

## Nefndarálit með breytingartillögu

um frumvarp til laga um heilbrigðisstarfsmenn.

Frá 1. minni hluta velferðarnefndar.

Nefndin hefur fjallað um málið og fengið á sinn fund Guðríði Þorsteinsdóttur, Guðrúnu Jensdóttur, Laufeyju Helgu Guðmundsdóttur, Sindra Kristjánsson og Vilborgu Ingólfssdóttur frá velferðarráðuneyti, Geir Gunnlaugsson landlækni, Önnu Björg Aradóttur og Birnu Sigurbjörnsdóttur frá embætti landlæknis, Dögg Pálsdóttur og Þorbjörn Jónsson frá Læknafélagi Íslands. Umsagnir bárust frá Bryndísi Kristinsdóttur, klínískum tannsmíðameistara, Félagi heilbrigðisritara, Félagi íslenskra félagsliða, Félagi íslenskra hjúkrunarfræðinga, hjúkrunarfræðideild Háskóla Íslands, Írisi Bryndísi Guðnadóttur, klínískum tannsmíðameistara og tanntækni, landlæknisembættinu, hjúkrunarráði Landspítala – háskólasjúkrahúss, læknaári Landspítala – háskólasjúkrahúss, Lyfjafræðingafélagi Íslands, Lyfjastofnun, Læknafélagi Íslands, Sjúkraliðafélagi Íslands og Tannsmiðafélagi Íslands. Frumvarpið er endurflutt lítið breytt frá síðasta þingi (þingskjal 967, 575. mál) og var jafnframt flutt á 138. þingi. Á síðasta þingi bárust heilbrigðisnefnd umsagnir frá Bryndísi Kristinsdóttur, klínískum tannsmíðameistara, Félagi heilbrigðisritara, Félagi íslenskra félagsliða, Félagi íslenskra heilsunuddara, Félagi íslenskra hjúkrunarfræðinga, Félagi íslenskra sjúkrahjálfa, Félagi listmeðferðarfræðinga á Íslandi, Félagi sjálfstætt starfandi sjúkrahjálfa, Félagi tannlækna og aðstoðarfólks tannlækna, Fjórðungssjúkrahúsinu á Akureyri, hjúkrunarráði Fjórðungssjúkrahússins á Akureyri, læknaári Fjórðungssjúkrahússins á Akureyri, Fjölbrautaskólanum við Ármúla, hjúkrunarfræðideild Háskóla Íslands, heilbrigðisdeild Háskólans á Akureyri, Heilbrigðisstofnun Suðurlands, Heilsugæslu höfuðborgarsvæðisins, hjúkrunar- og ljósmæðraráði Heilbrigðisstofnunar Suðurlands, landlæknisembættinu, Landspítala – háskólasjúkrahúsi, hjúkrunarráði Landspítala – háskólasjúkrahúss, læknaári Landspítala – háskólasjúkrahúss, Ljósmæðrafélagi Íslands, Lyfjafræðingafélagi Íslands, Lyfjastofnun, Læknafélagi Íslands, Matvæla- og næringarfræðafélagi Íslands, Sjúkraliðafélagi Íslands, Sjúkranuddarafélagi Íslands, Stéttarfélagi klínískra tannsmiða og Tannlæknafélagi Íslands. Nefndin kynnti sér þessar umsagnir og fjallaði um þær við meðferð málsins.

Löggiltar heilbrigðisstéttir eru nú 33 talsins. Sérlæg gilda um 14 þeirra en 19 hafa verið löggiltar með reglugerðum sem settar eru með stoð í lögum nr. 24/1985, um starfsheiti og starfsréttindi heilbrigðisstétta. Með frumvarpinu er lögð til heildstæð rammalöggjöf um heilbrigðisstarfsmenn sem hefur það að markmiði að tryggja betur gæði heilbrigðisþjónustu og öryggi sjúklinga með því að skilgreina kröfur um menntun, kunnáttu og færni heilbrigðisstarfsmanna og starfshætti þeirra. Frumvarpið byggist að stofni til á ákvæðum lækna-laga, nr. 53/1988, auk þess sem hliðsjón var höfð af sambærilegum norskum lögum.

