

WMAs generalforsamling i Tokyo

Helsinkideklarasjonen og legers etiske forpliktelser under væpnede konflikter stod på dagsordenen da Verdens legeorganisasjon (WMA) avholdt sin årlige generalforsamling i oktober.

Nye retningslinjer for samhandling med industrien, kvalitet i pasientbehandlingen, og en deklarasjon om at alle må få tilgang til trygt drikkevann var også blant temaene.

President Hans Kristian Bakke presenterte Internett-kurset for fengselsleger (1). Det var stor interesse for kurset som ble meget godt mottatt av de mer enn 400 deltakerne på generalforsamlingen.

Nye etiske retningslinjer

WMA vedtok nye etiske retningslinjer (www.wma.net/e/press/2004_24.htm) som kontrollerer forholdet mellom leger og industrien. Retningslinjene – som tar for seg kongresser, gaver, forskning og annet samarbeid – er et forsøk på å tilfredsstille offentlighetens krav om større åpenhet rundt legers forhold til legemiddelindustrien. I begrunnelsen for vedtaket understreker WMA at støtte fra industrien muliggjør medisinsk forskning, vitenskapelige konferanser og medisinsk utdanning som kan være til nytte både for pasienter og helsetilstanden. Industriens støtte muliggjør også utviklingen av nye medisinske prosedyrer, medikamenter og behandling. Det kan imidlertid oppstå interessekonflikter som kan ha innvirkning på legens objektivitet.

– Heller enn å forby enhver forbindelse mellom leger og industrien, vil det være å foretrekke at man etablerer klargjørende retningslinjer for slike forbindelser, skriver WMA i en erklæring.

Væpnede konflikter

Legers medisinske forpliktelser når det gjelder å behandle alle med respekt og menneskelighet under væpnede konflikter, ble nok en gang understreket av WMAs generalforsamling. Delegater fra 40 land var enige om å forbedre organisasjonens politikk når det gjelder legers etiske atferd, og å vektlegge at den medisinske etikken gjelder både i krigs- og fredstid.

Yoram Blachar, leder for organisasjonens øverste råd, WMAs Council, sier at det i dag er viktigere enn noensinne at leger erkjenner sine etiske forpliktelser i områder med væpnede konflikter. Disse legene står ofte overfor svært vanskelige situasjoner og Blachar håper derfor at retningslinjene vil hjelpe dem til å overholde de høye etiske standarder som gjelder for den medisinske profesjonen.

I en erklæring gir generalforsamlingen uttrykk for at det er uetisk av leger å gi råd eller utføre prosedyrer som går utover

pasientens helsetilstand, eller som svekker personen fysisk eller mentalt. WMA understreker at forsøk som omfatter eksperiment på mennesker, er strengt forbudt overfor alle som er fratatt sin frihet. Særlig gjelder dette sivile og militære fanger og befolkningen i okkuperte land. Legen må alltid gi upartisk, nødvendig behandling uten å diskriminere for tro, etnisk bakgrunn, kjønn, nasjonalitet, politisk tilhørighet, rase, seksuell legning eller sosial bakgrunn, heter det i erklæringen.

Videre sies det at regjeringer, væpnede styrker og andre som er i maktposisjoner, bør knytte seg til Genèvekonvensjonen for å sikre at leger og andre helsearbeidere gir god behandling til alle som har behov for det i væpnede konflikter. Leger må gis anledning til å se pasienten, ha tilgang til medisinsk utstyr og til beskyttelse, slik at de kan utføre oppgavene.

Helsinkideklarasjonen

WMA har bidratt til en klargjøring av en av de etiske retningslinjene som gjelder biomedisinsk forskning for å sikre at de som deltar i forskning fortsatt skal tilbys vitenskapelig begrunnet behandling.

Helsinkideklarasjonen – som er betraktet som verdens mest omfattende og anerkjente kilde til etiske retningslinjer når det gjelder medisinsk forskning på mennesker – ble revidert for fire år siden. Et av målene var å søke å utelukke doble standarder for forskning i industrialiserte land og utviklingsland. Retningslinjenes § 30 sier følgende: Når studien er avsluttet, skal alle pasienter som har deltatt sikres tilgang til de best dokumenterte, forebyggende, diagnostiske og terapeutiske metoder som er identifisert i studien.

Det har vært til dels stor motstand og usikkerhet knyttet til denne paragrafen. Generalforsamlingen vedtok derfor et tillegg som skal klargjøre hvordan den skal forstås. Blant annet heter det at WMA ønsker å slå fast at det i planleggingsprosessen forut for en studie, må sikres at forsøkspersonene i ettertid gis tilgang til forebyggende tiltak, diagnose og terapeutiske prosedyrer som i studien viser seg å være fordelaktige, eller at de må tilbys passende behandling.

Yoram Blachar sier at WMAs hovedmål alltid har vært at pasienten skal få best mulig behandling og at det ikke skal legges noen restriksjoner på god etisk forskning. WMA er ubøyelig når det gjelder de etiske prinsippene som den medisinske profe-



Retningslinjer som regulerer legers etiske forpliktelser, stod sentralt på generalforsamlingen i Verdens legeforening. Illustrasjon Øystein Førre

sjonen står for, og håper at klargjøringen vil bidra til å oppnå dette målet på best mulig måte.

Ny generalsekretær

Otmar Kloiber visegeneralsekretær i den tyske legeforeningen, er enstemmig valgt til ny generalsekretær i Verdens legeorganisasjon (WMA). Otmar Kloiber (f. 1957) har lang erfaring innen patofysiologi. Han har vært ansatt i den tyske legeforeningen siden 1991. Før dette var han engasjert i nevrotoksikologisk forskning ved University of Minnesota i Duluth, USA. Deretter utførte han patofysiologiske studier ved Max-Planck institutt for neurologisk forskning i Köln, Tyskland.

Blachar sier i en kommentar at han er overbevist om at man har valgt riktig kandidat til stillingen, og at Otmar Kloiber har de rette forutsetningene for å møte fremtidige utfordringer.

Otmar Kloiber etterfølger Delon Human, allmennpraktiker fra Sør-Afrika. Han trekker seg fra stillingen etter sju år. Kloiber er den andre generalsekretæren fra Tyskland siden WMA ble stiftet i 1947.

Les mer på www.wma.net/e/ og www.tidsskriftet.no/pls/lts/pa_lt.visNyhet?vp_id=6286

Lise B. Johannessen

lise.berit.johannessen@legeforeningen.no
Avdeling for informasjon og helsepolitikk

Litteratur

1. Bakke HK. Fengselslegenes utfordringer. Tidsskr Nor Lægeforen 2004; 124: 2669.