



M. A. Akşit Koleksiyonundan



BİLDİRGE: Varlık sınırında olan Prematürelerin Yaşamlarını, Gözetmek, Sakınmak ve Korumak*

KONU: Yaşam Sınırında olan Prematüre Bebeklerin Yaşamlarının Sağlanması, Sorunlardan Korunma, Gözetilmesi ile Hastalıklardan Sakınma ve İzlem açısından İlkeler*

*Avrasya Hastanesi, 20 Kasım 2019 Çocuk Hakları Toplantısında Kabul Edilmiştir

BİLDİRGE: M. Arif AKŞİT*, Ömür ŞAYLIGİL**

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

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

KATKIDA BULUNANLAR: Asiye NUHOĞLU*, Türkan DAĞOĞLU

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

KABUL EDİLME:

Avrasya Hastanesi, Çocuk Hakları Toplantısı; 20 Kasım 2019

Hukuk ve etik Tanımlamalar

1. Anayasamızda (17. Madde), “Herkes, yaşama, maddî ve manevî varlığını koruma ve geliştirme hakkına sahiptir” yaklaşımı açık ve nettir.
2. Ayrıca “Kimseye işkence ve eziyet yapılamaz; kimse insan haysiyetiyle bağdaşmayan bir ... muameleyle tâbi tutulamaz” vurgusu da nettir.
3. Devletin temel görevi olarak (Madde 5), “Devletin temel amaç ve görevleri... kişinin temel hak ve hürriyetlerini... insanın maddî ve manevî varlığının gelişmesi için gerekli şartları hazırlamaya çalışmaktır” şeklinde tanımlanmaktadır.
4. Yaşam Hakkı, insanın maddî ve manevî varlığını, sosyal haklarını da canlı doğum ile var oluşun temel boyutu olarak, tüm yaşama hakkına sahip olma, kişinin temel hakkı ve hürriyetinin oluşumu, hukuk açısından yasal olarak tanımlanmaktadır.
5. Hekimin görevi Tıbbi Deontoloji Nizamnamesinde (Madde 2); “insan sağlığına, hayatına ve şahsiyetine ihtimam ve hürmet göstermektir” olarak tanımlanmaktadır.
6. Ayrıca yasal açıdan da (TDN Madde 10. ile TCK 90. Maddesi) deneysel olanları bile uygulama boyutu getirilmektedir “Bilinen tıbbi müdahale yöntemlerinin uygulanmasının sonuç vermeyeceğinin anlaşılması üzerine, kişi üzerinde yapılan rızaya dayalı bilimsel yöntemlere uygun tedavi amaçlı deneme, ceza sorumluluğunu gerektirmez”. Hekimlerin

“muayene ve tedavi hususunda âzami dikkat ve ihtimamı göstermekle mükelleftir” vurgusu ile sağlıklı olmaları açısından tüm yaklaşımları yapması beklenmelidir.

7. “Ceza sorumluluğu şahsidir” yaklaşımı ile suçun bireysel olması da hekimi doğrudan mesuliyetli tutmaktadır (TCK Madde 20).
8. Fizyolojinin desteklenmesi ve sorunların önlenmesi açısından, faydalı olabileceği öngörülen yaklaşımın yapılmaması da “... gecikme gösteren sağlık mesleği mensubu... cezalandırılır” (Anayasa 137, TCK 280 Maddesi).

NOT: Yaşam sınırında olan prematürelere sağlıklı olabilmeleri için, gebelik haftasına göre uygun olan fizyolojik yapıları desteklenmeli ve bebeğin kendi yapısı, fizyolojisi desteklenmelidir. Bunun için veri analizi ile irdeleme, uzmanlık boyutunda, Yoğun Bakım Ünitesinde ekip olarak devamlı izlem olarak yapılmalıdır. Patoloji, sorunların gelişmesini önlemek, hastalıklardan oluşumundan önce gerekenleri yapmak önemlidir.

İlkeler

1. Hukuk Boyutu

Yaşam Hakkı yasal doğal kazanılan hak; canlı doğan, yaşam boyutuna gebelikte bile gelen her kişinin yasal hakkıdır. Her türlü insanlık haklarına sahiptir ve tüm kamu, kurum ve kuruluşlar bu hakkı sağlaması görevidir. Tek aileye bırakılmaz. Sağlıklı olabilmek için sağlık için gereken tedbir ve yaklaşımlar yapılmalı, hastalanması, sorun oluşması önlenmelidir.

- a) Hukuk Boyutu: Haklar birey hakkı çerçevesinde yapılandırılmalıdır.
 - 1) Kanunun açıkça suç saymadığı bir fiil için kimseye ceza verilemez...
 - 2) İdarenin düzenleyici işlemleriyle suç ve ceza konulamaz. Kanunların suç ve ceza içeren hükümlerinin uygulanmasında kıyas yapılamaz.
 - 3) Suç ve ceza içeren hükümler, kıyasa yol açacak biçimde geniş yorumlanamaz”
 - 4) Aksine bir hüküm bulunmadığı takdirde, ticari hükümlerle yasaklanmış işlemler ve şartlar batıldır”
- b) Hukuk, haklar demektir ve kendimiz ve bireylerin varlık boyutunu tanımlar.
 - 1) Her bireyin yaşam hakkı, hürriyeti/özgürlüğü ve birey olarak güvenliği olmalıdır. İşkencenin yasaklanması da bu kapsamdadır.
 - 2) Yaşam’ın ne olduğu ya da ne zaman başlayıp ne zaman sona erdiği –açıklığa kavuşturulmamıştır.
 - 3) Eğer biri yaşam hakkından keyfi olarak mahrum bırakılırsa diğer tüm haklar anlamsız olacaktır.
 - 4) Devletler ölüm olaylarını araştırmaları “pozitif yükümlülük” olarak tanımlanır.
 - 5) Doğmamış yaşama kapsamında koruma yolları verildiği açıktır.
 - 6) Hamileliğin sonlanmasının sadece annenin özel hayatının bir meselesi olduğu şeklinde yorumlanamaz.
- c) Rıza şartı etkin iletişim ile sağlanabilir. İlişki kurulması için, etkin iletişim gereklidir, ancak amaca yönelik olması için, özel ve özgün yaklaşım gerekir, gizlilik boyutu zedelenmemelidir
 - 1) Tıbbi yaklaşımlarda bilgilendirme ve rıza şartı vardır. Ancak yaşam sınırında olan prematürelere yaşamlarını sağlamak açısından aileye bilgi verilir. Çocuk Koruma Kanunu Madde 5 göre, koruyucu aileye verilebilir.
 - 2) Hasta Hakları Yasasına göre Geçersiz Rızalar; a) Yaşam hakkına aykırı, ötenazi, canlandırma yapılmaması için verilenler, b) standarda aykırı alınması, bilgilendirme yapılmaması, c) gebelikte belirli yasal süreyi aşmış gebeliklerde, d) Baskı, tehdit, kandırma yoluyla alınan onaylar geçersizdir.
- d) Hekimlikte çoğunlukla yanlış anlaşılardan, iletişim kazalarından kaynaklanan hukuksal sorunlar olabilir.
 - 1) Kanıtı ve somut olayda ceza belirlenebilir: Tıbbi yaklaşımda hekim sağlığın korunması, sakınılması ve tedavisi amacı ile yaklaşım yapar, kullanılan araçların tümü medikal

amaçlıdır, acil ve yaşam hakkı dışındaki yaklaşımlarda bilgilendirme ve rıza alınarak yapılır, zarardan kaçınma temeldir, yapılan işlemin bilimsel amacı ve güdüsü önemlidir.

- 2) Zararın kasten, dikkatsizlik, özen eksiliği, **tehlikeli olacak şekilde** ihmal, hata gibi faktörler de irdelenmelidir.
- 3) Zararınızın dokunmaması yaklaşımlardaki temel dikkat edeceğimiz husustur, ki zararın tespiti daha kesin ve kolaydır.
- 4) Hekimler mahkemelerde sorun sırasında yaptıklarını ve gerekçelerini sunmaları, kısaca savunma değil, bilgilendirme yapmaları yeterlidir. Yapılan kadar yapılmayan her tıbbi yaklaşım, sonuçları itibariyle değil, gerekçe ve bilimsel dayanakları ile de sorumluluk taşımaktadır.
- 5) Sağlığı tehlikeye atan yaklaşım ile (TCK 175. Madde), ihmal nedeniyle ölmesine neden olmak da kasten öldürme kapsamında (TCK 83. Madde) tanımlanmaktadır. Başkasının hayatı, sağlığını tehlikeli olabilecek şekilde ihmal eden (TCK 173) suçludur.
- 6) Hukuk sorgusu olarak sorulan ilk aşamada amacın ve güdün nedir olacaktır. Burada söylenecek soyut değil, somut olanlar olmalı ve bunların bilimsel dayanakları olmalıdır.
- 7) Hekimlere mahkemelerde sorgu, amacın ve güdün olacak, burada da tedavi değil, fizyolojiji koruma ve destekleme boyutu istenecektir. Yaşam eğer birey olarak yeterli bir gücü, güdüsü yok ise, mutlaka desteklenmesi gereklidir. Her bir desteğin, prematürenin içinde olduğu fizyolojik yapısına uygun olması zorunludur.
- 8) Bilgilendirme ancak anlaşılacak şekilde olmalıdır. Hekimler kendi aralarında tıbbi lisan ile ailenin anlamayacağı şekilde konuşurken, halk, aile için anlaşılacak düzeyde konuşmalıdır. İletişim için aynı frekansta olunmalı, birbiri ile anlaşılabilir olmalıdır.

e) Hekimlikte zorlama, ısrarla, inatçı yaklaşım yoktur, doğaya uyum vardır. Acil ve yaşam hakkı gibi durumlar haricinde, Bilgilendirme ve rıza ile ancak müdahale edilebilir.

- 1) Hiçbir durum hekimin zor kullanmasını gerekli kılmaz. Bazı durumlarda, şok tablosunda yüksek dozda sıvı yüklenmesi ile birlikte diğer organ sistemlerin, kalbin, damarların ve dokuların kanlanması sağlamak gereklidir. Gerekeni, gerektiği kadar verilmesi, bebeğe bakarak sağlanabilir.
- 2) Yaşamı sağlamak için, zorlama ve zalim olmak, insanı azap içinde bırakır. Tüm yaklaşımların hekimlikte dayanağı, bilim üzere olmak üzere, zarardan kaçınma ve daha sonra faydalı olmaktır.
- 3) Hekim neticeyi almak için inatçı değil, elde edilenlere göre değişim ve gelişim içinde olmalıdır.
- 4) Bilim öneri getirir, zorlama ve ısrar olmaz. Sorumlu müdavi hekimdir. Birçok uygulamada, daha tecrübeli olanlar, programı daha net bildikleri için, sakın programdan ayrılmayın diye öğütlerler, ancak sorumlu hekim doğrudan bebeğe göre yaklaşımdır.
- 5) Neyin doğru veya neyin yanlış olabileceğini bilinmez, ancak takip ve izlem ile algılanabilir.
- 6) Yaşam sınırında olan prematürelere arzulanan yaklaşımları, biraz zorla daha faydalı olması için yapmak ona yapılacak en büyük kötülüklerden olabilir.
- 7) Yaşamı sağlamak ve desteklemek üzere eğitim alan bir hekim veya sağlık elemanının, birisinin ölümüne katkıda olması, bazı konularda etkin olmaması onu tüketektir bu açıdan yasanın öngördüğü şekilde (TCK Madde 280) karşı çıkmalıdır.

f) Hekimlik kazanç ve kayıp olarak bakılamaz. Tıp boyutunda ticari yaklaşım olmaz, yayınlar sadece bilimsel paylaşım esasındadır, kişilik hakları saklıdır.

- 1) Misli ile kazanacağım algısı, kayıp kapısını açar. Yaşam konusu olunca, ucuz veya gerekliliği tartışmaya alınmaz, insanlık dışıdır. Ekonomi, etkin, verimli ve işlevsel olmalı, sonuçta mutluluk yaratmasıdır.
- 2) Gereklilik, önceden doğal gereksinimlere göre, sorun oluşmadan, eksikliği oluşmadan, fizyolojiji korumak ve sağlamak ile oluşmalıdır. Bunu sağlarken, bilimde Kanıtı Dayalı Kohort çalışmaları A, B Grupları olarak sunulan çan eğrisindeki ortalama değil, çan eğrisinin uç kısmındaki olgularda dikkate alınmalıdır.

