



M. A. Akşit Koleksiyonundan

Bildirge

1a

DAYANAK: Prematürenin Yaşam Hakkı doğal canlı olma hakkıdır, öncelikle korunması, yaşamın sağlanması gereken bir Haktır *

*M Arif AKŞİT**, Asiye NUHOĞLU***, M. Erdal ÇAM****, H. Mete TANIR*****, Türkan DAĞOĞLU*****, Ömür ŞAYLIGİL******

* 20 Kasım 2019 Tarihli Çocuk Hakları Avrasya Hastanesi Toplantısında sunulmuştur.

** Prof. Dr. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, Avrasya Hastanesi Neonatoloji Bilim Dalı, Pediatri Genetik

*** Prof. Dr. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, Neonatoloji Bilim Dalı

**** Avukat, Turgut Reis, Muğla

***** Prof. Dr. Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Perinatoloji Bilim Dalı, Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Eskişehir

***** Prof. Dr. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, Neonatoloji Bilim Dalı, Çocuk Hakları Komitesi Başkan Yardımcısı

***** Prof. Dr. Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalı, Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Eskişehir

Yaşam Sınırında olan Prematürelerin Yaşam hakkının sağlanması, fizyolojisinin desteklenmesi ve Fizyopatolojik sorunlardan korunması, gözetilmesi ile büyüme ve gelişmesinin izlemi bir haktır.

“Yaşam Sınırında olan Prematüre Bebeklerin Korunma, Gözetilmesi ile İzlem açısından Etik Prensipler” Bildirgesinin dayanaklarını belirten Makaledir.

Özet

Prematürenin Yaşam Hakkı doğal canlı olma hakkıdır, özellikle yaşam sınırında olan prematüre bebeklerin, öncelikle korunması, yaşamın sağlanması gereken bir Haktır

Amaç: Yaşam Hakkı canlı olan varlıkların oluşumu için mutlak gerekli olan bir boyuttur. Bu hak hukuk ve etik temel üzerinde koruma ve desteklenmektedir, herhangi bir durumda olumsuz davranışlar suç kapsamında ele alınmaktadır. Bu verilerin Bildirge olarak “Yaşam Sınırında olan Prematüre Bebeklerin Korunma, Gözetilmesi ile İzlem açısından Etik Prensipler” hazırlanmasına dayanak alındığı, sunulduğu bir çalışmadır.

Dayanaklar/Kaynaklar: Uluslararası ve Ulusal, Yaşam Hakkı konusunda hukuksal ve etik olarak belirtilenler Makaleye eklenmiştir. Konu bunlar üzerinde irdelenmektedir.

Giriş: Yaşam hakkı, bir canlının var olması için gereken bir boyut olmaktadır. Yaşam sınırında olan prematüre bebeklerde de fizyolojinin sağlanması ve fizyopatolojinin gelişiminin önlenmesi gereklidir, hekimlik mesleğinde

tedavi garantisi olmadığı için, prematürelere büyüme ve gelişmesinin Yoğun Bakım Ünitelerinde izleminin sürdürülmesi uzun bir süreç olarak ancak sevgi ve empati ile sürdürülebilecek boyuttadır.

Genel Yaklaşım: Yaşamın ne olduğu ya da ne zaman başlayıp ne zaman sona erdiği konusunda düşünürle farklı yorumlarda bulunmakta, inanışlar ile de net açıklığa kavuşturulmamış, kişilere göre özgü, hukuk temelinde, kesin ve tartışmasız değildir. Ancak bilinen ve açık olan durum, yaşam hakkından keyfi olarak bir canlı, mahrum bırakılırsa diğer tüm haklar anlamsız olacaktır, ölü olanın vatandaşlık dahil hukuk temelinde hakkı söz konusu edilemez. Bu nedenle ölüm olayları kamu tarafından araştırmakta ve pozitif yükümlülük olarak defin ruhsatı verilmektedir. Doğmamış ve gebelikte de yaşama kapsamında koruma yollarının hukuk yapısı içinde sağlandığı açıktır. Hamileliğin sonlanmasının sadece annenin özel hayatının bir meselesi olduğu şeklinde yorumlanmayacağı da yasal çerçevede içinde belirgindir.

Yaklaşım: Yaşam hakkı ilk belirtilen haktır, yaşam alındıktan sonra geri verilemez, katı şekilde yorumlanmalıdır, yorumlama yapılamaz. Ayrıca doğmamışın yaşamı da korunmalıdır, bu açıdan intrauterin olan ölüm olayları araştırılmalı, buna göre defin yapılmalıdır. Ötenazi bazı Etik Tanımlamalar içinde (Groningen Protokolü) temelinde ele alınsa da Ülkemizde aktif ve pasif uygulama suç niteliğindedir.

Sonuç: Hekimlik mesleği açısından prematürelere yaşam sınırında olanlar açısından, tedavi olanakları olarak ele alınması söz konusu edilmediği, aylarca süren yoğun bakımın sonucunun ve karşılaşılabilecek sorunların tahmininde bile var sayılamayacağı, hekimlerin tedavi garantisi de veremeyecekleri dikkate alındığında, sadece intrauterin yaşamdaki fizyolojeye uygun yaklaşım ve fizyopatolojinin engellenmesine yönelik uygulamalar ile büyüme ve gelişmesinin sağlanması hedeflenmelidir.

Yorum: Yaşam sınırında olan bir prematüre bebeğin aylarca Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitelerinde bakılması, tükenmişlik sendromu ötesinde, önemli bir inanış, güç gereklidir, ki bunun kaynağı da sevgi; bilime, insanlığa, prematüre bebeğe, empati yaparak, onunlar bütünüleşerek yapılmasını gerekli kılar. Hekim, hemşire ve eczacı yanında tüm sağlık hizmetlerinin de birbiri emrinde değil, eşgüdüm ve iş birliği içinde olması da zorunluluk taşımaktadır.

Anahtar Kelimeler: Yaşam sınırında olan prematürelere Yaşam Hakkı

Outline

Right of the Life is the elementary one for being alive, especially considering the pre-viability of the preterm infants, thus, serve and save the health, principally for the considering the vitality.

AIM: Right of the Life, is compulsory essential concept for each living organism, as Human being. This Right is grounded on legal and ethical concerns, and thus, supported on care and serve, with conflicting actions be a legal crime. This Article is for grounding the ethical Declaration as "The Ethical Principles for care, serving and follow up the pre-viable preterm infants".

Grounding Aspects: National and International legal and ethical parameters are for the evaluation of this Article. The subject is based on pre-viable preterm infants, supportive perceptions.

Introduction: To be alive, is requiring every manner, for a living organism, as human. Keeping the physiological status as appropriate for the gestational age, and overcome for becoming of psychopathological problems must be maintaining for the pre-viable preterm infants. Treatment is not given warranties from the physician, for months, days care of the preterm infants at Intensive Care Unit of Neonatology, is just be achieved by love and empathy.

General Considerations: The meaning of life, and ending of it, is a common matter for the philosophers, and believers. Mostly private issues are noticed, thus, not objective and not certain for a legal concept. Thus, the reality, if away of the living one, all the rights have no meaning, including the civil rights. Therefore, death must be investigated and be given the permission of burying by the government, for positive obligation. It is also including at the intrauterin, unborn infants, for contemplating the life expectancy. Ending the pregnancy is not the right of a mother, at legal perspective.

Proceeding: The first and ultimate right is right of life, thus, not given after taken, and be strictly served and protect, and not be any evaluation on it. Caring of the pregnancies be also considered, for reasoning of the death. Euthanasia is prohibited in Turkey, thus at Groningen Protocol ethically be indicated, active and passive application is a crime.

Notions: The pre-viable preterm infants, not considered as treatment, thus, for continuous daily care and serving, the medical result will not be estimated, thus, not be an any consideration on it. Intensive Care applications problems and estimated constitutional problems will not be confirmed therefore only be physiological status be

adjusted and overcome for the physio pathological conditions be basic one. Growth and development is only a perspective status, be at the follow-up aiming.

Conclusion: The continuing power of a Neonatology Intensive Care Unit is love, to medical science, the humanity and ethical concepts, thus, for overcome the burnout syndrome. Neonatology Unit staffs are all in cooperation and in relation under complete responsibility not under one of them, mainly as physician, nurse and pharmacies.

Key Words: The right of life at the pre-viable preterm infants

Giriş

İnsanların suç kapsamında olan Ceza Kanunlarında belirtilenler dışındaki konularda bilgilendirilmeleri ve rızalarının olması gereklidir. Bu açıdan, Yaşam Hakkı, özellikle prematürelde, yaşam sınırında olan bebeklerin bu hakkı çeşitli gerekçeler ileri sürerek tartışma konusu edilmemeli, hukuken de edilemez zaten.

Tanımlamalar

Bazı kavramlar, kendi algımız olarak oluşturulmaktadır. Bu açıdan gerçek tanımı ele alınarak, konu irdelenmelidir.

Hak/Hukuk, Justice Kavramı

Hak, sözlükte “gerçek, sabit ve doğru olmak, gerekmek; bir şeyi gerçekleştirmek, bir şeye yakinen bilmek anlamlarında ve gerçek, sabit, doğru, varlığı kesin olan şey” anlamlarında isimdir.

Hukuk ise haklar demektir.

İnsanın canlı doğması ile yaşam hakkı temelinde, bağımsızlığı, eşitlik ve kardeşlik kavramları, İnsan Hakları temelinde doğal sahip olduklarıdır. Bu Haklar tüm Uluslararası ve Ulusal Hukuk yapısında açık vurgulanmaktadır.

Justice: İnsanların uygun gördükleri anlamı taşımaktadır. Just; halk, toplum anlamındadır. Bu açıdan jüri sistemi ile halkın görüşü mahkemelerde kararı oluşturmaktadır. Bizde “Ortak Akıl” denilen bir yapı olarak özetlenebilir.

- 1) <https://dictionary.cambridge.org/dictionary/english/justice>: fairness in the way people are dealt with;
- 2) <https://www.lexico.com/en/definition/justice>: Just behaviour or treatment;
- 3) <https://www.merriam-webster.com/dictionary/justice>: the maintenance or administration of what is just especially by the impartial adjustment of conflicting claims or the assignment of merited rewards or punishments
- 4) <https://www.collinsdictionary.com/dictionary/english/justice>: Justice is fairness in the way that people are treated
- 5) /Wikipedia:
 - **Ius** or **Jus** (Latin, plural **iura**)^[2] in **ancient Rome** was a right to which a citizen (*civis*) was entitled by virtue of his citizenship (*civitas*). The *iura* were specified by laws, so *ius* sometimes meant law. As one went to the law courts to sue for one's rights, *ius* also meant justice and the place where justice was sought.^[3]
 - On the whole, the Romans valued their **rights** as the greatest good of Roman citizenship (*Civitas Romana*), as opposed to citizenship in other city-states under the jurisdiction of Rome but without Roman rights.
 - Outsiders (*peregrini*) and freedmen (*libertini*) perforce used Roman lawyers to represent them in actions undertaken under the jurisdiction of Roman law.

Yorum

Sosyal boyut olarak ele alındığında, Fransa İhtilalinde temel alınan 3 ilke; Bağımsızlık, Eşitlik ve Kardeşlik, kavramında bağımsızlık belirli özellikler göre tanımlanmış ve bu açıdan insanlar haklarını temin için dernekler ve başka boyutlara gereksinimleri oluştur. Biyolojik özellikler ve her bireyin fikirleri, düşünceleri bi ayırım değil, bir özelliktir, her bireyin kendisine özgü özelliği, kişiliği, inancı vardır ki bunlar sorulamaz, sorgulanamaz ve bi grup, sınıflama olarak ele alınmaz. Somut zarar unsuru olmadıkça da kişilerin bağımsızlığına herhangi bir engel konulamaz, bunun içine çocuklar, yenidoğanlar ve prematürel de dahildir. İlaç bir zehirdir, onun faydalı olması için Farmakoloji Bilimi temelinde, farmasitik, farmakodinamik ve

farmakokinetik etkileşim, her bireye göre farklıdır ve bu açıdan izlem gereklidir. Tıbbi açıdan tedavi etmek değil, önlemek ve sağlığını izlemi öne alınmalıdır. Kızamık ile uğraşı yerine aşılama ve emzirme ile sağlıklı olmak tartışmasız önceliktir.

1988 yılında Amerika'da bağımsızlığın tanımında birey hakları (civil liberties) öne çıkarılmış, tüm kamu, kurum ve kurullardan korunma ve gözetilmesi, bunun sağlanması gerektiği vurgulanmıştır. 2006 yılında da Avrupa Konseyi aynı vurguyu oluşturmuştur.

Yasal Boyut

Yaşam Hakkı gibi bazı haklar, tartışmaya kapalıdır, yorum yapılamaz, yazılı olduğu gibi alınmalı, örf, adet, gelenek ve kişiye göre değerlendirmeye kapalıdır. Geniş anlamda da alınmaz. Bu açıdan yasal mevzuat bu açıdan bakılmalıdır.