### Heildarlög um heilbrigðisstarfsmenn.

Fyrir nefndinni komu fram ýmis sjónarmið um hvernig haga skyldi löggjöf um heilbrigðisstarfsmenn. Þannig töldu ýmsir að best væri að hafa eina heildarlöggjöf líkt og lagt

er til með frumvarpinu. Aðrir að skipta ætti heilbrigðisstéttum upp í tvo hópa, annars vegar þá sem bera beina ábyrgð á sjúklingum sem fá þá löggildingu og svo þá sem ekki bera beina ábyrgð á sjúklingum og yrðu þá viðurkenndar heilbrigðisstéttir. Ýmis fagfélög töldu jafnframt eðlilegt að sérlæg giltu um þá heilbrigðisþjónustu sem stétt þeirra veitti.

Nefndin ræddi þetta málefni og óskaði m.a. eftir úttekt velferðarráðuneytis á því hvernig löggjöf um heilbrigðisstarfsmenn væri hagað í öðrum löndum Evrópu. Svör bárust frá 20 löndum og af þeim voru 10 með ein lög fyrir allar heilbrigðisstéttir. Á það m.a. við um Danmörku, Noreg, Svíþjóð og Finnland sem eru þau lönd sem Ísland er gjarnan borið saman við. Þá var nefndinni tjáð að við lögfestingu rammalöggjafar um heilbrigðisstarfsmenn á Norðurlöndunum hefðu svipuð sjónarmið komið fram. Lítið hefur þó borið á gagnrýni eftir gildistöku löggjafarinnar. Í minni hluti áréttar að markmiðum frumvarpsins verður ekki náð fram nema sett sé ein heildarlöggjöf um heilbrigðisstarfsmenn.

### **Löggilding nýrra heilbrigðisstétta.**

Nokkuð hefur borið á því að kallað hefur verið eftir löggildingu nýrra heilbrigðisstétta í tengslum við fyrirliggjandi frumvarp enda er í 3. gr. þess að finna upptalningu löggiltra heilbrigðisstétta. Í minni hluti bendir á að í 2. mgr. greinarinnar er ráðherra gefin heimild til að löggilda aðrar heilbrigðisstéttir með reglugerð. Skv. 3. mgr. sömu greinar skal ráðherra við ákvörðun um hvort stétt verður löggilt hafa málefnaleg sjónarmið að leiðarljósi og einkum horfa til þess hvort löggilding sé nauðsynleg með tilliti til öryggis, hagsmuna og þarfa sjúklinga auk þess sem horft er til menntunar viðkomandi stéttar. Í frumvarpi því sem lagt var fram á 138. þingi var gert ráð fyrir atbeina Alþingis til að löggilda nýjar heilbrigðisstéttir. Því var breytt við framlagningu málsins á 139. þingi en sú breyting hefur þó verið gerð síðan þá að ekki er lengur lagt til að við ákvörðun um löggildingu nýrra heilbrigðisstétta skuli gæta samræmis við önnur ríki.

### **Óheimil notkun starfsheitis.**

Í 10. gr. frumvarpsins er kveðið á um að þeim sem ekki hafa fengið til þess leyfi landlæknis er óheimilt að nota löggilt starfsheiti eða starfa sem heilbrigðisstarfsmaður. Fyrir nefndinni var gagnrýnt að ákvæði V. kafla læknalaga um skottulækningar skyldi ekki vera fært í frumvarpið og að ákvæði 10. gr. væri ekki efnislega hið sama og ákvæði læknalaga um skottulækningar þar sem hið síðara væri ítarlega og skýrara enda komin nokkur dómfordæmi þar sem ákvæðin hafa verið skýrð. Nefndinni var tjáð að við samningu ákvæðis 10. gr. hafi ákvæði læknalaga um skottulækningar m.a. verið höfð til hliðsjónar. Ekki er unnt að nota sama hugtak og þar er enda á ákvæðið við um fleiri heilbrigðisstéttir en lækna. Í minni hluti áréttar að ekki er hér um að ræða efnislega breytingu utan þeirrar að ákvæðið á við fleiri stéttir en lækna.