- 3) Olası fayda durumunda da zarar oluşmadığı sürece destekleme *hastanın hayatını kurtarmak veya sağlığını korumak mümkün olmadığı takdirde dahi, ıstırabını azaltmaya veya dindirmeye çalışmak zorunludur* gerekçesi ile verilmelidir.
- 4) Yaşam sınırında olan prematürelere ile didinen sağlık elemanları, bu yaklaşımları bir geçici zevk değil, yaşam amacı olarak görürler. Yaşamda her bireyin bir amacı ve güdüsü vardır.
- g) Veriler bireyin yaşam hakkını alacak şekilde yorumlanamaz, ümitsizlik değil, ıstırabın azaltılması ve dindirilmesi yaklaşım ilkesi olarak belirlenir.
 - 1) Veriler hastanın zararına olacak şekilde yorumlanamaz. Hastalık şüphesi bile tedaviye başlama gerekçesidir.
 - 2) Veriler, bazı boyutların ön işareti olabilir.
 - 3) Doğru tanımlama değil, fizyolojik dengelemenin sağlanması esastır.
 - 4) Veriler, fizyolojinin kesin dengeli, verimi ve sadece yeterli değil, yaşamsal açıdan baskın boyutta olması önemlidir.
- h) Ötanazi suçtur: İster aktif; prematürenin gerekçesi ne olursa olsun/eziyet göreme, ekonomi gibi, ister pasif olarak; ölmesine göz yumma/tedaviyi geciktirme, ötanazi yasal olarak suçtur.
 - 1) Tüm tıbbi yaklaşımlar sağlık ve yaşam açısından olmalıdır (Hasta Hakları Yönetmeliği, Madde 12); *“Teşhis, tedavi veya korunma maksadı olmaksızın, ölüme veya hayatı tehlikeye yol açabilecek veya vücut bütünlüğünü ihlal edebilecek veya akli veya bedeni mukavemeti azaltabilecek hiçbir şey yapılamaz ve talep de edilemez.”*
 - 2) Ötanazi suçtur (Hasta Hakları Yönetmeliği Madde 13). *“Tıbbi gereklerden bahisle veya her ne suretle olursa olsun, hayat hakkından vazgeçilemez. Kendisinin veya bir başkasının talebi olsa dahi, kimsenin hayatına son verilemez.”* Yaşam sınırında olan bir prematüre için, bazı ülkelerde öneri olarak sunulan, ötanazi, onun varlığını ortadan kaldırma olarak ele alınmakta, suç kapsamındadır ki, sakın yapılmamalı, yaşam şansı, hakkı verilmelidir.
 - 3) Yaşama dikkat ve özen gösterilmelidir (Hasta Hakları Yönetmeliği Madde 14). *“Personel, hastanın durumunun gerektirdiği tıbbi özeni gösterir. Hastanın hayatını kurtarmak veya sağlığını korumak mümkün olmadığı takdirde dahi, ıstırabını azaltmaya veya dindirmeye çalışmak zorunludur”.*
 - 4) Hekimlik mesleğinde tedavi garantisi verilemez, hekimin etik ilkeler açısından ilk planda zarar vermeme (primum non nocere) ve yararlı olmak vardır.
 - 5) Burada yaşamın fizyolojisini temin etmek ve fizyopatolojinin oluşmasını engelleme, temel yarar anlamında, yaşamı sağlayan organ sistemlerini desteklemek ilk önceliklidir.
 - 6) Yaşamı sağlamak için ötanazi dahil, varlığın yok edilmesinin bir anlamı olamaz.
 - 7) Yaşama karşı olanlar (Groningen Protokolü gibi), kendi aralarında belirli sosyal dayanaklar yaratmak isterler, yaşamın var olması ile oluştuğu unutulmamalıdır. Yaşamın kaliteli ve üstün yapıda olması şeklinde bir standardı olmaz.

2. Hekim Etik İlkelerde olmalıdır

- a) Etik ilkeler tanımlanmalı ve uygulanmalıdır.
 - 1) Etik değerlendirme yapabilmek için, öncelikle konu ile alakalı Uluslararası Etik Bildirgeler ile saptananlar *“doğru nedir”* sorgusu ile incelenmeli, daha sonra da *“doğru olarak ne yapmalıyım”* kararını vererek, işlemleri takip etmelidir.
 - 2) Her bireyin kendisine özgü, fizyolojik gereksinimleri, yaşam için sağlık açısından dolu sistemlerinin enerji gereksinimleri ve metabolik dayanaklar sağlıklı olacak şekilde yapılandırılmalıdır.
 - 3) Bir canlıya, zarardan korumak için uzmanlık olarak yaklaşımın etik ilkeleri şunlardır. Başlıca önemli olanlar Temel İlkeler; a) güven, b) sadakat ve c) sır saklama. Uygulama İlkeleri; a) Yararlılık, b) zarar vermeme, c) özerkliğe saygı ve d) adalet.
 - 4) Bir bireyin yaşam kararında; Ümitsiz ve giderilemeyen, dayanılmaz eziyetin varlığı, Ailenin yaşamı sonlandırma bilgilenme sonrası rızalarının olması, Tıbbi danışmanlığın yapılmış olması, Yaşam sonlanmasının dikkatli ve usule uygun yapılması yeterli ve anlamlı değildir.

Çünkü hekim yaşatma ve tedavi garantisi veren değil, eziyetin çeşitli şekilde giderilmesini sağlayan olabilmekte, kişiyi rahatlatabilmektedir. Yasal açıdan geçersiz rıza bir anlam taşımamakta, sorumluluktan kurtarmamaktadır. Tıbbi danışmanlık umudu söndüren etik olarak da olamaz. Yaşam sonlandırılması suç kapsamındadır. Bu nedenle çeşitli protokoller, etik ilkeler ve hukuk/yasa üstünde tutulamazlar.

b) Hekim, Etik İlkelerde olmalıdır

- 1) Bir yaklaşım olarak, öncelikle doğru nedir tanımı ile ilkelerin saptanması, ikinci aşamada ise ne yapmalıyım boyutu ile yapılacakların eyleme geçmesidir.
- 2) Her canlı için kendisine yararlı olabilecekleri alması gereklidir. Yaşam enerji kullanarak belirli bir yaşam dengesini sağlamalıdır. Prematürelde bunu kendisinin yapabileceği olanaksız olduğu için desteklemek, korunması ve zarardan sakınması gereklidir.
- 3) Bilime inanarak, çalışarak, kendini geliştirilerek, değerler üretmek, özerkliğe saygı ve hak edişi sağlamak üzere olanların en önemli yaklaşımı, zarardan korunmadır.
- 4) Korunabilmek ancak bilim üzere olan ve etik açıdan düşünen kişi için yapabilecekleri işlerdir. Karar, hasta, olguya göre tıbbi bilim temelinde alınır, özel ve özgündür.
- 5) Ahlak kültürel açıdan belirli kalıp içinde olmakta, örf, adet ve gelenek ile insanı bağlayan ve serbest boyutunu kısıtlayan olmaktadır. Bağımsızlık ve serbest olmak genellikle sınırlandırılmaktadır. Bu açıdan etik ilkelerin soyut kavramlar içinde kalması ve uygulamalarda, eylemde ise bireye, duruma göre uyarlanmalıdır.

c) Doğru nedir ve ne yapmalıyım sorgusu önemlidir.

- 1) Bilime inanarak, çalışarak, kendini geliştirilerek, değerler üretmek, özerkliğe saygı ve hak edişi sağlamak üzere olanların en önemli yaklaşımı, doğru nedir ve ne yapmalıyım sorgusu içinde olmalıdır.
- 2) Tıbbi yaklaşımlar, etik ve insanlık yaklaşımları ile gerçekleşmelidir. Her yaklaşımın amacı ve güdüsü sorgulanmalıdır; dayanakları ve yaklaşımların bilimsel olması yapılan işlemin geçerliliğini oluşturur.
- 3) Sevgi içinde olmayan, insanları ve her bir boyutu insanlık ve insan hakları ve etik temelinde göremeyen kişi, hekimliğin hastalıkla mücadele olduğuna inanıyorsa çok yanılmaktadır ama sorun, yanlışlığını da algılayamamaktadır.
- 4) Yaşam amacını insanlık ve yaratılış üzerine yapılandırınlar, etik ilkeler üzerinde olurlar.
- 5) Yaşamın bir süreç olduğu, elbet bir gün sonlanacağı, önemli olan yaşam süresi boyunca bilim ve etik üzere olmanın önemi ve bireyin hak edişine göre, gerekli olanın sağlanmasını amaç edinmek olmalıdır.
- 6) İçinde olduğunuz durum ve sosyal boyut sizi kavradığından, bilimsel olarak bundan sıyrılmak, gerçeğe dönmek, ancak belirli hekimlik etik ilkeler içinde olmak ile olasıdır.
- 7) Yaşam için yaratılış ve insanlığı, etik ilkeleri reddedenler, zarar oluşturacakları bir açıdan kesin olduğu için onlar ile iletişim olmamalıdır.
- 8) Yaratılışa karşı olanlardan korkma değil, onlar doğa yasaları, tıbbi bilim içinde, korumak ve gözetmek üzere olanlardan onlar korkarlar.
- 9) İyilik yapmak için birçok kişi, zarar ve zulüm oluşturmaktadır. İnsanlık ve etik ilkeler bu açıdan bu istekleri dengelemelidir.

d) Primum non nocere/zarardan kaçınma ilk tıbbi yaklaşım ilkesidir

- 1) Bir insanın zarar ve ziyandan korunması için öncelikle zarar kavramları algılaması gerekir. Her tıbbi işlem gereklilik ve işlevsel olarak güvenliliği dengelenmelidir.
- 2) Hedef doğrulukta olmasına karşın, her bireye göre değiştiği için temel metot zarardan kaçınma olmalıdır.
- 3) Barış ve sağlık amacıyla olan hekim, zarardan kaçır. Çeşitli görüşlere bakarak, yaşam sınırında olan bebeğe yapılanları işkence kapsamında ele alarak yaklaşınlar, barış ve sağlık konusuna onu yok ederek ortadan kaldırmaktadırlar.
- 4) Zarar vermektен korununlar ve zulümden sakınanlar toplumda ön sıradırlar. Tedavinin önünde daima fizyolojiyi korumak ve sorunların oluşumundan kaçınmaktır.

- 5) Yaşam bir koşuşturmadır, yeter ki zarar ve ziyana doğru olmasın. Her yaklaşımın beklenen etkisi kadar, yan etkisi ve ters etkisi olabilir, bunlardan akli olan yararlanacaktır.
 - 6) İnsanlık üzere, etik ilkelerde olan ile, diğer bireyler karıştırılmamalıdır.
 - 7) Korunmak, hiçbir şey yapmamak değil, zarar ve ziyan içinde olmamaktır.
 - 8) Hekim, tıbbi yaklaşım içinde olduğunda, hiçbir zaman elinde yaşamı tehlikeye atacak bir çözüm içinde olamaz. Yaşam kutsal olması ötesinde, yaşam olmaz ise varlık olmaz, ölüm ise yok oluştur, hiçbir bireyin başkasının varlığını sonlandırma hakkı, özellikle ekonomi ve insanlık boyutunda eziyet faktörünü kullanarak, olamaz.
 - 9) Hekim eğer eğitim almış ve etik ilkelere uyum konusunda yemin etmiş ise, nasıl ilk yaklaşım olan zarardan kaçınmayı **tehlikeli olacak şekilde** ihmal edebilir.
 - 10) Yaşam sorun yaratanlardan kaçmak, zarardan uzak durmak ile sağlanabilir.
 - 11) Tıp uygulamalarında bir tek zarar, tüm organ sistemlerini bozabilir. Hekimlikte zarar sadece tek değil, çoklu etkileşim yaratacağı için, zarardan korunmak, yaşamsal öneme sahiptir.
 - 12) Zarardan korunan kişi, patolojinin oluşmasından da sorumlu olamaz. Yaşam sınırında olan prematürelere korunmak adı altında, hiçbir şey yapmamak, seyirci kalmak, onu pasif olarak ölüme ve ölümcül sorunlara itmektir.
 - 13) Tıbbi yaklaşımlarda, eğer korunma, sakınma boyutunda değilseniz, zarardan kaçınmıyorsanız, eyleme başlamayınız.
 - 14) Her bireyin fizyolojik gereksinimi farklı olduğu için, yaklaşımlar onu dikkate alarak olmalı, kısaca olgu, hasta ve prematüreyi çözmeden yaklaşım yapılamaz.
 - 15) Yaşam için sağlığın korunması üzerinde olan, zarardan da koruyan olur. Hekimlerin rahatlaması için fizyolojiyi desteklemek ve sağlamak önemlidir.
 - 16) Bilen değil, tehlikeden korunan emin ve rahatlık içindedir.
 - 17) Klasik etkisi bilinen ilaçlar, prematürede zararlı olabilir.
 - 18) Yaşam, zararlı şeyleri kullananlar açısından etkisi oluşacaktır. Yaratılış, doğal yasaları ve yaklaşımı dikkate almayan, özen göstermeyen kişi, bir süre sonra yaptığına pişman olsa bile geç kalacaktır. Prematürelere yaklaşımlar acil olup, fizyolojisi oynak olduğu için devamlı izleyip dengelenmesi gereklidir.
 - 19) Zarardan korunanlar, oluşacak zarardan da sakınacakları için, rahatlık içindedirler. Korunma sadece genel boyutta değil, özel olan yaklaşımlar için de geçerlidir.
 - 20) Yaşamı, zarardan kaçarak, yaratılışa dayanan kişi hem kendisi ve hem de etrafı için örnek olur. Bir yaşam, sosyal boyut, toplumla birlikte bulunduğu için, olumlu iseniz örnek, olumsuz iseniz, topluma ibret olursunuz.
 - 21) Yaşantıda özellikle hekimin, tıbbi yapacağı işlem var iken, bunu yapamaması ve zarar oluşması ile büyük azap içinde olmasına neden olur.
- e) Korunma/dikkat etme/tehdit alma ve sakınma/özen gösterme esastır: Dikkat etmek; buzlu yolda korunmak için gereken tedbir alırsınız, özen göstermek; kaymaktan sakınmak için yavaş sürersiniz.
- 1) Yanlışta ısrar eden, peşin kalıpta olana bile bilgilendirme yapılmalı, sorun kendi seçeneğinde olacağı netleşmelidir.
 - 2) Koruma ve gözetme ile zarardan sakınabilmek, sakındırabilmek için öncelikle bu kavramlara inanmak, yürekte güvenmek gerekir.
 - 3) Bir tıbbi yaklaşımı kitaba göre, kaynağa göre yapmadan önce, onun bilimsel boyutunu algılamalı, kavramalı ve etkin, yeterli olacağına farkında olmalıdır.
 - 4) Yaşam süreci boyunca, insanların kaza olduktan sonra yaklaşım değil, kaza olmasını önlemek, buna göre tedbir alması gerekir, doğrusu da budur.
 - 5) Yaşamı tehdit eden, zarar oluşturabilecek şeyler üzerinde tedbir alınır.
 - 6) Bir şey olmaz değil, tersine, buna göre tedbirli olmak, korunmak önemlidir, bunları önemseyen kişi daha az veya hemen hiç sorun yaşamaz.
 - 7) Eğer medikal açıdan korunma gerekiyorsa, bu eylem gerçekleştirilir. Hekimlikte yaklaşımın amacı tedaviden önce, sorunların oluşmasından korumaktır. Etkin ve verimli yaklaşım için, öncelik sağlıklı olmayı sağlamak ve idame etmektir.

