

Helsinkiyfirlýsingin, athugasemd við þýðingu

Á SÍÐASTA ÁRSFUNDI ALÞJÓÐAFÉLAGS LÆKNA (World Medical Association, WMA) í Edinborg var Helsinkiyfirlýsingin í endurskoðaðri mynd samþykkt eftir að hafa verið í töluverðri umfjöllun undanfarin tvö ár. Alþjóðafélag lækna hefur birt hana á þremur tungumálum, ensku, frönsku og spænsku og má sjá þessar útgáfur á heimasíðu Alþjóðafélagsins: www.wma.net

Í síðasta tölublaði Læknablaðsins birtist íslensk þýðing Arnar Bjarnasonar á yfirlýsingunni en svo sem kunnugt er hefur hann verið einn helsti sérfræðingur íslenskra lækna í siðfræði heilbrigðisrannsókna. Á einum stað hefur þýðingin þó verið ónákvæm þannig að merking breytist í grundvallaratriðum og er því þessi athugasemd gerð. Síðari málsgrein 17. greinar yfirlýsingarinnar hljóðar svo í hinni ensku útgáfu:

„Physicians should cease any investigation if the risks are found to outweigh the potential benefits or if there is conclusive proof of positive and beneficial results.“

Í íslenskri þýðingu eins og hún birtist í Læknablaðinu hljóðar þýðingin svo:

„Læknar ættu að hætta hverri slíkri könnun ef í ljós kemur að áhættan vegur þyngra en hugsanlegar hagsbætur eða ef ekki er nein endanleg sönnun fyrir jákvæðum og heilvænlegum árangri.“

Eins og sjá má er um að ræða grundvallarmun efnislega í síðari hluta setningarinnar. Í umræðum í Edinborg var sérstaklega rætt um þetta atriði. Menn eru sammála um að ef læknar taka þátt í rannsóknum þar sem borin er saman ný meðferð við gamla eða ef borin er saman meðferð við enga meðferð (oftast lyf gagnvart lyfleysu) beri þeim að hætta rannsókninni ef í ljós kemur í henni miðri (interin analysis) staðfesting á að nýja meðferðin taki hinni gömlu hiklaust fram. Það felur þá í sér að þátttakendum sé ekki boðið upp á að vera áfram í hópi sem sannanlega kemur lakar út en meðferðarhópurinn heldur hafi þess kost að fá nýju meðferðina, annað væri læknum ósiðlegt.

Það er skoðun undirritaðs að ef þýðandi telur að um misskilning sé að ræða í frumútgáfu eigi hann að geta þess í athugasemd við þýðinguna.

JÓN SNÆDAL

Sjúkraþjálfun

Breytt greiðsluþátttaka TR

UNDANFARIN ÞRjú ÁR HEFUR VERIÐ MIÐAÐ við að sjúkraþjálfari sem hefur samning við Tryggingastofnun ríkisins (TR), geti samkvæmt beiðni frá lækni tekið sjúkling til meðferðar og meðhöndlað hann í allt að 36 skipti án þess að til komi sérstakt samþykki frá TR fyrir greiðsluþátttöku almannatrygginga. Undantekning frá þessari reglu hefur verið sjúkraþjálfun vegna íþróttaslysa sem bótaskyld eru hjá TR. Þar sem gert er ráð fyrir að íþróttafólk sé almennt í betra formi en aðrir, hefur hjá því verið miðað við allt að 18 skipti án sérstakrar samþykktar.

Kostnaður almannatrygginga vegna sjúkraþjálfunar hefur aukist verulega undanfarin. Aðhaldsaðgerða er því þörf. Ákveðið hefur verið að frá og með 1. janúar 2001 verði almennt miðað við að sjúkraþjálfari geti meðhöndlað slasað íþróttafólk allt að 12 sinnum og aðra allt að 20 sinnum án sérstaks samþykkis TR. Greiðsluþátttaka

almannatrygginga í frekari þjálfun verður ekki samþykkt nema meðferðarlæknir votti að hennar sé þörf. Hins vegar er rétt að benda læknum á, að ef þeir telja þegar í upphafi ljóst að þörf sé á langvarandi sjúkraþjálfun (til dæmis hjá alvarlega fötluðu barni), geta þeir tekið það fram í beiðni sinni og sett þar fram meðferðaráætlun. Á sama hátt er rétt að benda á, að telji læknir að þörf sé á færri skiptum eða rétt að endurmeta stöðuna eftir færri skipti en að ofan greinir, getur hann tekið það fram í beiðni sinni (og tilgreint skiptafjöldann).

Frá tryggingayfirlækni