Fyrsti minni hluti leggur til smávægilega orðalagsbreytingu á 1. mgr. 10. gr. til að fyrirbyggja misskilning hafi heilbrigðisstarfsmaður verið sviptur leyfi sínu. Þannig telur 1. minni hluti eðlilegra að vísað sé til þess að þeim sem ekki hafa gilt leyfi landlæknis sé óheimilt að nota löggilt starfsheiti eða starfa sem heilbrigðisstarfsmenn, í stað þess að þeim sem ekki hafa fengið til þess leyfi landlæknis sé það óheimilt.

### **Tímabundið starfsleyfi.**

Í 1. mgr. 11. gr. frumvarpsins er kveðið á um tímabundið starfsleyfi sem heimilt er að veita þeim sem lokið hafa fjórða árs námi í læknisfræði til að sinna tilgreindum læknisstörfum. Ákvæðið var rætt og m.a. var bent á að bæta ætti við ákvæðið skilyrði þess efnis að

viðkomandi starfaði þá á ábyrgð og undir eftirliti læknis með ótímabundið lækningaleyfi. 1. minni hluti telur það forsendu þess að veita læknanema tímabundið starfsleyfi að hann beri sjálfur ábyrgð á störfum sínum. Nefndinni var jafnframt bent á að sambærilegt ákvæði um lyfjafræðinga er að finna í lyfjalögum en ætti til samræmis þá fremur heima í heildarlögum um heilbrigðisstarfsmenn. Athugasemd var jafnframt höfð uppi um af hverju tímabundin leyfi væru bundin við tilteknar heilbrigðisstéttir. 1. minni hluti telur að þó ákjósanlegast hefði verið að fella með öllu brott ákvæði um tímabundin starfsleyfi eru aðstæður þó víða með þeim hætti að nauðsynlegt er að hafa ákvæði um tímabundið starfsleyfi í lögum til að tryggja nægilega þjónustu. Í athugasemdum við 11. gr. kemur fram að ekki hafi þótt „fært að fella brott þessa heimild, en henni hefur verið beitt þegar læknanemar eða læknakandidatar hafa gegnt afleysingastörfum á heilsugæslustöðvum í dreifbýli og þurfa að geta gefið út lyfja-ávísanir.“ Þá hefur nefndinni verið tjáð að þessi heimild er jafnframt nýtt á heilbrigðisstofnunum í dreifbýli af sömu ástæðum. 1. minni hluti telur mikilvægt að tímabundin starfsleyfi til þeirra sem ekki hafa lokið tilskildu námi séu einungis gefin út í undantekningartilvikum og þegar brýn nauðsyn krefur vegna þess að ekki sé völ á heilbrigðisstarfsmanni sem lokið hefur námi til að veita nauðsynlega þjónustu. Að því sögðu telur 1. minni hluti ekki tilefni til þess að fjölga þeim starfsstéttum sem falla undir ákvæðið. Vegna athugasemda um tímabundið starfsleyfi lyfjafræðinga bendir 1. minni hluti á að heildarendurskoðun lyfjalaga er væntanleg og telur rétt að þetta atriði verði skoðað við þá vinnu.

Til að geta fengið tímabundið starfsleyfi skv. 1. mgr. 11. gr. frumvarpsins er það gert að skilyrði að læknanemi hafi lokið fjórða árs námi í læknisfræði. Nefndinni var bent á að margir íslenskir læknar sækja nú menntun sína til útlanda og nám er ekki alls staðar skipulagt með sambærilegum hætti og hér á landi. Við gerð frumvarpsins var miðað við nám við Háskóla Íslands og til að tryggja að viðkomandi læknanemi hafi til að bera nauðsynlega þekkingu og færni leggur 1. minni hluti til breytingu á ákvæðinu þess efnis að viðkomandi þurfi að hafa lokið fjórða árs námi í læknisfræði við Háskóla Íslands eða sambærilegu námi erlendis.

