

Nd. 120. Frumvarp til lækna laga. [116. mál]

(Lagt fyrir Alþingi á 110. löggjafarþingi 1987.)

I. KAFLI

Lækningaleyfi og sérfræðileyfi.

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 læknaeild Háskóla Íslands svo og viðbótarnámi í heilbrigðisstofnunum hér á landi samkvæmt reglum sem ráðherra setur að fengnum tillögum læknaeildar Háskóla Íslands.

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

Áður en leyfi er veitt samkvæmt þessari grein skal leita álits landlæknis og nefndar sem ráðherra skipar til fjögurra ára þenn og eiga sæti einn fulltrúi Læknafélags Íslands og tveir

fulltrúar læknaeildar Háskóla Íslands og skal annar þeirra vera formaður. Varamenn skulu skipaðir með sama hætti.

Óheimilt er að veita manni lækningaleyfi ef 2. mgr. 68. gr. almennra hegningarlaga á við um hagi hans eða ef landlæknir eða nefnd skv. 3. mgr. telur hann óhæfan vegna heilsubreysts t.d. vegna áfengis- eða eiturlyfjaneyslu eða vegna þess að hann hafi kynnt sig af 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 læknaeildar 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. Læknaeild 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.

Ráðherra setur reglur um nám sérfræðinga að fengnum tillögum læknaeildar Háskóla Íslands og getur enginn fengið leyfi til að kalla sig sérfræðing nema hann sanni fyrir læknaeildinni, að hann hafi lokið slíku námi og landlæknir mæli með leyfinu.

II. KAFLI

Réttindi.

6. gr.

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

7. 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.

8. 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.

9. gr.

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

Lækni ber ábyrgð á greiningu og meðferð þeirra sjúklinga sem til hans leita eða hann hefur til umsjónar.

B. Upplýsingar.

10. gr.

Lækni ber að jafnaði að upplýsa sjúkling um ástand, meðferð og horfur. Eigi í hlut barn, unglingur yngri en 16 ára eða sjúklingur, sem ekki getur tileinkað sér upplýsingar, skulu þær veittar foreldri, forráðamanni eða nánasta aðstandanda.

C. 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 setur að fengnum tillögum landlæknis og Læknafélags Íslands 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.

D. Skyndihjálp.

13. gr.

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

E. Læknavakt.

14. gr.

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

F. Þagnarskylda.

15. 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 sé málið mikilvægt fyrir málsaðila eða þjóðfélagið, hvort tveggja að mati dómara. 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 sjúklings.

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.

G. Afhending sjúkragagna.

16. gr.

Lækni er skylt að afhenda sjúkraskrá, alla eða að hluta, sjúklingi eða forráðamanni, ef það þjónar ótvíræðum hagsmunum sjúklings.

Leiki vafi á nauðsyn afhendingar sjúkragagna eða þyki ástæða til vegna ákvæða laga þessara um þagnarskyldu er lækni heimilt að afhenda landlækni einum sjúkragögn sem trúnaðarmál til frekari fyrirgreiðslu.

Ráðherra setur nánari reglur um afhendingu og varðveislu sjúkragagna og röntgenmynda að fengnum tillögum landlæknis og Læknafélags Íslands.

H. Auglýsingar.

17. gr.

Lækni er einungis heimilt að auglýsa læknastarfsemi sína með efnislegum og látlausum auglýsingum í blöðum sem birta má í hæsta lagi þrisvar þegar hann hefur störf eða breyting verður á aðsetri eða viðtalstíma. Lækni er heimilt að auðkenna sig með nafni, sérgrein, aðsetri, síma og viðtalstíma á dyraspjöldum, nafnspjöldum og lyfseðlum.

Læknum og stéttarfélögum þeirra ber að sporna við því, að fjallað sé í auglýsingastíl um lækna og störf þeirra í fjölmiðlum. Á sama hátt ber þeim að vinna á móti því að eftir þeim séu höfð ummæli og viðtöl í fjölmiðlum í auglýsingaskyni. Verði ekki komið í veg fyrir það ber viðkomandi lækni eða stéttarfélagi hans jafnskjótt að leiðrétta það sem kann að vera ofmælt. Öðrum en læknum er bannað að auglýsa starfsemi þeirra eða stuðla að því á annan hátt að sjúklingar leiti til ákveðins eða ákveðinna lækna.

