

frá málsvara viðkomandi og samþykki gefið fyrir fram, ætti þá því aðeins að gera, að það andlega eða líkamlega ástand, sem kemur í veg fyrir að upplýsta samþykkisins verði aflað, sé nauðsynlegt sérkenni rannsóknarþýðisins. Í rannsóknarreglunum, sem lagðar eru fyrir siðfræðilegu nefndina til umfjöllunar og samþykktar, skal greina frá þeim sértæku ástæðum, sem ráða því, að til þátttöku í vísindarannsókn skuli valdir þeir, sem búa við heilsufarsástand, sem gerir það að verkum, að þeir eru ófærir um að veita upplýst samþykki. Í rannsóknarreglunum skal fram tekið, að samþykkis fyrir áframhaldandi þátttöku ætti að afla svo fljótt sem kostur er frá einstaklingnum eða lögráðamanni hans.

27. Bæði höfundar og útgefendur eru siðfræðilega skuldbundnir. Þegar niðurstöður vísindarannsókna eru birtar, ber könnuðum skylda til að vernda nákvæmni niðurstaðnanna. Neikvæðar jafnt og jákvæðar niðurstöður skal birta eða þær gerðar almenningi aðgengilegar á annan hátt. Í útgefnu verki skal greina frá uppsprettum fjármögnunar, tengslum við stofnanir og öllum hugsanlegum hagsmunaárekstrum. Skýrslur um tilraunir, sem ekki eru í samræmi við meginreglurnar, sem settar eru fram í yfirlýsingu þessari, ætti ekki að taka til birtingar.

### **C. Viðbótarmeginreglur fyrir læknisfræðilegar vísindarannsóknir í tengslum við læknisfræðilega umönnun**

28. Læknirinn getur aðeins tengt læknisfræðilega vísindarannsókn læknisfræðilegri umönnun að því marki, sem rannsóknin er réttlætt af hugsanlegu gildi hennar fyrir forvarnir, greiningu eða lækningar. Þegar læknisfræðileg vísindarannsókn er í tengslum

við læknisfræðilega umönnun, gilda viðbótaraðilar um verndun sjúklinga, sem eru þátttakendur í vísindarannsókninni.

29. Hagsbæturnar, áhættuna, byrðarnar og árangurinn af nýrri aðferð ætti að prófa á móti beztu forvarna-, greiningar- og lækningaaðferðum, sem eru í notkun á hverjum tíma. Þetta útilokar hvorki notkun lyfleysu né það, að engri meðferð sé beitt í könnunum, þar sem engin sönnuð forvarna-, greiningar- eða lækningaaðferð er til.

30. Þegar könnunin er lokið, ætti að tryggja hverjum sjúklingi, sem gengur inn í könnunina, aðgengi að beztu sönnuðu forvarna-, greiningar- og lækningaaðferðum, sem könnunin leiðir í ljós.

31. Læknirinn ætti að upplýsa sjúklinginn um það, hvaða þáttur umönnunarinnar er í tengslum við vísindarannsóknina. Neiti sjúklingur að taka þátt í könnun, má það aldrei hindra samband sjúklings og læknis.

32. Ef ekki eru til sannaðar forvarna-, greiningar- og lækningaaðferðir eða hafi aðferðirnar reynzt óvirkar í meðferð sjúklings, verður lækninum, að fengnu upplýstu samþykki sjúklings, að vera frjálst að nota ósönnuð eða ný forvarna-, greiningar- og lækningaúræði, ef þau, að mati læknisins, gefa vonir um að lífi sjúklingsins verði bjargað, að hann komist til heilsu á ný eða að þjáning verði línud. Þegar kostur er, ætti að gera þessi úræði að viðfangsefni í vísindarannsókn, sem ætlað væri að meta öryggi þeirra og virkni. Í öllum tilvikum ætti að skrá nýjar upplýsingar og þar sem við á, birta þær. Fara ætti eftir hinum leiðbeiningunum í yfirlýsingu þessari, sem koma málinu við.

**ÍSLENSK ÞÝÐING: ÖRN BJARNASON LÆKNIR**

© Örn Bjarnason 2000

## Læknaskortur áfram fyrirsjáanlegur samkvæmt úttekt SNAPS

Vinnuhópur norrænna læknafélaga, SNAPS (Samnordisk atbetsgrupp for prognos og specialistutbildningsfrågor), sendi nýverið frá skýrslu er varðar framboð og eftirspurn á læknum á næstu árum (1999-2020). Sveinn Magnússon er fulltrúi Íslands í hópnum. Í skýrslunni eru spár frá árinu 1997 endurskoðaðar en í meginatriðum eru niðurstöðurnar samhljóða skýrslu er kom út á síðasta ári og var kynnt í 1. tbl. Læknablaðsins 1999.

Útreikningar á eftirspurn eftir læknum eru miðaðir við tvenns konar forsendur. Annars vegar (A) er búist við að eftirspurn í heilbrigðiskerfinu haldi áfram að vaxa um 1,5% á ári allt tímabilið í samræmi við þá þenslu sem hefur verið í kerfinu. Hins vegar (B) er miðað að eftirspurn aukist aðeins sem nemur fólksfjölgun og þá er gert ráð fyrir aukningu upp á 0,5% á ári. Þær breytingar hafa orðið á útreikningum SNAPS frá síðasta ári að ekki ert gert ráð fyrir að alvarlegs læknaskorts fari að gæta eins fljótt og þá var talið ef miðað er við forsendur A og áframhaldandi þenslu í heilbrigðiskerfinu. Fyrri spá gerði ráð fyrir að þegar á þessu ári (2000) vantaði 10 lækna

hér á landi upp á þörfina en í endurskoðaðri spá er búist við því að þessi staða komi ekki upp fyrir en um 2005. Sé miðað við forsendur B (fólksfjölgun en ekki aukna þjónustu) er offramboð á læknum fyrri hluta tímabilsins minna en gert var ráð fyrir í skýrslu síðasta árs, um 10 á þessu ári en fyrri spá gerði ráð fyrir að 20 lækna útskrifuðust umfram þörf.

Íslenskir læknar erlendis eru nú um 450 talsins en það er svipað og á seinasta ári, þó örflítil fækkun. Til samanburðar má geta þess að starfandi læknar á Íslandi undir sjötugu eru 950.

Eitt af því sem gerir það nokkuð erfitt að spá fyrir um framboð og eftirspurn á læknum á komandi árum er að óvissa er talin ríkja um eftirspurn eftir íslenskum læknum á alþjóðlegum markaði. Annað sem skekkir myndina nokkuð eru vinnutímatilskipanir Evrópusambandsins en áhrif þeirra á Íslandi eru enn óljósar. Ljóst er að endurskoðunin bendir eftir sem áður til þess að með óbreyttu ástandi verði læknaskortur hér landi á næstu árum eins og Læknaþing árið 2000 ályktaði um.