðlis en svo að skráningarskyldu verði beitt getur ráðherra svipt hann leyfi skv. 3. mgr. 20. gr.

22. gr.

Áður en leyfissvipting fer fram skv. 20. og 21. gr. skal lækni gefinn kostur á því að skýra málstað sinn.

Læknir, sem ekki hefur leyfi til ávísana á tiltekin lyf, má með leyfi ráðherra að höfðu samráði við landlækni semja við annan lækni um að annast nauðsynlegar ávísanir slíkra lyfja.

Ráðherra getur afturkallað leyfissviptingu samkvæmt þessum kafla að fengnum tillögum landlæknis og Lyfjaeftirlits ríkisins.

V. KAFLI

Skottulækningar.

23. gr.

Hvers konar skottulækningar eru bannaðar hér á landi.

Það eru skottulækningar er sá sem ekki hefur leyfi samkvæmt lögum þessum býðst til þess að taka sjúklinga til lækninga, gerir sér lækningar að atvinnu, auglýsir sig eða kallar sig lækni, ráðleggur mönnum og afhendir þeim lyf sem lyfsalar mega einir selja.

24. gr.

Um lyfja- og lækningaáhaldauglýsingar fer skv. VII. kafla lyfjalaga nr. 108/1984. Auglýsingar um lækningamátt drykkja, matvæla, neyslu- og nauðsynjavara og annars eru bannaðar.

Bannaðar eru auglýsingar um sjúkrahús og hvers konar heilbrigðisstofnanir fram yfir nafn og stað.

Auglýsingar um lyf, lækningaáhöld, sjúkrahús og heilbrigðisstofnanir eru þó leyfðar í blöðum og tímaritum sem gefin eru út fyrir heilbrigðisstéttir.

VI. KAFLI

Almenn ákvæði.

25. gr.

Lækni, sem ekki hefur til þess leyfi, er óheimilt að kalla sig, auglýsa sig eða gefa á annan hátt í skyn að hann sé sérfræðingur og gildir hið sama um sérfræðing í annari grein en þeirri sem hann hefur sérfræðingsleyfi í. Lækni er óheimilt að ávísa lyfjum undir því yfirskeyni að þau eigi að fara til lækninga en vitandi að þau verði notuð í öðru skyni, t.d. til nautnar eða til sölu í hagnaðarskyni.

26. gr.

Lækni er óheimilt að lána nafn sitt ákveðinni lækningastarfsemi nema hún fari að fullu fram á hans ábyrgð, samkvæmt ráðleggingum hans og undir eftirliti hans.

27. gr.

Lækningaleyfi fellur niður þegar leyfishafi er fullra 75 ára gamall. Ráðherra er heimilt að fenginni umsókn viðkomandi og meðmælum nefndar skv. 3. mgr. 2. gr. að framlengja leyfi í eitt ár í senn.

VII. KAFLI

Viðurlög.

A. Svipting lækningaleyfis.

28. gr.

Lækni, sem brýtur gegn ákvæðum þessara laga, má svipta lækningaleyfi þó að ekki teljist sannað að brotið hafi valdið tjóni sé það þess eðlis að það verði að teljast honum

sérstaklega ósamboðið, svo sem ef um er að ræða röng og villandi læknisvottorð eða læknisumsagnir að órannsókuðu máli, lausmægi um einkamál sem hann hefur komist að sem læknir, alvarlegt hirðuleysi eða ódugnað í störfum sínum eða annað atferli sem fer í bága við II. kafla laga þessara.

Sé um að ræða ítrekuð brot eða megi dæma í fangelsi fyrir brot gegn lögum þessum skal svipta lækni lækningaleyfi.

29. gr.

Landlækni ber, verði hann þess var að læknir vanrækir skyldur sínar, fer út fyrir verksvið sitt eða brýtur í bága við fyrirhælt heilbrigðislag landsins, að áminna hann. Áminning skal vera skrifleg og rökstudd. Landlæknir sendir afrit áminningar til heilbrigðisráðherra.

Komi áminning ekki að haldi eða sé um að ræða óhæfu í læknisstörfum ber landlækni að skýra ráðherra frá málinu og gera tillögur um hvað gera skuli. Getur þá ráðherra úrskurðað að viðkomandi skuli sviptur lækningaleyfi að fullu eða tímabundið en skjóta má þeim úrskurði til dómstóla.

Það telst óhæfa í læknisstarfi þegar læknir uppfyllir ekki þau skilyrði sem krafist var þegar hann fékk lækningaleyfi, t.d. vegna heilsubreysts sem geri hann lítt hæfan, óhæfan eða jafnvel hættulegan við störf, vegna vímuefnaneyslu eða vegna þess að hann hafi kynnt sig að alvarlegu hirðuleysi eða ódugnaði í störfum.

30. gr.

Læknir, sem sviptur hefur verið lækningaleyfi að fullu samkvæmt þessum kafla, getur fengið lækningaleyfi á ný en aðeins samkvæmt ákvæðum I. kafla.

B. Aðrar refsingar.

31. gr.

Brot gegn ákvæðum laga þessara varða auk sviptingar lækningaleyfis, sbr. 28. og 29. gr., sektum, varðhaldi eða fangelsi.

Sé um að ræða brot af ásetningi eða vítaverðu gáleysi skal refsa með fangelsi og/eða sektum. Fyrir minni háttar brot skal refsa með sektum en með varðhaldi og/eða sektum hafi viðkomandi sætt áminningu landlæknis áður.

Sé um ítrekuð brot að ræða skal dæma í fangelsi og/eða sektir.

32. gr.

Með brot gegn lögum þessum skal farið að hætti opinberra mála.

VIII. KAFLI

Gildistaka.

33. gr.

Lög þessi öðlast gildi 1. janúar 1987. Frá sama tíma falla úr gildi lög nr. 80 23. júní 1969, ásamt breytingum í lögum nr. 108/1973 og nr. 76/1977.

Ákvæði til bráðabirgða.

Ákvæði laga þessara um veitingu lækningaleyfis og sérfræðileyfa ná ekki til þeirra sem slík leyfi hafa, ótakmörkuð eða takmörkuð, þegar lögin ganga í gildi. Önnur ákvæði þessara laga gilda hins vegar að öllu leyti um þessa aðila.

Athugasemdir við lagafrumvarp þetta.

