



LÆKNAFÉLAG ÍSLANDS  
ICELANDIC MEDICAL ASSOCIATION

**Alþingi**  
**Erindi nr. P 143/1489**  
**komudagur 7.4.2014**

Nefndasvið Alþingis  
Austurstræti 8-10  
150 Reykjavík

Kópavogi, 7. apríl 2014.

**Efni:** Frumvarp til laga um breytingu á lögum um heilbrigðisstarfsmenn, nr. 34/2012 (starfsheiti, aldursmörk, gjaldtaka), 378. mál, stjórnarfrumvarp.

Vísað er til tölvubréfs velferðarnefndar Alþingis frá 4. apríl sl. þar sem óskað er umsagnar Læknafélags Íslands (LÍ) á ofangreindu frumvarpi.

Í frumvarpinu felast þrjár breytingar, breyting á starfsheiti heilbrigðisstéttarinnar áfengis- og vímuvarnaráðgjafar, breyting á ákvæði laganna um aldursmörk og breyting á ákvæðum um gjalddöku.

LÍ setti sig á sínum tíma ekki á móti þeim breytingum sem fólust í 26. gr. laga um heilbrigðisstarfsmenn um aldursmörk og taldi ýmis málefnaleg rök styðja breytingarnar. Eftir gildistöku laganna kom í ljós að fjölmargir eldri læknar voru ósáttir við þær breytingar sem gerðar voru á aldursmörkunum og töldu þær takmarka stjórnarskrárvarin atvinnuréttindi sín. Ályktun var samþykkt á aðalfundi LÍ sem haldinn var 10. og 11. október 2013 og var þar hvatt til breytinga á lögnum. Ályktunin ásamt greinargerð fylgir hjálögð.

LÍ fagnar því þeirri breytingu sem lögð er til með frumvarpinu á umræddri 26. gr. og að reglur um aldursmörk verði færð til fyrra horfs. LÍ styður að sett verði í reglugerð skilyrði sem uppfylla þarf til að fá aldursundanþáguna eftir að 75 ára aldri er náð og væntir þess að náð samráð verði haft við LÍ og önnur félög heilbrigðisstarfsmanna þegar kemur að samningu þeirrar reglugerðar. Í breyttri 26. gr. er gert ráð fyrir kæruehimild til velferðarráðuneytis ef landlæknir fellst ekki á umsókn heilbrigðisstarfsmanns um undanþágu. LÍ telur að til að sú kæruehimild hafi þýðingu þá þurfi að vera unnt að kæra niðurstöðu landlæknis, en ekki einungis málsmeðferðina, til ráðherra og leggur til að orðalag 3. mgr. 26. gr. verði: *Heimilt er að kæra niðurstöðu landlæknis samkvæmt ákvæði þessu til ráðherra.*

Varðandi þá breytingu sem snýr að aukinni gjalddöku þá varar LÍ við því að útvíkka ákvæðið með þeim hætti sem lagt er til. Vandséð er að vinna við umsóknir frá þeim sem leyfi hafa frá EES-svæðinu þurfi að vera jafn viðamikil og vinna við umsóknir frá þeim sem koma frá löndum utan svæðisins. Þá telur LÍ mikilvægt að gagnsæi við gjalddöku sé mikið og að heimildarákvæði af þessu tagi fullnægi ekki skilyrðum um gagnsæi. Ef kostnaður við vinnslu umsókna þeirra sem sækja um leyfi sem heilbrigðisstarfsmenn er jafn mikill og að er látið liggja í skýringum með frumvarpinu þá telur LÍ eðlilegra að sá kostnaður endurspeglar í því gjaldi sem innheimt er skv. 10. gr. laga um aukatekjur ríkissjóðs. Þá telur félagið að betur þurfi að liggja fyrir hvaða fjárhæðir hér er verið að ræða um. Sett hefur verið reglugerð um gjalddöku nr. 951/2012. Þar er gert ráð fyrir setningu gjaldskrár sem ekki verður séð að hafi verið sett. Þörf ákvæðisins sýnist því takmörkuð.

Virðingarfyllt,  
f.h. Læknafélags Íslands,

Þorbjörn Jónsson,  
formaður

**Hjálagt:** Ályktun aðalfundar LÍ 2013.

## Aðalfundur LÍ

10. og 11. október 2013

### Ályktun um aldurstakmörk í lögum um heilbrigðisstarfsmenn

Aðalfundur LÍ haldinn í Kópavogi 10. og 11. október 2013 skorar á stjórn félagsins að vinna að því að 26. grein laga um heilbrigðisstarfsmenn nr. 34/2012 sem tóku gildi 1. janúar 2013 verði breytt á eftirfarandi hátt:

#### *Aldursmörk.*

Heilbrigðisstarfsmanni samkvæmt lögum þessum er óheimilt að reka eigin starfsstofu eftir að hann nær 70 ára aldri. Landlækni er þó heimilt, að fenginni umsókn viðkomandi, að framlengja leyfi til tveggja ára í senn, þó aldrei oftar en þrisvar.

verði

#### *Aldursmörk.*

Heilbrigðisstarfsmanni samkvæmt lögum þessum er óheimilt að reka eigin starfsstofu eftir að hann nær 70 ára aldri. Landlækni er þó heimilt, að fenginni umsókn viðkomandi, að framlengja leyfi til tveggja ára í senn.

### **Greinargerð**

Það er ekkert vit að banna vinnufúsum og færum læknum að vinna þegar læknaskortur er. Og þótt svo væri ekki er hér á ferð forræðishyggja af versta tagi sem á sér ekki hliðstæðu meðal annarra þjóða (Norðurlandþjóða, Bretlands og Þýskalands) þar sem eru miklu rýmri mörk eða jafnvel engin. Sjá grein í Læknablaðinu 10. tbl. / 2013.