



Prensip

6

Yaşam Hakkı ve Yaşam sınırında olanlar Prematürelere için Etik Prensipler*

**9. Dünya Perinatoloji Kongresi, Berlin 2010*

**19. Ulusal Neonatoloji Kongresi Genel Kurulu, Marmaris, 18 Nisan 2011*

***Hazırlayan Acıbadem Hastanesi ve Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Öğretim Üyeleri*

*M Arif AKŞİT (Prof. Dr. Neonatoloji, Çocuk Genetik), Acıbadem Hastanesi
Turgay ŞENER (Prof. Dr. Perinatoloji), Acıbadem Hastanesi
Ömür ŞAYLIGÜL (Prof. Dr. Tıbbi Etik), Eskişehir Osmangazi Üniversitesi*

Prematürelilik arzu edilmeyen bir durum olması ötesinde, gebeliğin çeşitli nedenlerle erken sonlanması ile yaşayabilir boyutta olan bebeklerin yaşam hakkının sağlanması Yaşam Hakkı olarak öne çıkmakta ve etik ilke olarak bir hekimlik boyutu oluşturmaktadır. Bu boyutun temel prensipleri sunulmaktadır.

Yenidoğan Bakımının Etik Değerlendirmesi başlığına yapılan yayında bazı sorgular gündeme getirilmektedir. Bu sorguların, temel canlıların var olması için gerekli olan Yaşam Hakkı kavramı konusunda vurgulamalara gereksinim ortaya çıkarmaktadır. Özellikle 1500 gram altı doğarlarda bu sorgu sorulmaktadır.

18 Nisan 2011 tarihinde 19. Ulusal Neonatoloji Kongresinde oluşturulan “Yaşam Hakkı ve Yaşam sınırında olanlar Prematüreler için Etik Prensipler” yaklaşımının Eskişehir Osmangazi Üniversitesi bünyesinde yeniden oluşturulması aşağıda sunulmaktadır

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?

Bebeklere sağlık hizmeti sunarken bazı durumlara da dikkat edilmesi gerektiği vurgulanmaktadır. Bunlar:

- Yenidoğan Yoğun Bakımının amaçları ve hedefleri nelerdir?
- Yenidoğan Tıp yaklaşımlarında etik ilkeler ve yönlendirmeler ile bunların geliştirilmesi nelerdir?
- Kritik yaşam sınırında olan bebekler için iyinin ne olduğu konusundaki karar nedir ve bunu kim vermektedir?

Buna karşın Avrupa Konseyinde Yaşam Hakkı konusunda 2006 tarihli görüş ile 2015 tarihli Ölüm Hakkı konusu irdelendiğinde, eğer tıbbi yaklaşımların kesilmesi veya ölüme müsaade etme gibi bir kararda başlıca karşı çıkılan Konsey Kararları şunlardır:

Avrupa Konseyinin 35. Maddesine ek olarak **Temel Haklar Statüsünde** dolaylı veya direkt olarak **hasta hakları ile ilgili** burada tekrarlamaya değer **birçok şart ve koşullar mevcuttur**: Başlıcaları; 1) **insan haysiyetinin dokunulmazlığı (madde 1)**; 2) **yaşama hakkı (madde 2)**; 3) **doğruluk hakkı (madde 3)**; 3) **güvenlik hakkı (madde 6)**; 4) **kişisel verilen korunma hakkı (madde 8)**; 5) **ayrım gözetilmemesi hakkı (madde 21)**; 6) **kültürel, dini ve dil farklılığı hakkı (madde 22)**; 7) **çocuk hakları (madde 31)**; 8) **yaşlı hakları (madde 25)**; 8) **eşit ve adil çalışma şartları hakkı (madde 31)**; 9) **sosyal güvenlik ve sosyal yardım hakkı (madde 34)**; 10) **çevresel korunma hakkı (madde 37)**; 11) **tüketici koruma hakkı (madde 38)**; 12) **taşınma ve ikamet özgürlüğü (madde 45)**.

Bir canlının en yüce ve tartışılmaz hakkının Yaşam Hakkı olduğu, Avrupa Konseyinde idam cezasının kaldırılması ile hiçbir devlet, kurum ve kuruluşun yaşam konusunu gündeme getirmesi bile kabul edilebilir olmamakta, suç kapsamında ele alınmaktadır.