#### **Faglegar kröfur og ábyrgð.**

Í 3. og 4. mgr. 13. gr. frumvarpsins er kveðið á um ábyrgð heilbrigðisstarfsmanna á greiningu og meðferð sjúklinga sem til þeirra leita svo og um að heilbrigðisstarfsmaður skuli virða faglegar takmarkanir sínar og leita eftir aðstoð eða vísa sjúklingi til annars heilbrigðisstarfsmanns eftir því sem nauðsynlegt og mögulegt er. Í 1. másl. 3. mgr. er þó jafnframt kveðið sérstaklega á um ábyrgð lækna á læknisfræðilegri meðferð og greiningu sjúklinga. Fyrir nefndinni komu fram sjónarmið þess efnis að í ljósi sérákvæðis um ábyrgð lækna væri rétt að kveða á um ábyrgð hjúkrunarfræðinga á hjúkrun einstaklinga. Nefndin óskaði upplýsinga frá velferðarráðuneyti um sambærileg ákvæði laga á Norðurlöndunum og fékk þær upplýsingar að í norskum lögum um heilbrigðisstarfsmenn eru engin sérákvæði um ábyrgð lækna. Hið sama á við um dönsk lög um heilbrigðisþjónustu og sænsk lög um heilbrigðisstarfsmenn. 1. minni hluti áréttar að í orðum 3. og 4. mgr. felst nú þegar þessi afmörkun á ábyrgð og starfssviði allra heilbrigðisstarfsmanna, þar á meðal lækna og hjúkrunarfræðinga. 1. minni hluti telur því rétt að fella brott sérákvæði um lækna enda beri allir heilbrigðisstarfsmenn ábyrgð á greiningu og meðferð þeirra sjúklinga sem til þeirra leita og með því er á engan hátt dregið úr lagalegri og faglegri ábyrgð lækna né óvissa sköpuð um þá ábyrgð.

#### **Spornað við hagsmunaárekstrum vegna annarrar starfsemi.**

Í eldri lögum um lyfjadreifingu, nr. 76/1982, var starfandi læknum, tannlæknum og dýralæknum bannað með öllu að vera eigendur, hluthafar eða starfsmenn lyfjabúða. Lögin

féllu úr gildi þegar lyfjalög, nr. 93/1994, tóku gildi en ákvæðið var fært inn í lyfjalögin og var óbreytt þar til fyrir 12 árum þegar því var breytt með lögum nr. 108/2000. Í 3. mgr. 21. gr. lyfjalaga, nr. 93/1994, er því nú kveðið á um að starfandi lækna, tannlækna og dýralækna megi ekki vera eigendur að svo stórum hluta í lyfsölu, lyfjaframleiðslu eða lyfjaheildsölu að það hafi teljandi áhrif á fjárhagslega afkomu þeirra. Sama gildi um maka þeirra svo og börn undir 18 ára aldri.

Nokkur umræða varð um þetta ákvæði í nefndinni en sambærilegt ákvæði er ekki að finna í lögum um lækningatæki, nr. 16/2001, eða í fyrirbyggjandi frumvarpi um heilbrigðisstarfsmenn. Nefndin bendir á að sömu sjónarmið liggja að baki því að banna heilbrigðisstarfsmönnum og tengdum aðilum að vera eigendur að svo stórum hlut í starfsemi sem flytur inn, framleiðir og selur lækningatæki, þar á meðal íhluti eða ígrædd lækningatæki, eða lækningavörur að það hafi teljandi áhrif á fjárhagslega afkomu þeirra, og eru að baki framangreindu ákvæði lyfjalaga. Rík hættu er á hagsmunaaðrekstrum vegna starfanna sem mikilvægt er að koma í veg fyrir. Sjúklingar geta oft ekki sannreynt þær upplýsingar sem heilbrigðisstarfsmenn veita, t.d. á mjög sérhæfðu sviði, og leggja því allt traust sitt á viðkomandi heilbrigðisstarfsmann. Nauðsynlegt er að tryggja öryggi sjúklinga og þjónustu við þá, hafi heilbrigðisstarfsmaður beina hagsmuni af því að selja sjúklingi lækningatæki eða lyf er þessu öryggi stefnt í hættu eða má a.m.k. draga í efa að það sé til staðar. Slíkur efi er til þess fallinn að draga úr trausti á heilbrigðisstarfsmönnum. Nefndin ræddi möguleika þess að leggja til breytingu á fyrirbyggjandi frumvarpi þess efnis að heilbrigðisstarfsmaður sem starfar við heilbrigðisþjónustu mætti ekki vera eigandi að svo stórum hlut í fyrirtæki sem framleiðir, flytur inn eða selur lækningatæki eða lyf á sínu starfssviði að það hefði teljandi áhrif á fjárhagslega afkomu hans. Í nefndinni var jafnframt rætt að ná mætti sama árangri með því að skylda heilbrigðisstarfsmenn til að skrá tengsl sín og eigur í fyrirtækjum í þessum geira og slík skrá væri þá aðgengileg sjúklingum.