I. Eftirlitsskylda.

18. 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.

Verði læknir í starfi sínu var við mistök eða vanrækslu af hálfu lækna eða annarra heilbrigðisstarfsmanna og ætla má að skaði hljótist af skal hann tilkynna það landlækni. Sama skylda hvílir á öðrum heilbrigðisstéttum og öðrum þeim sem vinna með læknum.

Lækni ber að tilkynna landlækni eins fljótt og við verður komið verði hann var við skottulækningar, sbr. 22. gr. laga þessara.

IV. KAFLI

Ávísanir lyfja.

19. gr.

Landlæknir hefur almennt eftirlit með ávísunum lækna á lyf.

Lyfjaeftirlit ríkisins tilkynnir landlækni, telji það rökstudda ástæðu til eftirlits með ávísunum lækna á ávana- og fíknilyf. Getur ráðherra, að tillögu landlæknis, lagt fyrir

lækninn að halda skrá yfir ávísanir og tilefni notkunar þeirra. Ráðherra ákveður fyrirkomulag eftirlitsins að fengnum tillögum landlæknis og 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 þyki ekki ástæða til að beita ákvæðum 27. og 28. greinar.

20. gr.

Verði læknir, sem ekki hefur verið lögð á skráningarskylda skv. 1. mgr. 19. gr., uppvís að því að ávísa sjálfum sér óhæfilegu magni lyfja, og þyki atferli hans alvarlegra eðlis en svo að skráningarskyldu verði beitt, getur ráðherra svipt hann leyfi skv. 3. mgr. 19. gr.

21. gr.

Áður en leyfissvipting fer fram skv. 19. og 20. 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 skv. þessum kafla að fengnum tillögum landlæknis og Lyfjaeftirlits ríkisins.

V. KAFLI

Skottulækningar.

22. gr.

Hvers konar skottulækningar eru bannaðar hér á landi.

Það eru skottulækningar er sá, sem ekki hefur leyfi skv. 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.

23. gr.

Um lyfja- og lækningaáhaldaauglýsingar fer samkv. 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.

24. 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 ef hann gefur í skyn að hann sé sérfræðingur í annarri grein en þeirri sem hann hefur sérfræðingsleyfi í. Lækni er óheimilt að ávísa lyfjum undir því yfirskyni, 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.

25. 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.

26. gr.

Lækni er óheimilt að reka lækningastofu eftir 75 ára aldur. Ráðherra er heimilt, að fenginni umsókn viðkomandi læknis og meðmælum sömu aðila og getið er í 2. gr., að veita undanþágu frá þessu ákvæði til eins árs í senn.

VII. KAFLI

Viðurlög.

A. Svipting lækningaleyfis.

27. 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 órannsökuðu máli, lausmælgj um einkamál, sem hann hefur komist að sem lækni, alvarlegt hirðuleysi eða ódugnað í störfum sínum eða annað atferli, sem fer í bága við III. kafla laga þessara.

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

28. gr.

Landlækni ber, verði hann þess var að lækni vanrækir skyldur sínar, fer út fyrir verksvið sitt eða brýtur í bága við fyrirmæli heilbrigðisлага 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 lækni 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.

29. gr.

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

B. Aðrar refsingar.

30. gr.

Brot gegn ákvæðum laga þessara varða auk sviptingar lækningaleyfis, sbr. 27. og 28. 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.

31. gr.

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

VIII. KAFLI

Gildistaka.

32. gr.

Lög þessi öðlast gildi 1. janúar 1988. Frá sama tíma falla úr gildi lög nr. 80/23. júní 1969 ásamt breytingum 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 löggin ganga í gildi. Önnur ákvæði þessara laga gilda hins vegar að öllu leyti um þessa aðila.

Ákvæði 26. gr. taka gildi frá og með 1. janúar 1989.

Athugasemdir við lagafrumvarp þetta.