1. Inngangur.

Frumvarp það, sem hér liggur frammi, er að mestu leyti samhljóða tillögum stjórnskipaðrar nefndar sem með bréfi dags. 24. sept. 1979 fékk það hlutverk að endurskoða gildandi læknalög nr. 80 23. júní 1969, með breytingum nr. 108/1973 og 76/1977. Í nefndinni áttu sæti:

Ólafur Ólafsson landlæknir, sem jafnframt var formaður, Ólafur Bjarnason dr. med., prófessor, tilnefndur af læknadeild Háskóla Íslands, Guðmundur Oddsson læknir, tilnefndur af Læknafélagi Íslands, María Pétursdóttir skólastjóri, tilnefnd af Samtökum heilbrigðisstétta, og Ingimar Sigurðsson lögfræðingur, heilbrigðis- og tryggingamálaráðuneytinu, sem jafnframt gegndi störfum ritara.

Nefndin skilaði álit 14. febrúar 1983 í búngi lagafrumvarps. Náði nefndin samstöðu um flest efnisatriði og byggist frumvarpið á þeim atriðum sem ekki var ágreiningur um ef frá eru talin ákvæði 27. gr., sem María Pétursdóttir lagðist gegn, og ákvæði 3. mgr. 2. gr.

Alls hélt nefndin 38 fundi auk fjölmargra vinnufunda formanns og ritara. Leitaði nefndin meðan á verkinu stóð álits Læknafélags Íslands, Samtaka heilbrigðisstétta og læknadeildar Háskóla Íslands og speglast afstaða þessara aðila að mestu í álit fulltrúa þeirra í nefndinni. Í september 1981 fjallaði Læknafélag Íslands sérstaklega um lagafrumvarp sem nefndin hafði sent félaginu. Kom fram stuðningur við frumvarpið á fundinum eins og það lá fyrir og gagnlegar ábendingar sem nefndin vann síðan úr.

Frá því nefndin skilaði álit hefur frumvarpið verið til umfjöllunar í ráðuneytinu sem gert hefur á því nokkrar breytingar. Leitaði ráðuneytið álits fleiri aðila, sérstaklega þeirra sem lög sem þessi snerta, svo sem Lyfjaeftirlits ríkisins. Þar sem engin sérstök greinargerð fylgdi með frumvarpinu frá nefndinni, hvorki um almenn atriði né einstakar greinar, fól ráðuneytið Ingimari Sigurðssyni yfirlögfræðingi, einum nefndarmanna, að taka saman greinargerð. Fylgir greinargerð Ingimars Sigurðssonar hér með.

2. Lagasetning um lækna.

Gildandi læknalög nr. 80 23. júní 1969 eru að stofni til frá árinu 1932 og eru langflest ákvæði þeirra óbreytt frá þeim tíma þótt ákveðið hafi verið 1969 að fella breytingar, sem samþykktar voru á Alþingi það ár, inn í meginmál laganna með síðari breytingum og gefa þau út svo breytt. Lög nr. 47/1932, um lækningaleyfi, um réttindi og skyldur lækna og annarra, er lækningaleyfi hafa, og um skottulækningar, eru fyrstu lög in á þessu sviði sem sett eru hér á landi og teljast sambærileg við norræna og vestur-evrópska löggjöf. Var í upphafi tekið mið af frumvarpi sem lá fyrir danska ríkisþinginu og hafði verið rækilega undirbúið. Vilmundur Jónsson landlæknir samdi frumvarpið í samráði við læknadeild Háskóla Íslands og Læknafélag Íslands.

Fyrstu læknalög, sem kalla má því nafni á þessu sviði hér á landi, voru sett 1911, (lög nr. 38/1911), en frumvarp að þeim var fyrst lagt fram 1909 og mælti Jón Magnússon fyrir frumvarpinu sem var samið af Guðmundi Björnssyni landlækni. Var með lögunum ógilt tilskipun frá 5. september 1794 og lög frá 20. febrúar 1884, um leyfi til lækninga hér á landi, þótt í reynd væri fullt lækningaleyfi háð sömu skilyrðum og áður. Ekki var deilt um sjálfa lækningastarfsemina og enginn ágreiningur var um það að binda þyrfti lækningaleyfi ströngum skilyrðum. Það sem deilt var um voru smáskammtalækningarnar. Í meðförum Alþingis var frumvarpinu breytt eins og það kom fram 1909 og smáskammtalækningar teknar út og þeim er þær stunduðu var heimilt að gera það áfram.

Helstu breytingar, sem gerðar voru á árinu 1932 á þágildandi lögum, voru þær að sérstakt leyfi heilbrigðisstjórnarinnar þurfti til þess að mega stunda lækningar, kandidateisprófið eitt og sér dugði ekki lengur. Var talið hvað lækna snerti að árangur í námi réttlætti ekki skilyrðislaust leyfisveitingu þar sem einnig yrði að taka tillit til annarra þátta. Einnig voru sérfræðingum tryggð sérstök réttindi fram yfir aðra lækna, þ.e. heilbrigðisstjórninni var heimilað eftir þar til settum reglum að veita sérfræðileyfi. Ótvíráðari skyldur voru lagðar á lækna til þess að láta hinu opinbera í té læknisvottorð, t.d. vegna styrkveitinga, trygginga o.fl. Ákvæði um skyldu lækna til þess að gegna aðkallandi sjúkravitjun og um læknavörð (nætur- og helgidagaþjónustu) voru sett í lög. Enn fremur var lögfest sérstök þagnarskylda lækna þar sem farinn var vegur milli almennra krafna um þagnarskyldu og algjör banns við að bera vitni fyrir rétti um sjúklinga. Ákvæði um bann við auglýsingum um starfsemi lækna voru lögfest til þess að halda uppi aga innan stéttarinnar en auglýsingabann var einkum talið nauðsynlegt vegna fámennis í landinu og kunningsskapar. Leitast var við að skilgreina hugtakið skottulækningar og var t.d. ekki talið hjá því komist að láta sumt framferði, sem hugsanlegt var að lækna gerðu sig seka um, heyra þar undir. Enn fremur var heimiluð fyrirvaralaus svipting lækningaleyfis krefðist almannaheill þess.

Með lögum nr. 47/1932, um lækningaleyfi o.fl., var ætlunin að reyna að styrkja gagnkvæmt traust milli almennings og lækna með skýrum ákvæðum um réttindi lækna og skyldur með því að koma á fastara og betra skipulagi og réttaröryggi í þessum málum. Ákvæði um að svonefndir smáskammtalækningar væru undanþegnar læknalögum voru afnumin en töluverðrar tilhneigingar gætti til þess að láta smáskammtalækningar liggja áfram utan laga.