Fyrsti minni hluti telur ljóst að þær leiðir sem nefndar eru hér að framan þurfi nokkurrar skoðunar og umræðu við auk þess sem ekki liggja ljóst fyrir að ákvæði af þessu tagi eigi heima í heildarlöggjöf um heilbrigðisstarfsmenn. Nefndinni hefur verið tjáð að nú standi yfir endurskoðun laga um lækningatæki og beinir 1. minni hluti því til ráðuneytisins að skoða vandlega í tengslum við þá endurskoðun setningu reglna sem koma í veg fyrir hagsmunaaðrekstra af því tagi sem lýst er hér að framan.

### **Undanþága frá starfsskyldu.**

Samkvæmt 14. gr. frumvarpsins er heilbrigðisstarfsmanni heimilt að skorast undan störfum sem stangast á við trúarleg eða siðferðileg viðhorf hans. Ákvæðið er byggt á 8. gr. læknalaga en þar er það áskilið að störf viðkomandi séu ekki framkvæmd í lækningaskyni. Í frumvarpinu er aftur á móti áskilið að tryggt sé að sjúklingur fái nauðsynlega heilbrigðisþjónustu. Þeim sjónarmiðum var hreyft fyrir nefndinni að mikilvægt væri að halda skilyrði læknalaga. 1. minni hluti telur aftur á móti mikilvægt að það sé skilyrði fyrir því að heilbrigðisstarfsmaður geti skorast undan störfum að tryggt sé að sjúklingur fái nauðsynlega heilbrigðisþjónustu. Telur 1. minni hluti jafnframt að þetta geti átt við störf sem framkvæmd eru í lækningaskyni enda sé tryggt að sjúklingurinn fái samt sem áður nauðsynlega heilbrigðisþjónustu.

### **Áfengi og vímuefni.**

Í 1. mgr. 15. gr. frumvarpsins er kveðið á um að heilbrigðisstarfsmanni sé óheimilt að starfa undir áhrifum áfengis eða annarra vímuefna. Í 2. mgr. er svo kveðið á um að heil-

brigðisstofnunum sé heimilt að höfðu samráði við landlækni að setja reglur sem banna heilbrigðisstarfsmönnum að neyta áfengis eða annarra vímuefna tiltekinn tíma áður en vinna þeirra hefist. Auk þess er landlækni heimilt að gefa bindandi fyrirmæli þar að lútandi. Þau sjónarmið komu fram að þetta samráð við landlækni um reglur heilbrigðisstofnana væri óþarft. Nefndin óskaði afstöðu ráðuneytisins til þessa máls sem taldi þetta mikilvægt til að unnt væri að gæta samræmis í reglum heilbrigðisstofnana. Tekur 1. minni hluti undir þetta sjónarmið.