Özet

AMAÇ: Yaşam Hakkı insan hakları olarak ilk tanımlanan ve katı olarak uygulanması istenilen, herhangi bir kıyaslama ve tartışmaya bile açılmayan bir konudur. Prematürelerde de yaşam sınırında olanlar için bu hakkın yerine getirilmesi konusundaki ilkesel boyut sunulmaktadır.

Dayanaklar/Kaynaklar (Materyal ve Metot): Tüm İnsan Hakları Bildirgesi temelinde, Tıbbi Deontoloji ve Avrupa Konsey Kararı dikkate alınmıştır. 2010 Perinatoloji Kongresinde sunulan metin yeniden Yenidoğanda Etik Konular (2015) makalesi üzerine gündeme getirilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Yaşam Hakkı, Avrupa Konsey Kararları, Yenidoğanda Etik Konular

Her insan canlı olarak var olması ile tüm yasal haklara sahip olabilmektedir.

Prematürelere de yaşam sınırında olan her bebeğin canlı doğması ile yaşam hakkı oluşmakta ve tüm vatandaşlık haklarına da sahip olmaktadır. Bu açıdan Yaşam Hakkı konusunda Avrupa Konseyinin 2006 tarihli yazı ile Ölüm Hakkı ile ilgili 2015 tarihli kararları irdelendiğinde, yaşam hakkının tartışmaya açık bir konu olmadığı ve kesin kalıplarla uygulanmasını şart koşmaktadır. Yaşam Hakkının alınması ile 12. Yasal boyut çığnemiş olmaktadır.

Etik ilk aşamada teorik ve ilkeler boyutu ile doğru nedir, gerçek boyut nedir irdemesi yaptıktan sonra ise ikinci aşamada uygulamalarda ne yapmalıyım boyutu gündeme gelmektedir. Başlıca etik çatışmalar; a) otonomi, b) yararlılık, c) gizlilik, d) sadakat, e) yarasız yaklaşımlar, f) aydınlatma/bilgilendirme ve rıza/onam, g) adalet, haklara göre davranma.

Bu her olguya göre irdelenmesini gerekli kılmaktadır. Hekim ile hasta ailesi farklı düşünebilir ama temel çerçeve prematürenin yaşam hakkı temelinde bakış gerekmektedir, gerekirse aileden bebeğin koruma ve bakım için kamu tarafından alınması gündeme gelmektedir.

Outline

AIM: The Right to life is the primary concept to be living. This is a strict rule, not even allowed for discussion. Preterm infants, even periviable but still living ones, this is contemporary be medical duty for life.

Grounding Aspects: The European Council Articles at 2006 for Right to Life and 20015 End to life Rights, The Court Orders and from legal conducts.

Key Words: Right to life, European Council Reports in 2006 and 2015

By considering the right to life, even to pre-viable infants from the aspect of European Council Reports nearly 12 Articles are overruled. The right to life is strict rule, not any compensation performed after taken the life.

Ethical evaluation leads, first to discuss what is right and true concepts. In theory and evaluative perspectives. Afterwards, ought to do, the application and performance of the conducts. There will be conflicts of interest as; a) autonomy, b) benefit/utility, c) confidence, d) honesty, e) futile treatment, f) informed consent, g) justice.

Each consideration must be done by the responsible medical staff and consent form legal representatives, thus, in case of right to life considerations, in case of demand to letting to die demand, the infant can be taken from family for the aspect of Right to Life.

Yaşam Hakkı ve Yaşam sınırında olanlar Prematüreler için Etik Prensipler

TANIMLAMALAR

Etik

Tıp Bilimi, temelde insanı birey olarak ele almakta ve onun haklarının öncelikli olduğu ve otonomisinin her türlü durumda korunmasının hukuksal açıdan da ilke olarak ele alınması gerektiğinin bilincindedir. Tıbbi sorunların tedavisi yaklaşımlarının önünde, insanlık ve öncelikle sağlık temelinde danışmanlık ve sağlığın korunması için tedbirlerin alınması gelmelidir.

Bireyi insan olmanın gerektiği modelinde, ruhsal, sosyal ve kültürel anlamda da bir toplumsal kişiliği olduğunun kavramı da algılanmalıdır. İnsanın ilk hakkının yaşamak olduğu ve bunun ilk canlı olarak oluşumundan başladığını kabullenmekle birlikte, hekimin temelde embriyo ve fetüsün haklarının savunucusu olduğu vurgulanmalıdır.