Þær breytingar, sem urðu á læknalögum frá 1932–1969, eru sáralitlar og má þar nefna eftirfarandi:

Með breytingum nr. 51/1942 er ráðherra heimilt að gera það að skilyrði fyrir ótakmörkuðu lækningaleyfi að umsækjendur hafi gegnt störfum í læknishéraði sem héraðslækna eða aðstoðarlækna héraðslækna í allt að sex mánuði að námi loknu. Hefur þessu ákvæði verið beitt allar götur síðan og hefur skyldan verið mismunandi allt frá þrem til sex mánuðum þar til hún var afnumin með auglýsingu heilbrigðis- og tryggingamálaráðherra sem öðlaðist gildi 1. febrúar 1985. Með breytingum nr. 27/1960 er íslenskt ríkisfang gert að skilyrði fyrir veitingu lækningaleyfis og með breytingu nr. 8/1964 er kveðið á um dagsektir og lögtaksrétt vanræki læknir að skila lögboðnum skýrslum. Þessar breytingar tóku fyrst og fremst mið af því að auka á skilvirkni skýrslugjafa, taka fyrir það að menn með erlent ríkisfang tækju upp störf og að auðvelda mönnum í strjálbýlli héruðum að njóta lækniþjónustu. Sjálfa lækningastarfsemina snerta þessar breytingar ekki og má því segja að engar efnislegar breytingar hafi átt sér stað á þessum tíma og jafnvel ekki fram á þennan dag eins og fram kemur hér á eftir.

Á 89. löggjafarþingi 1968–1969 var borið fram af hálfu ríkisstjórnarinnar frumvarp til laga um breyting á lögum nr. 47/1932, um lækningaleyfi o.fl., en frumvarpið var samið á vegum landlækniseimbættisins og voru breytingartillögur aðallega þessar:

1. Heimilt að veita erlendum ríkisborgurum tímabundið lækningaleyfi að uppfylltum þar til greindum skilyrðum.
2. Heimilt að skylda lækna til þess að halda skrá yfir ávísanir á ávana- og fíknilyf ef landlæknir sæi ástæðu til og einnig heimilt að svipta lækni leyfi til þess að ávísa slíkum lyfjum.

Fyrri atriðið var sett fram til þess að reyna að auðvelda mönnum héraðanna og vegna þess að til læknanáms við Háskóla Íslands höfðu komið útlendingar. Síðara atriðið var til komið vegna innreiðar ýmissa ávana- og fíkniefna sem nauðsyn þótti að henda reiður á eftir því sem fært þætti og það jafnt þótt lækna ættu í hlut.

Aðrar breytingar voru þær helstar að heiti laganna var stýtt af hagkvæmnisástæðum í „læknalög“. Framhaldsnám á kandidateitári var ekki lengur eingöngu bundið við fæðingarhjálp heldur var ákveðið að kveða á um einstakar greinar læknisfræðinnar í reglugerð, sbr. nú reglugerð nr. 311/1986, um veitingu lækningaleyfis og sérfræðileyfa. Í meðförum Alþingis var ákveðið að fella lögina saman við meginmál laga nr. 47/1932, ásamt síðari breytingum, eins og greinir frá hér að framan.

Síðan 1969 hafa læknalög sætt breytingum tvisvar. Fyrri breytingin er með lögum nr. 108/1973 en þá var að beiðni landlæknis fellt úr lögnum skilyrði um íslenskt ríkisfang fyrir ótakmörkuðu lækningaleyfi en áður var komin heimild fyrir tímabundnum leyfum, sbr. breytingar sem gerðar voru 1969. Ástæðan var sú sama og áður, en þó einkum að útlendingum, sérstaklega Norðurlandabúum, fór fjölgandi í læknadeild Háskóla Íslands. Einnig voru felld úr lögnum ákvæði um greiðslur fyrir störf lækna enda voru þau úrelt vegna breytinga á almannatryggingalögum sem voru endurskoðuð í heild 1971, sbr. nú lög nr. 67/1971, með síðari breytingum. Ekki var um aðrar efnisbreytingar að ræða en orðalagi var breytt í ýmsum greinum og þær færðar til nútímalegra horfs. Síðari breytingin er nr. 76/1977, en þá var bætt inn í lögina ákvæði um að veita mætti takmarkað lækningaleyfi þeim sem til þess hefðu næga þekkingu að dómi landlæknis, að höfðu samráði við læknadeild Háskóla Íslands, en sams konar ákvæði var í gildi fyrir gildistöku laga nr. 108/1973, en féll þá út að því er virðist fyrir vangá. Aðeins einn maður hefur takmarkað lækningaleyfi hér á landi samkvæmt læknalögum og starfar hann sem hnykkir (kiropraktor).

3. Réttindi og skyldur lækna.

A. Réttindi.

Um réttindi og skyldur lækna er fjallað í II. kafla gildandi læknalaga nr. 80/1969. Fer lítið fyrir ákvæðum um réttindi, en ákvæði um skyldur eru öllu ítarlegri. Í I. kafla laganna, þar sem fjallað er um lækningaleyfi, eru ákvæði um réttindi lækna, þ.e. þau réttindi sem felast í því að mega kalla sig lækni og að fá að stunda lækningar, en þau kveða ekkert á um sjálft starfið. Því er ekki óeðlilegt að spurt sé í hverju almennt lækningaleyfi sé fólgið og skal leitast við að svara því hér á eftir en í lagafrumvarpinu eru réttindum lækna gerð betur skil en áður hefur verið í lögum.

Er réttindum skipt í fjóra þætti:

1. Réttur til þess að stunda almennar lækningar.
2. Réttur til þess að nota aðstoðarfólk.
3. Réttur til þess að skorast undan aðgerð.
4. Réttur til þess að ávísa lyfjum.

Verður hér á eftir reynt að gera hverjum lið fyrir sig skil:

1. Rétturinn til þess að stunda almennar lækningar.

Mjög erfitt er að skilgreina hvað fólgið er í almennu lækningaleyfi nema gagnverkandi, þ.e. að öðrum en læknum sé óheimilt að framkvæma aðgerðir, t.d. skurðaðgerðir, gefa sprautur eða deyfa. Meðferð vissra sjúkdóma er falin læknum með sérstökum lögum, eins og t.d. meðferð kynsjúkdóma, sbr. lög nr. 16/1978, ónæmissjúkdóma, sbr. lög nr. 38/1978, og berkla, sbr. lög nr. 66/1939. Í þeim tilvikum er skilgreining auðveld.