### **Trúnaður, þagnarskylda, eftirlit landlæknis og upplýsingagjöf til landlæknis.**

Þeim sjónarmiðum var komið á framfæri við nefndina að ákvæði 17. gr. frumvarpsins um trúnað og þagnarskyldu væru ekki nægilega skýr og betra væri að notast við gildandi ákvæði læknalaga um þagnarskyldu. Að auki var bent á að 17. gr. gæti stangast á við ákvæði 18. gr. um upplýsinga- og vitnaskyldu. 1. minni hluti áréttar að ákvæði 17. gr. byggist á 12. og 13. gr. laga um réttindi sjúklunga svo og 15. gr. læknalaga um þagnarskyldu. Ekki er um að ræða efnisbreytingu frá 15. gr. læknalaga enda er almennt vísað til þeirrar greinar í öðrum sér-lögum um heilbrigðisstarfsmenn. 1. minni hluti telur ákvæðið skýrt og ætti ekki að valda neinum vandkvæðum í framkvæmd. Hvað varðar samspil við 18. gr. frumvarpsins bendir 1. minni hluti á að í 1. mgr. 18 gr. er vísað til ákvæða laga um landlækni og lýðheilsu, nr. 41/2007, með síðari breytingum, m.a. vegna eftirlits með heilbrigðisstarfsmönnum og heilbrigðisþjónustu. 1. minni hluti telur brýnt að áréttu að landlæknir skal skv. 7. gr. laga nr. 41/2007 hafa reglubundið eftirlit með heilbrigðisþjónustu og heilbrigðisstarfsmönnum. Samkvæmt greininni ber heilbrigðisstarfsmönnum, heilbrigðisstofnunum og öðrum sem veita heilbrigðisþjónustu að veita landlækni þær upplýsingar og gögn sem landlæknir krefst og hann telur nauðsynleg til að sinna eftirlitshlutverki sínu. Nokkuð hefur borið á því að læknar beri fyrir sig persónuverndarsjónarmið og telja sig af þeim sökum ekki geta veitt landlækni umbeðnar upplýsingar. Bendir 1. minni hluti á að heimild landlæknis til að krefjast upplýsinga er skýr í lögum nr. 41/2007. Ákvæði um eftirlit landlæknis með læknum er jafnframt að finna í 18. gr. læknalaga. Þessu ákvæði var breytt með lögum nr. 41/2007 vegna tilvísunar í lög um landlækni. Áður var þó í læknalögum skýr heimild um eftirlit landlæknis og heimild hans til að heimta skýrslur af lækni viðvíkjandi störfum hans. Í reynd hafa ávallt verið í læknalögum ákvæði um eftirlit landlæknis með læknum. Í læknalögum, nr. 80/1969, var í 14. gr. kveðið á um að landlæknir skyldi hafa eftirlit með læknum og heimta af þeim skýrslur auk þess sem hann gat ákveðið dagsektir ef vanrækt var að afhenda skýrslurnar. Í 14. gr. laga nr. 47/1932, um lækningaleyfi, um réttindi og skyldur lækna og annarra, er lækningaleyfi hafa, og um skottulækningar var sambærilegt ákvæði og í lögum nr. 38/1911, um lækningaleyfi, var kveðið á um eftirlit landlæknis með öllum þeim sem hefðu lækningaleyfi. Þar var jafnframt kveðið á um heimild landlæknis til að heimta af læknum sjúkdómsskýrslur sem hann teldi nauðsynlegar.

Fyrsti minni hluti áréttar að nauðsynlegt er að landlæknir fái þau gögn sem til þarf svo hann geti sinnt eftirlitshlutverki sínu enda eru undir brýnir almannahagsmunir. Vegna þeirrar umræðu sem orðið hefur vegna brjóstapúðamálsins svonefnda, m.a. um heimild lækna til að neita að bregðast við tilmælum landlæknis og veita honum upplýsingar, telur 1. minni hluti vert að áréttu að á þessari heimild landlæknis eru ekki undantekningar. Læknar hafa veitt viðeigandi upplýsingar til yfirvalda þegar um er að ræða læknisverk og heilbrigðisþjónustu með greiðsluþátttöku sjúkratrygginga en geta ekki borið fyrir sig persónuverndarsjónarmið þegar kemur að upplýsingum um þjónustu og læknisverk sem ekki eru með greiðsluþátttöku sjúkratrygginga. Fyrir nefndinni var upplýst að fyllsta trúnaðar er gætt um þær upplýsingar

sem landlæknir fær til að sinna eftirlitshlutverki sínu og á fundi nefndarinnar kom fram að þær væru jafnframt dulkóðaðar. Nauðsynlegt er að tryggja að landlæknir geti sinnt eftirlitshlutverki sínu og verður það ekki gert nema heilbrigðisstarfsmenn afhendi landlækni þau gögn sem hann krefst hverju sinni.