Anayasa 17. Maddesinde sunulduğu gibi (*Tıbbî zorunluluklar ve kanunda yazılı haller dışında, kişinin vücut bütünlüğüne dokunulamaz; rızası olmadan bilimsel ve tıbbî deneylere tâbi tutulamaz*) yasal dayanak üzerine Bilgilendirme ve Rıza boyutu açısından hukuk dayanakları:

Hukuk Boyutu:

ULUSAL DAYANAK: 1. Anayasanın 17. Maddesi, 2. 5237 Sayılı Türk Ceza Kanunu, 3. 4721 Sayılı Medeni Kanun, 4. 1219 Sayılı Tababet ve Şua-batı Sanatlarının Tarzı İcrasına dair Kanunun 70. maddesi, 5. Tıbbi Deontoloji Nizamnamesi (Resmi Gazete: 19.2.1960, No: 10436); 13-14/2. Maddesi, 6. 2238 Sayılı Doku ve Organ Alınması, Saklanması, Aşılması ve Nakli Hakkındaki Kanunun 7. Maddesi, 7. Hasta Hakları Yönetmeliği, Resmi 1998, Sayı: 23420, 15, 18, 26, 30-31 Maddeleri, 8. 2827 Nüfus Planlaması Hakkındaki Kanunun 4-6 Maddeleri

ULUSLARARASI DAYANAK: 1. 1981 Lizbon Bildirgesi: Hasta Hakları, 2. Amsterdam, 28-30 Mart 1994, 3. 1995 Dünya Tabipler Birliği, Bali/Endonezya Bildirgesi, 4. HASTA HAKLARINA İLİŞKİN AVRUPA STATÜSÜ (ANA SÖZLEŞMESİ) * Roma, Kasım 2002.

1. İNSAN HAKLARI EVRENSEL BEYANNAMESİ (10 ARALIK 1948)

Başlangıç: İnsanlık ailesinin bütün üyelerinde bulunan onurun ve onların eşit ve vazgeçilmez haklarının tanınmasına,

Madde 1: Tüm insanlar özgür, değer ve hak bakımından eşit olarak doğarlar. Akıl ve vicdana sahiptirler. Birbirlerine karşı kardeşlik düşünceleriyle davranmalıdırlar.

Madde 2: Herkes; ırk, renk, cinsiyet, dil, din, siyasal ya da başka inançlarına bakılmaksızın eşit haklara sahiptir. İnsanlar ulusal ve toplumsal kökenleri, zenginlikleri, doğuş farklılıkları ya da herhangi başka bir ayrım gözetilmeksizin bu bildirmede belirtilen tüm haklardan ve özgürlüklerden yararlanabilirler.

Madde 3: Yaşamak, özgürlük ve kişi güvenliği herkesin hakkıdır.

Madde 4: Hiç kimse kölelik ya da kulluk altında bulundurulamaz; kölelik ve köle ticareti her türlü biçimiyle yasaktır.

Madde 5: Hiç kimseye işkence yapılamaz; kısıtıcı, insanlık dışı, onur kırıcı ceza ve davranışlar uygulanamaz.

Madde 6: Herkes nerede olursa olsun, yasal haklarının tanınması hakkına sahiptir.

Madde 7: Herkes yasalar karşısında eşittir ve ayrımsız olarak yasaların koruyuculuğundan eşit olarak yararlanma hakkına sahiptir. Herkesin, bu bildiriyle belirtilen haklarına ters düşen ayırt edici davranışlar için yapılacak kısırtmalara karşı eşit korunma hakkı vardır.

Madde 8: Herkesin, kendisine anayasa ya da yasalarla tanıyan temel haklarının yok edilmesi ya da zedelenmesi girişimine karşı ulusal mahkemelere başvuru hakkı vardır.

Madde 9: Hiç kimse keyfi olarak tutuklanamaz, alıkonamaz ya da sürülemez.

Madde 10: Herkes, haklarının, görevlerinin ya da kendisine cezai sorumluluk yükleyecek herhangi bir suçlamanın belirlenmesinde tam bir eşitlikle, davasının bağımsız ve tarafsız bir mahkeme tarafından adilane ve acık olarak görülmesi hakkına sahiptir.

Çocuklar İçin Yapılan Vurgular

Kısım 1; Madde 6: 1-Taraf Devletler, her çocuğun temel yaşama hakkına sahip olduğunu kabul ederler.

İlke2: Çocuk, özel olarak korunur, yasalar ve başka yollarla sağlıklı ve normal biçimde, özgürlük ve saygınlık koşullarında bedensel, zihinsel, ahlak, manevi ve toplumsal olarak gelişmesine olanak sağlayacak fırsat ve kolaylıklardan yararlanır. Bu amaçla çıkarılacak yasalarda, çocuğun çıkarları önde gelir.

İlke4: Çocuk toplumsal güvenlik olanaklarında yararlanır. Sağlık içinde ve yetişme hakkı vardır. Bu amaçla kendisine ve annesine özel bakım ve korunma olanakları sağlanır. Bu olanaklar doğum öncesi ve doğum sonrası bakımı da içerir. Çocuğun, yeterli beslenme, barınma, eğlenme ve sağlık hizmetlerine hakkı vardır.

Madde 12

- **1-Bu Sözleşmeye Taraf Devletler, herkesin erişilebilir en yüksek bedensel ve ruhsal sağlık standardından yararlanma hakkını tanır.**
- **2-Bu Sözleşmeye Taraf Devletlerce bu hakkı tam olarak gerçekleştirmek üzere yapılacak girişimler:**
 - Ölüm doğum oranı ve çocuk ölümlerinin azaltılması ve çocuğun sağlıklı gelişmesi için önlemler alınması;
 - Çevre ve endüstri sağlığının her bakımından iyileştirilmesi;
 - Salgın ve yöresel hastalıklarla, meslek hastalıkları ve öteki hastalıkların önlenmesi, bakımı ve denetlenmesi;
 - Hastalık durumunda herkese tıbbi hizmet ve bakım sağlayacak koşulların yaratılması için gerekli olan önlemleri içerir.

Madde 24

- **1-Taraf Devletler, çocuğun olabilecek en iyi sağlık düzeyine kavuşma, tıbbi bakım ve rehabilitasyon hizmetlerini veren kuruluşlardan yararlanma hakkını tanırlar. Taraf Devletler, hiçbir çocuğun bu tür tıbbi bakım hizmetlerinden yararlanması hakkında yoksun bırakılmamasını güvence altına almak için çaba gösterirler.**
- **2-Taraf Devletler, bu hakkın tam olarak uygulanmasını takip ederler ve özellikle:**
 - Bebek ve çocuk ölüm oranlarının düşürülmesi;
 - Bütün çocuklara gerekli tıbbi yardımın ve tıbbi bakımın; temel sağlık hizmetlerinin geliştirilmesini önem verilerek sağlanması;
 - Temel sağlık hizmetleri çerçevesinde ve başka olanakların yanı sıra, kolayca bulunabilen tekniklerin kullanılması ve besleyici yiyecekler ve temiz içme suyu sağlanması yoluyla ve çevre kirlenmesinin tehlike ve zararlarını göz önüne alarak, hastalık ve yetersiz beslenmeye karşı mücadele edilmesi;
 - Anneye doğum öncesi ve sonrası uygun bakımın sağlanması;
 - Bütün toplum kesimlerinin özellikle ana-babalar ve çocukların, çocuk sağlığı ve beslenmesi, anne sütü ile beslenmenin yararları, toplum ve çevre sağlığı ve kazaların önlenmesi konusunda temel bilgileri elde etmeleri ve bu bilgileri kullanmalarına yardımcı olunması;
 - Koruyucu sağlık bakımlarının, ana-babaya rehberliğini, aile planlaması eğitimi ve hizmetlerinin geliştirilmesi; amaçlarıyla uygun önlemleri alırlar.

Yorum

Metinde belirtilen insanların özgür, eşitlik, herhangi bir sınıflama olmaması, yaşamında kişi güvenliğinin olması, herhangi bir işkence yapılmaması, yasal hakların tanınması vurgusu, birey üzerinden ele alınmaktadır. Bir prematürenin solunum sıkıntısı içinde iken, yetersiz kalan surfaktan maddesinin takviye edilmesi, bunun yerine ventilatör ile destek sağlanması ve akciğer zedelenmesine neden olması, bir eziyet kavramına ele alınabilir. Verilir ve fayda olup olmadığı, bireye bakarak gözlemlenebilir, kitaba göre öngörülemez.

Her çocuğun yaşama hakkına temel olarak sahip olduğu vurgusu açık ve nettir. Bu prematürelere için de geçerli olduğu belirtilmesine bile gerek olmayan bir ilkedir. Sağlık içinde ve yetişme hakkı vardır. Ayrıca; erişilebilir en yüksek bedensel ve ruhsal sağlık standardından yararlanma hakkını tanır. Bu açıdan yaklaşımda herhangi bir kısıtlama söz edilemez, fizyolojiyi destekleyen ve fizyopatolojiyi önleyen tüm yaklaşımlar, tedavi edilemez durumlarda, terminal olgularda bile yapılması bir yasal zorunluluktur.

2. Çocuk Hakları Sözleşmesi 2 Eylül 1990, Kanun 11 Aralık 1994

Madde 6: 1. Taraf Devletler, her çocuğun temel yaşama hakkına sahip olduğunu kabul ederler. 2. Taraf Devletler, çocuğun hayatta kalması ve gelişmesi için mümkün olan azami çabayı gösterirler.

Madde 3: 1. Kamusal ya da özel sosyal yardım kuruluşları, mahkemeler, idari makamlar veya yasama organları tarafından yapılan ve çocukları ilgilendiren bütün faaliyetlerde, çocuğun yararı temel düşüncedir. 2. Taraf Devletler, çocuğun anne-babasının, vasilerinin ya da kendisinden hukuken sorumlu olan diğer kişilerin hak ve ödevlerini de göz önünde tutarak, esenliği için gerekli bakım ve bu amaçla tüm uygun yasal ve idari önlemleri alırlar. 3. Taraf Devletler, çocukların bakımı ve korunmasından sorumlu kurumların, hizmet ve faaliyetlerin özellikle güvenlik, sağlık, personel sayısı ve uygunluğu ve yönetimin yeterliliği açısından, yetkili makamlarca konulan ölçülere uymalarını taahhüt ederler.

Madde 24: 1. Taraf Devletler, çocuğun olabilecek en iyi sağlık düzeyine kavuşma, tıbbi bakım ve rehabilitasyon hizmetlerini veren kuruluşlardan yararlanma hakkını tanırlar. Taraf Devletler, hiçbir çocuğun bu tür tıbbi bakım hizmetlerinden yararlanma hakkında yoksun bırakılmamasını güvence altına almak için çaba gösterirler. 2. Taraf Devletler, bu hakkın tam olarak uygulanmasını takip ederler ve özellikle: a) Bebek ve çocuk ölüm oranlarının düşürülmesi; b) Bütün çocuklara gerekli tıbbi yardımının ve tıbbi bakımının; temel sağlık hizmetlerinin geliştirilmesine önem verilerek sağlanması; c) Temel sağlık hizmetleri çerçevesinde ve başka olanakların yanı sıra, kolayca bulunabilen tekniklerin kullanılması ve besleyici yiyecekler ve temiz içme suyu sağlanması yoluyla ve çevre kirlenmesinin tehlike ve zararlarını göz önüne alarak, hastalık ve yetersiz beslenmeye karşı mücadele edilmesi; d) Anneye doğum öncesi ve sonrası uygun bakımın sağlanması; e) Bütün toplum kesimlerinin özellikle anne- babalar ve çocukların, çocuk sağlığı ve beslenmesi, anne sütü ile beslenmesinin yararları, toplum ve çevre sağlığı ve kazaların önlenmesi konusunda temel bilgileri elde etmeleri ve bu bilgileri kullanmalarına yardımcı olunması; f) Koruyucu sağlık bakımlarının, anne- babaya rehberliğini aile planlaması eğitimi ve hizmetlerinin geliştirilmesi; amaçlarıyla uygun önlemleri alırlar. 3. Taraf Devletler, çocukların sağlığı için zararlı geleneksel uygulamalarının kaldırılması amacıyla uygun ve etkili her türlü önlemi alırlar.

Yorum

Çocuk Hakları Sözleşmesinde belirtilen, a) her çocuğun temel yaşama hakkına sahip olduğunu, b) çocuğun hayatta kalması ve gelişmesi için mümkün olan azami çabayı gösterirler. Burada tedavisi olan, yaşam kalitesi veya herhangi bir kısıtlama olmadığı, hayatta kalması açısından azami çaba beklenilmektedir. Çocuğun yararı temel yaklaşım olmalıdır. Bunun için en iyi sağlık düzeyine kavuşma, tıbbi bakım ve rehabilitasyon hizmetlerini veren kuruluşlardan yararlanma hakkı sağlanmalıdır. Bebek ve çocuk ölüm oranlarının düşürülmesi yaklaşımı ötenaziye geçit vermemektedir. Bebeklerin, prematürelere sağlığı için zararlı geleneksel uygulamalarının, etik bildirelerin (Groningen Protokolü gibi) dikkate alınmaması değil, kaldırılması vurgusu olup, bu amaç için uygun ve etkili her türlü önlemi alması bir Çocuk Yaşam Hakkıdır. Toplumun **bakış açısı, ortak akıl** gibi boyutlar geçerli olamaz.