Á 109. löggjafarþingi var lagt fyrir Alþingi frumvarp til nýrra læknalaga, en frumvarpið var að mestu leyti samhljóða tillögum stjórnskipaðrar nefndar, sem með bréfi dags. 24. sept. 1979 fékk það hlutverk að endurskoða gildandi læknalög nr. 80/1969, með síðari breytingum. Með frumvarpinu fylgdu ítarlegar athugasemdir, þar sem m.a. var greint frá störfum nefndar þeirrar, sem vann að gerð frumvarpsins, lagasetningu um lækna, réttindum og skyldum lækna og helstu nýmælum frumvarpsins, auk almennra athugasemda við einstakar greinar. Skal þetta ekki tífundað frekar hér heldur vísast sérstaklega til athugasemda með frumvarpinu, sem lagt var fram á síðasta Alþingi, en þær fylgja hér með á sérstöku skjali.

Frumvarpið fékk ítarlega umfjöllun í heilbrigðis- og trygginganefnd Efri deildar Alþingis og voru gerðar á því nokkrar breytingar að höfðu samráði við ráðuneytið, Læknafélag Íslands og læknaeild Háskóla Íslands. Var frumvarpið þannig útbúið lagt fyrir Neðri deild Alþingis rétt fyrir þinglok og vannst ekki tími til þess að ræða það í deildinni.

Að mati ráðuneytisins er mjög brýnt að frumvarpið verði lagt fram aftur til þess að færi gefist á því að Alþingi taki endanlega afstöðu til þess, en gildandi læknalög nr. 80/1969, með síðari breytingum, eru að stofni til frá árinu 1932 og því tímabært að endurskoða þau. Leggja hagsmunasamtök lækna mikla áherslu á að frumvarpið hljóti afgreiðslu á yfirstandandi Alþingi.

Frumvarpið er lagt fram eins og það kom frá efri deild eftir aðra umræðu 13. mars sl. Helstu efnisbreytingar frá upphaflega frumvarpinu eru eftirfarandi:

1. Lögð er til breyting á 2. gr. þannig að landlæknir verði ekki aðili að umfjöllunarnefnd um lækningaleyfi, heldur sérstakur umsagnaradili og að nefndin verði skipuð einum fulltrúa Læknafélags Íslands og tveimur fulltrúum læknaeildar Háskóla Íslands.
2. Inn í 9. gr., sbr. 10. gr. fyrra frumvarps, er bætt skyldu læknis til að bera ábyrgð á greiningu og meðferð þeirra sjúklunga, sem til hans leita eða hann hefur til umsjónar.
3. Inn í 9. gr., sbr. 10. gr. fyrra frumvarps, er bætt við ákvæði er kveður á um að lækni beri að tilkynna landlækni, eins fljótt og við verður komið, verði hann var við skottulækningar.
4. Í 26. gr., sbr. 27. gr. fyrra frumvarps, er lagt til að lækni sé óheimilt að reka lækningastofu eftir 75 ára aldur, í stað þess að lækningaleyfi falli niður, þegar leyfishafi er fullra 75 ára gamall, eins og gert var ráð fyrir í fyrra frumvarpinu. Hér var um misfelli í fyrra frumvarpi að ræða, þar sem aldrei var ætlunin að lækningaleyfið sem slíkt félli niður og má ráða það af athugasemdum með 27. gr. fyrra frumvarps.
5. Dagsetningar í kafla um gildistöku í ákvæðum til bráðabirgða, taka að sjálfsögðu mið af öðrum gildistökutíma heldur en fyrra frumvarp.

Auk ofangreindra breytinga er um að ræða ýmsar minni háttar breytingar, samræmingu á greinum eftir efnisatriðum og leiðréttingu á nokkrum smávægilegum misfellum. Enn og aftur skal vísað til fyrra frumvarps og ítarlegra athugasemda með því, en þær fylgja hér með á sérstöku skjali að undanskildum athugasemdum með einstökum greinum.

Fylgiskjal.

Athugasemdir við lagafrumvarpið eins og það var lagt fram á 109. löggjafarþingi 1986.