- 8) Yaşam için sağlık açısından korunan, bir bakıma sorunlardan uzaklaşmış olmaktadır. Sorunların oluşmasını önlemek, korunmadan geçmektedir. Etkinlik korunmadan geçmektedir.
- 9) Yaşamı sağlamak için korunmak için gerekenler sağlanmalıdır. Konuşma ve niyet ile tıbbi başarı sağlanamaz, bilgi ve beceri ile donanan etkin yaklaşım ile oluşabilir. Etkin ve verimli olmak için, tüm sağlık elemanları, insanlık üzere olmalarını, etik ilkeler üzerine olup, korunmaları önemlidir.
- 10) Ömür yaşam ise, devamlı sağlığın korunması, zarardan kaçınmadır. Yaşam bir akan süreçtir, bugün değil, devamlı belirli işlev içinde olduğumuz gibi dün değil, bugün değil gelecekte de zarardan korunmak ve sakınmamız gerekir.
- 11) Zarar yapmaktan kaçınmak demek, zarar görünce kaçmak değildir. Zarar olunca uyarı, öğüt, ama zorla zalim ise onun durdurulması, gerekirse polis dahil müdahale edilmesi gerekmektedir.
- 12) Etkin olabilmek için, öncelikle etkin olacağınız olgu, prematüre ve onun yapısı önemlidir.
- 13) Yaşamın sağlıklı fizyolojik yapının korunması ve idamesi olduğu belirgindir. Yaşamı sağlamak için temel sağlık elemanlarının görevi, rahatlaması ve mutlu olabilmeleri, ancak fizyolojik dengelerini sağlamak olmaktadır.
- 14) Sağlıkta sorun oluşması ve sonra tedavi edilmesi değil, sorunun oluşmasının engellenmesidir.
- 15) Yaşamda sağlık için korunma ile güvende olursunuz. Sağlık kontrolleri, temelde önceden takip anlamında olup, önemli olan sorun olmadan farkındalık içinde olmaktadır.
- 16) Kontroller, sağlıklı iken yapılan yaklaşımlar olmalı, sorun oluşmadan, olasılıklar dikkate alınarak, saptanmalıdır. Gebeliğin sağlıklı iken takibi ile prematürel ve sağlıklı doğum belirlenir.
- 17) Yaratılıştan korunan olamaz, korunma yaratılışa uymaktır. Bilim kanunlarına aykırılık değil, durum ve şartlara göre uygunluk ile yaşantı ancak sağlanabilir. Çalışıp değer üretenlerin, insanlık üzere ve bilim ile yaklaşım ile ancak yaşantıda rahat edebilirler.
- 18) Tıbbi müdahale mutlaka tek yönlü değil, tüm insanı, organ sistemlerine yönelik yaklaşım ile yapılır.

3. Yaşam Hakkı:

Varlık, öncelikle bağımsız ve bağlantısız olmak, sağlıklı olmak, eşitlik ile kardeşlik boyutu ile insanlığın bir ferdi olabilmektir, tüm yasal haklara, kısıtlamasız, onay, izin ve rıza gerektirmeden doğrudan, doğal hak olarak sahip olmaktadır.

a) Varlık somut iken, varlık olmayınca kavramlar soyut olmaktadır.

- 1) Yaşam, inkâr edilemeyen bir gerçektir. Yaşam, hakkında şüphe edilmesi mümkün olmayan, canlı olma verileri ile saptanabilen bir hakikattir.
- 2) Tüm varlıklar yaratılmıştır, canlılarda doğarak var olmuşlardır. Canlılar; insanlar, doğar, yaşar ve ölürlü.
- 3) Yaşamı kabul etmemek, var olanı yok saymaktır. Yaşamı ret, kendinizi, inkâr etmek, varlığı reddetmektir.
- 4) Hekim yaşam için vardır, ölümden işlevi olamaz.
- 5) Hekim tedavi ve yaşam garantisi veremez, varlığın, yaratılışın kontrolü onda değildir.
- 6) Yaşamda verilen söz, insan olmak, insana insan olarak yaklaşım ve hürmet etmektir.
- 7) Yaşama saygı göstermek, insanlığın varlığına saygı göstermek ile eşdeğerdedir.
- 8) Yaşam Hakkı sağlanma mücadelesinde her prematüre bebeğin gelişimine klinik durumuna, gebelik haftasına göre bakılır.
- 9) Yaşam hakkı bir doğal var oluş hakkı olarak, bunun kıyas, yorumlama ve tartışma konusu edilemeyeceği açıktır.
- 10) Yaşamı oluşturan sosyal boyutta, yeni var olacak çocuğun haklarının önceden oluşturmak gerekli, canlı olması ile de sağlanmalı ve verilmelidir.

- 11) Yaşam sadece bir medikal yaklaşım değil, yaşam sınırında olan prematüreye bakarken, olmak veya olmamak mücadelesi olduğu algılanmalıdır.
 - 12) Yaşam ve canlılık açık ve nettir, yaşamın felsefe olarak ele alınmasında, yaşam ve ölüm kavramları hekim ile alakalı değildir. Engelli olanlara bile ayrımcılık suç kapsamındadır.
 - 13) Her tıbbi yaklaşım, o bireye özgüdür, genel anlamda katkı sağlarken, özel olarak etkisi değil, zararı olabilir. Bu açıdan etkin, verimli ve yeterli olunmalıdır.
 - 14) Yaşam Hakkı için, prematüreye yaptığınız yaklaşım başarılı ve etkili olsa bile, diğerleri için aynısının faydalı olacağı anlama gelmez.
 - 15) Yaşamın sürdürülmesi için sağlık elemanı mucize beklemez, her fizyoloji desteklenmesinin, adeta mucize gibi olumlu etkileşimi olduğunu, bir bakıma bilime inancını arttırıcı olacaktır.
 - 16) Yaşamın hukuk dışı kavramı olamaz.
 - 17) Yaşamın sağlanması, Yaşam hakkı temelinde, varlık için bir koşuldur.
 - 18) Yaşamın hak ve hakikati, yaşamaktır. Gelecek ancak, yaşamın sağlanması ve desteklenmesi ile, kısaca fizyolojinin sürdürülmesi ile yaşayabilirler.
 - 19) İnsanlık üzere olan sağlık elemanı, öncelikle yaratılışın gerekliliğini korur gözetir ve zarardan sakındırırlar.
 - 20) Yaşam er veya geç son bulacaktır ama prematürelere öncelikle yaşam hakkı sağlanmalı ki bir yaşamları oluşsun.
 - 21) Yaşam boyutunda yaşam hakkı önemli ve bu sağlanmalıdır. Bunu sağlamak için, bilim üzere olmak, bireye özgü yaratılış boyutunda, bireye özgü ve özellikle yaklaşım olmalıdır.
 - 22) İnsanlık boyutu, etik ilkelere göre, yaşam bir canlının saygı durulması bir oluşum ve bunu korumak ve gözetmek gereklidir.
 - 23) Yaşam bir varlık olmak için müjdedir. Yaşamın kıymetini bilmek, varlığı algılamak olup, bunun bir nimet olarak farkındalık içinde olmalıyız, bu tüm canlılara şamil olduğu da açıktır.
 - 24) Yaşam sınırında olan prematürelere gereken yapılmaz ise yaşamayacağı belirgindir. Bu açıdan, her bireye kendine özgün yaşam desteği öncelikle sağlanmalıdır.
- b) Yaşam, sevgi ile oluşmakta, insanlığın ileri ve taşkın olması ile sürdürülmelidir.
- 1) Yaşamın amacı sevgidir, sevgi üretmektir, insanlık üzere olmaktadır.
 - 2) Yaşam, olumlu ve olumsuzlukların karması olup, olgu ve olaylara insanlık temelinde, etik ilkelerde, anlayışla, ilgi, alaka ve sevgi ile yaklaşımlar dengelenmelidir.
 - 3) Sevgi ile yaklaşma, fizyolojinin desteklenmesi, sorunlardan sakınmak ve problemlerden korunmanın ise bir yasal sorgusu olmaz, sadece nasıl, ne şekilde gibi detaylarda, bilgilendirme olacaktır. Yoğun Bakımda izlem verileri belgelendirme dayanaklarıdır.
 - 4) Birçok hekim, sağlık elemanı, yaşam gayesini bebelere sevgi temelinde olan bakımda bulmaktadırlar ve nitekim hekimin görevi *insan sağlığına, hayatına ve şahsiyetine ihtimam ve hürmet göstermektir* olarak tanımlanmaktadır.
 - 5) Sevgi olmayan, bilimi insanlık, birey açısından yorumlamayan kişi ile, robot gibi kalıplar içinde kalan ve sadece kitabi bilgi temelinde olanlar ile iletişim ve ilişkilerin sağlanması olası olmadığı da belirgindir.
 - 6) Yaşam hakkını sağlamak üzere olan bir sağlık elemanı, bilime inanarak, bilerek, sevgi dolu, enerjik bir şekilde yaklaşır.
 - 7) Acil müdahalelerde başarmak veya başarmamak değil, bebeğin fonksiyonel istediğine göre gerekeni yapıp, yapmak, onu mutlu etmek, yaşama döndürmek, prematürenin desteğini tam yapmak, onu korumak ve sakınmak boyutu hekimin değerlendirdiği yaklaşımdır.
 - 8) Bir hekim, iyi eğitilmiş ve mesleki becerisi en üst düzeyde olsa bile, ekibi tam donanımlı olması yanında, yaşam sınırında olan prematüre için yaşatamayabilirim diye yaklaşır ise, tüm çabası boşa gitmiştir, ümitsizlik içinde olunmamalıdır.
 - 9) Yaşam sınırında olan bir prematüreyi eve gönderdiğiniz zaman, siz değil, o sizi başarıya ulaştırmıştır, ona şükran duymalısınız.
 - 10) Yaşam süresince iletişim ve ilişkilerde, sevgi dili kullanılmalı, güzel sözler dışında bir yaklaşım yapılmamalıdır.

- 11) Gerçeklik boyutunda olanlar, gelecek elbet bilinmez ama, yaşamın getirisi üzerinde, varlığı genişletmiş olarak algılar, sevgi boyutundadırlar.
 - 12) Yaşam sınırında varlık oluşması içinde çalışan ekiplerde, tükenmişlik olmaması için sevgi ve insanlıkta bilinçli olmak gerekmektedir.
 - 13) Sorunlar kaçınılmazdır, önemli olan ise, tümünde insanlık ve etik ilkelerde kalmaktır.
 - 14) Yeni mezun olmuş bir hekim yumurtadan çıkmaya hazırlanan kişi gibidir. Kozasından çıkıp, insanlığa katkı sağlamak, sevgide olmak, insanlık üzere çalışmalıdır.
 - 15) Yaşamı bir mücadele olarak ele alırsak, barış ve sağlık için yapılmalı, yapılandırılmalıdır.
 - 16) Bilim yalın görünse de varlığın oluşumu, ancak sevgi üzerinedir. Sevgi sıkıntıda oluşmaz, biyolojik, fizyolojik dengede olunması ile oluşmaktadır.
 - 17) Temel olarak, yaratılışa barışık, doğal yasalara uygun yaklaşımlar yapan, bilim üzere olanlar, sevgi ve değerleri algılarlar, farkında olurlar.
 - 18) Hekimler, sağlık personeli eğer sevgi ile yaparlar ise, yaklaşımlardaki sevgi prematüre tarafından alınır, salgıladıkları mutluluk hormonları ile; endorfin, serotonin, oksitosin, dopamin gibi etkileşim olduğu, ağrının azaldığı, daha iyi sindirdiği, oksijenlenme parametrelerinin daha iyi olduğu belirgin, gözle izlenebilir.
 - 19) Yaşamın sağlanması için uygun ortam, servis, sağlık elemanları kadar, yaklaşımları insancıl boyutta yapacak bireyler gereklidir.
 - 20) Hekimlikte mutluluk, olgu ile empati kurmak onu sevmek, varlığını oluşturmaktadır.
 - 21) Yaşama saygı duymayan, onu obje olarak gören bireylere iletişim ve ilişki kurmanın bir anlamı olamaz.
 - 22) Yaşam, hor görülecek bir nesne de değildir. Hekim sadece görevim budur, yaparım şeklinde yaklaşması ile rahatlayamaz.
- c) Yaşamı sağlamak, onu bağımsız, bağlantısız kendi başına yaşamasının temin etmek, doğal olarak yaşaması anlamındadır.
- 1) Fizyopatolojiden önlemek, oluşmasından sakınmak, daha önce ise fizyolojisini sağlamak ve dengelemek temel görevimiz olmalıdır.
 - 2) Organ sistemlerinde dengeyi sağlaması, hücrenin yaşam boyutunun olanaksız durumlarda sorun gelişmesi beklenir.
 - 3) Prematürelere gözlediğiniz veriler, organ sistemlerini dengelemeye yeterli olmayabilir, destek zorunluluk taşır.
 - 4) Yaşam sınırında olan prematürelere her yapılan yaklaşımın etkisi ve daha sonra da tepkisi olacaktır, dikkate edilecek olan hücre/dokular olmalıdır.
- d) Yaşam tartışmaya açık değildir ümitsizlik hekimde olmamalıdır.
- 1) Zayıf ve çaresiz görülürken, bedeninin savunma mekanizmaları yardımcı olabilir, durum tersine dönebilir.
 - 2) Ölüm, tüm doğa yasalarına enerji kullanmadan, teslimiyet, uyum, yaşam ise enerji kullanarak, buna karşı çıkmak ise, dayanma ve korunma gerekir.
 - 3) İnsan sosyal bir varlık olarak, kendini izole etmemeli, tıbbi uğraşısını önce aile ile paylaşmalıdır, bilgilendirilmeli bazı durumlarda da rıza alınmalıdır.
 - 4) Yaşam sınırında olan prematürelere bakarken, verileri değerlendirme, ümitsizlik ve bilimsel olmayan, varsayımlar ile olmamalı, sonuç insanı varlık değil yokluğa götürebilir.