Mjög varhugavert getur verið að skilgreina hugtakið almennar lækningar þar sem það yrði þá takmarkað og mundi t.d. ekki ná til ákveðinna þátta sem ekki verða samkvæmt eðli sínu færðir undir hugtakið lækningar í hefðbundnum skilningi, t.d. ýmiss konar forvarnarstarf sem flokkast þó undir hugtakið heilsuvernd, sbr. 19. gr. laga nr. 59/1983, um heilbrigðisþjónustu. Ekki má einblína á sjúklinginn, þ.e. að það að stunda lækningar sé að

taka að sér sjúkling. Sú skýring er að vísu einföld en ekki viðurkennd þar sem öllum er heimilt að taka að sér sjúklinga svo framarlega sem slíkt brýtur ekki gegn ákvæðum lækna­laga um skottulækningar. Til þess að fá einhvern botn í þessa skilgreiningu má segja almennt að það „að mega stunda almennar lækningar“ sé fólgið í skýringu á hugtakinu skottulækningar sem samkvæmt lækna­lögum nr. 80/1969 er ef einhver, sem ekki hefur leyfi samkvæmt lækna­lögum, þ.e. lækningaleyfi, býðst til þess að taka sjúklinga til lækninga, gerir sér lækningar að atvinnu, auglýsir sig eða kallar sig lækni, ráðleggur mönnum og afhendir þeim lyf sem lyfsalar mega einir selja, sbr. nánar 23. gr. þessa frumvarp og 14. gr. gildandi lækna­laga.

2. Rétturinn til þess að nota aðstoðarfólk.

Um þennan þátt gilda engin almenn laga­ákvæði en almennt er viðurkennt að takmarka verði hversu mikið af réttindum læk­nir geti framselt til annarra. Það hlýtur að vera bundið við menntun og þjálfun viðkomandi aðstoðarmanna, þ.e. réttarlega stöðu þeirra. Mikilvægt er að setja nánari ákvæði t.d. vegna hugsanlegra mistaka aðstoðarfólks og ábyrgðar læk­nis í þeim tilvikum.

3. Rétturinn til þess að skorast undan því að framkvæma aðgerð.

Mikilvægt er að velta fyrir sér spurningunni um það hvort og í hvaða tilvikum lækni sé heimilt að skorast undan að framkvæma aðgerð. Fara ber hér mjög varlega í skýringar. Almennt er viðurkennt þótt ekki styðjist það við ótvíræðan lagabókstaf að læk­nar geti aldrei skorast undan að framkvæma aðgerð sé um að ræða aðgerð í lækningaskyni. Það er hins vegar viðurkennt að læk­nar geti skorast undan að framkvæma aðgerð af trúarlegum eða siðferðislegum ástæðum sé markmið aðgerðarinnar ekki lækning í þröngri skýringu þess orðs, t.d. ófrjósemisaðgerð eða fóstureyðing af félagslegum ástæðum.

4. Rétturinn til þess að ávísu lyfjum.

Takmarkanir á rétti til lækninga eiga m.a. að taka til ávísunar lyfja. Ákvæði þar að lútandi eiga heima í lækna­lögum. Um rétt annarra en lækna, tannlækna og dýralækna til þess að ávísu lyfjum er ekki að ræða en varast ber að rugla saman ávísun lyfja, lyfjagjöfum og lyfjaskömmun annarra heilbrigðisstétta samkvæmt forskrift og á ábyrgð læk­nis.

B. Skyldur.

1. Upplýsingaskylda gagnvart sjúklingi eða aðstandendum.

Það er viðurkennd regla að lækni beri að leita samþykkis fyrir aðgerðum. Erfitt er að tíunda undantekningar frá þessari reglu þótt þær finnast vissulega t.d. sé um mjög knýjandi þörf að ræða og sé litið til hinnar borgarlegu skyldu að bjarga manni úr háska.

Til þess að hægt sé að segja að samþykki sjúklings hafi verið gefið af frjálsum vilja þarf læk­nir að hafa frætt sjúklinginn um hættur aðgerðarinnar. Skal sjúklingur fræddur um allt sem málið snertir t.d. hvernig hann sé andlega og líkamlega búinn undir aðgerð. Einnig verður að leiðbeina sjúklingi um það hvernig hann sjálfur geti sem best búið sig undir aðgerð sé sjúklingur fær um slíkt á annað borð.

Í þeim tilvikum, þar sem sjúklingur heldur því fram að nauðsynlegar forsendur hafi skort fyrir samþykki hans, t.d. upplýsingaskortur af hendi læk­nis, er almennt viðurkennt að sjúklingur beri sjálfur halla af skorti á sönnun, þ.e. sönnunarbyrði er snúið við.

Undantekningar frá reglunni um upplýsingaskyldu.

Þegar um er að ræða meðvitundarleysi sjúklings eða sé hann af einhverjum orsökum ekki viðræðuhæfur liggur ljóst fyrir að víkja verður frá aðalreglunni. Rétt er að benda á að

samkvæmt íslenskum lögum er lögð ríkari skylda á herðar læknum til hjálpar en gerist og gengur hjá öðrum þjóðum, sbr. 8. gr. gildandi læknalaga. Víða á sjúkrahúsum erlendis hefur til skamms tíma verið tíðkað að láta sjúklinga rita undir almenna yfirlýsingu þess efnis að læknar á sjúkrahúsinu séu undanþegnir allri ábyrgð hendi bótaskyldur atburður. Er það gert á þann hátt að sjúklingur er látinn rita undir yfirlýsingu áður en hann er lagður inn og þá oftast í óvissu um það sem gera þarf. Slíkt getur ekki talist frjálst samþykki þar sem einn efnisþáttinn skortir sem eru upplýsingarnar. Því síður gerir þetta lækni kleift að skorast undan upplýsingaskyldunni. Fræðimenn eru almennt sammála um að ekki megi leyfa lækni að láta sjúkling skrifa undir yfirlýsingu fyrir fram þar sem læknir leysir sig undan ábyrgð. Slíkt beri aðeins að taka gilt, sé um að ræða sjúkdóma sem samkvæmt viðurkenndum fræðum séu ólæknanlegir, komi læknirinn með nýja aðferð sem hann kynnir hinum sjúka og fyrirsjáanlegt er að árangur er óviss.

