

Skyldur lækna til að sinna sjúklingum með svínaflenzu



Jón Snædal

jснаedal@landspitali.is

Nýtt afbrigði af influenzu af stofni A (H1N1 afbrigði) hefur komið upp og virðist það hafa fyrst borist frá svinum til manna í Mexíkó á liðnum vetri og gengur því almennt undir heitinu svínaflenzan. Það sem skilur þennan stofn frá öðrum sem hafa borist frá dýrum í menn, svo sem fuglaflenzan, er að hún smitast milli manna og hefur því alla burði til að verða að heimsfaraldri. Þetta afbrigði influenzunnar hefur ekki reynst alvarlegt og flestir sem hafa tekið sóttina hafa ekki veikt alvarlega og jafnað sig fljótt. Nokkur dauðsföll hafa þó orðið meðal þeirra sem hafa verið veikir fyrir og því fyllsta ástæða til árvekni. Það sem eykur á áhyggjur manna er hvað sagan segir okkur. Nokkrir faraldrar nýrra stofna influenzu hafa byrjað sem væg sótt sem síðar hefur breyst og orðið mjög skæð. Alvarlegasta dæmið er spænska veikin árið 1918 sem lagði milljónir manna í gröfina um allan heim og hér á landi létust yfir 500 manns á fáeinum vikum sem var mikil blóðtaka í því litla samfélagi sem hér var þá. Þegar svínaflenzan var fyrst greind hafði orðið það mikil útbreiðsla að ekki þótti fært að setja heilu svæðin í sóttkví svo sem gert var þegar SARS sóttin kom upp fyrir fjórum árum. Þegar þetta er skrifað hefur einn einstaklingur greinst með svínaflenzu hér á landi og náði hann sér fljótt og vel eftir því sem fregnir herma.

Nokkur umræða hefur verið meðal lækna um hverjar skyldur þeirra séu til að sinna sjúkum ef um alvarlegan faraldur er að ræða. Læknar geta fengið sóttir eins og aðrir og geta svo smitað eigin fjölskyldumeðlimi. Ekki er ljóst á þessari stundu hvort bóluefni verður tilbúið þegar og ef alvarleg sótt breiðist út, né heldur hvort tiltæk veirulyf muni verða áhrifarík. Í þessari grein verður leitast við að skoða hverjar eru skyldur lækna í tilfellum sem þessum og í því skyni verður litið til þeirra laga og siðareglna sem við eiga.

Alþjóðasamtök lækna (WMA) hafa gert Siðareglur sem kallast „International Code of Medical Ethics“ og hafa öll aðildarfélög samtakanna samþykkt þau. Í þeim er ekkert sem beinlínis segir til um skyldur lækna í tilvikum sem þessum en þær greinar sem þó fjalla um skyldur lækna og tengjast þessu eru tvær sem birtast hér á frummálinu svo ekkert fari á milli mála:

A PHYSICIAN SHALL	be dedicated to providing competent medical service in full professional and moral independence, with compassion and respect for human dignity.
-------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

A PHYSICIAN SHALL	give emergency care as a humanitarian duty unless he/she is assured that others are willing and able to give such care.
-------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Læknafélag Íslands hefur sett læknum á Íslandi siðareglur, Codex Ethicus. Síðasta útgáfa var samþykkt á aðalfundi LÍ árið 2005. Þar segir fyrst í inngangi:

- „Með samþykki þeirra staðfesta læknar að
- hlutverk þeirra er verndun heilbrigðis og barátta gegn sjúkdómum,
 - starfi þeirra fylgi ábyrgð gagnvart einstaklingum og samfélagi,
 - þeir geta því aðeins vænst trausts, að þeir geri sér far um að uppfylla þær siðferðilegu kröfur sem læknisstarfinu fylgja.“

Þessi orð mætti túlka þannig að ef læknir hafnar að sinna sjúklingi með svínaflenzu eigi hann á hættu á að missa það traust sem til hans er borið. Líklega gerist það þó ekki ef hann veit að það er annar læknir tilbúinn að taka þetta að sér. Öðru máli gegnir ef margir læknar neita þjónustu og ef mjög erfitt reynist að fá einhvern til starfans. Í inngangskafnanum eru einnig birtar sjö meginreglur. Fyrsta meginreglan segir til um að skyldur lækna séu bæði við samfélag og sjúkling og hnykkir hún því frekar á ofangreindu viðhorfi: „Hafið velferð sjúklings og samfélags að leiðarljósi.“

Fjórða grein Codex fjallar um möguleika lækna á að synja að framkvæma læknisverk en er almennt orðuð. Þar má þó finna „útgönguleið“ læknis sem telur til dæmis að hann hafi skyldur gagnvart fjölskyldu sinni að stefna henni ekki í hættu með því að bera hættulegan sýkil inn

Höfundur er
öldrunarlæknir,
formaður siðfræðiráðs
Læknafélags Íslands
og fyrrum formaður
alþjóðasamtaka lækna,
WMA.

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

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 lækni skoðana.

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