4. Yaşamın Devamlılığı Dişi/Kadın ile Sağlanır. Kadın gelecek nesilleri gebe kalıp doğurandır.

- a) İnsanın yaratılması, kadınların gebe kalması ile oluyorsa, kadının sağlığı önceliklidir.
- 1) Genetik açıdan bilgilerin kadın ve erkekten eşit olarak gelmesi ile bebeğin oluştuğu bilinse de "X" kromozomu yaşamsal boyutta iken "y" kromozomunun yaşamsal desteği bulunmamaktadır. Kadın çocuğu bedeninde oluşturan ve doğurandır, bu açıdan sağlıklı olması kendisinden daha çok bebek içinde yaşamsal önemlidir.
 - 2) Gebeliğin hukuk ve etik onay verilen sonlanması: düşük, tahliye yasal boyutlarda olmalıdır.

- b) Gebelik Sonlanması durumu yasal prensipler aşağıda belirtilmektedir.
- 1) 10 Gebelik Haftasına kadar anne be embriyo/bebek hakkı bütünüleşmiştir, düşük kararı verebilir.
 - 2) 10-20 Gebelik Haftasında kişilikler ayrılmış, fetüs/anne hakları ayrıdır, ancak tıbbi ve hukuki gerekçeler ile tahliye olabilir.
 - 3) 20/22 Gebelik Haftasından sonra diğerlerinde olduğu gibi ancak anne sağlığı gerekçe olabilir.
- c) Doğada kadın doğurucudur: Dişiler ancak yeni nesil oluşturabilirler
- 1) Doğum ancak kadın olan cinsin eylemidir, ki canlıların devamlılığı için yeni nesiller şarttır.
 - 2) Doğum yapan anneler olduğu için, tüm yaşam ve insanlık kavramlarında, annelere sevgi ötesinde takdir edilmeli ve insanlık saygısı doğal bir hakkı olarak verilmelidir.
 - 3) Yaşam, annede oluştuğuna göre, onun gebeliğinin sağlıklı olması, yaşamsal önemlidir.
 - 4) Gebelik dahil, insanların doğrudan kontrol altına alabildikleri değil, izlem ile kontrolü olanaklı yaklaşım olmalıdır.
 - 5) Gebeliğin riskli olduğu zaman, öncelik anne sağlığıdır.
 - 6) Kadın anne olarak farklı uzmanlığın ortak konusu olabilmektedir.

5. Yaşam olan Birim/Ünite, Yaşamın Anlamı Bireydir

Tüm insanlar özgür, değer ve hak bakımından eşit doğarlar. Eşitlik açısından herhangi bir ayırım (ırk, renk, cinsiyet, dil, din, siyasal, inanç, köken, zenginlik, doğuş farklılıkları veya herhangi bir ayırım) olmadan eşit haklara sahiptirler. Kölelik ya da kulluk altında bulundurulamaz, işkence yapılamaz; kırıyıcı, insanlık dışı, onur kırıcı ceza ve davranışlar uygulanamaz, birbirleri ile kardeşlik bağı ile bağlıdırlar.

- a) İnsan, Birey kişisel varlıktır ve özel, özgündür.
- 1) Civil Liberties/Bireyin bağımsızlığı ile bu hakkın tüm kamu, kurum ve kuruluşlardan korunması gerektiği yasal boyuttur.
 - 2) İnsanlar bağımsız, bağlantısız, hür ve eşittir, ancak kişi olarak özel ve özgündür.
 - 3) Fikri hür, vicdanı hür, irfanı hür bireyler olması, yaşam sınırında olan prematürelere de hakkı olarak zaman içinde beklentidir.
- b) Her tıbbi yaklaşım, bireye özgü ve özel, özge olmalıdır. Eşitlik insan olarak hak ediş olup, her birey ve duru, özel, özgün ve tektir.
- 1) Her olgu ve durum, özellikle tıbbi açıdan bir yaşanan, aktif bir örnek ve ders alınabilecek bir boyuttur, bu insanlara önemli katkılar sağlamalıdır.
 - 2) Fizyolojiyi korumayan, her nefis, her beden için ayrı, ona özgü yaklaşım yapılmaması durumunda, sonuç alınabilmesi olanaklı değildir. Tüm çabalar da ona fayda vermez, yardımı da olmaz, çünkü olay ile sorun karıştırılmaktadır.
 - 3) Doğa, bilim yaşamın lehindedir, ancak, enerji harcanmayı gerekli kılar.
 - 4) Yaşam sınırında olan prematüre bebeğe bakmadan önce, ilk planda onun yaşamına empati yapmalı, saygı duymalıdır.
 - 5) İnsanlık her bireyin farklı, özel ve özgün olduğu gereceği ile tıbbi yaklaşım yapılmalı, bireye uygun terzilik yapılmalıdır.
- c) Eşitlik, haklarda eşit anlamında olup, biyolojik ayırım, kişiliği oluşturur, ayrımcılığı yapılandırmamalıdır.
- 1) İdarenin koyduğu düzene uymak gerekmez. *İdarenin düzenleyici işlemleriyle suç ve ceza konulamaz*, (TCK 2. Madde) yasa maddesidir.
 - 2) Ayırım ancak anlaşılmayı ve bireyin özgünlüğünü belirtici anlamda olmalı, adı, dosya numarası, kimliği şeklinde olmalıdır.
- d) Her ilacın organizmaya uyumu, bireye göre oluşan farklı etkisine ve karşı tepkisine bakılmalıdır
- 1) Bir tıbbi eylemi uyguladığınızda veya yaklaşımdan vaz geçtiğinizde, onun bebekte oluşan adaptasyonu da hesaplanmalı ve organizma buna göre hazırlanmalıdır.

- 2) İzlemin amacı, her bireyin reaksiyonu farklı olacaktır, özellikle fizyolojisini dengelenmemiş prematürelere cevapları net tahmin edilmesi bile imkânsız gibidir.
- 3) Bir prematüreye besini vermek, onun yeterince desteği alması anlamında değildir, besini vermek, onun etkin alındığı, kullanıldığı ve metabolize edildiği anlamını taşımamaktadır.
- e) Her bir olgu eğitici ve ders niteliğindedir ki bilim üzere olan olguya yaklaşımlar daima bir ders niteliğinde olacaktır
 - 1) Yapılan tıbbi yaklaşımlar, her bir olgu bir ders olduğuna göre, yaşamda elde edilenler, beceriler hiçbir zaman asla inkâr edilecek olamazlar, bilgi ve becerinin korunması ve geliştirilmesi varlığın devamlılığı için gereklidir.
 - 2) Olumlu olanlar ders iken, olumsuzlarda kaçınmak için bir ibrettir, onlarda bir derstir.
 - 3) Hekimin günlerce sağlığı için yaşatmaya çalıştığı prematürenin ölmesi, onu yıkıcı değil, ona bilimsel eğitici güç verici durum olmalıdır.
 - 4) Tükenmişlik sendromu bir kazanç sağlayıcı değil, ruhsal yıkım, kaybettiricidir.
 - 5) Her bir olgu temelde bir gerçek bir ders ve yaşam sınavıdır. Yaşam sınırında olan prematürelere yaşatmak için, kitaplardan alınan kopya ile bu işlerin olamayacağı, bebeğe bakarak, onun eğitmenliği ve verileri ile yapılabileceği kavranmalıdır.
 - 6) Eğitim geçmişten, geleceğe doğru olsa da hedef çağın ötesindeki boyuttur. Geleceğe göre yaklaşım yapılmalıdır.
 - 7) Alınacak ders, fizyolojiyi desteklemek, organ sistemlerini korumak ve fizyopatolojinin gelişiminden sakınmak olmalıdır.
- f) Tecrübe, hekimlere, hiçbir olgu ve durumun aynı olmadığı, özel, özgün olmak, bilimsel boyutta olmak amaç ve güdüde önemlidir
 - 1) Teorik olarak etkin olacağı varsayılabilir bile gerçekte tam tersi sonuç alınıyorsa, bunun bilimsel dayanağına bakılmalı, diğer etkileşim ve etkin olanlara bakılmalıdır.
 - 2) Eğitilmiş, tecrübeli ve bilen kişinin korunacak ve sakınacak çok yöntemi vardır.
 - 3) Tecrübe yeni yaklaşımlara güç katmalıdır.
 - 4) Çok bilen çok yanılabilir, bunun dengelenmesi hasta, prematüredir. Hastalık yok, hasta var yaklaşımın anlamı, tüm işlevler hastaya uygun olmalıdır. Etkinlik, etki yapacağınız, olgu, prematüreye göre olmalıdır.

6. İnsana, varlığına hürmet göstermek

- a) İnsana hürmet göstermek. İnsana insan olduğu için hürmet gösterilmelidir.
 - 1) İnsana hürmet, insanlığa saygı göstermektir. Yaratılış olarak tüm canlı ve cansız varlıklara saygı temel ilkedir.
 - 2) Yaratılan yaratıcı olamaz, hekim kurtarıcı değil, sağlık elemanıdır. Gerçekte kimse, hiçbir hekim, yaşamı kurtarmak değil, yaşamı desteklediği, katkı sağladığı algısı içinde olmalıdır, tanrı rolü oynamamalıdır.
 - 3) Hekimin bir önemli boyutu da bireyin kişilik haklarına saygı göstermesidir. Hastalık değil, hasta tedavi edilir.
 - 4) Yaşam varlığın somut bulgusudur ve varlığın temeli insanlıkta olmaktadır.
 - 5) Yaşam üzere olan, yaşama saygı duyan, bilim üzere değer üretenler, bu yolda yürürler. Yaratılış yaklaşımı ile, yaşam sınırında olan prematürelere bile, varlıklarını sürdürdürebilmeleri için, sağlık elemanlarının onları korumalı, gözetmeli ve zarardan sakındırmalıdır.
 - 6) Yaşam sınırında olan prematürelere bakanlar, yaşam algısı ve varlık amacıyla olmayanlar, insanlık boyutunda olmayanlarla bir arada olamazlar.
- b) İnsan bir kıymet ve değerdir, değeri konusunda herhangi bir şekilde ölçülemez, yorum yapılamaz.
 - 1) Her yaşam bir kıymettir, her insan da bir değerdir.
 - 2) Bir insanın sorunlu olması, anomalili olması, onun insan olarak değerinde bir değişim ve farklılık oluşturamaz.
- c) Olaya bakış açısı, maddesel değil, insanlık temel olmalıdır.

- 1) Ekonomi boyutunda bireyin sağlık hakkı temel alınır ve bu açıdan irdeleme yapılır, ekonomik anlamda da gerekenler yapılmalıdır.
 - 2) Ekonomi kavramı ucuzluk değildir. Temel 4E ilkeleri olarak; a) Etkinlik/Effectivity, b) Verimlilik/Efficiency, c) Bulunabilirlik, Kullanabilirlik/Eligibility ve d) Memnuniyet/Enjoyment-satisfaction.
 - 3) Ekonomi yaşamın değerlendirilmesinde, memnuniyet bakış açısı önemlidir. Olaylara sevgi ile bakan ile benlik ve hırs için yapılan yaklaşım olayı, konuyu değiştirmektedir.
 - 4) Yaşamın korunmasının anlamı, sağlık ve değer üretmek üzere, insanlıkta olmaktır. Eğer kazanç için çalışıyorsanız, en büyük kazanım insanların gönüllerini fethetmek olmalıdır.
 - 5) Bir değer için öncelikle, ekonomik açıdan da korunup, gözetilmesi gerekir, yaşamın devamlılığı, kısaca hayatın sağlanabilmesi açısından önemlidir.
 - 6) Geçim için öncelikle var olmak gereklidir. Bir insanın yaşatılması, varlığının oluşturulması, insanlık görevi, aynı zamanda Devletin zorunluluk olarak görülen işlevidir.
 - 7) Yaşam konusunda tıbbi yaklaşımlarda yanlış olarak ekonomi değil bir suç kapsamındadır. Varlık, birey, insan öne alınmalı ve ekonomi; etkinlik, verimlilik, bulunabilirlik ve kalite ile insanların memnuniyeti boyutunu dikkate alınmalıdır.
 - 8) Amaç ve güdü insana, prematüreye insan olarak yaklaşımdır. Yaşamda, ekonomik boyutta da prematüre bebeği koruyan, gözetilen ve onun sağlık yapısını, basit anlamda, hücrelerini, dokularının oksijenlenme, metabolizmasını sağlamak, bir bakıma işlevlerini dengelenmesi bir amaç ve bir güdüdür.
- d) İnsanlık dışı yaklaşım tıp biliminde suçtur.
- 1) Yaptıklarınızın sonucunu görürsünüz, izlemde titiz olunmalıdır. Yaratılıştta, yapılacak tüm yaklaşımlar, bireye ve şartlara göre olmalıdır.
 - 2) Yaşam canlılar için bir nimettir, bunu sonlandırmak için bir gerekçe insanlıkta, etik ilkelere yoktur, aramayın.
 - 3) Komplikasyon irdelendikten sonra suç kapsamında olmaz. Bilim üzere olmak, etik dayanaklar içinde, yaratılışa uygun yaklaşım yapılması, amaç ce güdünün insanlık üzerine, tıbbi boyutlar içinde olması, kısaca komplikasyon suç kapsamında değildir.
 - 4) Suç niteliğinde olan, belirgin, kanıtli zarar oluşturanlardır.
 - 5) Hekimlikte personel emir içinde çalışmaz, zarar veren bir yaklaşımı yapmak veya devam etmek suç kapsamındadır (Anayasa 137. Madde).

