



Bildirge

2

Prematüre Hakları*

M. Arif Akşit**, ***Mehmet Kuşku******, ***Gülseren Oktay*******, ***Ömür Şaylıgil********

**Eskişehir Acıbadem Hastanesinde Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde çalışan tüm sağlık elemanlarının kabulü ile imzaladıkları ilkelerdir/bildirgedir. Hukuki herhangi bir yaptırım bulunmamaktadır.*

*****Prof. Dr. Pediatri, Neonatoloji ve Ped. Genetik Uzmanı, Acıbadem Hastanesi, Eskişehir***

******Uzman Dr. Pediatriyen, Acıbadem Hastanesi, Eskişehir***

*******Hemşire, Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi Sorumlu Hemşiresi, Acıbadem***

********Prof. Dr. Eskişehir Osmangazi Üniversitesi, Etik Anabilim Dalı, Eskişehir***

*Amerika Birleşik Devletleri, Avrupa Konsey kararı ve Türkiye Yargıtay kararları doğrultusunda **Yaşam Hakkı** temel alınmış iken, etik boyutta yaşam hakkını tartışmaya açan boyutlar olduğundan dolayı, prematürelerin yaşam hakkı çerçevesinde hakları ile ilgili ilkeler oluşturulmuştur.*

S ağlığın birey hakları temelinde, sağlıklı olması esas iken, ölüm boyutunun da çeşitli nedenlerden dolayı irdelenmesi durumu söz konusu olunca Yaşam Hakkının hukuksal boyut ve etik genel ilkeler temelinde oluşturulmaktadır.

16 Ocak 2015 tarihli “**Ethical Issues in Neonatal Care**” makalesinde (yazarlar: Brian S Carter, MD, FAAP; Chief Editor: Ted Rosenkrantz, MD, et al) aşağıdaki soruları gündeme getirmektedirler.

- Prenatal ve Neonatal özel bakım yaklaşımın gerekli olduğuna kim karar verecektir?
- Bu bakımın bedelini kim ödeyecektir?

- Yenidoğan Yoğun Bakım ücretleri kabul edilebilir düzeyde midir?
- Bu bakımlar eşit olarak topluma nasıl dağıtılabilecektir?
- Çok ufak ve çok hasta bebekler Yoğun Bakım Ünitelerine kabul edilmeli midirler?
- Sonuçlar çok fazla istenmeyen veriler içermekte değil midir?
- Bakıma devam edilme kararını kim vermelidir?
- Karar oluşturmayı kim yapmalıdır?

Ayrıca bazı vurguları da yapmaktadır. Bunlar:

- 1) Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitelerinin amaçları nelerdir?
- 2) Yenidoğan tıbbi yaklaşımlarda yol gösteren etik pratik yaklaşımları nelerdir, etik ilkeleri kim geliştirmelidir?
- 3) Kritik hasta olan bebek için iyi nedir ve bunu kim belirlemelidir?

Yasal açıdan Ulusal ve Uluslararası Yargıtay ve İnsan Hakları Mahkemelerinin görüşleri ile yukarıdaki görüşlerin farklı olduğu anlaşılmaktadır. Bu açıdan Eskişehir Acıbadem Hastanesi Yenidoğan Yoğun Bakım Çalışanları olarak aşağıdaki ilkeleri benimsedik.

Bu sorguların çalışanlar açısından hukuksal ve etik boyutu bilgilendirmek amacı ile etik ilkeleşme üzerinde yoğunlaşarak bu esaslar belirlenmiştir.

Acıbadem Eskişehir Hastanesi Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi çalışanları olarak kendi rızamız ile bağımsız olarak benimsediğimizi vurgulamak isteriz.

Özet

Prematürenin yaşam hakkı temelinde; Amerika ve Avrupa Konseyi ile hukuk kararları dikkate alınarak, Ülkemizde Yargıtay'ın görüşleri de temel alınarak hazırlanmıştır.