Groningen Protokolü (2005), Dava açılmasına engel olmaz

Hollanda Kamu Savcısı 12 yaş altındaki çocuklarda yaşamın sonlanmasının aşağıdaki 4 gereksinimin tam olarak karşılanması durumunda kabul görmektedir.

- Ümitsiz ve giderilemeyen, dayanılmaz eziyetin varlığı
- Ailenin yaşamı sonlandırma bilgilenme sonrası rızalarının olması
- Tıbbi danışmanlığın yapılmış olması
- Yaşam sonlanmasının dikkatli ve usule uygun yapılması

Yorum: 12 yaş altında, bireyin kendi rızasının olmadığı bir yaşta, doğrudan ailenin insafına terk edilen bir boyutta öngörülmektedir. Amerika'da Miami Eyaletinde ilk oluşturulan DNRO (Canlandırma Yapmayı Notu) farklı olarak, ayrıca Hastane Etik Kurullarının değerlendirme raporu olmadan, savcılığın dava açmaması beklenilmektedir. Aktif veya pasif ötenazi yasalarımıza göre suçtur, ancak beyin ölümü gerçekleşen olgularda transplantasyon için yaşam sonlandırılabilir.

3. Avrupa Konsey Kılavuzu (2006)

Avrupa Konsey Kılavuzunda Yaşam Hakkı üzerine olan vurgular;

- Yaşam hakkı ilk sayılan haktır. Alındıktan sonra geri verilemez
- **İlgili Madde katı şekilde yorumlanmalıdır**
- Doğmamışın yaşamı da korunmalıdır
- **Ölüm olayları araştırılmalı (Yükümlülük)**
- **Yaşamın ne olduğu ne zaman başladığı ve sona erdiği konuları açıklığa kavuşmamıştır**
- **Hamileliğin sonlanması sadece annenin özel hayatının bir meselesi şeklinde değerlendirilemez**
- Kişi aksini tercih etmedikçe, ölüme yaklaşmış veya ölmek üzere olan bir kişiye yan etkisi bireyin yaşamını kısaltsa dahi yeteri kadar ağrı kesici verilmeli ve hafifletici tedavi uygulanmalıdır.
- **Ölüme yaklaşmış veya ölmek üzere olan kişilerin ölme arzularının tek başına ölümü amaçlayan eylemleri icra etmeyi hukuken haklı göstermeyeceğini tanıyarak**
- **Yaşam tehlikede olmadıkça ölümcül güç kullanılamaz** (mülkü korumak amaçlı öldürme kabul edilemez)
- **Güç kullanma mutlak şekilde gerekli olandan daha fazla olmamalıdır.**
- Yaşam hakkını koruma yükümlülüğü hastaneler açısından hastalarını korumak denetim ve yönetiminin olması şartı ve hastanelerde meydana gelen ve ilgili tıbbi kişinin sorumluluğunu gerektirebilecek ölüm nedeninin tespit edilmesinde etkili bir uyarı sisteminin oluşturulması yükümlülüğünü de içermektedir.

Yorum

Yaşam Hakkı tanınmadığı zaman, canlı olması sağlanmaz, dolayısıyla İnsan Hakları oluşmamış olur. Ölü olanın bir vatandaşlık hakkı olmaz, bir bebek canlı doğması ile oluşur. Aynı zamanda miras hakkı doğar ve bundan bebek ölse bile anne yararlanır. Kısaca en önemli boyut, canlı olma ile oluşmaktadır. Dolayısıyla yaşam konusu tartışmaya açılan bir konu olmamaktadır.

4. Avrupa Anayasasında Temel Haklar Ana Sözleşmesi,

Burada belirtilenler üzerine yaklaşımlar yapılmalıdır.

Avrupa İnsan Hakları Mahkemesinin ilk iki temel ilkesi

1) **Birey hakları önceliklidir “Civil liberties”,**

2) **Bireyin hakları her türlü zorlamalara karşı korunmalıdır**

“the right to legal recourse when their rights have been violated, even if the violator was acting in an official capacity”.

Yorum

Bu haklar vatandaşlığın üzerindedir ve kişilere aynı şekilde bağlanmaktadır. 51.maddeye göre ulusal kanunlar Nice Statüsüne uygun olmalıdır... ulusal anayasayı geçersiz kılmamalıdır (Madde 53).

Sonuç olarak, Nice Statüsünde öne sürülen şartlardaki açıkların kapatılabilmesi için bazı haklar geniş kapsamlı olarak yorumlanmalıdır.

5. Uluslararası İnsan Hakları İnsan Hakları Avrupa Sözleşmesi

İnsan Haklarına Saygı Zorunluğu: Her bireyin hür ve eşit onuru ve hakları olduğu belirtilmektedir. Birbirleri ile kardeşlik bağı ile bağlı olduğu belirtilmektedir.

HER BİREY AYNIDIR, HAKLARDA EŞİTTİRLER. HER BİREY AYNI TÜRÜN ELEMANIDIR.

Her bireyin yaşam hakkı, hürriyeti/özgürlüğü ve birey olarak güvenliği olmalıdır. İşkencenin yasaklanması da bu kapsamdadır.

1. *“Yaşam’ın ne olduğu ya da ne zaman başlayıp ne zaman sona erdiği –açıklığa kavuşturulmamıştır”*

2. *Eğer biri yaşam hakkından keyfi olarak mahrum bırakılırsa diğer tüm haklar anlamsız olacaktır*
3. *Devletler ölüm olaylarını araştırma “pozitif yükümlülük”*
4. *Doğmamış yaşama kapsamında koruma yolları verildiği açıktır*
5. *Hamileliğin sonlanması sadece annenin özel hayatının bir meselesi olduğu şeklinde yorumlanamaz*

Yorum

Statünün 35. maddesi sağlığı koruma hakkı vermektedir. Canlı olanın doğal birçok hakkı oluşmaktadır. Yaşarsa yaşlı olabilecek ve eğer ötenazi yapılırsa, yaşlı olma hakkı oluşmayacaktır. Eğer Yaşam Hakkı konusunda dikkate alınmadığında, sadece bu maddeden değil, bağlantılı diğer maddelerden de dava konusu olabilecek gerekçeler;

- 35.maddeye ilaveten **Temel Haklar Statüsünde** dolaylı veya direkt olarak **hasta hakları ile ilgili** burada tekrarlamaya değer birçok şart ve koşullar mevcuttur:

- İnsan haysiyetinin dokunulmazlığı (madde 1)
- Yaşama hakkı (madde 2);
- Doğruluk hakkı (madde 3);
- Güvenlik hakkı (madde 6);
- Kişisel verilen korunma hakkı (madde 8);
- Ayrım gözetilmemesi hakkı (madde 21);
- Kültürel, dini ve dil farklılığı hakkı (madde 22);
- Çocuk hakları (madde 31);
- Yaşlı hakları (madde 25);
- Eşit ve adil çalışma şartları hakkı (madde 31);
- Sosyal güvenlik ve sosyal yardım hakkı (madde 34);
- Çevresel korunma hakkı (madde 37);
- Tüketici koruma hakkı (madde 38);
- Taşınma ve ikamet özgürlüğü (madde 45).

6. T.C. ANAYASA

V. Devletin temel amaç ve görevleri: MADDE 5- Devletin temel amaç ve görevleri, Türk milletinin bağımsızlığını ve bütünlüğünü, ülkenin bölünmezliğini, Cumhuriyeti ve demokrasiyi korumak, kişilerin ve toplumun refah, huzur ve mutluluğunu sağlamak; kişinin temel hak ve hürriyetlerini, sosyal hukuk devleti ve adalet ilkeleriyle bağdaşmayacak surette sınırlayan siyasal, ekonomik ve sosyal engelleri kaldırmaya, insanın maddî ve manevî varlığının gelişmesi için gerekli şartları hazırlamaya çalışmaktır.

VI. Egemenlik: MADDE 6- Egemenlik, kayıtsız şartsız Milletindir. Türk Milleti, egemenliğini, Anayasanın koyduğu esaslara göre, yetkili organları eliyle kullanır. Egemenliğin kullanılması, hiçbir surette hiçbir kişiye, zümreye veya sınıfa bırakılamaz. Hiçbir kimse veya organ kaynağını Anayasadan almayan bir Devlet yetkisi kullanamaz.

X. Kanun önünde eşitlik: MADDE 10- Herkes, dil, ırk, renk, cinsiyet, siyasî düşünce, felsefî inanç, din, mezhep ve benzeri sebeplerle ayırım gözetilmeksizin kanun önünde eşittir.

I. Temel hak ve hürriyetlerin niteliği: MADDE 12- Herkes, kişiliğine bağlı, dokunulmaz, devredilmez, vazgeçilmez temel hak ve hürriyetlere sahiptir. Temel hak ve hürriyetler, kişinin topluma, ailesine ve diğer kişilere karşı ödev ve sorumluluklarını da ihtiva eder.

I. Kişinin dokunulmazlığı, maddî ve manevî varlığı: MADDE 17- Herkes, yaşama, maddî ve manevî varlığını koruma ve geliştirme hakkına sahiptir. Tıbbî zorunluluklar ve kanunda yazılı haller dışında, kişinin vücut bütünlüğüne dokunulamaz; rızası olmadan bilimsel ve tıbbî deneylere tâbi tutulamaz. Kimseye işkence ve eziyet yapılamaz; kimse insan haysiyetiyle bağdaşmayan bir cezaya veya muameleye tâbi tutulamaz.

III. Kişi hürriyeti ve güvenliği: MADDE 19- Herkes, kişi hürriyeti ve güvenliğine sahiptir.

Yorum

Metinde Devletin temel amaç ve görevleri ülkenin bağımsızlığı temelinde ilk vurgulanan “*kişilerin ve toplumun refah, huzur ve mutluluğunu sağlamak; kişinin temel hak ve*

hürriyetlerini,” belirten maddelerde açıkça kişi, birey olarak yer almaktadır. Nitekim tüm demek v kurullar aynı tek insan gibi hukuk yapısında da tek kişi ile aynı haklara sahip görülmekte, ayrıca bir özellik arz edilmemektedir. Her birey, prematürelerin de kapsadığı boyut ile yaşama, varlığının korunma ve geliştirilmesi ile hürriyeti ve güvenliğe sahiptir ve bu sağlanmalıdır.

7. Türk Ceza KANUNU

Ceza Kanununun amacı: Madde 1- (1) Ceza Kanununun amacı; kişi hak ve özgürlüklerini, kamu düzen ve güvenliğini, hukuk devletini, kamu sağlığını ve çevreyi, toplum barışını korumak, suç işlenmesini önlemektir. Kanunda, bu amacın gerçekleştirilmesi için ceza sorumluluğunun temel esasları ile suçlar, ceza ve güvenlik tedbirlerinin türleri düzenlenmiştir.

Suçta ve cezada kanunilik ilkesi: Madde 2- (1) Kanunun açıkça suç saymadığı bir fiil için kimseye ceza verilemez ve güvenlik tedbiri uygulanamaz. Kanunda yazılı cezalardan ve güvenlik tedbirlerinden başka bir ceza ve güvenlik tedbirine hükümlenemez. (2) İdarenin düzenleyici işlemleriyle suç ve ceza konulamaz. (3) Kanunların suç ve ceza içeren hükümlerinin uygulanmasında kıyas yapılamaz. Suç ve ceza içeren hükümler, kıyasa yol açacak biçimde geniş yorumlanamaz.

Adalet ve kanun önünde eşitlik ilkesi: Madde 3- (1) Suç işleyen kişi hakkında işlenen fiilin ağırlığıyla orantılı ceza ve güvenlik tedbirine hükümlenir. (2) Ceza Kanununun uygulamasında kişiler arasında ırk, dil, din, mezhep, milliyet, renk, cinsiyet, siyasal veya diğer fikir yahut düşünceleri, felsefi inanç, milli veya sosyal köken, doğum, ekonomik ve diğer toplumsal konuları yönünden ayırım yapılamaz ve hiçbir kimseye ayrıcalık tanınmaz.

Kanunun bağlayıcılığı: Madde 4- (1) Ceza kanunlarını bilmemek mazeret sayılmaz.

Özel kanunlarla ilişki: Madde 5- (1) Bu Kanunun genel hükümleri, özel ceza kanunları ve ceza içeren kanunlardaki suçlar hakkında da uygulanır.

Etkin Pişmanlık: 192- (4) Uyuşturucu veya uyarıcı madde kullanan kişi, hakkında kullanmak için uyuşturucu veya uyarıcı madde satın almak, kabul etmek veya bulundurmaktan dolayı soruşturma başlatılmadan önce resmi makamlara veya sağlık kuruluşlarına başvurarak tedavi ettirilmesini isterse, cezaya hükümlenmez. Bu durumda kamu görevlileri ile sağlık mesleği mensuplarının 279 uncu ve 280 inci maddeler uyarınca suçu bildirme yükümlülüğü doğmaz.

Sağlık mesleği mensuplarının suçu bildirmemesi: Madde 280- (1) Görevini yaptığı sırada bir suçun işlendiği yönünde bir belirti ile karşılaşmasına rağmen, durumu yetkili makamlara bildirmeyen veya bu hususta gecikme gösteren sağlık mesleği mensubu, bir yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır. (2) Sağlık mesleği mensubu deyiminden tabip, diş tabibi, eczacı, ebe, hemşire ve sağlık hizmeti veren diğer kişiler anlaşılır.