Hekimlik mesleği, bireyin özerkliği ve kendi haklarını belirleme çerçevesinde, Tıp Biliminin uygulanması yanında sanatsal ve felsefe bilimleri anlamında da bir bütünlüğü gerekli kılmaktadır. Tüm diğer özellikler hukuksal esaslar yanında etik ilkeler boyutunda da olmalıdır. Yararlılık ilkesi, anne ve fetüs için farklı olması durumunda, tıbbi yaklaşımlar hukukun öngördüğü temelde, etik ilkeler doğrultusunda, aileye aydınlatma ve onamı oluşturmalı ve aileden talep gelmesini sağlamalı ve gerektiğinde hukuksal yola başvurulma olanağını da seçenek olarak sunmalıdır. Perinatoloji konseyi yapısındaki bir kurul tarafından oluşturulan önerilerin müdavi hekime sunulması temel benimsenen usul olması beklenir.

Etik, değer kavramında olanları, bir ahlak felsefesi kapsamında irdeleyerek, “doğru nedir” ve “ne yapmalıyım” sorularını sorgulamaktadır. Doğru eylemin ölçüsü *yarardır*. Eylem ne kadar çok kişi için yarar ortaya koyuyorsa, tıbbi karar, anne ve fetüsün yararlarının bütünleşmesi onu doğru eylem olarak ifade etmek olasıdır. “Neyi istemeliyim?” sorusunun yanıtı “en yüksek iyiyi istemelisin” olsa bile en yüksek iyinin tanımı konusunda bir birlik olmadığı görülecektir. Çözümlerin yargısal anlamda yalın ele alınmamalı, bireye danışmanlık, yol gösterici ve ilkeleşmeye yönelik yaklaşımlarda bulunmak gerekmektedir.

Felsefe Biliminden temel alan ve onun bir alt dalı olan Etik Bilim Dalı, hukuksal gerekçelendirmenin ötesinde, bilimsel sorgulamayı gerekli kılmakta ve kalıplara dayalı olmayıp, çeşitli yol gösterici, ilkeleşme temelli yaklaşımı öngörmektedir. Etik, insanın yaşamının en değerli olduğu varsayımı ile yaşam kalitesine de özel bir önem verir. İnsanın bireysel ve toplumsal ilişkilerinin nasıl yönlendirilmesi gerektiğini, iyi ve kötü söz veya davranışı belirleyecek ölçütlerin neler olabileceğini inceleyen bilim dalıdır.

İnsanın yapısının bir tutum ve davranışları ile bir kişilik oluşturduğu ve bunun tek ve yalın bir özerk yapıda olduğu ve bir örneğinin olmaması yanında, en yüce varlığının da yaşam hakkı, hürriyeti ve güvenliği üzerinde olduğu bilincinde olarak, yaşam hakkı ve yaşam sınırında olma kavramı üzerinde durulmalıdır.

İnsanı insan yapan unsurun, akli ve bu temeldeki kişiliğinin ortaya konulduğu tutum ve davranışlar olduğu dikkate alınarak, tüm bu işlevler için, etkin ve doğru bir yaşamsal işlevin gerekli olduğu ortadadır. İnsanın gelişimi bir süreç olması yanında, kültürel, hukuk ve ahlak felsefesinin (etik) eğitim ve deneyimlerinin gelişimde katkısı önemsenmelidir. Bu temelde yaşam hakkının sadece sağlıklı olma kavramı olmadığı, insanlık kavramı içinde ele alınmasını gerekli kılar.

Tıbbi zorunluluklar dışında, kişinin vücut bütünlüğüne dokunulamaz; rızası olmadan bireylere tıbbi gerekçelerle olsa da yaklaşımlar yapılamaz. Yaklaşımların aydınlatmadan sonra alınacak rızası/onam/talebi ile uygulanabileceği, hukuksal yaklaşım içinde gerekli görülmektedir.

