

á heimilið þótt ólíklegt verði að teljast að það tiltekna dæmi hafi verið haft til hliðsjónar:

„Það er meginregla, að lækni er frjálst að hlýða samvisku sinni og sannfæringu. Hann getur, ef lög og úrskurðir bjóða ekki annað, synjað að framkvæma læknisverk, sem hann treystir sér ekki til að gera eða bera ábyrgð á eða hann telur ástæðulaust eða óþarft. Lækni er skylt að veita sjúklingi nauðsynlega læknishjálp í viðlögum, nema hann hafi fullvissað sig um, að hún sé veitt af öðrum.“

Þá er að líta til laga sem gætu átt við. Í læknalögum nr. 53/1988 segir um skyldur lækna meðal annars:

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.

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

Í 14. grein er lækni þannig lögð töluverð skylda á herðar því það er ekki undankomuleið að hann sé ekki opinber starfsmaður, það nægir að hann hafi lækningaleyfi og að hann starfi í heilsugæzluumdæminu. Undantekningin frá skyldunni felst aðeins í alvarlegum forföllum læknisins sjálfs samkvæmt orðanna hljóðan en ekki í eðli sjúkdómsins. Ákvæðið tekur ekki beinlínis til þeirrar skyldu að sinna sjúklingi sem er kominn á sjúkrahús en rökstyðja má að það sama gildi þar.

Sóttvarnarlög nr. 19/1997 bæta engu við þetta. Þrjár greinar fjalla um skyldur lækna en engin þeirra um skyldu lækna til að sinna sjúklingi með sóttneaman sjúkdóm heldur fyrst og fremst um tilkynningaskyldurnar.

Niðurstaðan af þessu er því sú að ef læknir neitar að sinna sjúklingi með svínafleuzu er honum ekki stætt á því lagalega nema hann hafi fullvissu um að annar lækni muni vilja og geta sinnt verkefninu, að hann hafi sjálfur alvarleg forföll eða ef hann er ekki starfandi í viðkomandi heilsugæzluumdæmi. Ennfremur er hætta á því að hann muni ekki njóta fulls trausts í framhaldinu ef hann synjar um læknisþjónustu undir þessum kringumstæðum.

## Nýjar starfsreglur Leitarstöðvar Krabbameinsfélagsins



**Kristján Sigurðsson**

yfirlæknir Leitarstöðvar KÍ

[kristjan@krabb.is](mailto:kristjan@krabb.is)

Starfsreglur Leitarstöðvar Krabbameinsfélagsins hafa nú verið endurskoðaðar. Leghálss- og brjóstakrabbameinsleit fer fram í Leitarstöðinni í Reykjavík og á ákveðnum heilsugæslustöðvum og sjúkrastofnunum. Starfsreglur leitarinnar eru settar af yfirlæknum Leitarstöðvar, frumurannsóknastofu og röntgendeild Krabbameinsfélagsins að höfðu samráði við landlækni sem er eftirlitsaðili leitarstarfsins. Það eru tilmæli landlækis að sjálfstætt starfandi læknar fylgi ákvæðum þessara starfsreglna. Samningur við heilbrigðisráðuneyti um krabbameinsleit kveður á um að konur skoðaðar utan skipulegrar leghálskrabbameinsleitar verði skráðar í komuskrá og færslur allra kvenna með afbrigðilegt frumustrok og vefjasýni verði skráðar á svonefnt eftirlitssvæði Leitarstöðvar.

Frá síðustu starfsreglum eru helstu nýmæli þau að tekin hafa verið upp vökvásýni á Leitarstöð við skoðanir í leghálskrabbameinsleit, stafræn tækni

við brjóstamyndatökur í brjóstakrabbameinsleit um land allt og rafrænar færslur á heilsusögu og niðurstöðum lækniSSkoðana.

Af þjóðfélagslegum ástæðum hefur verið ákveðið að fresta tilmælum um HPV-áhættumælingu í leghálskrabbameinsleit, upptöku vökvásýna utan Leitarstöðvar, auk þess sem millibil leghálsskoðana hjá konum 40 ára og eldri með fyrri sögu um eðlileg frumustrok verður lengt úr tveimur árum í fjögur ár. Skoðanadögum á Leitarstöð verður fækkað úr fimm í þrjá og skoðanastöðvum á landsbyggðinni fækkað úr 42 í 30.

Starfsreglur Leitarstöðvar tóku fyrst gildi í ársbyrjun 1983 (Læknablaðið 1983; 69: 328-33), voru endurskoðaðar 1991, 1997 og 2004 (Læknablaðið, Fréttabréf lækna 9/1991; Læknablaðið 1997; 83: 604-8; Læknablaðið 2004; 90: 139-45). Þessi endurskoðun tók gildi 1. apríl 2009 og er birt á vefsíðu Krabbameinsfélagsins: [www.krabb.is/leit](http://www.krabb.is/leit)