Suç delillerini yok etme, gizleme veya değiştirme: Madde 281- (1) Gerçeğin meydana çıkmasını engellemek amacıyla, bir suçun delillerini yok eden, silen, gizleyen, değiştiren veya bozan kişi, altı aydan beş yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır. Kendi işlediği veya işlenişine iştirak ettiği suçla ilgili olarak kişiye bu fıkra hükmüne göre ceza verilmez. (2) Bu suçun kamu görevlisi tarafından göreviyle bağlantılı olarak işlenmesi halinde, verilecek ceza yarı oranında artırılır. (3) İlişkin olduğu suç nedeniyle hüküm verilmeden önce gizlenen delilleri mahkemeye teslim eden kişi hakkında bu maddede tanımlanan suç nedeniyle verilecek cezanın beşte dördü indirilir.

Kasten öldürmenin ihmali davranışla işlenmesi: Madde 83- (1) Kişinin yükümlü olduğu belli bir icrai davranışı gerçekleştirmemesi dolayısıyla meydana gelen ölüm neticesinden sorumlu tutulabilmesi için, bu neticenin oluşumuna sebebiyet veren yükümlülük ihmalinin icrai davranışa eşdeğer olması gerekir.

Madde 175- (1) Akıl hastası üzerindeki bakım ve gözetim yükümlülüğünü, başkalarının hayatı, sağlığı veya malvarlığı bakımından tehlikeli olabilecek şekilde ihmal eden kişi, ... cezalandırılır.

Yorum

Ceza Kanunu'nun amacı, suç işlenmesini önlemek, özellikle kişi hak ve özgürlüğünü öncelikle korumaktır, bir bakış açısı ile hastalanmayı önlemek olmalıdır. İdarenin düzenleyici işlemlere suç denilemez ve açıkça prematürelere zarar olmayan bir yaklaşımı yapılması, fizyolojinin desteklenmesi ile fizyopatolojinin önlenmesi gerekçesi ile yapılan yaklaşımlar, tedavi kapsamında olmayıp da suç kapsamında olmadığı için ceza kapsamında olamaz. Etik ilke içinde ilk boyut “zararımızın dokunmaması” prensibi bu açıdan önemlidir. Her bireyin, prematürenin biyolojik gereksinimine göre, özel ve özgün yaklaşım gereklidir. Tüm diğer yasa ve nizamnameler Türk Ceza Kanunu belirtilen suçlar kapsamındadır. Bunları bilmemek mazeret, gerekçe olamaz, yasalar, yorum, kıyas ve geleneklere kapalıdır. Nitekim Türk Ticaret Kanunda birey haklarına karşı, hakları zedeleyen aksine bir hüküm olmadığı sürece, kısaca ortada suç olmadığı sürece, yasaklanmış işlem ve şartlar olamaz.

Çocuklarda tehlikeli olacak şekilde ihmalin bir icra gerektiren, örneğin tıbbi bir işlemi yapmamak, kan ve serum vermemek nedeni ile ölmesinden suçlanması için hekim ve sorumlu olmalıdır Madde 83). Bebek olması ile akli yerinde olmadığından dolayı, bu ceza daha da ağırlaşmaktadır (Madde 175).

Sağlık elemanlarının, eğer yaşam hakkı ve bir ferдин sağlığını tehlikeye atacak bir durumu fark ettiği anda, kısaca yasada belirtildiği şekli ile “bir suçun işlendiği yönünde bir belirti ile karşılaşmasına rağmen” durumu yetkililere, gecikme olmadan bildirmelidir. Olayı olduğu gibi, doğrudan belirtmeli, herhangi bir veriye kendi kanaatini bile eklememelidir. Ancak, hasta etkin pişmanlık gösteriyorsa, tedavi amacı ile ihbar değil, tedaviyi ön plana (Madde 192) almalıdır.

Kişiyi hürriyetinden yoksun kılma: Madde 109- (1) Bir kimseyi hukuka aykırı olarak bir yere gitmek veya bir yerde kalmak hürriyetinden yoksun bırakan kişiye, bir yıldan beş yıla kadar hapis cezası verilir. (2) Kişi, fiili işlemek için veya işlediği sırada cebir, tehdit veya hile kullanırsa, iki yıldan yedi yıla kadar hapis cezasına hükümlenir

Yorum: Zorla hastanede tutulan bebek için Savcılığa yapılacak şikâyetle gerekçe tutulacak Madde 109 olmaktadır. Ancak yaşam hakkı boyutu öne çıkmaktadır. Buna karşın, prematüre olup, bebeğinin ventilatör ile bir bakıma eziyet gördüğünü iddia eden aile, tutuklandığı ve Çocuk Koruma Kanunu ile aileden alındığı şeklinde hukuksal örnekler vardır.

8. Türk Ticaret Kanunu

Madde 1530: Aksine bir hüküm bulunmadığı takdirde, ticari hükümlerle yasaklanmış işlemler ve şartlar batıldır.

Yorum

Bu yaklaşım, ortada zarar, kısaca yasa olarak engel olunan, yasaklanan durumlar haricinde yasak ve engelleme konulamaz. Daha önceki Kanunda, hukuka uygunluk şartı, kısaca yönetmeliklere uygunluk istenmekte idi. Bu görüş ile TCK belirttiği gibi düzenlemeler ile yasak konulamayacaktır.

9. ENGELLİLER HAKKINDA KANUN

Amaç: Madde 1- Bu Kanunun amacı; engellilerin temel hak ve özgürlüklerden faydalanmasını teşvik ve temin ederek ve doğuştan sahip oldukları onura saygıyı güçlendirerek toplumsal hayata diğer bireylerle eşit koşullarda tam ve etkin katılmalarını sağlanması ve engelliliği önleyici tedbirlerin alınması için gerekli düzenlemelerin yapılmasını sağlamaktır.

Genel esaslar: Madde 4- Bu Kanun kapsamında bulunan hizmetlerin yerine getirilmesinde; a) Engellilerin insan onur ve haysiyetinin dokunulmazlığı temelinde, kendi seçimlerini yapma özgürlüğünü ve bağımsızlığını kapsayacak şekilde bireysel özerkliğine saygı gösterilmesi esastır. b) Engelliliğe dayalı ayrımcılık yapılamaz, ayrımcılıkla mücadele engellilere yönelik politikaların temel esastır. c) Engellilerin tüm hak ve hizmetlerden yararlanmaları için fırsat eşitliğinin sağlanması esastır. d) Engellilerin bağımsız yaşayabilmeleri ve topluma tam ve etkin katılmaları için erişilebilirliğin sağlanması esastır. e) Engellilerin ve engelliliğin her tür istismarının önlenmesi esastır. f) Engellilere yönelik hizmetlerin sunumunda aile bütünlüğünün korunması esastır. g) Engeli olan çocuklara yönelik hizmetlerde çocuğun üstün yararının gözetilmesi esastır. h) Engeli olan kadın ve kız çocuklarının çok yönlü ayrımcılığa maruz kalmaları önlenerek hak ve özgürlüklerden yararlanmalarının sağlanması esastır. i) Engellilere yönelik politika oluşturma, karar alma ve hizmet sunumu süreçlerinde engellilerin, ailelerinin ve engellileri temsil eden sivil toplum kuruluşlarının katılımının sağlanması esastır. j) Engellilere yönelik mevzuat düzenlemelerinde Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığının görüşü alınır.

Ayrımcılık: Madde 4/A- Doğrudan ve dolaylı ayrımcılık dâhil olmak üzere engelliliğe dayalı her türlü ayrımcılık yasaktır. Eşitliği sağlamak ve ayrımcılığı ortadan kaldırmak üzere engellilere yönelik makul düzenlemelerin yapılması için gerekli tedbirler alınır. Engellilerin hak ve özgürlüklerden tam ve eşit olarak yararlanmasını sağlamaya yönelik alınacak özel tedbirler ayrımcılık olarak değerlendirilemez.

Yorum

Bir preterm bebeğın, engelli olması onun yaşam hakkının elinden alınması gerekçesi oluşturmadığı gibi, 10. Gebelik Haftası sonrasında, anne sağlığı dışında tahlil yapılmayacağı açık belirtilmiştir. 20. Gebelik Haftasına kadar, yasaya dayanan Yönetmelikte sunulan belirli

hastalıklar dışında, tahliye yapılmayacağı da açık yer almaktadır. Bunun yapılması, bilerek ve kasıtlı adam öldürmeye girmektedir.

10. Çocuk Koruma Kanunu

Koruyucu ve destekleyici tedbirler: Madde 5- (1) Koruyucu ve destekleyici tedbirler, çocuğun öncelikle kendi aile ortamında korunmasını sağlamaya yönelik danışmanlık, eğitim, bakım, sağlık ve barınma konularında alınacak tedbirlerdir. Bunlardan; a) Danışmanlık tedbiri, çocuğun bakımından sorumlu olan kimselere çocuk yetiştirme konusunda; çocuklara da eğitim ve gelişimleri ile ilgili sorunlarının çözümünde yol göstermeye, b) Eğitim tedbiri, çocuğun bir eğitim kurumuna gündüzlü veya yatılı olarak devamına; iş ve meslek edinmesi amacıyla bir meslek veya sanat edinme kursuna gitmesine veya meslek sahibi bir ustanın yanına yahut kamuya ya da özel sektöre ait işyerlerine yerleştirilmesine, c) Bakım tedbiri, çocuğun bakımından sorumlu olan kimsenin herhangi bir nedenle görevini yerine getirememesi hâlinde, çocuğun resmî veya özel bakım yurdu ya da koruyucu aile hizmetlerinden yararlandırılması veya bu kurumlara yerleştirilmesine, d) Sağlık tedbiri, çocuğun fiziksel ve ruhsal sağlığının korunması ve tedavisi için gerekli geçici veya sürekli tıbbî bakım ve rehabilitasyonuna, bağımlılık yapan maddeleri kullananların tedavilerinin yapılmasına, e) Barınma tedbiri, barınma yeri olmayan çocuklu kimselere veya hayatı tehlikede olan hamile kadınlara uygun barınma yeri sağlamaya, **Yönelik tedbirdir.**

(3) Tehlike altında bulunmadığının tespiti ya da tehlike altında bulunmakla birlikte veli veya vasisinin ya da bakım ve gözetiminden sorumlu kimsenin desteklenmesi suretiyle tehlikenin bertaraf edileceğinin anlaşılması hâlinde; çocuk, bu kişilere teslim edilir. Bu fıkranın uygulanmasında, çocuk hakkında birinci fıkrada belirtilen tedbirlerden birisine de karar verilebilir.

Yorum

Aile eğer prematüre bebeğinin sorunlu olacak diyerek yaşatılmasını, kısaca yoğun bakım görmesini istemez ise, bu bilinçli öldürmeye teşebbüs olarak yorumlanacak ve doğrudan genellikle Aile Mahkemesinin, Sosyal Yardım uzmanlarınca öngörmesine göre, başka bir bakıcı aile bulunacak veya devlet kontrolüne Bakım Evlerine alınacaktır ve aile de Savcılık tarafından mahkemeye sevk edilecektir.

11. Gebeliğin Tahliyesi

TCK; Çocuk düşürme: Madde 99- (1) Rızasız olmaksızın bir kadının çocuğunu düşürten kişi, beş yıldan on yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır. (2) Tıbbî zorunluluk bulunmadığı halde, rızaya dayalı olsa bile, gebelik süresi on haftadan fazla olan bir kadının çocuğunu düşürten kişi, iki yıldan dört yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır. Bu durumda, çocuğunun düşürülmesine rıza gösteren kadın hakkında bir yıla kadar hapis veya adli para cezasına hükümlenir. (6) Kadının mağduru olduğu bir suç sonucu gebe kalması halinde, süresi yirmi haftadan fazla olmamak ve kadının rızası olmak koşuluyla, gebeliği sona erdiren ceza verilmez. Ancak, bunun için gebeliğin uzman hekimler tarafından hastane ortamında sona erdirilmesi gerekir.

TCK; Çocuk düşürme: Madde 100- (1) Gebelik süresi on haftadan fazla olan kadının çocuğunu isteyerek düşürmesi halinde, bir yıla kadar hapis veya adli para cezasına hükümlenir.

1983 Sterilizasyon

Gebeliğin onuncu haftası doluncaya kadar kadının sağlığı açısından tıbbî sakınca olmadığı takdirde, istek üzerine rahim tahliye edilir. Gebelik süresi on haftayı geçen kadınlarda, rahim tahliyesi yapılamaz. Ancak, Tüzük'e ekli (2) sayılı listede sayılan hastalıklardan birinin bulunması halinde kesin klinik ve laboratuvar bulgulara dayanan, gerekçeli raporlarla saptanması zorunludur.