İlkeler

Etik ilkelerin oluşturulmasının amacı, ilkeleşmenin bir kural ve kalıp olmasının ötesinde olduğunu vurgulamaktır. Felsefede bütün nedenler zincirinin zorunlu başlangıcı, Eski Yunan düşüncelerinin *arkhe* (başlangıç, ilk) terimi ile dile getirdiği bir kavramdır. Britannica Ansiklopedisindeki sözlük anlamı olarak *ilke*, “*ilk madde, öge, temel fikir, temel bilgi, her türlü münakaşanın dışında sayılan öncül davranış kuralı*” olarak tanımlanabildiği gibi, bilgi etkinliğini de olanaklı kılar.

TEMEL KAVRAMLAR

Etik prensipler temelde “*İnsan Hakları*” ilkeleri altında yapılandırılırlar ve etik felsefesi görüşü altında, Tıp Bilimi açısından “*doğru nedir*” ve “*ne yapmalıyım*” sorularına özgün koşullarda veya olgu/hastaya durumsal olarak cevap bulmaya çalışmaktır. “*Hastalığı değil, hastayı tedavi et*” prensibi **empati/duygudaşlık** yaklaşımı hedeflenmelidir.

İnsan Hakları Bildirgesi ve Avrupa Sözleşmesi temelinde;

- 1) Her bireyin “*yaşam hakkı vardır*”, “*özerklik ve bireysel güvenliği*”, “*yaşamsal değeri*”, “*bedensel ve ruhsal bütünlüğünün korunma ve gözetilme hakkı*” ile “*hiçbir kişi ve kurulun yaşamı sonlandırma hakkı yoktur*” kavramları temel alınmalıdır. Aynı zamanda “*hiçbir bireyin insanlık dışı veya aşağılayıcı tedavi veya cezalandırmayla, eziyet ve işkenceye maruz kalamayacağı*” açık ve net olarak kabul edilmelidir ve bu durum doğmamışın hakkı çerçevesi içinde geçerlidir. Fetüsün kendi yaşam hakkı ve kişilik hakkı üzerinde tercihi olmadığı dikkate alındığında, hekimlerin doğmamışın haklarını korumak konusunda daha özenli davranmaları gerekmektedir.
- 2) Yaşam Hakkı ölçüme dayandırılmaz, yaşam bir erdem değeridir. İnsanın özerkliği ve otonomi her birey için “*erdemli olarak eşit ve özerk olarak yaşamaktır*”. Bireyin hakkı ve otonomisi, kendi kendini yönetme özerkliği ilk planda ele alınmalıdır. Yaşam kutsal bir erdemdir ve hepimiz yaşama ve aynı zamanda ölüme de saygı göstermeliyiz. Ekonomi ve yaşam hakkı arasında bir ilişki ve değerlendirme kurulmamalıdır.

- 3) Yaklaşımlar/değerlendirmeler, bilimsel ve hatta hukuksal uygulamalarda temel gerekçelendirme kaynağı; tıbbi kanıta dayalı veriler ile sosyal, ekonomik ve kültürel bakış altında, “İnsan Hakları Bildirgesindeki temeller” altında tanımlanan esaslara dayandırılmalıdır. Soyut kavramlar Felsefe Biliminde dikkate alınabilirken, bilimsel ve yasal durumlarda somut olması gerekir. Kurumsal yapılanmada, adalet yasal olarak buna dayanmalı ve bireysel haklar, Avrupa İnsan Hakları Mahkemesi doğrultusunda oluşturulmalıdır. Kanuni kural olarak “birey hakları” ve “yasal hakların başvurusu için, bu hakların ihlali resmi nitelikte görev yapan kurum ve kurulların olması ile müracaat hakkı” kabul edilmekte ve bu iki durum başlıca ihlal nedeni olarak değerlendirilmektedir.
- 4) Tıbbi ve etik yapılanmadaki kurullar ve yasal yapılar/mahkemeler, hakların dengelenmesini, her bir durum veya olgu için ele almaktadırlar.

KOŞUT ve KOŞULLAR

“Koşul” beklenen kesin olmayan bir davranıştır. Olay gerçekleştiğinde ortada somut *durumdan* söz edilir. Hukuk somut olaya neden olan eylemin amaç ve saik/sebep dikkate alır. Bu açıdan ortadaki mevcut koşulun çok yönlü analizinin yapılması gerekmektedir.