Prematüre Haklarının İlkeleri: 1- Her bir prematüre bebeğin yaşam hakkı vardır ve diğer haklar yaşam hakkının sağlanması ile oluşur, 2- Yaşam Hakkı temelinde ekonomik gayeler güdülemez, 3- İntrauterin yaşayabilir boyuta geldikten sonra gebeliğin sonlanması gündeme gelemez, anne yaşamı tehlikede ise erken doğum gündeme gelebilir, 4- Doğmamışın yaşamı da koruma altına alınmalıdır, 5- Gebelik sonlanması kararında bebeğin yaşam hakkı da dikkate alınmalıdır. Bebeğin avukatı Neonatoloji uzmanları olmalıdır, 6- Yaşam bireye özgü bilinmeyendir, 7- Yaşamın oluşması yanında yaşamın sonlanması tam bilinmediği için, beyin ölmesi temeli ele alındığında, kalbin durması tek başına ölüm kriteri olarak alınmamalıdır. 8- Ölüme yaklaşan kim olursa olsun, rahat ve huzurlu olarak ölmesi sağlanmalıdır, 9- Canlı doğanın vatandaşlık haklarından yararlanacağı hukuksal boyut nedeniyle bebeklerin canlı doğurtulmasına çalışılması, bebek ölse bile miras hakkı olacak, bu hak anneye geçecektir. 10- Tıbbi yaklaşımlar içinde ölümü tetikleyen, kolaylaştıran, yardım eden hiçbir eylem bulunmamaktadır, 11- Sağlık kuruluşları yönetsel olarak hasta temelinde yapılanma yapmalıdırlar, 12- Ölüm oluşması ile nedeni, yaklaşımlar ve gerekçesi, tıbbi yaklaşımların dayanakları belirtilmeli ve kontrol edilmelidir, 13- Terminasyon dayanağı olarak, yaşam hakkı ve yasal, yönetmelik yaklaşımlarına uygun olarak, oluşturulan konsey aileye bilgilendirme yapmalı, kararı aileye rıza olarak

bırakmalıdır, **14-** Her türlü danışmanlık, sevk zinciri kurulması tıbbi gereksinimlere göre yapılmalıdır.

Prematürelere intra uterin yaşamda birçok insancıl duyu ve davranış yeteneklerini geliştirdikleri ve insan türünün bir bireyi olduğu vurgulanarak, tüm bireyler gibi temelde yaşam hakkına sahip olduğu dikkate alınmalıdır.

Outline

The Rights to life, is established under the Supreme Court Law of USA and Turkish Government, and also the European Human Rights Court and Council order.

Concepts of the Preterm Rights

1- Every preterm infant right to life, as with the all other person, that the other rights grounding to life, Every preterm right to life, is an existing and real right, **2-** Economy will not be considered in case of right to life; health and humanity, **3-** Physician is not an advisory of abortion or termination, advocatory of unborn infants, **4-** Every preterm newborn, after 20th gestational weeks, have the potential to live, right to life is certainty of active fact, **5-** All human beings are born free and equal in dignity and rights and because of by reason of his physical and mental immaturity, the child, **6-** Mother right for termination and abortion is conditioner rights, must be supported medically, **7-** Life will not base on philosophical, social, religion and other cultural aspects, the beginning and death must be only approved concisely by medical applications, **8-** Torture is illicit in every manner, **9-** The disabled preterm newborn has the right to life, after 20th gestational weeks, **10-** The medical procedures and application leads for health of people and community, and therefore must be evaluated and perceptual procedures have to be taken by the administrations and government. Every preterm newborn, being healthy or ill, is entitled to the best care, social protection and safety available, **11-** No human beings have the right for ending the life, even ethical committees and legal courts, **12-** The medical procedures and application leads for health of people and community, and therefore must be evaluated and perceptual procedures must be taken by the administrations and government. Each preterm, whether healthy or ill, is authorized to the best medical attention, social protection and safety available, every disabled and malformed infant have the reconstruction medical applications before death, **13-** Medical serve and care is needed cooperative and collaborative study for the best levels of health. Best will be tried to apply and will be transported for suitable intensive care Perinatal/Neonatal centers, **14-** Every preterm newborn has the right to be taken care with mother, under supervision of medical stuff. Breast feeding must be noticed the best nutrition for feeding, social support and several other aspects. Especially preterm infants have right breast milk, have to be taken and given, even for small amounts.

Preterm infants after 16 gestational week development, have several cognitive and sensational development, and after 20th gestational weeks, prone for viable. Under the Universal Declaration of Human Rights and Convention on the Rights of the Child, and other universal and national ethic and legal aspects, preterm infants must

be considered as people, also in utero, and right to life, not considering the disabled and malformations. We Physicians and medical staffs, obligatory in aspect of ethical concepts; not to give any harm (primum non nocere) and perform the utility, to serve and to protect the right of life

Prematüre Hakları

ÖNSÖZ

YAŞAM HAKKI: Uluslararası İnsan Hakları ve Çocuk Hakları temelinde yaşam hakkı TÜM HAKLARIN TEMELİDİR, her bireyin yaşam hakkı, özerklik ve güvenlik hakları vardır. Bu haklar, insan türü olmanın doğal bir sonucudur.