1989 Çocuk Hakları

Çocuğun gerek bedensel gerek zihinsel bakımdan tam erginliğe ulaşmamış olması nedeniyle doğum sonrasında olduğu kadar, doğum öncesinde de uygun yasal korumayı da içeren özel güvence ve koruma gereksiniminin bulunduğu

Nüfus Planlaması 98

GEBELİĞİN SONA ERDİRİLMESİ: Madde 5- Gebeliğin onuncu haftası doluncaya kadar annenin sağlığı açısından tıbbî sakınca olmadığı takdirde istek üzerine rahim tahliye edilir. Gebelik süresi, on haftadan fazla ise rahim ancak gebelik, annenin hayatını tehdit ettiği veya edeceği veya doğacak çocuk ile onu takip edecek nesiller için ağır maluliyete neden olacağı hallerde doğum ve kadın hastalıkları uzmanı ve ilgili daldan bir uzmanın objektif bulgulara dayanan gerekçeli raporları ile tahliye edilir.

Derhal müdahale edilmediği takdirde hayati veya hayati organlardan birisini tehdit eden acil hallerde durumu tespit eden yetkili hekim tarafından gerekli müdahale yapılarak rahim tahliye edilir. Ancak, hekim bu müdahaleyi

yapmadan önce veya mümkün olmadığı hallerde müdahaleden itibaren en geç yirmidört saat içinde müdahale yapılan kadının kimliği, yapılan müdahale ile müdahaleyi icap ettiren gerekçeleri illerde sağlık ve sosyal yardım müdürlüklerine, ilçelerde hükümet tabipliklerine bildirmeye zorunludur.

Hasta Hakları Yönetmeliği 98:

Hasta Hakları Yönetmeliği 98: Madde 11- Hasta, modern tıbbi bilgi ve teknolojinin gereklerine uygun olarak teşhisinin konulmasını, tedavisinin yapılmasını ve bakımını istemek hakkına sahiptir.

Madde 25- Kanunen zorunlu olan haller dışında ve doğabilecek olumsuz sonuçların sorumluluğu hastaya ait olmak üzere; hasta kendisine uygulanması planlanan veya uygulanmakta olan tedaviyi reddetmek veya durdurulmasını istemek hakkına sahiptir. Bu halde, tedavinin uygulanmamasından doğacak sonuçların hastaya veya kanuni temsilcilerine veyahut yakınlarına anlatılması ve bunu gösteren yazılı belge alınması gerekir.

2004 CMK: Tıbbi zorunluluk bulunmadığı halde, rızaya dayalı olsa bile, gebelik süresi on haftadan fazla olan bir kadının çocuğunu düşürten kişi, Kadının mağduru olduğu bir suç sonucu gebe kalması halinde, süresi yirmi haftadan fazla olmamak ve kadının rızası olmak koşuluyla, gebeliği sona erdirene ceza verilmez.

Yorum

Her canlının yaşam süresinin devamlılığı, ancak yeni nesil ile olacağı varsayılarak, tüm varlıkların devamlılığı açısından çocuklar ayrı bir öneme sahiptir. Gebeliğin evlilik içi veya dışı olması, oluşan bebeğin yaşamının sonlanması, ailenin talebine dayalı ve istenip, istenmemesi ile bir gerekçe olmaz.

Bunun sosyal ve hukuksal boyutu;

- Diyanet İşleri Kurulu, 1983 Yılında sterilizasyon konusunda verdiği raporda; a) *Kuran: "17/31: Evlatlarınızı yoksulluk korkusu ile öldürmeyin. Biz onların da sizin de yaşam gidasını veren biz. Onları katletmek muhakkak çok büyük suçtur demektedir"*, bu nedenle çocuklara bakamayacak gerekçesi olamaz, b) diğer gerekçeler için olumlu ve olumsuz görüşler bulunduğu, ortak görüş olmadığı için bu konuda uzmanların görüşü temel alınmalıdır boyutu belirtilmiştir. Bu İslam Dünyasında emsal olarak, yaygınlaşmıştır.

• Genel Yaklaşım:

- 1) Rızası olmaksızın bir kadının çocuğunu düşürten kişi suç kapsamındadır.
- 2) Tıbbi zorunluluk bulunmadığı halde, rızaya dayalı olsa bile, gebelik süresi on haftadan fazla olan bir kadının çocuğunu düşürten kişi, suç işlemiş olmaktadır.
- 3) Gebelik süresi on haftayı geçen kadınlarda, rahim tahliyesi yapılamaz. Ancak, Tüzük'e ekli (2) sayılı listede sayılan hastalıklardan birinin bulunması halinde kesin klinik ve laboratuvar bulgulara dayanan, gerekçeli raporlarla saptanması zorunludur
- 4) Kadının mağduru olduğu bir suç sonucu gebe kalması halinde, süresi yirmi haftadan fazla olmamak ve kadının rızası olmak koşuluyla, gebeliği sona erdirene ceza verilmez. Ancak, bunun için gebeliğin uzman hekimler tarafından hastane ortamında sona erdirilmesi gerekir.
- 5) Derhal müdahale edilmediği takdirde hayatı veya hayati organlardan birisini tehdit eden acil hallerde durumu tespit eden yetkili hekim tarafından gerekli müdahale yapılarak rahim tahliye edilir.

12. Etik Bildirgeler ve Tıbbi Deontoloji Nizamnamesi

Yorum

Felsefe Biliminde düşünce boyutunun oluşması için sorgular; ne, neden, nasıl, niçin ve kim gibi sorular ile oluşturulmaktadır. Fikirler her bireyde özel ve özgündür, mutlaka bir kalıba sokulması gerekmemektedir, özellikle inançlar sorgulanamaz bile.

Etik, Felsefe Biliminin alt dalıdır, ahlak felsefesidir, ahlak, kalıplar içinde iken, etik ilkeler ile tanımlanmaktadır. Etik, değer kavramında olanları, bir ahlak felsefesi kapsamında irdeleyerek, "doğru nedir" ve "ne yapmalıyım" sorularını sorgulamaktadır. Doğru eylemin ölçüsü *yardardan önce zarar vermemektir*. Eylem ve yaklaşım öncesinde, uluslararası oluşturulan prensipler gözden geçirilerek, bunlara dayanılarak, olay ve birey bazında "Neyi istemeliyim, ne yapmalıyım" sorusunun yanıtı ile yaklaşarak, izlem ile etkileşime, iş birliği ve eşgüdüm olarak, empati yaparak yaklaşmalıdır. Çözümlerin yargısal anlamda yalın ele alınmamalı, suç kapsamında olmamalı, bireye danışmanlık, yol gösterici ve ilkeleşmeye yönelik yaklaşımlarda

bulunmak gerekmektedir. Prematürelere için, verilen ve yapılan yaklaşımın onlarda oluşan boyutları irdelenerek, onun bir nevi cevabı alınmalıdır.

Başlıca Etik Prensipler: DEONTOLOJİK TEMEL İLKELERE UYUM ZORUNLUDUR: **a) güven, b) sadakat ve c) sır saklama.** UYGULAMALARDAKİ TEMEL İLKELER: **a) Yararlılık, b) zarar vermeme, c) özerkliğe saygı ve d) adalet.**

Uluslararası Sözleşmeler

- 1948-50 İnsan Hakları Sözleşme
- 1964-2008 Helsinki
- 1981 Lizbon Bildirge
- 1989 Çocuk Hakları
- 1994 Amsterdam
- 1995 Bali
- 1997 Oviedo-Biyotıp sözleşmesi
- 2001 Barcelona Anne/Bebek Hakları
- 2002-DNRO Florida Supreme/Yargıtay Kararı
- **2002 ROMA Sözleşme**
- 2002 AB Kadına işkence
- 2006 BM Özürlü Hakları

Ulusal Yasal Mevzuat ve Sözleşmeler

- 1959-1960 Deontoloji Nizamname
- 1980 Anayasa 17. Maddesi
- **1983 Sterilizasyon**
- 1998 Hasta Hakları (2003 Yönerge)
- **1998 Nüfus Planlaması**
- 2003-04-05-07-09 Genelgeler
- **2005 TCK (2004 CMK)**
- 2005 Çocuk Hakları Kanunu
- 2005 Çocuk Koruma Kanunu
- 2009 Özürlü Hakları Kanunu
- 2011 Yönetmelik (Etik)
- 2011 Türk Ticaret Kanunu

Perinatoloji ve Neonatoloji Mevzuatı

- 1989 Çocuk Hakları
- 2001 Barcelona
- 2002 Rights of Embryo and foetus in Private Law (Turkish National Report)
- 2006 Yaşam Hakkı (Avrupa Konsey Kılavuzu)
- 2009 J. Perinat. Med. 37 (2009) N1–N3 İSTANBUL DECLARATION ON ETHICS IN PERINATAL MEDICINE
- 2009 J. Perinat. Med. 37 (2009) Women and children first–or last? The New York Declaration
- 2010 J. Perinat. Med. 38 (2010) 579–583 Ethical dimensions of periviability
- 2011 *Türk Neonatoloji Derneği Bülteni, Sayı: 23 – 2011 Yaşam Hakkı ve Yaşam Sınırlarında Olanlar İçin Etik İlkeler*

a) İnsan Hakları ve Biyotıp Sözleşmesi

Madde 2 – İnsanın Üstünlüğü: İnsanın menfaatleri ve refahı, bilim veya toplumun saf menfaatlerinin üstünde tutulacaktır.

Madde 6 – Muvafakat Verme Yeteneği Olmayan Kişilerin Korunması

- 1 Muvafakat verme yeteneğine sahip olmayan bir kimse üzerinde tıbbî müdahale, aşağıdaki 17 ve 20'nci maddelere uygun olarak, sadece onun doğrudan yararı için yapılabilir.
- 2 Yasal olarak bir müdahaleye muvafakat verme yeteneği bulunmayan bir küçüğe, sadece temsilcisinin veya kanun tarafından belirlenen yetkili makam, kişi veya kurumun izni ile müdahalede bulunulabilir.
- 3 Bir yetişkin, yasal olarak akıl hastalığı, bir hastalık veya benzer nedenlerden dolayı müdahaleye muvafakat etme yeteneğine sahip değilse, ancak temsilcisinin veya kanun tarafından belirlenen yetkili makam, kişi veya kurumun izni ile müdahalede bulunulabilir.

Madde 8 – Acil Durum: Acil bir durum nedeniyle uygun muvafakat alınmadığında, ilgili kişinin sağlığı için gerekli olan herhangi bir tıbbî müdahale derhal yapılabilir.

Madde 17 – Araştırmaya Muvafakat Verme Yeteneği Olmayan Kişilerin Korunması

Madde 20 – Organ Alınmasına Muvafakat Verme Yeteneği Olmayan Kişilerin Korunması

Yorum

Burada temel yaklaşım “*İnsanın menfaatleri ve refahı, bilim veya toplumun saf menfaatlerinin üstünde tutulacaktır*” ile ifadesini bulmaktadır. Toplum veya grup değil, fert ve birey olarak insanı ele almaktadır.

Acil durumlarda ise sağlık için gerekli müdahale de bulunulmalı ve rıza şartı da gerekli olmadığı vurgusu vardır.

Prematüre için sağlık elemanı, başta hekim hastanın avukatı ve yaşam desteği sağlayandır. Bu özellikle yaşam sınırında olan prematüre bebekler için bir yasal zorunluluktur. Prematürenin, fizyolojik olgunluk derecesiyle orantılı bir şekilde artan belirleyici bir etken olarak dikkate alınmalı, fizyopatolojik sorunların oluşmasını engelleyici bir tıbbi boyut olmalıdır. Hekimler tedavi garantisi vermezler.

b) Deontoloji Nizamnamesi

MADDE 2: Tabibinin başta gelen vazifesi, insan sağlığına, hayatına ve şahsiyetine ihtimam ve hürmet göstermektir. Tabip; hastanın cinsiyeti, ırkı, milliyeti, dini ve mezhebi, ahlâki düşünceleri, karakter ve şahsiyeti, içtimai seviyesi, mevkii ve siyasi kanaatı ne olursa olsun, muayene ve tedavi hususunda âzami dikkat ve ihtimamı göstermekle mükelleftir.

MADDE 3: Tabip, vazifesi ve ihtisası ne olursa olsun, gerekli bakımın sağlanmadığı acil vakalarda, mücbir sebep olmadıkça, ilk yardımda bulunur.

Madde 5: Sağlık müesseselerinde tatbik olunan usul ve kaideler mahfuz olmak üzere, hasta; tabibini ve dış tabibini serbestçe seçer.

Madde 6: Tabip ve dış tabibi, sanat ve mesleğini icra ederken, hiçbir tesir ve nüfuza kapılmaksızın, vicdani ve mesleki kanaatına göre hareket eder. Tabip ve dış tabibi, tatbik edeceği tedaviyi tayinde serbesttir.

Madde 7: Tabip ve dış tabibi sanat ve mesleğinin icrası dışında dahi olsa, meslek ahlak ve adabı ile telif edilemeyen hareketlerden kaçınır.

MADDE 8: Tabiplik ve dış tabipliği mesleklerine ve tedavi müesseselerine, ticarî bir veçhe verilemez. Tabip ve dış tabibi, yapacağı yayınlarda tababet mesleğinin şerefini üstün tutmaya mecbur olup, ne suretle olursa olsun, yazıların da kendi reklâmını yapamaz. Tabip ve dış tabibi, gazetelerde ve diğer neşriyatlarında, reklâm mahiyetinde teşekkür ilânları yazdıramaz.