2. Hvenær er lækni heimilt að skorast undan að framkvæma aðgerð?

Hér að framan hefur verið fjallað stuttlega um rétt lækna í tilvikum sem þessum. Þetta atriði snýr alveg eins að skyldum lækna. Það er augljóst að vegna leiknaeidsins á læknir erfitt með að skorast undan aðgerðum sé um að ræða alvarlega hættu, ekki síst í þeim tilvikum þar sem ekki er til að dreifa honum hæfari manni sem gripið gæti inn í. Þar sem lög kveða á um er þó siðferðisleg skylda læknis í slíkum tilvikum viðurkennd vegna þeirrar sérstöðu sem læknir hefur vegna náms og starfs. Um hættuna og hversu bráð hún er verður læknirinn að dæma enda ekki á annarra færi að gera það betur. Í þeim löndum, þar sem fóstureyðingar eru frjálssar eins og það er kallað, geta læknar samkvæmt almennum siðareglum neitað að framkvæma slíkar aðgerðir brjóti þær gegn trúarskoðunum þeirra eða siðferðiskennd, þjóni þær ekki læknisfræðilegum tilgangi.

3. Ábyrgð vegna réttar sjúklings til þess að skorast undan aðgerð og skylda læknis til að hjálpa í neyð.

Þótt hver maður beri sjálfur ábyrgð á lífi sínu er það viðurkennd siðferðisleg regla að lækni beri að láta í té hjálp til bjargar mönnum sem reynt hafa að fyrirfara sér eða skaða sig af ásetningi eða vítaverðu gáleysi.

Þegar foreldrar eða forráðamenn setja sig á mótí aðgerð sem nauðsynleg telst heilsu barnsins vegna, t.d. vegna trúarskoðana, gilda mismunandi reglur í einstökum löndum. Hér á landi er t.d. heimilt að snúa sér til yfirstjórnar barnaverndarmála og dómstóla og fá samþykki þeirra sem er bindandi og endanlegt. Mörgum þykir slíkt þungt í vöfum en hafa ekki getað bent á heppilegri leið. Því hafa flestar þjóðir látið ógert að kveða á um slíkt í lögum sérstaklega. Þar er litið svo á að ekki verði hægt að sækja lækni til ábyrgðar þótt aðgerð hafi verið framkvæmd í trássi við vilja foreldra eða forsvarsmanna hafi tilgangurinn verið að bjarga lífi eða heilsu barns. Mat á slíku hlýtur að vera í höndum læknisins sjálfs og þá byggt á neyðarréttarsjónarmiðum sem hér á landi er að finna í almennum hegningarlögum, sbr. 13. gr. laga nr. 19/1940. Setji sjúklingur sig á mótí aðgerð má læknir ekki láta það eitt nægja að færa mótmæli til bókar í þeim tilgangi að vera laus undan ábyrgð, þ.e. sé aðgerðin á annað borð aðkallandi og nauðsynleg. Þá ber lækni í krafti kunnáttu sinnar og stöðu að reyna að tala um fyrir sjúklingi.

4. Þagnarskylda læknis.

Erfiðlega hefur gengið að útskýra hugtakið „þagnarskylda“ ekki síst þegar læknar eiga í hlut. Almennt er þó viðurkennt að þagnarskyldan taki ekki aðeins til staðreynda sem eru í beinu sambandi við sjúkdóminn eða meðferðina, heldur taki hún til þess alls sem lækni er trúað fyrir af hinum sjúka og þess sem læknirinn kynnist af eigin raun vegna afskipta sinna af

sjúklingi. Lækni getur t.d. verið skylt að leyna því að hann stundi meðferð á tilteknum sjúklingi.

Í fyrsta lagi er það læknisins sjálfs að dæma um það hvort eitthvað, sem er staðreynd, falli undir þagnarskylduna eður ei.

Þar sem þagnarskyldan er fyrst og fremst fyrir sjálfan sjúklinginn er litið svo á að alvarleg takmarkatilfelli geti leyst lækni undan skyldunni, t.d. sé um að ræða rannsókn alvarlegra brotamála.

Sjúklingurinn getur sjálfur leyst lækni undan þagnarskyldu. Sé um að ræða ómynduga sjúklinga gilda mismunandi reglur. Í flestum löndum geta ómyndugir, a.m.k. hafi þeir náð vissum aldri eða hafi komið til árekstra milli þeirra og forráðamanna, leyst lækni undan þagnarskyldunni. Er slíkt gjarnan miðað við sakhæfisaldur en hann er mismunandi í hinum einstöku löndum. Hér miðast hann við 15 ára aldur, sbr. 14. gr. almennra hegningarlaga nr. 19/1940. Þagnarskylda fellur ekki sjálfkrafa niður við dauða sjúklings. Samkvæmt almennum reglum gæti þagnarskyldan fallið niður að hluta til eða algjörlega t.d. vegna vitnareglna í sambandi við málaferli t.d. vegna spurningarinnar um andlega heilbrigði við gerð erfðaskrár. Í slíkum tilfellum er það misjafnt hvað læknum ber að skýra ítarlega frá. Í mörgum löndum ber lækni aðeins að segja frá því sem hann raunverulega veit með vissu eða sem hann jafnvel kærir sig um að segja frá. Annars staðar ber honum að skýra frá öllu sem hann veit og hugsanlega getur haft áhrif á málið. Samkvæmt íslenskum réttarfarsreglum gildir sú regla hér sem og á öðrum Norðurlöndum. Sé um að ræða alvarlega smitsjúkdóma eru viðurkenndar veigamiklar undantekningar frá reglunni um þagnarskyldu. Sama gildir og um rannsókn refsímála sem áður segir, svo og þegar öryggi lands og lýðs er stefnt í hættu.

5. Ábyrgð læknis vegna mistaka eða vanrækslu.

Það er viðurkennd regla að læknir eins og hver annar sé ábyrgur fyrir þeim mistökum sem honum verða á vegna vankunnáttu og óreiðu í starfi.

Í flestum löndum leiða mistök í starfi lækni ekki til ábyrgðar nema um sé að ræða alvarleg mistök eða augljós mistök með hliðsjón af hinum venjubundnu og þekktu læknavisindum. Það hlýtur að vera grundvallaratriði að læknir beri eingöngu ábyrgð á þeim aðferðum sem hann hefur beitt. Því hlýtur það að vera sjúklingsins að sanna mistök á lækninn, skaðann og orsakasambandið milli aðferðarinnar og skaðans. Sé um að ræða alvarleg mistök eða sé t.d. eftirlit með þeim aðgerðum, sem framkvæmdar eru, ekki nægjanlegt er í sumum löndum, t.d. í Frakklandi og Ítalíu, talið sannað að um orsakasamband sé að ræða og í slíkum tilvikum þarf sjúklingurinn ekki að færa sönnur á mál sitt.