Prematüre Haklarının İlkeleri

- Her bir prematüre bebeğin yaşam hakkı vardır ve diğer haklar yaşam hakkının sağlanması ile oluşur.** Yaşam Hakkı alındıktan sonra geriye kalan tüm haklar geçersiz kalmaktadır, tümü yaşamın varlığı ile mümkün olmaktadır. Bir insan olmanın doğal gereği yaşam hakkının olmasıdır.
Prematürelerin yaşam hakkı, gerçek hak olup, Yaşam Hakkı geniş anlamda kullanılamaz. Yaşam katı şekilde var oluştur, ölüm varlığın sonlandırılmasıdır ve doğal yol dışında olması için herhangi bir gerekçe belirtilemez.
- Her insan hür doğar, birey olarak tüm haklara sahip olarak doğar, insan hakları olarak eşit, özgün ve özerk yapıdadır. Prematüre ve özürülülerinde yaşam hakkı yanında sağlıklı yaşama ve eğitilmeleri bir insanlık görevidir.** İnsanlık tüm yaşamsal evrelerde, gebelikte, hücresel düzeyde, embriyo, fetüs, yaşama sınırı öncesi, sonrası, prematüre ve matür olması yanında bebeklik, çocukluk döneminde de devlet tarafından sağlık açısından rutin bakım ve sağlık yaklaşımının yapılması zorunluluk olmalıdır.
İnsanların sağlıklı olarak büyüme ve gelişmeleri için izlenmeleri gereklidir. Prematür ve özürlerde ise bunun daha özelliikli ve uzmanlarca yapılması, özel eğitimlerinin sağlanması ile akrabaları ile birlikte olmaları sağlanmalıdır.
- Yaşam Hakkı temelinde ekonomik gayeler güdülemez.** Ekonomi 3E olarak özetlendiğinde; Effectiveness/etkinlik, Efficiency/Verimlilik ve Eligibility/kullanılabilirlik olarak belirtilmiş olsa bile, yaşam hakkında ekonomi geçerli kabul edilemez.
Yaşam bir var oluş ise, tüm ekonomi bu varlığın sağlanması ve sağlığın korunması ve idamesi üzerine olmalıdır. Yaşam boyutunda ve sürecinde ekonomi değil, varlık oluşumu önemlidir, bir can için tüm harcamalar yerindedir.
- Hekim aileye bebeğin yaşamının sonlanması önerisi sunamaz. Sadece bilgi sunulabilir ve aile serbest fikir olarak terminasyon talep edebilir.** Gebeliğin ilk 10 haftasında bebeğin embriyon döneminde, anne hakkı ile bebek hakkı bütünleşmiş olması nedeniyle gebeliğin ailenin rızası ile sonlandırılabilmesine karşın, tıbbi açıdan yaşamsal bir sorun varlığı dışında, bu usul ve esasların önerilmemesi gerekmektedir.
Medikal gerekçeli olarak yapılan gebelik sonlandırmalarına hukuk ceza verilmez yaklaşımı içindedir. Hukukun benimsediği, onayladığı anlamında kabul edilemez.