MADDE 10: Araştırma yapmakta olan tabip ve dış tabibi, bulduğu teşhis ve tedavi usulünü, veter derecede tecrübe ederek faydalı olduğuna veya zararlı neticeler tevhit etmeyeceğine kanaat getirmediğçe, tatbik veya tavsiye edemez, ancak, veter derecede tecrübe edilmemiş olan yeni bir keşif tatbikatı sırasında alınacak tedbirler hakkında ilgililerin dikkatini celp etmek ve henüz tecrübe safhasında olduğunu ilâve etmek şartı ile, bu keşif tavsiye edebilir. Bir keşif hakkında yanlış kanaat uyandıracak ifadeler kullanılması yasaktır.

MADDE 11: Tecrübe maksadı ile insanları üzerinde hiçbir cerrahi müdahale yapılamayacağı gibi aynı maksatla kimyevî, fizikî veya biyolojik şekilde herhangi bir tedavi de tatbik edilemez. Klâsik metotların bir hastaya fayda vermeyeceği klinik veya laboratuvar muayeneleri neticesinde sabit olduğu takdirde daha önce, mutad tecrübe hayvanları üzerinde kâfi derecede denenmek suretiyle faydalı tesirleri anlaşılmış olan bir tedavi usulünün tatbiki caizdir. Şu kadar ki, bu tedavinin tatbik edilebilmesi için, hastaya faydalı olacağının ve muvaffakiyet elde edilmemesi halinde ise mutad tedavi usullerinden daha elverişsiz bir netice alınmayacağı muhtemel bulunması

şarttır. Evvelce tecrübe edilmiş olmamakla beraber, zarar vermesine ihtimal bulunmayan ve hastayı kurtarması kati görülen bir müdahale yapılabilir.

MADDE 21- Başkalarının yardımı ile yapılacak cerrahî ameliyeler ile diğer tedavilerde, operatör, müdavi tabip ve dış tabibi, beraber çalışacağı elamanları seçmekte serbesttir.

Yorum

Hekim, bilimsel boyutu, vicdani dayanakları ile yaklaşım yapması, öncelikle zarar oluşturmaması ve buna dayanarak fizyolojik destek ve fizyopatolojik korunmayı öncelikle gözetmelidir. Ayrıca Etik ilkeler olarak; *(a) güven, b) sadakat ve c) sır saklama*), uygulamalarında da *(a) Yararlılık, b) zarar vermeme, c) özerkliğe saygı ve d) adalet*), boyutuna azami dikkat ve özen göstermelidir.

Etik ilkeler olarak yapılan vurgular, yasal açıdan da önemsenmelidir.

- Hekim, öncelikle görevi; insan kişiliğine, bağımsızlığı ve sağlığına, hayatına ve şahsiyetine ihtimam ve hürmet göstermektir.
- Hekim; hastanın cinsiyeti, ırkı, milliyeti, dini ve mezhebi, ahlâki düşünceleri, karakter ve şahsiyeti, içtimai seviyesi, mevkii ve siyasi kanaati ne olursa olsun, insan olarak ele almalı, bireye özgü tıbbi yaklaşımda, muayene ve tedavi hususunda azami dikkat ve ihtimamı göstermekle mükelleftir.
- Hekim, vazifesi ve ihtisası ne olursa olsun, gerekli bakımın sağlanamadığı acil vakalarda, mücbir sebep olmadıkça, ilk yardımda bulunur.
- Hekim; sanat ve mesleğini icra ederken, hiçbir tesir ve nüfuza kapılmaksızın, vicdani ve mesleki kanaatına göre hareket eder. Hekim; tatbik edeceği tedaviyi tayinde serbesttir.
- Hekim; sanat ve mesleğinin icrası dışında dahi olsa, meslek ahlak ve adabı ile telif edilemeyen hareketlerden kaçınır.
- Hekim; mesleğine ve tedavi müesseselerine, ticari bir veçhe verilemez.
- Hekim, yeter derecede tecrübe edilmemiş olan yeni bir keşfin tatbikatı sırasında alınacak tedbirler hakkında ilgililerin dikkatini celp etmek ve henüz tecrübe safhasında olduğunu ilâve etmek şartı ile, bu keşif tavsiye edebilir.
- Hekim, tecrübe maksadı ile insanlar üzerinde hiçbir cerrahi müdahale yapılamayacağı gibi aynı maksatla kimyevî, fizikî veya biyolojik şekilde herhangi bir tedavi de tatbik edilemez.
- Hekim, evvelce tecrübe edilmiş olmamakla beraber, zarar vermesine ihtimal bulunmayan ve hastayı kurtarması kati görülen bir müdahale yapılabilir.
- Hastadan doğrudan sorumlu, hastaya bakan, müdavi tabip, beraber çalışacağı elamanları seçmekte serbesttir.

c) 1995 Bali

Özellikle tedavi bakımından hizmet sınırlılığı olan durumlarda potansiyel hastalar arasında bir seçim yapılması gerekiyorsa, bu seçimin bütün hastaların hakkını dikkate alarak eşit bir şekilde yapılması gerekir. Bu seçim tıbbi ölçütlere göre ve ayırım yapılmaksızın yapılmalıdır

Yorum

Acil Servislerde yaklaşım belirli aciliyet kriterlerine göre gruplandırılır (triyaj) tıbbi usullerine göre yapılır. Yenidoğan bebeklerde de bakım düzeyleri ve yaklaşımlarda bebeğin durumuna göre yapılmaktadır. Klasik kitap değil, bebeğin gereksinimine göre uygulanır.

d) 2001 Barcelona

Uluslararası İnsan Hakları Bildirgesindeki insan hakları yaşamın tüm evrelerini tanımlar. Gebe bir kadının yaşamla bağdaşmayan anomalili bebeği taşıyorsa, gebeliğe devam etme hakkı veya her ülkede yasal sınırlar içinde gebeliğin tahliyesine, rıza gösterme hakkı vardır Yaşam sınırları altında olan immatür herhangi bir yenidoğanı canlı tutmak için gayret gösterilmemelidir. Bu olgularda, doğumun yapıldığı yerel, sosyal ve ekonomik durumlar hukuksal hak edişe başvurmadan önce dikkate alınmalıdır.

Yorum

Yaşam sınırında olan prematürelde bebeği canlı tutmak için tüm tıbbi gayretin gösterilmesini ilke olarak açık şekilde not etmektedir.

e) Helsinki Bildirgesi

Hastanın sağlığı benim ilk önceliğimdir" cümlesiyle hekimi bağlar
Uluslararası Tıp Etiği Kodu "Tıbbi hizmetleri verirken, hekimin yalnızca hastanın yararına göre davranması gerektiğini bildirir

Yorum

Tıbbi Araştırmalar için, belirli komitenin toplanarak devamlı güncelleştirdiği bir ilkeler yumağıdır. Ancak temel alınan, hekimin önceliği, hasta sağlığı olduğu ve yararına göre davranacağı da açık not edilmektedir.

a) HEKİMLİK MESLEK ETİĞİ KURALLARI

Hekimin Görev ve Ödevleri: Madde 5-Hekimin öncelikli görevi, hastalıkları önlemeye ve bilimsel gerekleri yerine getirerek hastaları iyileştirmeye çalışarak insanın yaşamını ve sağlığını korumaktır. Meslek uygulaması sırasında insan onurunu gözetmesi de hekimin öncelikli ödevidir. Hekim, bu yükümlülüklerini yerine getirebilmek için, gelişmeleri yakından izler.

Aydınlatılmış Onam: Madde 26-Hekim hastasını, hastanın sağlık durumu ve konulan tanı, önerilen tedavi yönteminin türü, başarı şansı ve süresi, tedavi yönteminin hastanın sağlığı için taşıdığı riskler, verilen ilaçların kullanılışı ve olası yan etkileri, hastanın önerilen tedaviyi kabul etmemesi durumunda hastalığın yaratacağı sonuçlar, olası tedavi seçenekleri ve riskleri konularında aydınlatır. Yapılacak aydınlatma hastanın kültürel, toplumsal ve ruhsal durumuna özen gösteren bir uygunlukta olmalıdır. Bilgiler hasta tarafından anlaşılabilir biçimde verilmelidir. Hastanın dışında bilgilendirilecek kişileri, hasta kendisi belirler. Sağlıkla ilgili her türlü girişim, kişinin özgür ve aydınlatılmış onamı ile yapılabilir. Alınan onam, baskı, tehdit, eksik aydınlatma ya da kandırma yoluyla alındıysa geçersizdir.

Acil durumlar ile, hastanın reşit olmaması veya bilincinin kapalı olduğu ya da karar veremeyeceği durumlarda yasal temsilcisinin izni alınır. **Hekim temsilcinin izin vermemesinin kötü niyete davandığını düşünüyor ve bu durum hastanın yaşamını tehdit ediyorsa, durum adli mercilere bildirilerek izin alınmalıdır.** Bunun mümkün olmaması durumunda, hekim başka bir meslektaşına danışmaya çalışır ya da yalnızca yaşamı kurtarmaya yönelik girişimlerde bulunur. **Acil durumlarda müdahale etmek hekimin takdirindedir. Tedavisi vasalarla zorunlu kılınan hastalıklar toplum sağlığını tehdit ettiği için hasta veya vasal temsilcisinin aydınlatılmış onamı alınmasa da gerekli tedavi yapılır.**

Hasta vermiş olduğu aydınlatılmış onamı dilediği zaman geri alabilir.

Yorum

Tabipler Birliğinin oluşturduğu metin, Deontoloji Nizamnamesine tam uygundur.

Bilgilendirme Aşamaları

Hasta Hakları Yasası temel alınarak başlıca Bilgilendirme esasları aşağıda maddeleştirilmiştir.

1. Sağlık durumunu
 1. HASTALIK/SORUN/BAŞVURU
 2. HASTALIĞIN OLASI SEBEPLERİ
2. TANI İÇİN GİRİŞİMLER
 1. Kendisine uygulanacak tıbbi işlemler (TEDAVİ)
 2. Tetkiklerde bilgilendirme ile yapılmalıdır
3. TEDAVİ ve GELİŞMELER HAKKINDA BİLGİLENDİRME (Devamlı Bilgilendirme)
 1. Ücret ödenmesi-sevk durumu
 2. Hasta yararına göre değişim (Dinamik TEDAVİ Yaklaşımı)
 3. Tedavi süresi, hedeflenenler (İZLENECEK YÖNTEM)
4. HASTA SORUMLULUKLARI

5. Kendisine alternatif tedavi seçeneği sunulabileceği, ancak üzerinde deney yapılmayacağı
 6. ÖNGÖRÜLEN RİSKLER VE RAHATSIZLIKLAR (RİSK TABLOSU AŞAĞIDA SUNULMAKTADIR)
 1. Faydaları ve muhtemel sakıncaları (UYARILAR, RİSKLER, KONTRAENDİKASYONLAR, SAKINCALAR-ÇEKİNCELER)
 7. Tedavinin palyatif, semptom giderici veya tedaviye yönelik olmadığı konusunda bilgilendirme (Yaşam Kalitesi Kavramı)
 1. Alternatif tıbbi müdahale usulleri
 2. Alternatif yöntemlerin prognoz (süresi, seyri ve tahmini sonucu) ve rizikoları
 8. Tedaviyi reddedebileceği
 9. Gizlilik temel ilkelerdendir
 10. İLAÇLARIN ÖZELLİKLERİ
 11. Hastalığın seyri ve neticeleri
 12. (KOMPLİKASYONLAR ve YAŞAMSAL SAĞKALIM)
 13. TEDAVİ SONLANMASI
 14. YENİDEN TIBBİ YARDIMA ULAŞACAĞI YER (YASADA İSTENEN)
 15. Tedavinin kabul edilmemesi halinde ortaya çıkabilecek muhtemel sonuçları
- Burada hastalığın kitap bilgisi değil, hastalığın hastayı etkilemesi boyutu anlatılmalıdır.

Korunma, Gözetme, Destekleme Kavramları

Koruma konusunda da bireyler bazı algıları öne çıkarmaktadırlar. Bu açıdan düşünce boyutu ile korunmaya değinilecektir.