Í 2. mgr. 18. gr. frumvarpsins er kveðið á um að heilbrigðisstarfsmönnum og öðrum starfsmönnum heilbrigðisþjónustunnar sé skylt að veita ráðuneyti nauðsynlegar upplýsingar vegna meðferðar og úrlausnar stjórnisýslumála og á þá ákvæði 17. gr. um trúnað og þagnar-skyldu ekki við. Nefndin varð vör við nokkra gagnrýni á þetta ákvæði þar sem það væri of víðtækt. 1. minni hluti áréttar að í ákvæðinu felst ekki nein efnisbreyting frá gildandi lögum og reglum eða þeirri framkvæmd sem hefur verið viðhöfð. Hún hefur ekki valdið vandkvæðum og því ekki ástæða til að breyta ákvæðinu.

### **Auglýsingar og kynningar.**

Nefndin ræddi auglýsingar heilbrigðisstarfsmanna en skv. 17. gr. læknalaga má læknir eingöngu „auglýsa lækna starfsemi sína með efnislegum og látlausum auglýsingum þegar hann hefur störf eða breyting verður á aðsetri eða viðtalstíma.“ Sambærilegt ákvæði er að finna í 11. gr. laga um tannlækningar, nr. 38/1985. Ákvæði af þessu tagi er ekki að finna í löggjöf annarra Norðurlanda um heilbrigðisstarfsmenn. Í Svíþjóð og Finnlandi eru til að mynda engin sérstök lagaákvæði um auglýsingar lækna og því gilda um þær almennar reglur, t.d. reglur samkeppnislaga og ákvæði um neytendavernd. Hér á landi er því um að ræða mun þrengri heimildir en tíðkast í nágrannalöndum okkar svo og annars staðar. Í 24. gr. frumvarpsins er því lagt til að leyfilegt verði að kynna og auglýsa heilbrigðisþjónustu en að ávallt skuli gæta málefna legra sjónarmiða og fyllstu ábyrgðar, nákvæmni og sanngírni. Er ákvæðið sambærilegt ákvæði norskra laga um heilbrigðisstarfsmenn. Í frumvarpinu er þó jafnframt kveðið á um að ráðherra skuli setja nánari ákvæði í reglugerð um kynningu og auglýsingar heilbrigðisþjónustu, svo sem bann við ákveðinni aðferð við kynningu eða auglýsingar. 1. minni hluti telur vert að áréttar að með þessu er gengið nokkuð lengra en í Noregi þar sem ekki er um að ræða skyldu til að setja reglugerð heldur eingöngu heimild. Þar á landi hefur hún eingöngu verið nýtt til að setja reglur um auglýsingar á lýtaaðgerðum. 1. minni hluti telur jákvætt að horfið sé frá því nær algjöra banni við auglýsingum á heilbrigðisþjónustu sem verið hefur en telur jafnframt mikilvægt að settar verði skýrar reglur, viðmið og rammur í reglugerð um það hvernig haga má auglýsingum á heilbrigðisþjónustu. Telur 1. minni hluti rétt að í reglugerð verði sett ákvæði er banna auglýsingar á heilbrigðisþjónustu í sjónvarpi, kvikmyndum og í myndböndum. Sambærilegt ákvæði er að finna í dönskum lögum um markaðssetningu á heilbrigðisþjónustu (*Lov nr. 326 af 06/05/2003 om markedsføring af sundhedsydelsel*) og telur 1. minni hluti mikilvægt að þau lög verði höfð til hliðsjónar við setningu reglugerðar í þessum efnum.

### **Aldursmörk.**

Í 26. gr. frumvarpsins er lagt til að heilbrigðisstarfsmanni verði óheimilt að reka eigin starfsstofu eftir 70 ára aldur sem er til samræmis við þær reglur sem almennt gilda um starfslok opinberra starfsmanna. Sæki viðkomandi heilbrigðisstarfsmaður um það er landlækni þó heimilt samkvæmt frumvarpinu að framlengja leyfi til tveggja ára í senn, þó aldrei oftar en þrisvar. Samkvæmt frumvarpinu getur heilbrigðisstarfsmaður því ekki rekið eigin starfsstofu eftir 76 ára aldur. 1. minni hluti áréttar að viðkomandi má áfram starfa sem heilbrigðisstarfsmaður. Nefndinni var jafnframt bent á að skv. 22. gr. lyfjalaga fellur lyfsöluleyfi niður í lok þess árs sem leyfishafi verður 70 ára en Lyfjastofnun er heimilt að framlengja leyfið um