5. **Doğmamışın yaşamı da koruma altına alınmalıdır. İntrauterin yaşayabilir boyuta geldikten sonra gebeliğin sonlanması gündeme gelemez, anne yaşamı tehlikede ise erken doğum gündeme gelebilir.** Yaşayabilir sınırı olduktan sonra (fekondasyondan sonra 20 hafta) tıbbi gerekçeler bulunması durumunda bile, yaşam hakkı alınmaz. Ancak anne yaşamı tehdit altında ise, erken doğurtulabilir, tahliye işlemleri yapılmaz. Gebelik süresi boyunca her bebeğin ilk andan itibaren, etik ve hukuk hakları vardır. Bunlar herhangi bir gerekçe ile göz ardı edilemez.
6. **Gebelik sonlanması kararında bebeğin yaşam hakkı da dikkate alınmalıdır. Bebeğin avukatı Neonatoloji uzmanları olmalıdır.** Hamileliğin sonlanması, sadece annenin veya ailenin özel hayatının bir meselesi şeklinde değerlendirilemez. Tıbbi gerekçeler bir konsey tarafından değerlendirilmelidir. Başlıca üyeler: adli tıp, Neonatolog, Perinatolog ve Tıbbi Etik Bilim dallarından olmalıdır.
7. **Yaşam bireye özgü bilinmeyendir.** Yaşamın ne olduğu ve ne zaman başladığı bilinmediğine göre, yaşama sınırına olanlar yaşayabilir olarak değerlendirilmeli ve tam tıbbi uygulama ve yaklaşımları prematürelere doğa hakkı olarak tanımlanmalıdır. Zararımız dokunmaması temel ilke ise, öncelikle yaşam hakkının korunması ve gözetilmesi gerekir.
8. **Yaşamın oluşması yanında yaşamın sonlanması tam bilinmediği için, beyin ölmesi temeli ele alındığında, kalbin durması tek başına ölüm kriteri olarak alınmamalıdır.** Yaşamın ne zaman sona erdiği açıklığa kavuşmadığı için, sadece kalp durmasının yeterli olmadığı, canlandırma işlemine sonuç vermemesinin geçerli kabul edilmesinin uygun olduğu görüşünün benimsenmelidir. Canlandırma boyutu olgunun sorunu ve canlandırmadan beklenen duruma göre değişmektedir. Ölümcül durumda ve yaşatma olasılığı olmayana sadece fizyolojik destek yapılabilir.
9. **Ölüme yaklaşan kim olursa olsun, rahat ve huzurlu olarak ölmesi sağlanmalıdır.** Ölüme yaklaşmış olsa bile, yan etkisi bireyin yaşamını kısaltsa dahi, yeteri kadar ağrı kesici verilmeli ve hafifletici tedavi uygulanmalıdır. İşkence tümünden yasak olduğu dikkate alınmalıdır. Ağrının kesilmemesi, oksijen ve ventilasyon desteğinin sağlanmaması, ölüme doğru giden kişiye işkence olarak görülebilir.
10. **Canlı doğanın vatandaşlık haklarından yararlanacağı hukuksal boyut nedeniyle bebeklerin canlı doğurtulmasına çalışılması, bebek sonradan ölse bile, canlı doğduğu için miras hakkı olacak, bu hak anneye de geçecektir.** Canlı doğan bebeğin miras hakkı dâhil, tüm vatandaşlık haklarına sahip olduğu dikkate alındığında, canlı olarak doğurtmak temel hedef olmalıdır. Canlı doğanın miras hakkı olacağı için, özellikle istismar vakalarında miras hakkı irdelenmeden terminasyon seçeneği dikkate alınmamalıdır.
11. **Tıbbi yaklaşımlar içinde ölümü tetikleyen, kolaylaştıran, yardım eden hiçbir eylem bulunmamaktadır.** Tek başına ölümü amaçlayan eylemleri uygulanmasının, hukuken haklı gösterilemeyeceği unutulmamalıdır. Aktif veya pasif ötenazi yasalarımızda suçtur ve kasıtlı cinayete girmektedir.
12. **Sağlık kuruluşları yönetsel olarak hasta temelinde yapılanma yapmalıdırlar.** Her sağlık kuruluşları hastalarının sağlığını korumak ve gözetmek amacı ile yönetsel kontrol ve izlem üniteleri oluşturmalıdır.

- Sağlık kuruluşlarının yapılanması hastaya hizmet temelinde olmalıdır.
13. **Ölüm oluşması ile nedeni, yaklaşımlar ve gerekçesi, tıbbi yaklaşımların dayanakları belirtilmeli ve kontrol edilmelidir.** Ölüm durumunda ölüm nedeninin tespiti, mortalite ve morbidite azaltılması açısından uyarı ve eğitim sistemlerinin oluşturulması gereklidir.
Bilimde ölümün tıbbi gerekçesini objektif olarak belirtilmesini gerekli kılar.
14. **Terminasyon dayanağı olarak, yaşam hakkı ve yasal, yönetmelik yaklaşımlarına uygun olarak, oluşturulan konsey aileye bilgilendirme yapmalı, kararı aileye rıza olarak bırakmalıdır.** 20 Hatadan sonra yaşama hakkı kazanan prematürelere özürle olup Tıbbi ve Yönetmeliklerde belirtilen hastalıklarının olması, yaşam hakkının alınmasını gerekli kılamaz.
Tıbbi gerekçe ve yönetmelikte belirtilenler sadece aileye verilecek aydınlatma boyutu olup, rıza şartı gereklidir. Annenin yaşam hakkı bu boyutların dışındadır.
15. **Her türlü danışmanlık, sevk zinciri kurulması tıbbi gereksinimlere göre yapılmalıdır.** Yaşam hakkının sağlanması için gereken konsültasyon, ortak bakım ve sevk gibi tüm tıbbi imkânların yaratılması öngörülmelidir.
Yaşam hakkı ve sağlıklı yaşam açısından danışmanlık ve sevk edilmesi her prematürenin hakkıdır ve bu resmi yoldan, 112 ile yapılmalıdır.

SONUÇ: Prematürelere intra uterin yaşamda birçok insancıl duyu ve davranış yeteneklerini geliştirdikleri ve insan türünün bir bireyi olduğu vurgulanarak, tüm bireyler gibi temelde yaşam hakkına sahip olduğu dikkate alınmalıdır.

NOT

Acıbadem Hastanesi Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi çalışanları olarak Prematüre bakımı konusundaki bu noktaları, BİLGİLENDİRME amacıyla düzenlenen bu esasların, hukuksal olarak, yasalarımız ve etik ilkeler geçerli olan prensipler ışığında hazırlandığını öğrenmiş bulunmaktayım. Bizlere aydınlatma amacıyla etik düzenleme şeklindedir.

İMZALAR

(Adı, Soyadı ve Görevi)

Eskişehir, 2016