- 1) **Aklını kullanan, zarardan kaçınır ve derin yaklaşımın anlamı, davanakları ve gerekçelerini Tıp Bilimi üzere düşünür.** Derin düşünen, aklını insanlık üzere oluşturan, etik ilkelerde olan bireyler, davranışlarında ve eylemlerinde zarardan kaçınır, seviyesiz, hekimliğe, yaşam hakkına saygılı oluşturmaya kaçınmalıdır, insanlık konusunda Tıbbi Bilimi hasta hakkı dışında oluşturmaktan ve bedelini hastanın ödemesinden korunmalıdır.
- 2) **Yaşam konusunda ekonomi; ucuzluk değil, verimli, etkin ve mutluluk yaratacak olanlar temelinde olmalı, varlık, birev, insan öne alınmalıdır.** Ekonomi; etkinlik, verimlilik, bulunabilirlik ve kalite ile insanların memnuniyeti boyutunu dikkate alır. Ancak, yaşam hakkı insanın var olması boyutu olacağı için ekonomi boyutu değil, insanlık yaklaşımı öne çıkmaktadır.
- 3) **İnanmak, dayanmak bilinçli olmalıdır, kurala uyma şeklinde olamaz.** Yerçekimi gibi insanın benliği ile etik boyutun bütünleşmesi gerekir. Doğal, insancıl yapısı ile gönülden gelmeli, insanlık üzerine olmak, fikri hür, vicdani hür, irfanı hür olmak, bağımsızlık ve bağlantısız olmak ile geçerli olabilir.
- 4) **Mücadele, uğraşı ve tüm tutum ve davranışlar, barış üzerine olmalıdır.** İnsanlar, doğal fizyoloji yapısı sağlamak, fizyopatolojiyi önlemek birinci görevi olmalıdır. Tedavi ancak bunlarda başarısızlığın oluşması ile gündeme gelmekte, başarı oranı da özellikle prematürelde oluşan doku hasarı nedeniyle imkânsız boyuta gelebilmektedir. Hekim, öncelikle bilgisi ve önerileri olgu ile terzi hassasiyeti ile empati boyutu dikkate alınmalıdır. Tedavi edeceğim ve ölümü yeneceğim algısı, bir bakıma “Şeytan ile savaş etme” fantezisi ile yaklaşım yapılmamalıdır, bu hekimlik ile ilintili değil, ruhsal sorun, hastalık boyutudur. Ağrının kesilmesi, prematürelde olsa bile önemlidir, tüm yaklaşımlar sevgi ile olmalı, bebek okşanmalı, endojen endomorfın, seratonin, oksitosin gibi maddelerin salınması sağlanmalıdır. Sevgi sonuç alınması için değil, insanlık boyutu olarak spontan içten gelecek, karşılık beklenmeden doğal olarak verilmelidir. Sevmeyen, sevgi içinde olmayanın zaten hekimlik yapmaması, masa başı işlerle uğraşması gereklidir.

- 5) Elde edilen veriler, olduğu gibi, gerçekler üzerine olmalıdır.** Hekim, bebekte elde edilen neticeyi olumlu veya olumsuz olarak yorumlaması yerine, fizyolojiye göre irdelemelidir. Bu açıdan iyi, güzel veya sorunlu ile zararlı yerine, ne anlama geldiği vurgulanmalıdır. Bebeğin eziyet yapmayalım diyerek tedaviden kaçınması ile, iyileştirmek istiyorum diyerek zorlanması da iki ucu da kabul edilmez boyutlardır. Temel zarardan korunmalıdır, tedbir önemlidir. Bir prematürenin kalp atımlarını, 100 civarında ise, dolaşımı desteklemek için, Dopamin, Dobutamin verilebilir. Burada amaç nabzın yükseltilmesi değil, kardiyak outputu etkin ve verimli olmasıdır ki dolaşım için damardan SF yüklenmesi de eşgüdüm yapılması uygun olacaktır. Bunun için ventilasyon ve oksijenlenme boyutları ile olgu tümünden ele alınmalıdır. Sadece nabız yükseltmek için Dobutamin veya Dopamin verilmesi uygun değildir.
- 6) Hekim olayın dava edilmesinden değil, tatbik edeceği tedaviyi tavinde serbest olduğuna göre, gerekli açıklamalar yeterlidir, ki dikkat ve özen eksikliği olmadıkça suç unsuru yoktur.** Hekim, prematüre bebeğe gerekli insan olarak kişiliğine hürmet, ihtimam ve empati yaparak sevgi göstermesine çalışmaktadır. Hiçbir tesir ve nüfus altında kalmadan, kitabın yazdığı sadece fikir vererek, her olgu ve durum için, bir buluş, bir karar vermesinin gerekliliği, vicdanı ve kanaatine göre hareket etmesi önemsenmektedir. Kararda iki halka vardır: a) **Bilim halkası**; 1) hastadan elde edilen veriler, 2) bilimsel bilgiler ve buna dayanan karar, b) **Etik halkası**; 1) zarar vermeme temelinde etik ilkelerin bireye göre tarzılığı, 2) kişisel uyum ve değişim, gelişim ile empati yapma ve bunları dayanak gösteren karardır. Her iki kararın birbiri ile uyumlu olması rahatlatıcı nedendir. Kararda; a) Omniscience: Karar, tanı her kesim tarafından kolay kabul edilebilir olmalı, b) Omnipercipience: Karar, tanı, ilgili kişilerce empati yapar gibi değerlendirilmeli, c) Disinterest: Karar, tanı, kabul görmeyen veya ilgi duyulmayan temellere dayandırılmamalı, bilim dışı dayanak kabul edilemez, d) Dispasion: Karar, tedavi şekli, aşırı gergin ve ruhsal sıkıntılı dönemde alınmamalı, sağlıklı düşünebilecek ortamda alınmalı, e) Consistency: Etik olarak, benzer durumlarda kararlar aynı veya uyum içinde olmalıdır. Kısaca bilim temelinde fizyolojiyi sağlamak ve fizyopatolojinin oluşumundan korunmak ve sakınmak hekimliğin amacı, güdüsü ve işlevi olmalıdır.
- 7) Hekim, mesleğini icra ederken, sosyal olarak doktor algısı yerine, insanlık ve benlik yaklaşımı ötesinde, etik ilkelerde olmalıdır.** Hasta ailesi, özellikle prematürenin ailesi, sizden mucizeler isteyebilir ve daha önceki olguları örnek göstererek aynı sonuçları bekleyebilir. Çin’de hekimler, hastaları ölünce fener asarlanmış ve çok fenerli olan doktor, tecrübeli olarak tercih edilen olurmuş. Genellikle olumsuzluklar Tanrısal nedenle olduğu şeklinde Yaratana suçlama yerine olumlu olanlar, hekime bağlanarak örnek verilebilir, bu açıdan bu sonuçlar benliği yüceltmemelidir. Üstümüze örtülen örtü gibi, benlikten ve gurur, kibirden korunmak için, öncelikle aklımızdan başlayarak bir manevi örtü olmalıdır.
- 8) Hekim ekibini serbest kurma, beraber çalışacağı elamanları seçmekte serbesttir.** Prematüre Yoğun Bakımda çalışacak hemşirenin sevgi yüklü olmaz ise, çalışmasının anlamı olmadığı kanaatini belirtilmelidir. Çalışma yeri, sevgi temelinde saygı duyulan yer olmalı, bilimsel boyutun egemen olduğu bir yer olması sağlanmalıdır. İnsanlar bir bakıma Prematüre Yoğun Bakımda arınılmaktadırlar, hem temiz, sağlıklı ve hem de etik, moral olarak olmalıdırlar.
- 9) Prematüre Yoğun bakımlar, insanlık olarak hizmet üzere mi, yoksa, ekonomik, gelir getiren ve hizmeti de bu amaçla oluşturan, insanlık kavramlarının yerine kitap bilgisinin hâkim olduğu verler mi olmalıdır?** İnsanlar, sonuçta olumlu netice alacakları bir işte çalışmak istiyorlarsa, hekimlik mesleğini seçmemelidirler. İnsanlık üzere olmak, ölecek ve ölmekte olan bir kişiye insanlık görevini yapmak, onu yaşatabilmesi için değil, huzurlu, ağrısız, fizyolojisi dengede olmasını sağlamak ile oluşmaktadır. İnsanın gerekeni yapmaması demek, huzurlu olmasını sağlamayan hekim, çeşitli gerekçeleri

dayanak gösterse bile azap içinde olacaktır. Bunu kapatmak için bilimsel veriler, kaynaklar değil, hastaya göre verileri dikkate alınmalıdır, ki hekimlik dinamik bir süreçtir.

10) Hekimlik mesleğinde fizyolojiyi koruyan ve fizyopatolojinin gelişmesini engelleyen bir doktor olarak, zaman sürecinde, olguvu ve durumları izlemesi ile, hissettiği bilimsel tatmin ve mutluluğu kimse sağlayamaz. Bir prematüre yaklaşımında damardan SF yüklediğinizde, damar hacmini desteklemek ve dolaşımın etkin ve verimli olmasını gözlemek, ona kitapların öngördüğü sıvı tedavisi üstünde bir boyuttur. Çünkü bu yaklaşım, günlük verilen miktarın üstünde, ek bir dayanak olmaktadır. Ancak her prematüreye göre verilen miktar farklı olabilir, bu açıdan her 5mL/kg verilmesinden sonra bebeğin kliniği irdelenmelidir. Hastadaki bilgi, veri gerçek ve hakikattir ki bunu inkâr edenler, farklı şekilde açıklamaya kalkanlar, vicdan olarak rahata eremezler.

11) Hekimlerin gece ve gündüz ayakta, canlı ve diri olmalarını sağlayan, varlıkları ile yaptıkları destek ve yaklaşımıdır. Hekim, Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitelerinde sadece hastalar ile değil, tüm çalışanlar ile bir insanlık, kardeşlik ve eşit sorumluluk paylaşımı oluştururlar, oluşturmalılardır. Bu bir insanlık yuvası oluşumudur.

12) Canlı olan varlıklar, yaşam ile varlıkları oluşabilir, sorunlar ölümden oluşmaz, yaşam gıdası ise insanlık ve sevgidir. İnsanları besin ile gerekenleri verirsen, büyüme ve gelişmesinin yeterli olması beklenmez, sevgisiz verilenler onların güdük kalmasına, gelişmemesine neden olmaktadır. Yatağında beslenen ve burada kalan ile, anne kucagında emzirilen bebeklerin IQ düzeyleri dahil, gelişim üzerinde olumlu etkileşimler vardır. İnsan, gerek prematürelerin bile, İnsan Haklarının olmadığı yer ve durumlarda olmamalıdır.

13) Hekimlikte, amaç bilimsel olmak, belirli sonuca ulaşmak değil, insanlıkta kalmaktır. Unutulmamalıdır ki, bilimde görüşlerimizi açan, sağ ve soldaki çan eğirisini ucundaki olgulardır. Uygulamada, genel elde edilen etkiden daha çok, farklı etkileşim öne alınmalıdır. Sildenafil temelde gevşetici etkisi için değil, cinsel uyarıcı açısından, kısaca diğer etkisi için ruhsatlandırılmıştır. Bizim uygulama amacımız ise gerçek fizyolojisini elde edebilmek olmaktadır. Farkındalık önemli olup, bu açıdan sağlık elemanları ortak mesuliyet almalı, sorumluluk yüklenmelidir. Zaten hukuksal olarak hemşire, eczacı hekimin emrinde değildirler, bağımsız üniteler, birimlerdir. Ortak çalışma onları birbirinin güdümüne sokmaz, Anayasal açıdan da böyledir (137. Madde).

Zarar veren hiçbir şey uygulanmaz, çünkü kanunsuz emir vassıftadır.

J. Kanunsuz emir: MADDE 137- Kamu hizmetlerinde herhangi bir sıfat ve suretle çalışmakta olan kimse, üstünden aldığı emri, yönetmelik, tüzük, kanun veya Anayasa hükümlerine aykırı görürse, yerine getirmez ve bu aykırılığı o emri verene bildirir. Ancak, üstü emrinde ısrar eder ve bu emrini yazı ile yenilirse, emir yerine getirilir; bu halde, emri yerine getiren sorumlu olmaz. Konusu suç teşkil eden emir, hiçbir suretle yerine getirilmez; yerine getiren kimse sorumluluktan kurtulamaz.

14) Hekimlik mesleğinde, korkmak, sakınmak ve dikkat ederek, özen gösterme yaklaşımında, eğer ilaçların yan tesirlerine bakılacak olursa, hiçbir ilaç hastalara uygulanamaz. İlaçların etkin, verimli, bulunabilir ve hastanın memnuniyeti gibi, onu rahatlatan etkisi olmalıdır. Korku, endişe ve tedbir eylemden vazgeçirmemelidir. Bilim bu açıdan irdelemeyi, gerekirse tekrar ve tekrar düşünmeyi gerekli kılar. Bunun anlamı, fizyoloji destekleyen ve fizyopatolojinin bozulmasından kaçınılması ise, daha anlamlı yaklaşım yapılabilir. Fizyolojinin izlemi, devamlı monitörler ile daha kolaydır.

15) Bir besinin yararlı olup olmadığı, sadece besini alması ile değil, sindirmesi ve metabolize etmesi ile ortaya konulabilir ki bunun için bir süreç gereksinim vardır. Bir prematüreye en ideal besin anne sütü olmasına karşın, gereken ekstra protein için takviye gerekebilir. Ancak bunun için böbrek ile karaciğer işlevlerinin de yerinde olması gerekir. Her bireyin boyutu da bu nedenle Hemşirenin görüşü ile daha net tanımlanabilir. Bebek gerçekten besini sindirebiliyorsa, distansyon ötesinde, memnun olacak, rahat

uyuyacak ve daha gevşek ve huzurlu olacaktır ki hemşireler bunu daha net izleyebilmektedirler.