„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 læknaög 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 búningi lagafrumvarps. Náði nefndin samstöðu um flest efnisatriði og byggir 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 læknaög nr. 80 23. júní 1969 eru að stofni til frá árinu 1932 og eru langflest ákvæði þeirra óbreytt frá þeim tíma, þótt ákvæðið 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 skottulækningar, eru fyrstu lögin 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 lögnum 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 þyrfti til þess að mega stunda lækningar, kandidats­prófið 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. Ótvíræðari skyldur voru settar 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 helgidagþjónustu) voru sett í lög. Enn fremur var lögfest sérstök þagnarskylda lækna, þar sem farinn var vegur milli almennra krafna um þagnarskyldu og algjörs banns við að bera vitni fyrir rétti um sjúklinga. Ákvæði um auglýsingabann 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.

Með lögum nr. 47/1932, um lækningaleyfi og 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 smáskammtalækna væru undanþegnir lækna­lögum voru afnumin, en töluverðar 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 læknishéraði sem héraðslækna eða aðstoðarlækna héraðslækna í allt að 6 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 öðlast 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 lækna 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 lækni­spjónustu. Sjálfa lækningastarfsemina snerta þessar breytingar ekki og má því segja að engar efnislegar breytingar hafi átt sér stað á þessum tíma og jafnvel ekki til okkar dags 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 landlæknisembættisins 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.

Fyrra atriðið var sett fram til þess að reyna að auðvelda mönnun 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 stytta af hagkvæmnisástæðum í „læknaölög“. Framhaldsnám á kandidatsári var ekki lengur eingöngu bundið við fæðingargjald, heldur var ákveðið að kveða á um einstakar greinar læknisfræðinnar í reglugerð, sbr. nú reglugerð nr. 311/1986 um lækningaleyfi og sérfræðileyfi. Í meðförum Alþingis var ákveðið að fella löginn saman við meginmál laga nr. 47/1932 ásamt síðari breytingum eins og greinir frá hér að framan.

Síðan 1969 hafa læknaölög 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 læknaeild 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 ýmsum greinum var breytt orðafarslega og þær færðar til nútímalegra horfs. Síðari breytingin er nr. 76/1977, en þá var bætt inn í löginn ákvæði um að veita mætti takmarkað lækningaleyfi þeim, sem til þess hefðu næga þekkingu að dómi landlæknis, að höfðu samráði við læknaeild 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 læknaöllum 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 er 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 almennum 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. 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. 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 lækni 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 lækni í þeim tilvikum.

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

Mikilvægt er að velja 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 lækni geti aldrei skorast undan að framkvæma aðgerð sé um að ræða aðgerð í lækningaskyni. Það er hins vegar viðurkennt að lækni geti skorast undan að framkvæma aðgerð af trúarlegum eða siðferðislegum ástæðum, sé markmið aðgerðarinnar ekki lækning í þröngri skýringu þess orðs, t.d. ófrjósemisáðgerð eða fóstureyðing af félagslegum ástæðum.

4. Rétturinn til þess að ávísa 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 ávísa lyfjum er ekki að ræða, en varast ber að rugla saman ávísun lyfja, lyfjagjöfum og lyfjaskömmun annarra heilbrigðisstétta samkv. forskrift og á ábyrgð lækni.

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 finnist vissulega t.d. sé um mjög knýjandi þörf að ræða og sé lítið 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 fyrirfram, 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 leiknaeiðsins 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 siðferðileg 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 skyldu 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 setji sig á móti 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 lítið 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 móti 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 lítið 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 ár 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 læknávisindum. 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 alverleg 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 H.Í. og fulltrúa Læknafélags Íslands umsóknir þeirra, sem lokið hafa námi frá deildinni. Enn fremur er gert ráð fyrir því að viðbótarnámi, þ.e. kandidatsnámi 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 aðstoðarfólks, 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 3. 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 lækni, 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 undanförunum 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 stefnumarkaðandi aðalregla í 27. gr. að lækni sé óheimilt að reka sjálfstæða lækningastarfsemi eftir 75 ára aldur. Þó er ráðherra heimilt að fenginni 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 læknaeild 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.“