7. Yaşam Yaratılış ile oluşmaktadır

- a) Yaratılanlar olarak, yaratılış ile var olabildik
- 1) Yaşam bir yaratılışın sonucudur. Yaratılış olarak belirli bir atomlardan oluşmuş, her bireye göre farklı yapıda oluşmaktadır. Her gebelik haftasının farklı yapıda olduğu farkındalığı ile, buna göre destek ve sağlığı korumak yaklaşımı yapılmalıdır.
 - 2) Tüm yaklaşımlar, bireyin fizyolojik yapısı temelinde yapılmalıdır, bu açıdan öncelikle vücut yapısı incelenmelidir.
 - 3) Yaşamda yaratılış varlığa yardımcıdır. Yaşam zaten doğa ile geçinmek, canlı olmak ile oluşur.
 - 4) Yaşam bir bakıma yaratılışa uyum sağlama, sorundan korunma, varlığın gözetilmesi, zarardan kaçınmadır.
- b) Yaratılış bilimine uygunluk bilimsel değildir. Doğa yasalarına uygun olmayan yaklaşımlar tıbbi esaslar içinde olamaz.
- 1) Yaratılış, yaratılışa dikkat eden, özen gösteren ve bilimsel ona uyan ile oluşur.
 - 2) Yaratılanlar olarak, yaratılış ile var olabilmek, tamamen bilimseldir. Fantezilerin yeri yoktur.
 - 3) İnanarak bilerek yapan ile tesadüfen yapan bir olmaz, hekimlik boyutu olarak tanımlanamaz.
 - 4) Eğer yaşam sınırında olan prematürelerin intrauterin ortamdaki fizyolojisi sağlanabilirse, sorunların oluşması engellenmiş olacaktır.

- 5) Hekimler dayanaklarını bilimsel esaslara dayarlarsa, gerekçelerinde yanılmaz, korunmuş olurlar.
 - 6) Hekim bilime, yaratılışa öncelikle saygı duymalıdır ve onun doğal sistematik yapısında uygun davranışlarda bulunmalıdır.
 - 7) Yaratılış bizim kontrolümüzde olan değildir ve biz oluşacakları de bilemeyiz, tahminde yanılma sıktır.
 - 8) Yaratılış bilimin temel yapısıdır, ona uygun yaklaşım yapılmalıdır.
 - 9) Hekimler yaratılışta Yaratan değil, izleyen ve buna göre yaklaşım yapan olmaktadır. İnsanların tüm hastalıkları ve sorunları iyileştirmek için aşırı ileri gitmeleri ve ısrarcı, aşırı yaklaşımlarının önüne, bireye, yaşam sınırında olan prematüreye bakmak, onun tolere etmesi ile ancak olası görülmelidir, korunmak, gerçek verilere dayanmak gerekir.
 - 10) Sağ olmak, yaşam, bir bakıma bireyin yaratılış ile uyum içinde olması, enerji kullanarak varlığını sağlamasıdır.
 - 11) Yaşam, yaratılışın kurallarına uyum ile sağlanabilir. Her beden, özellikle prematürelere gebelik haftalarına göre gereksinimleri farklı olduğu için, buna göre onların yaratılışına göre yaklaşım yapılmalıdır.
 - 12) Yaşam, yaratılış üzerine ise, öyle olduğu kesindir, o halde yaşamı korumak ve gözetmek önceliğimiz olmalıdır.
 - 13) Yaratılışın her boyutu, her bireyi farklı olduğu, özel ve özgül olduğu belirgindir. Bunun fark edilmesi ve buna göre yaklaşım yapılması gereklidir.
 - 14) Yaratılışın esaslarına uymak, onların yaşaması için gerekenleri sağlamak, zarardan korunmak, hekimin amacı ve güdüsüdür.
 - 15) Yaşayan her varlık, yaratılışın yasalarına uyması gerekir ki canlı kalabilsin.
 - 16) Yaşam üzerine olan hekimler, bilim olarak yaratılış üzerine tam uyum sağlarlar.
 - 17) Yaşamın sürdürülmesi ancak doğa yasalarına uyum ile gerçekleşir. Bedenimizde çeşitli dengelemeler vardır, azaltan, arttıran mekanizmalar birbirleri ile geri etkileşim ile oluşmaktadır.
 - 18) Yaratılışın, aktif yaşamsal olabilmesi için, biyolojik dengenin bir doğa yasaları kavramı içinde olduğu, bu dengenin bozulması ile mutlaka bir etkileşimin olacağı da algılanmalıdır.
 - 19) Yaşamı sağlamak için bilinmeyen, olası etkileri olanlar ile değil, bilimsel, dayanakları tıbbi temel bilimler üzerine olanlar ile ancak sağlanabilir.
 - 20) Felsefe için ne, nerede, nasıl, niçin ve kim sorgularında oluşur, bilimde bu sorgular sorulmalıdır.
 - 21) Tıbbi yaklaşım, tartışmasız bilime dayanmak ile olur. Yaşam sınırında olan prematürelere tek çaba, yaratılışa güvenmek, tek bir refleks olsa bile, yaşamın devamlılığı kanıtı olarak, mücadeleye devam etmektir.
 - 22) Sağlık yaklaşımlarında bilim önceki elde edilenlerin önemi belirgindir. Klasik kalıplar değil, fizyolojik temelinde olan girişimler ve çan eğrisinin uç kısımlarında elde edilenler önemlidir.
 - 23) Sakınmak için konu hakkında bilgili olmak ve bilim üzere olmak gerekir. Büyü, masal ve fantezi ile korunma olmaz.
- c) Olaylar benzer ama birey özel, özgün ve farklıdır. Ayrıcalıklı olması değil, haklarda eşit olması hukuk açıdan da önemlidir.
- 1) Yaratılış ve bilim üzere olanların gerek ve oluşanları da aynı şekilde irdelemeleri durumunda aciz kalmaları beklenemez. İnanışlar, kişisel görüşler bireye ait olsa da bilim ise yaratılış sistematigi içinde işlev görür.
 - 2) Her olaydan sonra, oluşan boyutu bilimsel irdelenmesi gereklidir.
 - 3) Gerçek bilime inanan hekim, bir an bile doğa yasalarına karşı çıkmaz.
 - 4) Yaratılışın doğa yasalarının, yerçekiminin ara vermesi olanak olmadığı için, bilim üzere olunmalıdır. Yaratılış kendi benliğine göre, tedavi ile bunların tersine oluşabileceğini sanmak olası değildir.
 - 5) Hekim ancak yaratılışın kurallarına göre davranır, onlardan korunur, sakınarak etkili olmaya çalışır.

- 6) Yaşamı sağlıklı olması için yaratılışa göre yaklaşım prensip alıp, daha sonra ise tam tersini yapmak, akıllı olanın işi değildir. Bilime tersine yaklaşım yapılamaz.
- 7) Yaratılışta bilim tek düze ve kendine özgü ötesinde, tüm boyutların birbiri ile ilişki ve iletişimi vardır. Hekimlikte bir konu değil, tüm organ sistemleri, hücreler ve dokular yaşam fizyolojini sağlamalıdır.
- 8) Yaratılış anlamında doğa kanunları ile bir bakıma iş birliği yapılmalıdır.
- 9) Yaratılışa uyum için bilim üzere olmalı ve bunu prematürenin gebelik haftasına göre uyarlamalıdır. Bilim bilgi sahibi olmanın üstünde, işlevi bilime uyarlamaktır.
- 10) Yaşam sınırında olan prematürelere için, bilincinizin bilim üzere öngördüklerini yapmaz iseniz veya geç kalırsanız çok pişman olabilirsiniz.
- 11) Yaşam içinde olanlar, insanlıkta ve bilim üzere olmaları ile dirlik içindedirler.
- 12) Değer üretmek için çalışanlar, bilimin bireye uyumu üzerindedirler.
- 13) Hekim kitap ve kalıba göre değil, aklını kullanarak, birey özgü tıbbi yaklaşım yapar. Karar oluştururken, bilim ve veri temeli ile, etik ve bireye özgü, empati yapmak üzere iki yapının bütünleşmesi gerekir. Hekimlerin karar oluşturması için aklını kullanması, bilim üzere olması gerekir.
- 14) Bilim değişmez ama duruma ve bireye göre uyarlanmalıdır. Yaratılışın doğa kanunları, herhangi bir aksama, zamanla aşınma gibi bir boyutu olmayacağı için, bunlara inkâr değil, bu sistemleri kullanarak sonuca ulaşmak, bilim insanının yaklaşımıdır.
- 15) Etkin ve gerekli olabilmek için doğa kanunlarını bireye uyarlayarak yararlanılmalıdır.
- 16) Unutmamak gerekir ki fizyoloji bilimi üzerine yaklaşım yapan, desteklemeyi temel alan hekimin, sorunlardan büyük oranda korunmuş olur.
- 17) Hekimliği kimse, bilim ve etik dışı olarak sürdüremez.
- 18) Hekimler yaratıcı değil, ama yaratılışın bilimsel izlemi, müdahalecisi, etkili ve verimli yaparı olmalıdırlar.
- 19) Yaratılışa bakınca, bizler de yaratılan olarak, yaşam konusu temelinde sağlık ve sağlığın sağlanması ve idamesi ilk çaba olmalıdır. Hekim yaratan veya yaratıcılık şeklinde değil, tüm diğer yaratılışı bilim üzere algılamak ve insana insan olarak yaklaşmak, varlığının sağlanması için yaşam hakkını verebilmek için çaba göstermelidir.
- 20) Yaşamı sağlamak için gereken doğanın, yaratılışın gerekliliğini yapmak, hekim, salık elemanın rahatlatır.
- 21) Yaratılış tek bir sistem içindedir, tüm doğa yasaları birbiri ile bağlıdır. Eğer tıbbi yapıların irdelenmesi ile tüm yaklaşımların aynı sistem içinde olduğu, özellikle zararlı olanın, sadece o sistemde değil, tüm bedeni etkilediği ve yaşamı sıkıntıya soktuğu algılanmaktadır.
- 22) Yaşam için gereken fizyoloji ve yaratılışa uygun yaklaşım yapılmalıdır.
- 23) İnsan olarak benzer yapıda ancak kişi olarak özel ve özgün olmanın anlamı yaşanmalıdır.
- 24) Çalışarak değer üretmek, belirli bir bilgi ve beceri gerektirir.
- 25) Varlık oluşumu konusunda hiçbir kimse yetkili ve yetkin olmadığı gibi, bilim de hiçbir kimsenin kontrolünde değildir.
- 26) Bilime inanan ve bu konuda eğitim alan kişi, yaşamını da bu açıdan oluşturmalıdır. Acil yaklaşımda olan, yaşam sınırında olan prematürelere bakım veren sağlık personelinin, bu konuda inanması, güvenmesi, bilim ışığında bebeğe dayanması gerekir.

8. Yaşam Boyutu bir Süreç İçinde Olur ve Geçer

- a) Olaylar benzer ama aynı olmaz, oluşmaz, en azından yaratılış süreci farklıdır.
 - 1) Etkin ve verimli olabilmek için belirli standart ve yaklaşımlar üzerinde olmak, kolay ve daha yerinde sanılırsa da prematürelere tam tersine, her bebekte farklı yaklaşım zorunluluk olarak gerçekleşmelidir.
 - 2) Yaşam bize doğru harcamamız için verilen bir avans yerine, zarardan ve zalim olmaktan kaçınılan süre olarak algılanması daha doğrusal olacaktır.
- b) Etki ve tepki birbirini tamamlarlar.

- 1) Yaşam sınırında olan prematürelde yeterli ve etkin olabilmek için zaman süreci önemlidir ve bu açıdan ekip içinde tüm elemanların yaklaşım yapması bir görevidir.
- 2) Yaşam sınırında olan bir yaklaşımı, eğer fizyoloji korunma üzerine ise gecikmeden yapılmalıdır, yoksa sorun, daha sonra zarar ve hastalık oluşabilecektir.
- c) Yaşam boyutu, belirli zaman süresi içindedir, süreç yaratılışa göre olmalıdır: Yaşayan varlığı hiçbir kimse erken sonlandırma gibi bir karar alamaz, yaşam tartışılmaz, yorumlanamaz, yaşam sınırında olanın tıbbi yaklaşımları zaman süreci olarak sınırlıdır.
 - 1) Yaşam boyutunda acil olgularda bile belirli bir zaman süreci vardır.
 - 2) Zaman sürecinde farklı algılanması, sorunun ağırlaşmasına neden olabilecektir.
 - 3) Zaman süreci boyunca elde edilen bilgi ve beceri insanı biliyorum diyerek şımartmamalı, yeni olgu, prematüre tamamen farklı olabilir. Hekimlikte bir standart olmadığı, yaşam ve olgular ile açık kavranır, kavranmayan kişinin hekimliğe devam etmemesi beklenir.
- d) Yaşam olumlu ve olumsuzların karmasıdır, önemli olan bireyin yaşam hakkı üzerinde olmaktadır, insanlık yolunda kalmaktır.
 - 1) Doğum, yaşam ve ölüm hayatın en önemli gerçeğidir
 - 2) Yaşam bize doğru harcamamız için verilen bir avans yerine, zarardan ve zalim olmaktan kaçınılan süre olarak algılanması daha doğrusal olacaktır.
 - 3) Yaşayan canlı elbet bir gün ölecektir, önemli olan yaşarken, zarardan ve zarar yapmaktan korunmuş olabilmektir. Yaratılışa döndürülmesi, doğanın yasalarının egemen olduğu belirginidir.