“Kişilik” “fertilizasyonun/konsepsiyonun oluşması ile başlar. Hakların oluşum kapasitesi “koşullara” bağlıdır. Konsepsiyonda yaşama hakkı kapasitesi bulunmaktadır. “Yaşayabilir olma durumu” kişilik oluşumu için gerekli değildir. Canlı doğmak bir koşul durumu olup, miras hakkı için kişilik oluşumdur. Kayıp/gebelikte yaşamın sonlanması/ölüm “bir beklenen koşul/beklenti dışı olup”, “gerçekleşmiş bir ölüm (ex post facto) durumudur”.

Doğmamışın yasal miras hakkı olasılığı vardır, ölü doğumda bu hak bulunmaz. Mahkeme problemler için yasal bakıcı, avukat veya miras yönetici (nondum concepti) atar.

Anne ve bebeğin hakları karşılıklı etiksel yaklaşım/ilke olan yararlılık çerçevesinde dengelenmelidir. Annenin gebeliğin sonlanması/tahliye kararı ile fetüsün yaşam hakkı yasal açıdan da dikkate alınarak **koşutluk** olgusu değer ve haklar kapsamı altında korunmalıdır. Babanın ebeveyn hakkı olarak sorumluluğu hukuksal bağı olması veya olmamasına göre paylaşmaktadır.

Koşullar aşağıdaki şekilde sınıflandırılabilir.

- a) Olası Sorunlu Koşul (kanıta dayalı yaşam değerlendirilmesi gereken durum): örneğin; doğmamış bebek veya ölü doğum olasılığı varlığında
- b) Sorunlu Koşul (devam eden sorunların kararlı varlığı olan durum): örneğin; Sorunlu doğum veya yaşam sınırındaki bebek
- c) Sağlıklı Koşul (Tatminkâr, beklenen): örneğin; Sağlıklı doğan bebek

KOŞULA BAĞLI OLAN YAŞAM KAPASİTESİ

Hakların ölçütü/kullanılabilirliği anne ve fetüsün koşullarına bağlıdır;

- 1) Hücresel Evre: Fertilizasyon/konsepsiyon öncesi tüm tıbbi girişimler ve uygulamalar Strasburg ve Oviedo Bildirgesine dayanılarak yapılmalıdır. Bazı hukuksal yaklaşımlar

- bu evreleri farklı olarak algılamaktadır. Embriyon haftası veya fertilizasyondan için geçen süre dikkate alındığında, 2 haftalık süre yasal tahliye haftasına eklenebilir.
- 2) Embriyon Evre, 10 gebelik haftasına kadar olan süre: Hakkın koşulu, temelde anne (babanın onayı ile) hakkı, kadının tüm vücut bütünlüğünün bir kısmı olarak hakkı olarak değerlendirilmektedir. Anne isteği dikkate alınmalıdır. Tahliye işlemi annenin aydınlatma ve onamı ile tıbbi bir gerekçe olarak veya olmadan yapılabilir.
 - 3) Fetüs Evresi: Olası sorunlu koşul, sorunlu koşul ve sağlıklı koşullara göre irdelenmelidir. Bu durumu esas olarak organ sistemin olgunlaşması yönlendirmektedir.
 - a) Yaşam sınırındaki dönem (yalancı-glandüler faz): doğmamışın fiziksel ve etik bütünlük hakkı vardır.
 - b) Kişilik hakları (hakların kapasitesi): haklar tıbbi ve yasal olarak korunan değerler ve durumlar altında, anne ve bebek hakları ve bilimsel esaslar altında dengelenmelidir.
 - i) Kanaliküler faz: Yaşama sınırında olanlarda, yaşam hakkı şansı verilebilir, fizyolojik destek yapılması, yararsız/anlamsız tedavi ile “hasarlı yaşam, hasarlı doğum” olasılığından kaçınılmalıdır.
 - ii) Sakküler faz: Tıbbi yaklaşımlar en üst düzeyde sağlık bakımı ve tedavi gereklidir. Yararsız/anlamsız tedaviden kaçınılmalıdır.
 - c) Alveoler faz döneminde (Yaşam için tam beklenti); Kişilik hakları ile kesin haklar dikkate alınarak tıbbi açıdan yaklaşımlar memnuniyet verici olması beklenmektedir.