4. Helstu nýmæli frumvarpsins.

1. Í 2. gr. er lögð til nýskipan mála varðandi almennt lækningaleyfi, þ.e. í stað læknaeildar og landlæknis meti nefnd skipuð landlækni, fulltrúa læknaeildar Háskóla Íslands og fulltrúa Læknafélags Íslands umsóknir þeirra sem lokið hafa námi frá deildinni. Enn fremur er gert ráð fyrir því að viðbótarnámi, þ.e. kandídatsnámi, verði hægt að ljúka í sjúkrahúsum og heilsugæslustöðvum, ekki eingöngu sjúkrahúsum.
2. Í 3. gr. eru skýrari ákvæði um það hvernig læknaeild háskólans geti borið sig að áður en hún metur menntun sem fengin er erlendis.
3. Í 4. gr. er lögð til sú aðalregla að þar sem læknanemum er heimilt að starfa sem læknum um stundarsakir með lækningaleyfi skuli þeir starfa með lækni.
4. Lögð eru til skýrari ákvæði um réttindi lækna og í hverju þau skuli fólgin að svo miklu leyti sem hægt er að skilgreina störf þeirra. Gengið er út frá þeim fjórum meginatriðum sem fram koma í greinargerð hér að framan, þ.e. réttinum til þess að stunda lækningar og að kalla sig lækni, réttinum til þess að geta notað aðstoðarfólk, réttinum til þess að

skorast undan störfum sem stangast á við trúarleg og siðferðisleg viðhorf, séu störfin ekki framkvæmd í lækningaskyni, og réttinum til þess að ávísa lyfjum sem að vísu fellur undir IV. kafla frumvarpsins þar sem fjallað er um ávísanir lyfja.

5. Lögð eru til hnitmiðaðri ákvæði varðandi skyldur lækna og er þeim deilt niður eftir viðfangsefnum, sbr. nánar III. kafla, þ.e. árvekni og upplýsingar, vottorð, skyndihjálp, læknavakt, afhending sjúkragagna, tilkynningar vegna mistaka eða vanrækslu, þagnarskylda og eftirlitsskylda. Í reynd er ekki mörg nýmæli hér að finna nema hvað snertir tilkynningaskyldu, en þar er lækni gert að tilkynna landlækni um mistök og/eða vanrækslu sem hann verður var við í starfi sínu sem læknir megi rekja slíkt til starfa heilbrigðisstétta, heilbrigðisstofnana eða til skottulækninga. Sama skylda hvílir og á öðrum heilbrigðisstarfsmönnum en læknum. Að öðru leyti eru ákvæðin ítarlegri og þó sérstaklega ákvæðin um þagnarskylduna. Enn fremur eru þessi ákvæði færð til nútímalegra horfs og til samræmis við önnur lög sem sett hafa verið á undanföllum árum.
6. Varðandi 23. gr. er lögð til önnur skilgreining á hugtakinu skottulækningar heldur en er í gildandi lögum, þ.e. að það nái aldrei til lækna.
7. Lagt er til í 26. gr. að lækni sé óheimilt að lána nafn sitt ákveðinni lækningastarfsemi, nema hún fari að fullu fram á hans ábyrgð, samkvæmt ráðleggingum hans og undir eftirliti hans.
8. Lögð er til sú stefnumarkandi aðalregla í 27. gr. að lækni sé óheimilt að reka sjálfstæða lækningastarfsemi eftir 75 ára aldur. Þó er ráðherra heimilt að fengnum meðmælum nefndar skv. 3. mgr. 2. gr. að framlengja leyfi í eitt ár í senn.
9. Í 29. gr. er lagt til það nýmæli að ráðherra geti svipt lækni lækningaleyfi tímabundið. Í gildandi lögum er eingöngu gert ráð fyrir sviptingu að fullu.
10. Í frumvarpinu er lögð áhersla á að læknaög nái sem mest eingöngu yfir lækna og lækningastarfsemi þannig að miklu færri ákvæði eru í frumvarpinu varðandi aðrar heilbrigðisstéttir heldur en í gildandi lögum.
11. Í frumvarpinu er þáttur Læknafélags Íslands gerður miklu ríkari en í gildandi lögum, þ.e. afskiptaréttur af starfsemi lækna og skipulagningu.

Athugasemdir við einstakar greinar frumvarpsins.

Um I. kafla.

Um 1. gr.

Hér er fjallað um réttinn til að stunda lækningar og kalla sig lækni og að til þess þurfi leyfi heilbrigðisráðherra. Greinin er nákvæmlega eins og 1. gr. gildandi laga.

Um 2. gr.

Greinin fjallar um þau skilyrði sem uppfylla þarf til þess að geta fengið lækningaleyfi. Breytingar frá gildandi ákvæðum eru tíundaðar þar sem greint er frá helstu nýmælum frumvarpsins og vísast til þess sem þar segir.

Enn fremur gerir frumvarpið ekki ráð fyrir svokallaðri héraðsskyldu sem lögfest var 1940 enda var hún afnumin með auglýsingu 1. febrúar 1985 þótt lög heimili ráðherra að beita henni gerist þess þörf. Ekki verður fallist á að slík skylda teljist eðlilegur þáttur í námi læknanema nema þeir ætli að hasla sér völl innan heilsugæslunnar en frumvarpið gerir ráð fyrir því að um framhaldsnám á heilsugæslustöðvum geti verið að ræða.

Um 3. gr.

Lagt er til að undir engum kringumstæðum megi veita lækningaleyfi þeim sem stundað hafa nám erlendis nema læknaeild Háskóla Íslands mæli með slíku og leggi námið þar með

að líku við nám við deildina. Til þess að deildin geti lagt mat á sambærileikann er henni heimilt að krefjast þess að viðkomandi gangist undir próf í læknisfræði. Í öllum tilvikum mundi deildin prófa í lögum og reglum varðandi lækna. Mikilvægt er og að útlendingar sanni á ótvíræðan hátt kunnáttu sína í rituðu og mæltu íslensku máli.

Breytingar frá gildandi reglum eru ekki miklar, nema það að ekki er gert ráð fyrir takmörkuðum lækningaleyfum í frumvarpinu, enda hafa þau ekki verið veitt læknum, heldur öðrum aðilum sem lært hafa ákveðnar greinar læknisfræði og starfa að þeim og þá að höfðu samráði við lækna. Með tilkomu laga nr. 24/1985, um starfsheiti og starfsréttindi heilbrigðisstétta, ætti með reglugerð að vera hægt að kveða á um réttarstöðu þessara aðila.