9. Doğa bir Aktif Yaşayandır

- a) Yaşam aktivitede olur, aktivite de enerji ile sağlanır. Doğa yasaları devamlı aktiftir ve zamanlama yaklaşımlarda bu durum mutlak dikkate alınması gerekir.
 - 1) Yaşam saniyelik işlemdir, kalp durması değil, yetersiz basması bile, yaşamın durması anlamındadır.
 - 2) Zamanın kendisi somut ise de acil eylemde soyutlaşır. Hekimlikte ölçümler, yaşam sınırında olan prematüreye göredir. Öncelikle istenen etki ve bunun doğuracağı diğer organ sistemlerindeki oluşumlar dikkate alınarak hesaplanır.
 - 3) Yaşam sayılı günlerdir, acil yaklaşımlarda sınırlı zamanda işlem yapılır. Yaşam sınırda olan prematürelere için yapılacak tıbbi yaklaşımlarda, acil olma ötesinde, bebeğe özgü olmak gereklidir ki hem acele hem doğru hem bilinçli ve hem de kontrollü olmak gerekir bunun püf noktası zarar vermemek olmalı, korunma ve kısıtlamalıdır ki, zararı tespit faydayı saptamaktan daha kolaydır.
 - 4) Etkin, verimli olmak için belirli bir yaklaşım gerekirken, zararlı olma yaklaşımını saptamak daha kolaydır, ancak benlik ile bilgi bu bakışı, saptamayı örtmemeli, gerçeği izlem ve saptamak için akıl algılamaya açık olmalıdır.
- b) Canlılığı sağlayan enerjidir: Yaşamın sürdürülmesi için enerji temini öncelikli olmalıdır.
 - 1) Yaşamı sağlayan en önemli olan, beslenme, sindirim ve metabolize edilmesidir. Yaratılışa canlılar enerji kullanmak zorundadır ve bunu da besin ile alırlar.
 - 2) Mamayı yedirmenin metabolize edileceği ve yararlı olacağı kesin değildir. Beslenmenin yeterli ve dengeli olduğunu belirtebilmek için, bir süreç gereklidir ve sabırla izlem gerekir.
 - 3) Yaşam ancak doğa yasalarına uyum ile oluşabilir, ancak enerji kullanma ile işlev yapılabilir. Korunma ve zarardan kaçınma sağlıklı olmanın olmaz ise olmaz koşuludur.
- c) Bebek kara fizyolojisine adapte olmalı, dengelenme ve uyum sağlamalıdır.
 - 1) Yaşam bir dengede olmaktadır, dengede en az iki tarafında aktif olması gerekir, kasılma ve gevşeme düzeni gerekli kılar.
 - 2) Her bedenin kaldırabileceği yük vardır. Özellikle yaşam sınırında olan prematürelere yük kaldırmak değil, sağlıklı olmaları için gereken işlev bile ağır gelmektedir, bunun sağlanmasına bakılmalıdır, amaç edinilmelidir.

d) Yaşam boyutunda stabilize olamaz, dengesizlik ve dengenin devamlı değişimi ve gelişimi esastır, buna uyum sağlamak önemlidir.

- 1) Yaşam bir dengeleme boyutu ise, gerekenler sağlanmaz ise çökecektir.
- 2) Hekimlik bir ekip çalışmasıdır ve her bireyin işlevi, görevi de farklıdır. Yaşam Hakkı açısından, yaşam sınırında olan prematürelere yaklaşım yapılması için, mutlaka iş birliği ve eşgüdüm olarak çalışan bir ekip gereklidir, günler, aylar sürece ve devamlı, gözün kırılmayacağı bir yaklaşımı tek başına yapmak olası değildir.
- 3) Yenidoğan Yoğun Bakımda çalışma sistematigi örümcek ağı modeli gibidir. Ortada olgu varken tüm birimler eş aralıklı olarak etkileşim içindedirler ve bir uyarı olunca tüm güçler etkin olmalıdırlar, zaman en kritik boyuttur.
- 4) Yaklaşımlarda yaklaşımı bilinçli yapacak eğitilmiş ekip olması önemlidir.
- 5) Gerçek, daha önceden planlanan gibi olmadığı, yaşam sınırında olan prematüre bebeği izlemek ile fark edilebilir, ancak fark edecek, algılayabilecek kişi olmalıdır.
- 6) Tıbbi müdahale mutlaka tek yönlü değil, tüm insanı, organ sistemlerine yönelik yaklaşım ile yapılır.
- 7) Yaşamı sağlamak önemlidir ama öncelikle sağlıklı olmayı dengeleyerek sağlamak temelinde olmalıdır.
- 8) Yaşam bir olgu ise, varlığın sağlıklı devamı için gereken tedbirler alınmalıdır.
- 9) Yaşam görünüşe göre değil, işleve göre oluşmalıdır. Prematüre bebeklere bedensel işleve göre yaklaşım yapılmalıdır.
- 10) Yaşam kısıtlı olan prematürelere gerekenleri dengeli olunmaz ise zararlı olabilir. Bir yaklaşımda etkin ve verimli olmak için fazla olmak değil, yeterince ve gerekli olan kadar verilmelidir.
- 11) Yaşam bir dengede olmak ise, dengeyi korumak yaşam demektir. Denge sağlığta olmak, fizyolojisi düzgün, işlevsel olmalıdır.
- 12) Çok bilen değer bebeğe uygun olanı dengeleyen ekip önemlidir. Hastaya göre yaklaşım yaparak, tüm organ sistemleri etkin ve verimli işlevsel kılınmalıdır. Etkileşim, prematüreye göre olmalıdır.

e) Sağlıkta görev, yaşam boyunca devam eder.

- 1) İnsan yapılacaklarını yapınca, sağlık kontrolleri ile rahatlayabilir.
- 2) Devamlı izlem, yapılacakları yaptıktan sonra, elde edilecek neticeleri irdelemek için yapılmaktadır. Ayrıca dengesinin devamlılığı da önemli bir sorgulamadır.

10. Sorumluluk Bireyseldir.

a) Tıp Bilimi Kanıta Dayalı Yaklaşımı gerekli kılar. Kanıta dayalı tıp yaklaşımında; Hekim sadece A ve B değil, C ve D yaklaşımlarını da yapabilir, bireye özgü yaklaşabilir. Bu aynı zamanda yasal ve deontolojik görevi olduğu da dikkate alınmalıdır.

- 1) A- YAP-Sistemik derleme, Randomize klinik çalışmalar olup, %5-15 oranı dışında ilk planda düşünülmesi gereken yaklaşımdır.
- 2) B- YAPMAK UYGUNDUR: Dayanakları kontrollü Çalışmalar: Sistemik derlemeler, Kohort, Kohort çalışmalar, izlemde kalan %80 olan randomize klinik çalışmalar.
- 3) C- KİŞİYE GÖRE ÖNERİ -Olgu Kontrollü Çalışmalar; Sistemik derleme, olgu kontrol çalışmalar, Olgu kontrol çalışmalar.
- 4) D- TARIŞMALI KONU- Olgu serileri, kontrolsüz Kohort veya randomize klinik çalışmalar.
- 5) E- SADECE GÖRÜŞ- Uzman görüşü, eleştirel değer biçmeye dayalı olmayan çalışmalar olarak tanımlanabilir.

b) Sorumluluk bireysel temelden başlar.

- 1) Hekimin görevi insan sağlığına, hayatına ve şahsiyetine ihtimam ve hürmet göstermektir.
- 2) Temel hak ve hürriyetler, kişinin topluma, ailesine ve diğer kişilere karşı ödev ve sorumluluklarını da ihtiva eder.

- 3) Konusu suç teşkil eden emir, hiçbir suretle yerine getirilmez; yerine getiren kimse sorumluluktan kurtulamaz.
 - 4) Ceza sorumluluğu şahsidir. Kimse başkasının fiilinden dolayı sorumlu tutulamaz. Birden fazla kişinin taksirle işlediği suçlarda, herkes kendi kusurundan dolayı sorumlu olur. Her failin cezası kusuruna göre ayrı ayrı belirlenir.
 - 5) Kanunun açıkça suç saymadığı bir fiil için kimseye ceza verilemez... İdarenin düzenleyici işlemleriyle suç ve ceza konulamaz.
 - 6) Kanunların suç ve ceza içeren hükümlerinin uygulanmasında kıyas yapılamaz. Suç ve ceza içeren hükümler, kıyasa yol açacak biçimde geniş yorumlanamaz.
 - 7) Bilinen tıbbi müdahale yöntemlerinin uygulanmasının sonuç vermeyeceğinin anlaşılması üzerine, kişi üzerinde yapılan rızaya dayalı bilimsel yöntemlere uygun tedavi amaçlı deneme, ceza sorumluluğunu gerektirmez.
- c) Prematüre ve sorunlu yenidoğana Neonatoloji Uzmanı ve ekibi bakmalıdır.
- 1) Neonatoloji Yandal uzmanı olan bir hekim için, prematürelere yardım ve destek anlamını sadece tedavi olarak ele alması beklenemez. Yaşam sınırında olan prematürelere yardım etmek için uzmanlık söz konusu ise, bu eğitimin gerekliliği yapılmalı, bu bir gelir değil, yaşamın bir amacı olmalıdır.
 - 2) Uzman Perinatolog ve Neonatolog hekimlerinin yeni bilgiler ışığında ve yeni teknoloji ile yaşam sınırında olan prematürelere yaşatma olasılığı yükselebilir, ancak sekel oranının da artmasından korunmalıdır.
 - 3) Gebelikte Perinatoloji ve Neonatoloji Uzmanı olarak yapılan yaklaşımlarda ne kadar yüksek sorunlarla karşılaşılırsa karşılaşılırsın, bilime güven o kadar artar.
 - 4) Prematürenin yaşam hakkını sağlayan sağlık personeli, bir bakıma çok farklı duygular içindedir. Sağlık elemanlarını en çok doyursan konu yaptığı iş ve işlemdir.
 - 5) Neonatoloji Yoğun Bakım Ünitesinde çalışan sağlık elemanları, tükenmişlik sendromuna girmemek için, ruhsal olarak belirli tatmin duyguları içinde olmaları gerekir.
 - 6) Yaşam bir ortak paylaşım ise, sağlık elemanı, Neonatoloji uzmanı olarak, prematürelere varlıklarını bize, biz de var oluşumuzu onlara borçluyuz.
 - 7) Yaşam sınırında olan prematürelere bakan kişiler, herhangi bir insanlık dışı gücü ve özellikleri yoktur. Aklını gönülleri ile bütünleştiren sağlıkçılardır.
 - 8) Yaşamda bilime inanın ve bunu bireye uyarlayan, patolojiden korunan kişinin boyutu sevindirici olmalıdır.
 - 9) Yaşam sınırında olan prematürelere bakan kişi eğitimini sürdürmelidir. En büyük eğitim süreci, hastaları anlamaya çalışmak için bilimsel irdelemedir. İnsanların bazı durumlarda, bilgisini arttırması için aynı sorunla uğraşan bilim adamlarından bilgi, danışmanlık alması beklenmelidir.
 - 10) Prematürelere bakım yapan Yoğun Bakım sağlık personeli, amaç kazanç değil, yaşamı, morbidite olmadan sağlamak olmalıdır. Neonatoloji de kazanç somut değil soyut kavramdadır.
 - 11) Neonatoloji ve prematürelere seven ancak yenidoğanda çalışabilir.
 - 12) Hekim, sağlık elemanları, bir an önce taburcu etmek değil, yaşamını sağlayabilecek düzeyde, kontrollere gelmek üzere eve gönderilmelidir.
 - 13) Yenidoğan Yoğun Bakımda çalışan sağlık elemanları, her bir bebeğin taburcu edilmesine elbet sevinirler ama onları bekleyen diğerleri vardır.
 - 14) Yenidoğan Yoğun Bakımda çalışanların tükenmişlik sendromu açısından ve motivasyon ötesi, yaşam, varlık ve ölüm gibi konularda da oturmuşluk önemlidir.
 - 15) Yaşam ancak etkinlik, güçlü bilim ve becerili eleman ve cihazlar ile oluşabilir.
 - 16) Tıbbi yaklaşımlarda sosyal boyut, zorunlu yaklaşım ötesinde olmayan, ailenin rahatlaması için başvurulabilir.
 - 17) Ceza Kanunu'nda belirtilenler suç kapsamında ilen, Medeni Kanun ise sosyal yapının vurgusudur. Medeni Kanun'unda olmayanlar, örf, adet ve gelenekler örnek alınarak mahkeme kararına emsal olarak alınabilir, yapılabilir.

- d) Hekim sağlıklı olunmasına çaba sarf eder, koruma, sakınma ve avukatlığını yapar.
- 1) Temel tıp bilimlerinde sağlıklı olmak üzere, gerekenler daha net iken, bunları bozmamalıdır.
 - 2) Yaşamı sağlayan, prematürelere Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitelerinden taburcu ettikten sonra izlem devam etmelidir. Birçok sorun, hastane bakımından sonra gözlenebilir.
 - 3) Hekim insanın yaşaması için bir destek ötesi, avukatıdır.
 - 4) Yaşam sınırında olan prematürelere hekim, sadece sağlık açısından değil, hukuk olarak onların yaşamlarını koruma ve sakınma açısından da bir avukatlarıdır.
- e) Hekim, hâkim gibi verilere göre karar verendir. Sağlığın devamlılığı kadar, sorunların oluşmaması ve sorunların çözümü açısından da etkin, verimli olmalıdır.
- 1) Ortada bir sorun var ise, hekim bu durumları düzeltmek ve düzeltmese bile uğraşmak için eğitim almıştır, başına geçip tıp bilimi temelinde uğraşmalı, didinmelidir.
 - 2) Yaşam temelde sorunlardan kaçmak ve korunmak üzere oluşur.
 - 3) İnsanın karar oluşturması için sorgulaması, incelemesi önemlidir.
 - 4) Her organizma, oluşan sorunlar açısından bir uyum ve sorun çözümüne girer, bu açıdan elde edilen veriler sorgulanmalı, aynı zamanda reaksiyon boyutunu da ortaya koymaktadır.
 - 5) Yaşamın sonlanması için sıklıkla yazılan organ sistemlerinin iflası olmaktadır. Hekim bu yapıların, dokuların sağlıklı olması açısından ne yaptığı sorgulanmalıdır.
 - 6) Yaşam sınırında olan prematüre bebeklere yapılanlardan daha çok, yapılmayanlar sorgulanır. Yapılanların da gerekçesi sorulur. Sakınmak size tıbbi yapacaklardan engel olmamalıdır.
 - 7) Çoklu sorgulamada içinde en önemli olan, korunup, sakınma yapıp yapılmadığıdır. Yaklaşımları yaparken bilimsel açıdan tedbir alınıp alınmadığı, dikkat ve özen yaklaşımı sorgulanmaktadır. Konu korkup yapıp yapmama değil, tedbir alınıp alınmamasıdır.
 - 8) Korku insanın etkinliğini sınırlandıran olabilmektedir. Bu açıdan sağlık elemanları korkudan değil, doğru ne yapmalıyım sorgusu içinde olurlar.