KOŞULLARDA HAKLARIN DENGELENMESİ

- 1) Kişilik Hakları: Doğmamış çocuğun kişilik hakkı vardır. Neonatoloji uzmanı, eğer mahkemelerce yasal bakıcı veya avukat tayin edilmediği durumda, doğmamışın avukatı gibi rol üstlenir. Medeni haklardan ilk dönemden itibaren hak kazanan bebek, canlı doğması ile miras gibi bazı kişilik haklarına sahip olabilmektedir. Tahliye kararının verilmesi, bir bireyin temel kişilik hakkı olan “Yaşam Hakkının” alınması anlamındadır ve hukuksal olarak değerlendirilmesini gerekli kılar. Her bir gebenin, gebeliğinde Perinatoloji Bilimin öngördüğü sağlık yaklaşımlarının yapılması temel hakkı olmalıdır. Eziyet ve işkencenin insanlık suçu olduğu gerçeği dikkate alınarak, tıbbi yaklaşımlar bu aşamaya ulaşmamasına özen gösterilmelidir. Anlamsız/yararsız tedaviden kaçınılmalıdır. Yaşam sınırında olan veya ağır sekeli olan bebeklerde “Yaşam Hakkı” çerçevesinde, tedavi kapsamında olmayan, fizyolojik destek sağlanarak “rahat bakım” temelinde yaklaşım yapılabilir.
- 2) Otonomi: Annenin kendi vücut bütünlüğü konusunda kişilik hakkı ve otonomisi vardır ve bu hakkı embriyo döneminde kullanabilir (ilk 10 hafta) iken, fetüs üzerinde kullanamaz.

TABLO 1: ŞENER-AKŞİT Algoritması (Perinatal çelişkide Etik değerlendirmeler) *

Çelişki	Olasılıklar	Eylem	Etik Denge	Notlar
YOK	<p>Tüm menfaatler aynı yödedir</p>	Uygula.	VAR	Aynı yönde, olumlu
VAR	<p>Anne/kadın hakları ön plandadır</p>	Fetüs yararına karşı olası uygulama yapılır	Anne tercihi ve yararı ile tıbbi karar aynı yödedir	Annenin otonomisi dikkate alınmaktadır
VAR	<p>Anne/kadın tercihi çelişmektedir</p>	Annenin seçimine karşı yararlılık ilkesi ile olası davranış	Anne ve fetüs yararı çelişmektedir, tıbbi gerekçe ön planda olmalıdır	Anne tercihinin göre etik çelişki vardır. Tıbbi karar gerekirse mahkeme kararı çıkarabilir
VAR	<p>Tıbbi gereksinimler uygulamayı etkilemektedir</p>	Tercihlere karşın uygulama için mahkeme kararı gereklidir	Anne tercihi anne zararına olmamalıdır	Anne yararına göre anne ve fetüs tercihleri aksi yönde oluşmaktadır. Tıbbi karar öne çıkmaktadır. Tıbbi karar kurul tarafından yeniden irdelenmesini gerekli kılabilir.
VAR	<p>Örneğin fetüs anomalisinin durumu tıbbi yönü etkilemektedir</p>	Gebelik bakımı dikkatlice izlenmeli ve karar klinik verilere göre yeniden değerlendirilmelidir	Annenin yararı ile otonomisi dikkate alınmalıdır	Anne tercihi ve yararı tıbbi karar yönündedir
VAR	<p>Annenin tercihi tıbbi öneriye ters olup girişimi etkilemektedir</p>	Gebeliğin sonlanması için mahkeme kararı gerekebilir, örneğin anomali hafif ise gebelik devam ettirilebilir	Anne tercihi yasal mevzuata uygun olmalıdır, değilse tıbbi karar geçerli olmalıdır	Anne tercihi yarar ve tıbbi kararlar çelişmektedir. Gebeliğin izlemi ile fetüs izlenmelidir.
VAR	<p>Gebelikteki izleme göre tıbbi yaklaşım değişebilmektedir</p>	Anne kararı net olmaması durumunda, gebeliğin takibi gerekir, tahliye için mahkeme kararı istenebilir	Fetüs anomalisi karar verdirici olabilir. Eğer anne yaşamı riskli ise tıbbi girişim zorunluluk taşır	Anne tercihi yarar ile çelişebilmektedir ve gebelik izlemi gereklidir.

*Not: 9th Dünya Perinatoloji Kongresi, Berlin 2010'da bildiri olarak sunulmuştur.