Um 4. gr.

Breytingar frá gildandi reglum eru þær að frumvarpið gerir ekki ráð fyrir því nema í undantekningartilvikum að hægt sé að veita læknanemum, þ.e. læknastrúdentum og læknaandídötum, tímabundið lækningaleyfi nema þeir starfi með lækni.

Um 5. gr.

Þessi grein er efnislega eins og 5. gr. gildandi laga.

Um II. kafla.

Um 6.–9. gr.

Hér er fjallað um réttindi lækna og lögð til grundvallar sú fjórskipting sem greint er frá þar sem fjallað er um réttindi lækna hér að framan, sbr. athugasemdir með lagafrumvarpinu 3. tölul. A. Er engu við það að bæta.

Um III. kafla.

Í þessum kafla eru skyldur lækna sérstaklega teknar fyrir. Hefur verið valin sú leið að skilgreina þær með yfirheitum. Auk þess sem þegar hefur komið fram um skyldur lækna hér að framan er ástæða til að taka fram eftirfarandi þótt efnisbreytingar frá gildandi lögum séu hverfandi:

Um 10. gr.

1. mgr. er efnislega eins og 6. gr. gildandi læknalaga.

Í 2. mgr. er fjallað um upplýsingaskyldu lækna og vísast þar um til þess sem segir hér að framan.

Um 11. gr.

1. mgr. er efnislega eins og 7. gr. gildandi laga.

Í 2. mgr. er lagt til að ráðherra hafi heimild til að fengnum tillögum landlæknis og Læknafélags Íslands að setja nánari reglur um gerð og útgáfu læknavottorða og er þar um nýmæli að ræða. Með þessu er leitast við að auka á trúverðuleika slíkra vottorða en þau hafa á stundum sætt gagnrýni.

Um 12. gr.

Efnislega samhljóða 7. gr. gildandi laga.

Um 13. gr.

Efnislega samhljóða 8. gr. gildandi laga.

Um 14. gr.

Þessi grein er hliðstæð 9. gr. gildandi laga. Breytingarnar eru fölgjar í því að í stað þess að leggja vitjunarskyldu á lækna í þeim kaupstað eða því kaupþúni, sem þeir búa í, tekur skyldan til hlutaðeigandi heilsugæsluumdæma eins og þau eru skilgreind í lögum nr. 59/1983, um heilbrigðisþjónustu.

Um 15. gr.

Hér er um nýmæli að ræða í lögum en ekki í framkvæmd. Ætlast er til samkvæmt þessu ákvæði að sjúklingar geti fengið sjúkraskrár og þau gögn er skránum fylgja. Hið sama skal gilda um forráðamenn sjúklinga. Hins vegar er lækni ekki skylt að láta sjúkraskrár af hendi meti hann málin svo að þær þjóni ekki ótvíráðum hagsmunum sjúklingsins. Í slíkum tilvikum er lækni heimilt að senda landlækni sjúkraskrár eins og gert er ráð fyrir í 2. mgr., ekki síst þar sem ástæðan kann að vera þagnarskylda lækni, sbr. nánar 17. gr.

Til þess að koma á meiri festu en verið hefur er lagt til að ráðherra geti að fengnum tillögum landlækni og Læknafélags Íslands sett nánari reglur um afhendingu og geymslu sjúkraskráa og röntgenmynda. Þykir rétt að ótvíráð lagaákvæði taki til þessara þátta að svo miklu leyti sem slíku verður við komið, t.d. með því að kveða á um hvernig læknir skuli bregðast við sé hann krafinn um sjúkraskrár.

Um 16. gr.

Hér er lögð sú skylda á lækni að tilkynna landlækni mistök og/eða vanrækslu heilbrigðisstétta sem hann verður var við í störfum sínum. Sama gildir verði hann var við brot á ákvæðum laganna um skottulækningar. Er hér um veigamikið nýmæli að ræða sem svipar til ákvæða í læknalögum nágrannalanda, t.d. „Lex Maria“ í Svíþjóð, og talin eru hafa aukið til muna öryggi og virkni eftirlits af hálfu hins opinbera. Leggur landlæknir sem faglegur eftirlitsaðili heilbrigðisstétta mikla áherslu á þetta atriði og enn fremur að það nái til annarra heilbrigðisstétta.

Um 17. gr.

Vísað er til ítarlegrar umfjöllunar í greinargerð hér að framan en greinin byggir á þeim hugmyndum sem þar eru reifaðar.

Um 18. gr.

Þessi grein er efnislega samhljóða 16. gr. gildandi laga. Fyllsta ástæða er til að viðhalda þessu ákvæði þannig að hægt verði að halda uppi sem bestum aga og gildir það jafnt um lækna sem og aðrar heilbrigðisstéttir og heilbrigðisstofnanir eins og frá ákvæðinu er gengið.

Um 19. gr.

Hér er fjallað um hlutverk landlækni, sérstaklega með hliðsjón af eftirliti með starfsemi lækna. Er þetta í samræmi við eldri ákvæði, þótt skýrara sé hér að orði kveðið, og ákvæði laga um heilbrigðisþjónustu, nr. 59/1983, en í þeim lögum er m.a. að finna grundvallarákvæði um landlæknisembættið. Einnig er lagt til að ráðherra setji reglur um skýrslugerð lækna, þ.e. varðandi störf þeirra að heilbrigðismálum, að fengnum tillögum landlækni og Læknafélags Íslands.

Um IV. kafla.

Ávísanir lyfja.

Hér er að finna sérákvæði um ávísanir lækna á lyf, sérstaklega um það hvernig bregðast skuli við sé ástæða til eftirlits. Ákvæði um sérstaka meðferð slíkra mála voru fyrst sett inn í læknalög árið 1969. Ekki eru lagðar til veigamiklar breytingar á þessum ákvæðum heldur er leitast við að styrkja áhrifamátt þeirra og lagfæra með hliðsjón af breyttum lögum og aðstæðum síðan 1969 enda ekki minni ástæða til eftirlits nú heldur en þá.

Um 20. gr.

Þar sem Lyfjaeftirlit ríkisins hefur með eftirlit með lyfjaávisun að gera í samræmi við gildandi lyfjagjöf, sbr. nú lög nr. 108/1984, er eðlilegt að það tilkynni landlækni telji það

rökstudda ástæðu til eftirlits með lyfjaávisunum lækna. Þannig er komið í veg fyrir tvöfalt eftirlit, þ.e. á vegum beggja áðurnefndra aðila.