11. Yaşam Organ Sistemlerinin Ortaklığı ile Oluşmaktadır

- a) İnsan sosyal bir varlık olarak, kardeşlik üzerinde olmalıdır.
- 1) Bir organizma, tüm sistemlerin ortak çalışması ile ancak sağlıklı olabilir. Bu açıdan, herhangi bir organ sisteminde sorun var ise, bu sadece o organ için değil, diğer sistemlerle ortak işlevlerine bakılarak yaklaşım yapılmalıdır.
 - 2) Bilgi ve becerinin kimde olduğu bilinmez ama uzmanında beklenilmelidir. Temel eğitici ise prematüre bebeklerdir. Danışma, iş birliği ve eşgüdüm, ortak etkileşim ile olmakta, bunun için, bu amaçla birliktelik olmalıdır.
 - 3) Birliktelik, fikir alışverişi bilim insanları için şart eylemlerdendir. Yaşam sınırında olan prematürelere zaman sınırı sıfır düzeyinde olduğuna göre, bu açığı başka zamanda kapatmalıdır.
- b) El elden üstün, akıl akıldan üstündür. Bilimde ilerleme daha fazla algılama ve farkındalık ile oluşabilir, uzmanların fikir ve düşünce ile olguların ve tecrübelerinin paylaşımı, katkıları ile olabilir.
- 1) Hiçbir hekim bilginin esiri olamaz, onun güttüğü değil, onu bilgi, öğüt olarak alır ve bireye göre, ona özgü yaklaşım yapar.
 - 2) Hekim daima danışmanlık almalı, fikir, bilgilenmeye çalışmalıdır. İnsanlar tek yaşamaz, bir toplum içindedir, eğitim de birbirleri ile etkileşim ve süreç ile oluşur.
 - 3) Bilimsel toplantılara hazırlanıp, bilimsel ve hekimlik açısından katkı almak ve vermek için gidilir.
 - 4) Danışmanlık ve iş birliği, eşgüdüm, konunun uzmanları ile bilgi ve fikir alışverişi, beceri paylaşımı daha önce, belirli zamanlarda yapılmalıdır.
- c) Yaşayan organizmalarda tüm sistemler birbiri ile ilintilidir ve etkileşim altındadırlar.

- 1) Kıyas, tüm vücudun etkileşimi açısından önemli bir yaklaşımdır. Her birey farklı olması, durum ve şartların da kendi içinde ayrıcalıklı olması nedeniyle, koruma ve gözetmenin, uzmanlaşma ile elde edilen beceriler ile oluşan kıyaslama, bir yeni yaşamsal hayata katkısı olacaktır.
- 2) Düşünen, derin aklını kullanan, uzmanlaşmış ve her seferinde de yeni olgu temelinde yaklaşanların, bu durumdan elde edeceği bilgi ve beceri ile heyecanlı olup, öğretmen olarak sınırdan prematüreleri kabul ederler, onlara sevgi temelinde saygı duyarlar.
- 3) Yaşamı oluşturan sistemler çok karmaşık ve iç içedir. Yaşamı tek düze değil, farklı boyutları dikkate alarak, özen göstererek yaklaşım yapılmalıdır.

12. Medeniyette Gelişim ile Değişim, Eğitim ile Oluşabilir

- a) Medeniyet bilim ile ve bunların aktarımı, eğitimi ile gelişir ve değişir.
 - 1) Çocuk Haklarında Eğitim tanımı: *çocuğu, özgür bir toplumda faal bir yetişkin yaşam için hazırlayacak kendi ve başkalarının kültürel kimliklerine ve değerlerine saygıyı geliştirecek şekilde olmalı. Çocuğun, kişiliğinin, becerilerinin, zihinsel ve fiziksel yeteneklerinin mümkün olduğunca geliştirilmesini sağlamaktır* ifadesi ile bebeğin emzirme ile eğitimin başladığı anlaşılmaktadır. Bebek kendisi doymaya göre talep etmekte, bir bakıma bağımsız iken, biberon ile zorlama ile beslenmektedir.
 - 2) İlerleme aynı zamanda gelişim ve değişimi de beraberinde getirmelidir.
- b) Medeniyet ve bilim, amaca uygun eğitim ile oluşmaktadır, eğitici olarak, prematüre, hastalar ve durumlarıdır.
 - 1) Bir hekimin eğitici ve yaklaşımlarının gelişimini sağlayan hastaları ve özellikle yaşam sınırında olan prematürelere, sıklıkla yeni tıbbi yaklaşımların yaşam için önemi belirgin olmaktadır.
 - 2) Prematürelere fizyolojisini sağlamak ve patoloji gelişiminden önlemek büyük bir bilimsel çaba ve eğitimi gerektirmektedir
- c) Bir medikal yaklaşım yapabilmek için bilimi akıl kullanılarak, bireye özgü olarak, empati yapmak gerekir.
 - 1) Bir eyleme girişmeden aklı öncelikle kullanmalı, öncelik sağlığın devamı için, zarardan korunma ve sakinme olmalıdır.
 - 2) Yaşam sağlıklı ve sorunsuz iken, en zor şartlara göre hazırlanmak, gereken tedbirleri almak ve uzmanlaşmak önemlidir. Sorun olması, ancak uygulama boyutunu getirir, ancak hiçbir olgu ve durum, öğrenilen gibi olmaz, bu açıdan her biri bir yeni buluş ve yeni bir değişim, gelişime kapı açmaktadır.
 - 3) Bir bireyi oluşturan yaşamı, yaşamdaki gelişiminden daha önemlisi değişimdir. Değişimin bilimsel açıdan, etik ilkelerde olması beklenmektedir.
 - 4) Geçmiş bugünü, bugün de geleceği yapılandırır, eğitimde aynı şekildedir. Medeniyet nasıl tuğlalara üst üste koymak gibi ise, mesleki bilgi ve beceriler üst üste konularak gelişim ve değişim sağlanmalıdır.
 - 5) Eğer bir gerçeği, tam tersine yorumlayan olursa, saptıran bunu farkına bile varmaz ise, onunla iletişim kesilmelidir.
 - 6) Yaşam üzerine insanlıkta olan sağlık elemanları, yaptıkları ve yapmadıkları ile kendilerini sorgularlar.
 - 7) Tıp bilimi her olgu ile basamak, basamak yükselir. Eğer yaşam kaygısı duyulmaz ise, medikal gelişimin anlamı da olmaz.
 - 8) Bugün dün yaşananlar ile oluşmuştur, yarın da bugün yaşananlarla oluşacaktır.
 - 9) Geçmişten geleceğe doğru medeniyetin, eğitimin devamlılığı vardır.
 - 10) Hayat her ne kadar yaşanan süre ile kısıtlı görünse de elde edilen tecrübeler, bilgilerin daha sonrakilere nakledilmesi ile bir bakıma sürmektedir, eğiticiler bu açıdan diridirler denebilir.
- d) Eğitimin amacı insanın kendi kendini, hekimlik yaparken, eğitebilmesidir; insanın karşılaştığı her olgu, her durum bir ders olarak ele alırsa, bu şekilde kendi kendine eğitimini sürdürebilir.

- 1) Yaşam sınırında olan prematürenin, bunu kendi başına sağlaması imkânsız gibidir, bu açıdan intrauterin yaşama benzer bir yapı sağlanmalıdır.
 - 2) Hekimlik mesleğinde karşılaşılan bu kadar problem karşın, korunmak, sakınmak, temel bilimin gerekliliğini yapmak, fizyolojiyi sağlamak gereklidir.
 - 3) Yaşam olumlu olanlardan ders, olumsuzluklardan ibret almak gerektiği temel ilke eğitim ve bunu değer üretmek üzere kullanmak olmalıdır.
 - 4) Tıp eğitiminde hocaların amacı, bize bilgi ve becerileri öğretmek, kendi kendimize hocalık yapabilmemizi sağlamak olmalıdır.
 - 5) Eğitim sürekli, her prematüre bir ders, bir eğitim ve bize çok şey katan, yaşamımızda gerçek boyutu kazandıranlardır.
- e) Tıbbi yaklaşımda hekimlikte bilinç, algılamanın birey temelinde bilimsel farkındalığa dönüşmesidir, akli kullanması, düşünmedir.
- 1) Bilinç temelde, algılama boyutunun farkındalık olarak netleşmesi ile olmaktadır.
 - 2) Bir netice tüm yaklaşımları değiştirebilecek bir uyarı olabilir, bu açıdan tüm elde edilenler, bir bütünün parçası ve eşit önemde farz edilmelidir.
 - 3) Hekimler hiçbir zaman bir şeyi akli kullanmadan, kalıp ve standart diye kabul edemez.
 - 4) Yaşamı sağlamak için neyin faydalı olacağı bilinemez, bu açıdan gerekenler prematüreyi inceleyerek saptanmalıdır.
 - 5) Laboratuvar sonuçları daha sonra geleceği için, acil yaklaşımlar, kliniğe göre uygulanmalıdır. Belirli bir plan olsa da bireye göre planlama yapılır.
 - 6) Verilerin ortada olacağı ve bize uyarıda olacağı sanılmamalıdır, düşünen ve aklını kullananlar için, farkındalık içinde olanlar için önem kazanır.
 - 7) Bizler insan olarak genel yapımız aynı olsa bile bireysel farklılıkları dikkate alınmalıdır.
 - 8) Hepimiz aynı türün fertleri olduğumuz için, biyolojik gelişim açısından gebelik haftasına göre yaratılış birbirine benzer ama bireysel farklılıklar vardır. Eğitim, tek düze değil, farklılıkların da oluşabileceği üzerine, esnek ve değişime açık olunmalıdır.
 - 9) Yerçekimini bedeninden atamadığımız gibi, biyolojik yapımızın özel ve özgün yapısını da değiştiremezsiniz, bu açıdan bundan yararlanılmalı, faydalanılmalıdır.
 - 10) Gerçeği gören, algılayan ve farkına varan kişi, bir daha aynı tabloyu yapmaz ve bu gibi ortamlardan korunur, oluşmasından da sakınır. Akıllı olan kişiler, aynı sorunu tekrar yaşamamak için, gereken tedbiri alırlar.
 - 11) Aklını kullanan, zarardan kaçınır ve derin düşünür. Derin düşünen, aklını insanlık üzere oluşturan, etik ilkelerde olan bireyler, davranışlarında ve eylemlerinde zarardan kaçınır, seviyesiz, hekimliğe, yaşam hakkına saygı oluşturmayanlardan kaçınmalıdır.
 - 12) Yaşam sınırında olan prematürelere en ufak detay bile çok önemli olabilir.
 - 13) Bir insan, özellikle bir hekim, kalıbın esiri olamaz, olmamalı, verilere göre bir oluşumun, değişimin, gelişimin elemanı olmalıdır.

13. Gerçek, Somut Verilerdir

- a) Gerçek somuttur, ancak bireye göre yorumu soyut olabilir.
- 1) Güneşin doğması ve batması bir bilimsel işlev olmasına karşın, doğmak, bir yaşamın başlangıcı, yeni bir gün ve batması da bir bakıma hüznün, akşam oldu, hüznüldim edebiyatı oluşturmaktadır.
 - 2) Her boyut, bireyin algısına göre farklı olabilmektedir.
 - 3) Bir prematüre doğumu ile aile ikilemde olmaktadır. Bebeğin yaşamasını istemekte, ancak sağlıklı olmasını da talep etmesi, bunun oluşmasının da zorluğu belirgin olunca, yaşama ve yaşamama ikileminde kalmaktadır. Bu açıdan Yaşam Hakkı aileye bağlanacak, onlardan rıza alınacak bir boyut ötesindedir.
 - 4) Anomalili, Trizomi 21 olan çocuk istenmeyebilir. 20 gebelik haftasından sonra, aile rızası geçersizdir.