- 3) Aydınlatılmış onam: Aydınlatılmış onam hasta hakları hukuksal çerçeve içinde, tercihan üçüncü bağımsız kişiler (Perinatoloji konseyi) tarafından oluşturulmalı, annenin kararı ve talebinin, kendi otonomisinin bir bulgusu olarak alınması gereklidir.
- 4) Tahliye: Sağlıklı yaşama karşın gebeliğin sonlanması konusunda, yasal korunan değerler ve ilgilerin dengelenmesi, tıbbi değerlendirmeler altında anne ve bebek açısından olmalıdır. Türk Ceza Kanunu'nda 20 gebelik haftasından sonra (tıbbi açıdan 2 hafta fertilizasyon eklenmesi ile Dünya Sağlık Örgütü'nün belirttiği gibi 22 hafta olarak yorumlanabilir) annenin yaşamını tehdit eden durumlar dışında (cinsel taciz durumu gibi hukuksal nedenler katılarak), fetüsün yaşam hakkı olmaktadır.
- 5) Yargı kararı: Hekim veya tıp mensupları önerilerde bulunmaktadır, buna göre talep hastadan gelmelidir. Bilgilendirilmiş onam üçüncü kişilerce etik işlevli Perinatoloji Kurulu veya komitesi tarafından, müdavi hekim katkısı ile oluşturulmalıdır. Eğer zorunlu veya hayati tehdit eden bir durum varsa ve annenin talebi yok ise, yasal veya mahkeme önerisi/kararı alınmalıdır. Zorlayıcı girişimler yasal yaklaşımı gerekli kılar.
- 6) Prima facia: Annenin yaşamı tehdit eden durumları öncelikli olup, fetüs anne olmadan yaşamayacağından, yaşam öncesinde fetüs feda edilebilir (yaşam sonlanma kararı), bu durum ancak yarar unsuru olması ve tıbbi kanıta dayalı durumların varlığında geçerlidir.

ÇELİŞKİLER

Tıp biliminde en önemli çelişkiler anneye karşı fetüs/bebek hakları oluşturmaktadır. Bunlar için kesin ve stressiz bir çözüm yoktur. Bir cevap bulmak kolay olmayıp, tıbbi girişimleri bile seçmek oldukça zordur. Bu nedenle bu sorumluluk bir ekip tarafından paylaşılmalıdır. Bu kurul, bu olguyu/durumu tıbbi ve etik olarak yasal mevzuat temelinde tıbbi yaklaşımlarda ve aydınlatma ile onamda da görüş/öneri oluşturmalıdır. Sorumluluk müdavi hekimde olduğu unutulmamalıdır.

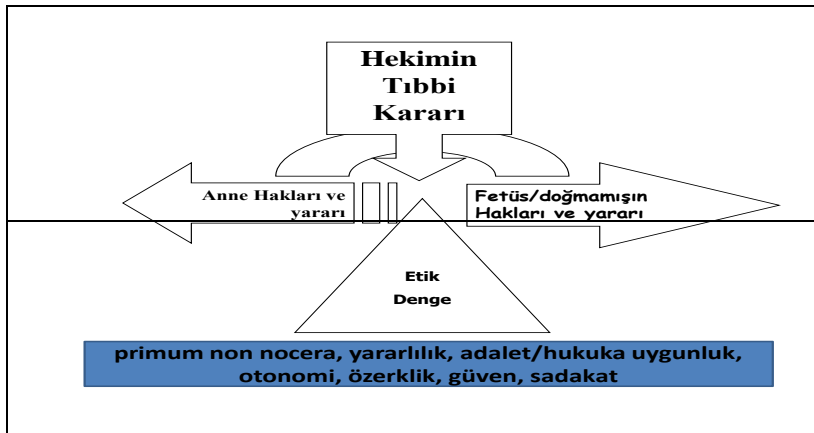
Etik kavramlar ortada bir değer olduğunda gündeme gelmektedir. Normatif, kurala dayalı etik prensiplerden, zamanımızda bireyin hakkı çerçevesinde, aksiyoloji/değer temelli ve duruma dayalı etik yaklaşımlar irdelenmektedir. Bu kapsamda ortada çelişkili durumlar, etiksel boyutta işlev gören kurullarla, burada Perinatoloji kurulları ile hastaya/anneye ve hekime danışmanlık yapılmalıdır.