Varðandi sviptingu leyfis til að ávísa lyfjum er gerð sú breyting að ekki er gert ráð fyrir að læknadeild Háskóla Íslands gefi umsögn um málið enda ástæðulaust þar sem bæði Lyfjaeftirlit ríkisins og landlæknir hafa þegar fjallað um málið.

Um 21. gr.

Greinin er efnislega samhljóða 2. mgr. 22. gr. gildandi laga.

Um 22. gr.

Lagt er til að áður en leyfissvipting á sér stað skuli lækni gefinn kostur á að skýra málstað sinn, ekki eingöngu munnlega heldur og skriflega, og skiptir ekki máli hvort um er að ræða sviptingu eftir að skráningarskylda hefur verið fyrirskipuð eða án skráningarskyldu eins og gildandi lög bjóða, sbr. 22. gr. gildandi laga.

Síðasta málsgrein er efnislega eins og 25. gr. gildandi laga nema Lyfjaeftirlit ríkisins kemur í stað læknadeildar Háskóla Íslands en fyrir því liggja gild rök.

Lagt er til að 23. gr. gildandi laga verði felld niður þar sem það hlýtur að teljast til sjálfsagðra réttinda lækni að hann frábíði sér ávísun tiltekinna lyfja þótt ekki sé nema vegna eðlis starfa sinna. Slíkt á ekki heima í lögum enda getur læknir einfaldlega neitað slíkum ávísunum sýnist honum svo.

Um V. kafla.

Skottulækningar.

Hér er að finna ákvæði um það sem um aldir hefur verið kallað skottulækningar. Allar slíkar lækningar hafa verið bannaðar hér fortakslaust frá gildistöku læknalaga 1932 og að hluta til miklu fyrr. Smáskammtalækningar svokallaðar voru þó leyfðar allt til 1932.

Um 23. gr.

Samsvarandi lagaákvæði er að finna í 14. gr. gildandi laga. Lögð er til einfaldari og orðfærri skýring hér og að skottulækningar geti aldrei náð til lækna eins og gildandi lög gera ráð fyrir. Læknir, sem ekki uppfyllir skyldur sínar samkvæmt læknalögum, hefur annaðhvort gerst sekur um vankunnáttu eða mistök eða hvoru tveggja og ber að taka á málum í samræmi við það enda ráð fyrir því gert að þeir þekki sín takmörk og viðhaldi þekkingu sinni og auki við hana.

Um 24. gr.

Hér er fjallað um lyfja- og lækningaáhaldaauglýsingar og er greinin efnislega svipuð 16. gr. gildandi laga.

Um VI. kafla.

Almenn ákvæði.

Um 25. gr.

Fyrri hluti greinarinnar er efnislega samhljóða 3. tölul. 14. gr. gildandi laga en sú grein fjallar um skottulækningar. Með skírskotun til þess, að í frumvarpinu er lagt til að læknir geti aldrei kallast skottulæknir, er þetta ákvæði fært til því að eigi að síður er um brot á læknalögum að ræða þótt ekki varði það við skottulækningaákvæði laganna.

Seinni hluti greinarinnar er efnislega eins og 5. tölul. 14. gr. gildandi laga og er hið sama um hann að segja og hér að ofan hvað snertir skottulækningar.

Um 26. gr.

Greininni svipar til 7. tölul. 14. gr. gildandi lækna­laga. Læknir er gerður ábyrgur fyrir því að leggi hann nafn sitt við starfsemina verði hún að fara að fullu fram á hans ábyrgð og samkvæmt ráðleggingum hans og undir eftirliti hans. Er einkar mikilvægt að tryggja þetta, ekki síst vegna alls konar starfsemi er fram fer á þessu sviði og sem á stundum hefur reynst erfitt að henda reiður á.

Um 27. gr.

Lagt er til að lækningaleyfi falli sjálfkrafa niður þegar leyfishafi er fullra 75 ára og að ráðherra geti að fengnum meðmælum nefndar skv. 3. mgr. 2. gr. framlengt leyfi um eitt ár í senn. Þótt hér sé um umdeilanlegt ákvæði að ræða á ekkert að koma í veg fyrir það að læknir geti haldið áfram störfum sé hann talinn til þess hæfur. Einhvers konar aðalreglu verður að setja því að engin rök mæla með því að jafnábyrgðarmikil störf séu í höndum aðila án tillits til líkamlegs og andlegs ástands. Hér er lagt til að reglan miðist við 75 ára aldur eða fimm árum hærri aldur en hámarksaldur opinberra starfsmanna. Ætti það ekki að teljast ósanngjarnt þótt endalaust megi deila um aldursmörk.

Um VII. kafla.

Viðurlög.

Um 28. gr.

Fyrri málsgrein er efnislega samhljóða 4. mgr. 17. gr. gildandi laga og sú síðari efnislega samhljóða 6. mgr. sömu greinar.

Um 29. gr.

Fyrsta málsgrein er efnislega samhljóða 1. mgr. 18. gr. gildandi laga að öðru leyti en því að tekið er fram að áminning landlæknis skuli vera skrifleg og rökstudd og send ráðherra í afriti.

Önnur málsgrein er efnislega eins og 2. mgr. 18. gr. gildandi laga, að öðru leyti en því að gert er ráð fyrir því að ráðherra geti svipt viðkomandi lækningaleyfi tímabundið en ekki eingöngu að fullu.

Í þriðju málsgrein er lögð til skýring á því hvað teljast skuli óhæfa í læknisstarfi og er þar sérstaklega stuðst við skýringar 19. gr. gildandi laga.

Um 30. gr.

Greinin er efnislega eins og 20. gr. gildandi laga.

Um 31. gr.

Hér er fjallað um önnur viðurlög gegn brotum á lögnum en sviptingu lækningaleyfis. Lagt er til að sé um að ræða ásetningsbrot eða brot af vítaverðu gáleysi skuli refsa með fangelsi og/eða sektum og skiptir ekki máli hverjar afleiðingarnar eru eða gætu hafa orðið eins og gildandi lög kveða á um. Að öðru leyti eru ekki lagðar til breytingar á refsíákvæðum gildandi laga.

Um 32. gr.

Parfnast ekki skýringa.

Um VIII. kafla.

Gildistaka.

Um 33. gr.

Parfnast ekki skýringa.

Um ákvæði til bráðabirgða.

Parfnast ekki skýringa.

Alþt. 1986. A. (109. löggjafarþing).

76