eitt ár í senn eftir það. 1. minni hluti telur ljóst að um ósamræmi er að ræða enda lyfjafræðingar heilbrigðisstarfsmenn samkvæmt frumvarpinu. 1. minni hluti telur þó ekki ástæðu til að breyta lyfjalögum enda er endurskoðun þeirra væntanleg. Hann beinir því til velferðarráðuneytis að litið sé til lagasamræmis við þá endurskoðun og tryggt að samræmis sé gætt eins og unnt er í þeim reglum sem gilda um heilbrigðisstarfsmenn.

### **Brot á ákvæðum laganna.**

Samkvæmt 28. gr. frumvarpsins varða brot gegn ákvæðum laganna og þeim reglum sem settar eru á grundvelli þeirra sektum eða fangelsi allt að þremur árum. Fyrir nefndinni var gagnrýnt að ekki væri tiltekið hvaða brot væru álitin það alvarleg að þau varði hámarksrefsingunni þriggja ára fangelsi. 1. minni hluti áréttar að það er dómara að meta alvarleika brots hverju sinni og ákvarða refsingu því til samræmis.

### **Setning nýrra reglugerða og gildistaka.**

Setja þarf 33 nýjar reglugerðir samhliða því að lögini taki gildi. Nefndin varð vör við áhyggjur hjá heilbrigðisstéttum af því að tómarúm gæti myndast þegar ný lög tækju gildi ef reglugerðir um einstakar heilbrigðisstéttir yrðu ekki tilbúnar. Þá bentu flest félög heilbrigðisstétta á nauðsyn þess að þau hefðu aðkomu að gerð reglugerða um stéttina. 1. minni hluti tekur undir þessi sjónarmið og telur mikilvægt að samráð sé haft við hlutaðeigandi félög heilbrigðisstétta. Þetta atriði var tekið til umræðu á fundi nefndarinnar með velferðarráðuneyti þar sem nefndinni var tjáð að slíkt samráð yrði viðhaft. Nauðsynlegt er að reglugerðir um hverja stétt heilbrigðisstarfsmanna liggi fyrir þegar lögini taka gildi. Í frumvarpinu er kveðið á um að lögini taki gildi 1. janúar 2013 og leggur 1. minni hluti áherslu á að sá tími verði nýttur vel.

Fyrsti minni hluti leggur til að frumvarpið verði **samþykkt** með eftirfarandi

#### **BREYTINGU:**

1. Í stað orðanna „Þeim sem ekki hefur fengið til þess“ í 1. mgr. 10. gr. komi: Þeim sem ekki hefur gilt.
2. Á eftir orðunum „fjórða árs námi í læknisfræði“ í 1. mgr. 11. gr. komi: við læknadeild Háskóla Íslands eða sambærilegu námi erlendis.
3. Í stað 1. og 2. másl. 3. mgr. 13. gr. komi nýr málsliður, svohljóðandi: Heilbrigðisstarfsmaður ber, eftir því sem við á, ábyrgð á greiningu og meðferð sjúklinga sem til hans leita.
4. Í stað orðanna „og í stað orðanna „skv. 19. gr. læknalaga“ í d-lið 4. mgr. 27. gr. sömu laga“ í 2. tölul. 34. gr. komi: og orðið „læknalögum“ í 1. másl. 4. mgr. 27. gr. sömu laga fellur brott og í stað orðanna „skv. 19. gr. læknalaga“ í d-lið sömu málsgreinar.

Kristján L. Möller, Eygló Harðardóttir og Guðmundur Steingrímsson voru fjarverandi við afgreiðslu málsins.

Alþingi, 6. mars 2012.

Álfheiður Ingadóttir,  
form., frsm.

Jónína Rós Guðmundsdóttir.

Lúðvík Geirsson.

Valgerður Bjarnadóttir.