Etik çelişkilerde başlıca sorgulanan sorular; A) En yüksek iyi nedir? B) Doğru eylem nedir? C) İstenç özgürlüğüdür. Bazı çelişkiler aşağıda sunulmaktadır. A görüşe karşı B görüş öneri sürülebilir. Tablo 1'de çelişkiler grafiksel olarak özetlenmektedir ve Şekil 1'de etik denge sunulmaktadır.

- 1) Otonomi; A) Her anne kendi kararını kendisi vermelidir. B) Eğer anne kararı hekimin kararı ile çelişiyorsa ne yapılmalıdır? Eğer annenin kararı yasal/erdemlilik/ahlak-etik açıdan yasaklanıyorsa, hekim bu sorunu nasıl çözmelidir?
- 2) Yararcılık; A) Kişi kendisi için en iyisi olanı seçebilir. B) Eğer bu yaklaşım kendi canına kıyma/zarar verme veya intihar yaklaşımı şeklinde ise ve anne fetüsün yaşamını veya kendi yaşamını dikkate almıyorsa ne yapılmalıdır? Malformasyonlu bebeklerin anomalilerinin düzeltilmesi hakkıdır. Bu hak yararcılık temelinde ele alınmalı ve

hekimin etik kural olan *sadakat borcu* içinde irdelenmelidir. Birçok durumda yararlı olunamamakta, eylem zarar vermeme, *primum non nocere* olmalıdır.

- 3) Gizlilik; A) Tüm işlemler ve kararlar büyük gizlilik ve güven içinde olmalıdır. B) Eylemler arasında çatışmalar olduğunda gizlilik oluşabilir mi?
- 4) Sadakat; A) Hekim tüm bilgileri anneye vermelidir, aydınlatma ve onam zorunludur. B) Geniş değerlendirmelerde bile hekim tüm anomalileri tam ve doğru olarak tanımlayabilir mi? Hekim sadece tahmin edebilir, tam kesinleştiremeyebilir. Hekim açıklayabilir, fakat anne anlayabilir veya algılayabilir mi?
- 5) Anlamsız Yaklaşımlar; A) Anlamsız tedavi yaklaşımlarında talep olması durumunda; tahliye, hatta ötenazi, canlandırma yapmama talebi kabul edilebilecek midir? B) Yasal olarak etik kurul kararı olsa bile, isteğe bağlı olarak birisinin yaşamı sonlanması veya sonlanmaya terk edilmesi, olabilir mi? Bazı ülkelerde, ülkemizde olduğu gibi, tüm bu yaklaşımlar yasa dışıdır.
- 6) Aydınlatılmış Onam; A) Bir bireye herhangi bir işlem yapılabilmesi için, gerçek ve doğru bilgi ile aydınlatma yapıldıktan sonra, talebi/onamı alınmalıdır. Seçimin olmadığı yerde ahlaktan da söz edilemeyeceği açıktır.
Aydınlatma: a- sağlık durumu, b- uygulanacak tıbbi işlemler, c- Faydaları ve muhtemel sakıncaları, d- Alternatif tıbbi müdahale usulleri, e- koşulların/hastalığın seyri ve neticeleri, f- kabul edilmemesi halinde ortaya çıkabilecek muhtemel sonuçları.
B) Eğer hasta/anne önerileri kabul etmez ise ne yapılacaktır? Eğer acil durum ise, bu işlemi yapabilirsiniz, ama nasıl yapabileceksiniz? Plesenta previa olgularında olduğu gibi mahkemeye götürmeniz gerekir mi?
- 7) Adalet; A) bireysel özerklik/haklar temelinde, genel kamu vicdanını dikkate alarak, yasal uygulamalar, kültürel gelenekler, sosyal veya etik temel ilkeler, tıbbi bakış açısı altında adaleti oluşturabilir. Yasa tek başına adalet olgusu için yeterli olmamaktadır. Haklar ve talepler arasında yasal ilişki ve gerekçelendirme olmalı ve yasalara dayandırma yapılmalıdır. B) Eğer tümü veya bir kısmında bireysel özerklik/kişilik arasında çelişki olursa sonuç/karar ne olmalıdır? Eğer haklar söz konusu olursa, anne veya bebeğin hakkı üstün olmalıdır? Adalet açısından etik hakların dengelenmesi gereklidir.



Şekil 1: Etiksel dengeleme, anne ve fetüs haklarının yararlılığının dengelenmesinde denge noktasıdır.