- b) Sübjektif algılarla yaklaşım yapılamaz: Verileri bilimsel olarak irdeleme yerine, sübjektif algılarla irdeleyenler ile birliktelik bile sakıncalıdır.
- 1) Verileri bilimsel olarak irdeleme yerine, sübjektif algılarla irdeleyenler ile birliktelik bile sakıncalıdır.
 - 2) Sağlık elemanları, hekimler, gerçek, yaşam sınırında bebek, prematüre varken, bunları bırakıp, kitap veya geçmiş yaklaşımlarda klinik uygulamaları örnek alırsa, gelişim ve değişime uzak kalmış demektir.
 - 3) Hekimi başlıca görevi, olgu ve durumun fizyolojik dengeyi sağlamak, fizyopatolojinin etkisinden korumaktır. Tedavi başarısı yenidoğanda zaman sürecine bağlı olduğu belirgindir.
 - 4) Elde edilen tecrübeler sadece bir katkıdır, yoksa mutlak yapılması gerekenleri tanımlamaz, bir fikir ve bir öğüt gibidir. Değişim ve gelişim için gerekenler temelinde medikal karar verilmelidir.
 - 5) İnsanlar benlikleri üzere olurlarsa, eğer menfaatleri olacağı algısını da iseler, yaratılışa bile karşı çıkabilirler.
 - 6) Hekimlerin bir boyutu da objektif olmak, hastanın bakış açısından olaya bakabilmek, empati yapmaktır. Yaşam sınırında olan prematürenin istediği ile istemediğini saptamak bir uzmanlık işidir ve bunu en güzel hemşirelerin yaptığı gözlenmektedir.
- c) Doğru veya yanlış olguya bakarak, verilere göre karar olabilir: Bir tıbbi yaklaşımın doğru veya yanlış olduğunu kitapta değil, prematüreden öğrenebilirsiniz, izlemlere ve elde edilen sonuçlara bakınız.
- 1) Bir tıbbi yaklaşımın doğru veya yanlış olduğunu kitapta değil, prematüreden öğrenebilirsiniz, izlemlere ve elde edilen sonuçlara bakınız.
 - 2) İnsanlığın var oluşundan bu yana, tıbbi yaklaşımlar giderek daha detaylı ve daha kritik düzey inilmekte, ancak yine de felsefe aynı kalmaktadır; Zarar dokunmaması ile, Tedavi hastalık değil bireye olmalı, bir bakıma terzilik yaparak, vermek, yapmanın ötesinde izlemin önemi kavranmalıdır.
 - 3) Teknoloji detayda kalmaktadır, ana prensipler, insanlık ve etik ilkelere değişim beklenilmemekte, ancak konu daha detaylanmaktadır.
 - 4) Tüm felsefe insanlık üzerine inşa edilmelidir. Yaşam konusunda yorumlarda ve tercihlerde, yaratılışın önüne geçilmemeli, zaten geçmek olanaksızdır, gelececek durumlar için tek boyut, insanlıkta kalmaktır.
 - 5) Gelecek bilinmez, sonuç istenilen şekilde olabilir veya olmayabilir, ama yaratılış yasalarının aktif etkisi oluşacaktır.
- d) Kendi aleyhine bile olsa doğruyu söyleyen hekimdir: Tıbbi yaklaşımlar yaparken, beklenmeyen etki olması ile buna karşı tedbir alınır, veri sır olmaz, gizlemek aleyhine olur.
- 1) Hekim, kendi aleyhine olsa bile olsa durumu, gerçeği olduğu gibi sunmalıdır. Birçok örnekte olduğu gibi gerçeği söyleyen sağlık elemanı, ek bulunan bulgularla doğru yaptığı ortaya konulabilir.
 - 2) Hasta notları tüm sağlık elemanları açısından, gerçekleri tanımlayan, hukuksal açıdan da kanıt ve önemlidir. Günlük yazılan notların, dayanak ve gerekçelerin, daha sonra iddialara verilen cevaplardan daha önemlidir.

14. Yapılan veya Yapılmayanların Sonuçlarının İrdelenmesi

- a) Amaçlanan ile varılan netice, daha etkin, verimli, gelişim ve değişim açısından sorgulanmalıdır.
- 1) Prematüre bebeğin, sıvı ve kalori gereksinimi yanında protein dahil tüm boyutların daha fazla olmasına karşın, oral alamaması ile bu yoldan tam başarı sağlanamaz, buna göre medikal yaklaşım gerekir.
 - 2) Devamlı olarak tüm organ sistemlerinin izlenmesi ve devamlı fizyolojik boyutun irdelenmesi işlevsel boyut açısından gereklidir.

- b) Veriler doğru, olduğu gibi verilir, yorum ise hür, bağımsızdır: Fikirler her bireyin özel ve özgündür, bu açıdan zulüm zarar olmadıkça fikirlere hürmet duyulur.
- 1) Verileri olduğu gibi sunulması gerekir, yorum ise bağımsızdır. Bir tıbbi veri öncelikle olduğu gibi sunulması gerekir.
 - 2) Bazı ölçüler, örneğin pound yerine kilo denilmesi, cm yerine inç ifadesi ile anlaşılabilir boyut olabilmektedir.
 - 3) Yeterlilik, bireye göre olmasıdır, gereksinim, yeterli ve etkinlik olmaya göredir.
 - 4) Gerçeği saptıran, kendi benliği ile olayları açıklayan, olguyu temel almayan ve kalıp, kitaplara ve standart bilgiye göre yaklaşın kişinin, doğruyu bulması olanaklı değildir.
 - 5) Doğruyu tanımlama zor olabilir, bu açıdan yanlış, zarar ile doğru boyut oluşturulabilir.
 - 6) Yaşam ve yaşam boyutu açısından klinik elde edilecek acil verileri dikkatli ve özenle irdelenmelidir. Yaşam açısından en ufak bir veri, yaşamı sağlamak açısından yeterli görülmelidir.
 - 7) Hekimlik yargı değil, kararları da bireye özgü, onunla empati yaparak, en azından zararına olmayacak yaklaşımlar yapmaktır.
- c) Sonuç istatistiklere göre belirtilemez, her yaklaşımın veya bekleminin bir sonucu vardır; Her prematüre ve durum ayrıcalıklıdır, istatistikler o servise ait olsa bile geneldir, bireyi tanımlamaz, güçlü savaşçı olanları tanımlayamaz, gelecek bilinemez.
- 1) Geleceğin habercisi olan bir kanıt öngörülemez.
 - 2) Her durum ve olgu ayrıcalıklıdır, geleceği kimse bilemez, prematürelere de öngörüler oluşması değil, sadece umut öldürülmemeli, yaşam hakkı sanki ailenin rızasına bağlı boyuta getirilmemelidir.
 - 3) Her yapılan yaklaşımın bir sonucu olacaktır, eylemsizliğin bile sonucu belirgindir. Sağlık yaklaşımlarında eylemsizlik değil, sorunlar gelişmemesi için izlem, erken ve devamlı taramaların önemi belirgindir.
 - 4) Yaşam birçok sorunların oluşmasını öngörmektedir. Önemli olan bu sorunların oluşmasından korunmak ve erken önlemlerle sakınmak olmalıdır.
 - 5) Tıbbi yaklaşım sonuca göre değil, mevcut duruma göre yapılır.
 - 6) Yaşamın bir amacı da gelecek nesillere sahip olmaktır. Evlat canlılar için gerekli olsa da hekimlerin sağlıklı oluşması ve sağlığın devamlılığıdır ve bunun için organ sistemlerinin çalışmasını temin etmektir.
 - 7) Etkin ve verimli olmanın sırrı, doku/organ sistemlerinin çalışması konusunda tam bir bilime sahip olmalıdır. Uygulamak için beceri sahibi de olunmalıdır.
 - 8) Hekim diğer insanlar gibi geleceği bilemez, bu açıdan amacı, yaşamı sağlamak ise, gerekli olanları karşılamaya çalışmasıdır.
 - 9) Sakınma ve korunma, sadece eylemde değil, bireyin gereksinimlerinin dozu, şekli ve yaklaşımlarında da dengesi açınsındadır.
- d) Bilim, veriler ve kanıtlar ile gerçekliğini ortaya koyar
- 1) Tıbbi uygulamalardan sonra elde edilen neticeler, veriler, olgu temelinde irdelenmeli ve ulaşmak istenilen boyut üzerinden değerlendirilmelidir.
 - 2) Yaşam sınırında olan prematürelerin immün sistemi yetersiz olduğu için, enfeksiyon gelişimi beklenilmektedir. Güçlü antibiyotik kullanımı ile öncelikle iyi sonuçlar alındığı sanılsa bile, gelişen nekrotizan enterokolit ile olay yaşamı tehdit eden olmaktadır.
 - 3) İzlem acilin temel boyutudur. Yaşam sınırında olan prematürelere, yaptıklarınızın mutlaka bebekte bir karşılığı olacaktır, yaşamı sizin yaptıklarınıza veya yapmadıklarınıza ile doğrudan ilintilidir.
- e) Önceden elde edilmek istenen boyuta göre izlemde gözlenen veriler irdelenmelidir; İstenilene mutlak ulaşmak değil, fizyolojik dengeyi sağlamak yeterli olabilir.
- 1) Bilim ve kanıtlar ortada iken, tam tersini belirtmek, eski kanıtları ortaya koymanın anlamı olmamalıdır.
 - 2) Tüm düşüneler bile olumlu ve insanlık üzere, geleceğe yönelik olmalıdır.

- 3) Doğum ne kadar gerçek ve varlık için gerekli ise, yaşamın sonlanması da bir bakıma doğanın kaçınılmaz boyutudur. Ölüme isyan etme değil, oluşumu hakkındaki görüşler, neden, niçin, nasıl, gibi oluşumunu engelleme, yaşamı koruma, gözetme gibi konularda ders niteliğinde olmalıdır.
- 4) Yaşamın gıdası bilim üzere olmaktır, ancak bunu insanlık üzere, etik ilkeler ile kullanmalıdır.
- 5) Yaşamın sağlanması, bilim üzere olmak ile olur. Bilim anlamında istatistiksel boyut yanında, olgu sunumları ve uzman görüşleri de işin içindedir.
- 6) Hekimlikte gurur ve kibir olmaz, almıyorsa bir gerekçesi vardır, o çözümlenmelidir. Hemşirenin mutlaka hekimin dediğini yapması değil, bebeğin istediğine göre uyarlama yapması önemlidir.
- 7) Gerçek öngörülen değil, gerçekleşendir. Neden olmadı siye sorgulama yerine, neden oluşmadığında bebeği suçlamak anlamsız olacaktır.
- 8) Ben gerekenleri yazdım, bu prematüreye yeterli olacaktır sözü, bebeğin kusması, distansiyonu ile bozulacaktır.
- 9) İstekler bir bakıma hedeflenen şey olmasına karşın, gerçekler üzerine dayanmalı, hayal üzerine, yıkılan bir bina gibi olmamalıdır, onlarla karşılaştırma bile yapılamaz.
- 10) Bir tıbbi yaklaşımda, gerekçe ve dayanaklar yaşam sınırındaki prematüre olmalıdır, zaman süreci bile etkili olmaktadır. İstenilen, hayal ve arzular değil, güvenli ve temeli dayanaklı ve gerçek üzere olmalıdır.
- 11) Sağlık elemanlarına seslenmeli, doğru ve gerçek, ancak hastadan öğrenilebilir. Verileri dosdoğru ve temel tıbbi bilimlere göre irdeleyin, sizin bilginiz ve daha öncekiler, sizi yanıtlatmasın, her birey ve her durum kendine özgüdür, hiçbiri birbirinin kopyası olamaz, adil olma, kişinin hak edişine göre olmaktır, koruma, tedbir ve gerekenler öncelikli olmalı, tedavi zaten önlenmediği için gerekecektir.
- 12) Temel ilke olarak veriler, haber gerçekler üzerinde olmalı, ancak yorum hür olmalıdır, tabi ki dayanakları bilim üzerine olmalıdır.
- 13) Tüm tıbbi veriler gerçek üzere olmalıdır. Yanlış yorum yapılması değil, verilerin yanlış yazılması, yanlış olarak belirtilmesidir sorun.

Sonuç

Yaşam Hakkı, üzerinde yorum yapılamayacak bir husustur ve sonlanması açısından, herhangi hukuksal, etik bir dayanağı da yoktur.

Hiçbir birey, mahkeme veya kendinde yetkin ve yetkili gören hiçbir kurum veya kuruluş, yaratılmış olan yaşamı yok saymaya, yaşamını geri almaya veya yaşam hakkının sağlanması, desteklenmesi, fizyolojisinin sağlanmasının aksine yaklaşımda bulunamaz. Bu türde yaklaşım yapanların hukuk sisteminde suç kabul edilerek (TCK Madde 280) ihbarı gereklidir.

Özet olarak Tıbbi Deontoloji Nizamnamesinde, Hekimin tıbbi yaklaşım amacı; sağlığın korunması boyutunda özellikle yaşam sınırında olan prematürelerin kendilerine özgün fizyolojiyi desteklemeleri, sağlamaları, sorunlardan korunma ve hastalığın erken tanımı ve oluşmadan engellenmesi, sakındırılması da kanıt dayalı Tıp Kavramında olduğu, sessiz kalınmasının ise, zarar oluşması ile suç kavramında yorumlanabileceği, dikkate alınarak, özen gösterilmesi gerekmektedir.

Kanıt Dayalı Tıp Kavramında, sadece A Grubu; sistemik değerlendirme dayanarak yapılmalı yaklaşımı değil, B Grubu; kontrollü çalışma sonucuna göre yapılabileceklerin ötesinde, Grup C; olgu serileri, Grup D; tartışmalı olgular, Grup E; danışmanlık ve görüş oluşturma boyutlarının da Hekimin sorumluluğu içinde yararlı olabileceği düşünülmesi, ızdırabını giderilmesi prensibi temelinde de olmak üzere uygulanabileceği algılanmalıdır. Hekim sorumluluğu bireysel olup, geç kalınması durumunun bile yasal sorgulanacağı dikkate alınmalıdır. Hekim tıp bilimine göre, hemşire tedavi yaklaşımı bilimi temelinde, eczacı da Farmakoloji ve Eczacılık Bilimleri temelinde tedavi konusunda ortak paylaşımlı sorumluluk taşırlar. Bir yaklaşım konusu yaşam hakkı ve rıza alma şartı olmadığı durumunda, özellikle prematürelere yaklaşımlarda, yaşam sınırında olan prematüre bebeklerin fizyolojik dengenin sağlanması özellikli ve önemlidir.

Olgular, standart kitaplarda yazılanlar değil, çok farklı değerleri olabilir. Hekimler tüm insanların, kısaca insanlığın doktorudurlar.
Bu Bildirge bu konuda Tıp Bilimi değerlerine gerekçelendirme ve destek oluşturmaktadır.



M. A. Akesit Koleksiyonundan