16) Hastadaki elde edilen verileri değiştiren, bilim dışı açıklayan, insanlık dışı ve etik ötesi yaklaşım yapanlar ile hekim olarak birliktelik olmamalıdır. Temelde hekimlik mesleğinde, etik yaklaşımlar öne çıkmaktadır. Ancak, yaklaşımlarda hata yapanlar, hatayı saklamaları ve değiştirmeleri, farklı şekilde geçiştirmeleri kabul edilemez. Bir doğum sırasında plasenta yapışmış ise, kanama olur ve durdurulamazsa, bu durumda total hysterektomi yapılması olağandır. Bunun açıklaması için farklı eklemelere gereksinim yoktur. Bir bebek doğarken, siyanotik olması, canlandırma olması ile, Doğum Uzmanı ile Neonatolog APGAR puanı farklı olmamalıdır. 10 üzerinden 1-2 puan farklı olabilir ama birisi 4 altında iken, diğeri 6 üstü olmamalıdır. Bebekler beklenmeyen bir şekilde sorunlu doğabilirler, bu hekimlerin birbirini suçlaması değil, buna göre hazırlıklı olmalarının bir dayanağı, gereğesidir. Doğumda eğitilmiş, Canlandırma sertifikalı ekip olmasının nedeni de bu açıdandır.

17) Bilim ortaya konulurken, hastanın verileri irdelenirken, voruma katılmasa bile sunum serbest şekilde yapılmalıdır. Bazı durumlarda sorun, zarar ve yanlışlar üzerinden olaya bakmak, daha olumlu irdelemek için yararlı olabilir. Bu açıdan sadece olumlular değil, olumsuzluklar da daha önemli katkılar sağlayabilir.

Başlıca dikkat edilecekler; Aşağıda hastaya adrenalin verdim demek yeterli değildir. Unutulmamalıdır ki, adrenalinin ampul olarak farklı dozları (1000, 2500, 5000, 10000) vardır ve istenen etki, dakika içinde alınacak cevap değişmektedir.

- İlacın veya tıbbi uygulamanın bilimsel gereğesi ve olgu ve duruma göre uygulanma dayanakları
- Yaklaşımların hazırlanması işlevleri yanında, müdavi olan, hastaya bakan hekim/hemşire/eczacının mutlak kabulü, rızası, sorumluluk alması olmalıdır.
- Tedavi ve uygulama için gereken hijyen ve diğer yaklaşımlar yapılmalıdır, son hastaya uygulanabilirliği kontrol edilmelidir.
- Sterilizasyon yanında temiz yaklaşım gerekir, bu sağlık elemanlarının temizliği, elbisenin uygun olması da dahildir.
- İlaçların, uygulamaların yapılırken, ağrı giderilmesi, prematüre dahil sevgi ile okşanması, rahatlatılması önemlidir. Çocuklarda dahil, bilgilendirme yapılmalı, ilacın gereğesi anlatılmalıdır, hiçbir şekilde zorlama kabul edilemez. Acil durumlar için çocuk, erişkinde bilinç zaten yerinde olmamaktadır.
- Tüm serum, ilaçlar ve uygulama tekrar kontrol edilmeli, partikül, kontaminasyonu olup olmadığı, ellerin sıcak olması gibi faktörlere bakılmalıdır.
- İlaç ve serum verilirken, içeri hava verilmez, doğrudan çekilir. Çekilen bekletilmez, kullanılır.
- İlaç serum dahil, diğer uygulamalarda; a) uygulama öncesi ilacın adı, b) etken maddesi, c) ilacın mL olarak dozu, d) son kullanma tarihi, e) uygulama yolu, f) uygulama şekli, tekrar ve tekrar okunmalı, başkası ile teyit edilmeli ve hazırlık tamamlandıca, yukarıdakiler tam ve net emin olunca yapılması gerekir.
- İlacın tolere etmesi, arzu edilen sonuçlara yaklaşılması, yan etki, istenmeyen tesir ve diğer faktörlere bakılması gerekir.
- İlaç ile birlikte diğer faktörlerin de uygulanma durumu kontrol edilmelidir. Kan verilirken, elektrolit uygulanması da unutulmamalıdır. Dehidrate değil, hidrate bireye kan verilmelidir.

18) Hekim, özellikle bilimsel katkı açısından danışmanlık, konsültasyon yapması önemlidir. Bunun tenkit amacı ile olması, bir olumsuz boyut amacını taşımamalı, oluşturmamalıdır. İnsanların katkı sağlaması, bilimin gelişmesi ve doğrunun bulunması açısından önemlidir. Zarar daha kolay tanımlanan olduğu için, izlemde saptanması ile

derhal farklı yaklaşıma geçilmelidir. Bir bakıma fısıldama, arkadan konuşma değil, doğrudan anlaşılacak şekilde, yazılı konsültasyon önemlidir. konsültasyon hekime yapılacağı için aile ile ilintisi olmamalıdır.

Konsültasyon:

MADDE 24: Hasta, konsültasyon yapılmasını arzu ederse, müdavi tabip veya dış tabibi bu talebi kabul eder. Müdavi tabip veya dış tabibi, konsültasyon yapılmasına lüzum gördüğü takdirde, keyfiyeti hastaya bildirir. Bu teklifin kabul edilmemesi halinde, müdavi tabip veya dış tabibi, hastasını bırakabilir.

MADDE 25: Konsültasyonlarda münakaşa ve müşavere hasta ile etrafındakilerin duyup anlayamayacakları şekilde yapılır. Münakaşa ve müşavere esnasında, meslek vakarının muhafaza edilmesine dikkat olunur. Konsültasyona iştirak eden tabip veya dış tabibinin, bir meslektaşı himaye maksadı ile veya başka bir hissi sebeple, lüzumsuz metihlerden kaçınarak kanaatını açıkça söylemesi lâzımdır.

MADDE 26: Konsültasyonda varılan neticeler, bir konsültasyon zaptı ile tespit ve bu zabıt müştereken imza olunur. Konsültasyon neticesi, ayrıca en yaşlı tabip tarafından hastaya bildirilir. Netice bildirilirken hastanın veya yakınlarının maneviyatını bozacak veya kendilerini tereddüt ve şüpheye düşürecek müphem ve imalı sözler sarf edilmesi caiz değildir.

MADDE 27: Konsültan tabip, yapılan tedaviyi uygun görmediği takdirde, kanaatını konsültasyon zaptına yazmakla iktifa eder. Yapılan tedaviye müdahalede bulunamaz.

MADDE 28: Konsültan tabip veya dış tabibi ile müdavi tabibin kanaatleri arasında ayrıklık hasıl olur ve hasta, konsültan tabip kanaatını tercih eder ise, müdavi tabip kendi görüşünde ısrar ettiği takdirde hastayı terk edebilir.

MADDE 29: Konsültan tabip hastanın ısrarlı talebi olmadıkça hastayı tedavi edemez. Konsültan tabip veya dış tabibin konsültasyonu icap ettirmiş olan hastalığın devamı müddetince, müdavi tabibin muvafakati olmadan, hastanın yanına aynı hastalık için mesleki bir maksatla sonradan girmesi caizdir.

MADDE 30: Yapılan konsültasyonda her tabip, ücretini ayrı ayrı alır.

Yorum

Danışmanlık, müdavi hekimin veya hastanın öngörmesi ve hastaya bakan hekimin onayı ile oluşmaktadır. Danışman Hekim, görüşlerini serbestçe yazılı yapar ve müdavi hekim uygulamakta serbestti ama bilimsel gerekçesini sunmalıdır. Tüm ilişki ve iletişim etik boyutlar ile yapılmalıdır.

Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitelerinde Neonatolog danışman, konsültan olamaz, müdavi hekimdir.

19) Korunma ve fizyolojik ortamı sağlama öncelik olmalıdır. Vücudumuzda deri, bağırsak gibi tüm organlarımızda bir flora, mikrobiyota mevcuttur. Bu mikroplar, bağırsağımızda oluşan immün mekanizma ele alınınca, sinirsel pleksuslar beyin kadar bir hacmi tutmaktadırlar. Bunlar bizim savunmamız güçlendirme ötesinde, mikropların bize zararlı olmasına da engel olurlar. Oluşturdukları flora ötesinde, pH değerleri de diğerlerinin üremesini engellemektedir. Kısaca antibiyotik verilen, anne sütü verilmeyen prematürelerin sağlıklı flora oluşturulması, fizyolojinin sağlanması temel ilke olmalı. Bağırsakta yer kaplamayan mikrop vermenin anlamı da olmayacağı önemlidir. Bu sağlanınca, enfeksiyondan ölüm hemen, hemen klinikte gözlenmez olmaktadır.

20) Korunma ve gözetme, bilim üzere ve bilinçli olarak, verileri, durumu iyi algılayan ve farkındalık içinde olan hekim, sağlık çalışanlarının işlevidir. Bir davranış ve eylem ile iyi sonuç elde edilmiş olabilir. Ancak bunun dayanakları bilimsel olmalı, amaç ve güdü de tıbbi yaklaşım boyutunda oluşmalıdır. Tesadüfler diye bir durumun hekimlikte yeri yoktur, sadece her bireyin vereceği cevap farklı olabilmektedir.

21) Fizyolojivi destekleme, sağlama ile Fizyopatolojinin etkisinden korunma, gözetme ve engelleme, bir hekimlik mesleğinde tedaviden önce gelmektedir. Kızamık ve çiçek, tedavi edilmesi ile değil, ancak aşı ile önlem ile ortadan kaldırılabilir. Korunma, bir hukuksal zorunluluktur, bir yasal yaptırım unsurudur. Hastalıklarla uğraşma, tedavi garantisiz olmayan, bireyde vereceği cevap net kestirilemediği için, daima koruyucu hekimlik öne alınmalıdır. Ayrıca aşılarda boyutu da dikkate alındığında, hastalıkların, çiçek hastalığında olduğu gibi ortadan kaldırılabilme olanağı da olduğu unutulmamalıdır.

Sonuç

Yaşam Sınırında olan Prematürelerin Yaşam hakkının sağlanması, fizyolojisinin desteklenmesi ve Fizyopatolojik sorunlardan korunması, gözetilmesi ile büyüme ve gelişmesinin izlemi bir haktır

Tüm sağlık elemanları, gelecek hakkında bir bilgisi olmayacağı, yaşamın ne zaman başladığı ve sonlandığı konusunda net bir veri olmadığı için, beyin ölümünün ancak transplantasyon yapılacak olgular için geçerli olacağı gerçeği ile, olgunun yaşam hakkını korumak ve gözetmeleri yasal, etik bir sorumluluktur. Ötenazi Ülkemizde kasıtlı adam öldürme kapsamında olduğu dikkate alınması, ayrıca hekimlerin tedavi garantisi vermeyeceği gerçeği ile, fizyolojinin sağlanması ile fizyopatolojinin korunma temel yaklaşım ilkesi olmalıdır. Hekim tıbbi gerekçe ile yaklaşım, ilacı yazar, eczacı tıbbi dayanaklara göre uygun görür ve hemşire de uyguladığı için, yaklaşım yapılması veya yapılmamasında üçü de müteselsilden sorumludur. Zarar veya yapılmaması ile oluşacak sorunlardan tümü sorumu olacaktır, bu nedenle TCK 280. Maddesi gereğince yasal yaklaşım yapılması gereklidir. Hekim hastanın müdavi ve ilk aşamada sorumlu hekimi olarak, Sosyal Sigorta incelemesi dahil, tüm yaklaşımlarda, vicdanı ve etik ilkeler temelinde, hastaya yaklaşım yapmalıdır. Bunu yazılı bilimsel dayanaklarını sunarak, elde ettiği sonucu kaydetmesi ile, olayı hukuksal boyuta getirmiş olmaktadır. Faydalı olmaması, ancak uygulama sonucunda belli olacağı için, ancak tekrar etmeyebilir. Herhangi bir yönetim veya denetleme hekime baskı yapamaz, yapması da doğrudan suç kapsamında olacaktır, bu nedenle hekim dava açılmasından çekinmemeli, bilakis tıbbi yaklaşımlarının önemi ve anlamını ortaya koyması açısından medikal onur ve gurur duymalıdır. Savunma ancak ortada ispatlı suç olursa yapılabilir, sadece yapılanların tıbbi notlarını iletmelidir. Progress notlarında medikal, özellikle fizyolojik boyuttu belirtmesi yerinde olacaktır. Hekim, kitapta yazılanları yapan kişi olursa, bir robot yapısında olur ki bu durumda hekimlikten uzaklaşmış olacaktır.

Aktif veya pasif ötenazi yasağı yasal olarak yasaklanmış, suç kapsamındadır.

Tıbbi Gereklilikler Dışında Müdahale Yasağı: Madde 12- Teşhis, tedavi veya korunma maksadı olmaksızın, ölüme veya hayati tehlikeye yol açabilecek veya vücut bütünlüğünü ihlal edebilecek veya akli veya bedeni mukavemeti azaltabilecek hiçbir şey yapılamaz ve talep de edilemez.

Ötenazi Yasağı: Madde 13- Ötenazi yasaktır. Tıbbi gereklerden bahisle veya her ne suretle olursa olsun, hayat hakkından vazgeçilemez. Kendisinin veya bir başkasının talebi olsa dahil, kimsenin hayatına son verilemez.

1998 Hasta Hakları (2003 Yönerge): Herkesin yaşama, maddi ve manevi varlığını koruma ve geliştirme hakkını haiz olduğu ve hiçbir merci veya kimsenin bu hakkı ortadan kaldırmak yetkisinin olmadığı bilinerek, hastaya insanca muamelede bulunulur



M. A. Akşit Koleksiyonundan