Hukuk

15

Mikrobiyota ve Yasal Boyut*

*Erdal Çam**, M. Arif Akşit***,*

***Bir olgu nedeniyle hazırlanan ifadelerden toparlanmıştır.**
****Avukat, Turgut Reis/Bodrum, Muğla.**
*****Prof. Dr. Pediatri, Neonatoloji ve Ped. Genetik Uzmanı, Acıbadem Hastanesi, Eskişehir**

Mikropsuz olanaklı olmadığına göre, mikrobiyomlu fizyolojik ortam yaratarak, biyolojik çevreyi geliştirme yaklaşımları bir **yaşam hakkı**, *ana* **insanlık hakkı** *olarak değerlendirilmektedir. Haklar boyutundaki Mikrobiyomların hukuksal boyut ve süreci bu Bölümde ele alınmaktadır.*

Mikroplar, fizyolojik flora olarak "Mikrobiyomlar" bizim ile gastro-intestinal sistemimizde bulunan oluşumlardır. Bunların önemli yararları kanıt olarak ortaya konulmuştur. Doğal yapının korunma ve gözetilmesi, kamu sağlığı ve çevre boyutu ötesinde kişi hak ve özgürlükleri olarak görülmekte ve bunun yapılması, desteklenmesinin hukuk düzeni olarak gereklilik boyutunda olduğu düşünülmektedir.

Bu Bölümde verilmesi ve verilmemesinin hukuksal olarak analizi yapılmakta, rıza şartı aranma durumu ile bilgilendirme ile Yaşam Hakkı temelinde durumun irdelenmesi yapılmaktadır. Konu hukuk yapısı içinde geniş olarak incelenmeye çalışılmış ve son olarak sorgu felsefesi olarak yorum yapılmaktadır.

Özet
Mikrobiyota ve Yasal Boyut

Amaç: Mikrobiyata her bireyde oluşan flora ise, Neonatoloji döneminde ilk basamak olarak oluşması ve prematürelerde özellikle patojen bakteri oluşmasının önlenmesi çerçevesinde yaşamsal boyut kapsamında ele alınabilecek bir konudur. TCK ilk maddesinde

sağlığı ve çevrenin suç işlenmesini önlemek olarak ele aldığından, Mikrobiyomların sağlanmamasının bir bilinçli taksir kapsamına alınabileceği uyarısı yapılmaktadır.
Dayanaklar: Ulusal ve Uluslararası yasalar, iddialar ve mahkeme sonuçları temel alınmaktadır.
Giriş: Ceza Hukukunda bazı temel ilkeler bulunmaktadır. Bazıları*; a) Kanunun açıkça suç saymadığı bir fiil için kimseye ceza verilemez, b) İdarenin düzenleyici işlemleriyle suç ve ceza konulamaz, c) Kanunların suç ve ceza içeren hükümlerinin uygulanmasında kıyas yapılamaz. Suç ve ceza içeren hükümler, kıyasa yol açacak biçimde geniş yorumlanamaz*, denilmektedir.
Ancak bireye yararlı ve temel doğal fizyolojinin sağlanmaması ile kişi hak ve özgürlüğünü tanımlayan ve sağlığı ve çevreyi korumak, suç işlemesini önlemek amaç olarak tanımlandığında, sağlıklı flora oluşması ve bunun rıza olarak alınması gündeme gelmektedir. Bebeklerde ise yaşam boyutu, Yaşam Hakkı temelinde ele alındığında rıza şartı aranmayan kapsam içinde irdelenebilir. Mahkeme Boyutu Yaşam Hakkı Boyutu ve Çocuk Hakları Sözleşmesi temelinde doğal yapının, fizyolojinin korunma ve gözetilmesi hekimlik prensipleri olarak yorumlanabilir.
Yaklaşım: Neonatoloji evresinde Mikrobiyomlar ile fizyolojik yapının oluşturulmaması, bilinçli taksir olarak görülme olasılığı üzerinde durulmaktadır.
Elde Edilenler/Sonuç: Neonatoloji döneminde Mikrobiyomlar hukuksal bir hak olarak sağlanması gerektiği vurgulanmaktadır.
Yorum: Bir bireyde sağlıklı floranın oluşması bir hak olarak düşünülmektedir.
Anahtar Kelimeler: Neonatoloji, Yaşam Hakkı konusunda; TCK, Anayasa, Ulusal ve Uluslararası Yasal Mevzuat, Sağlığın ve çevrenin korunması

Outline
Mikrobiyota and Legal Perspective

Aim: Microbiota for every human, gastro-intestinal flora, especially as vital important at the Newborn Period, because the first time to be physiological be established, can be considered as the Penalty Code, to serve and protect the civil Rights and Environmental health. If not be considered as consciously be harm to a person.
Groundings: International, National Law aspects, Articles and even the Court Orders considered as the basic groundings
Introduction: Neonatology Period is prime important for physiological intestinal flora formation. Thus, if not considered, there will be a legal Procedures can be performed for the accusation of medical staff.
Proceeding: International and National considerations as at legal Penalty Codes; a) *Punishment articles are written and clearly indicated, b) administrational guidance will not be fine, c) illegal considerations will not be considered as widely not to be taken as evaluation*, Thus, at the introduction of the Article 1, the Protection of individual and general health, Environmental Protection is directly and clearly indicated. If not considered then, the consciously not to perform accusation can be noticed.

Results: Especially at the Neonatology Period, to be established the physiological intestinal flora may be a legal oppression to be performed.
Conclusion: Microbiota is going to be so important and can be considered as law aspect, mostly on preterm infants.
Key Words: Neonatology, Right to Life, Penalty Codes, National and International Ethical and Legal aspects.

Giriş

Hekimlikte bir tıbbi yaklaşım yaparken hastayı/olguyu/bireyi aydınlatmak ve daha sonra da rızasını alarak otonomisini kullanması arzu edilir. Rıza ikna ile alınmamalı, serbest hür iradesi ile oluşmalıdır.
Ancak öncelikle hekimlerin bazı konularda bilgilenmesi ve hukuksal boyutu özellikle bilmesi istenir. Buna karşın tıbbi literatürler ile hukuk boyutu farklı olmaktadır. Bu açıdan konu Tıp Literatürü değil, Hukuk yapılanması temelinden olay irdelenecektir.

Hekimlere Sorgular

Genel olarak Suç ancak somut ve kesinleşmiş zarar mevcudunda oluştuğu ifade edilmekte ve somut olarak sorgulanmaktadır.
Tıp Uygulamalarında birçok dava açılmakta ve açılma olasılığı bulunmaktadır. Bu açıdan TCK (Türk Ceza Kanunu) kapsamında maddeler ve suçlama boyutları ele alınacaktır.

Bu sorgular Türk Ceza Kanunu çerçevesi içindedir.

Yasal açıdan bakış: Bazı hususlara açıklık getirilmelidir.

- TCK Madde 1: Ceza Kanununun amacı;
    - **Kişi hak ve özgürlüklerini**, Bireyin hakkı ve özgürlüğü temel ilkedir ve Avrupa İnsan Haklarında belirtilen *civil liberties* tanımını öne çıkarmaktadır. Bu hak tüm kamu kurum ve kurullardan korunmalıdır. Yaşam Hakkının özellikle prematürelerde önemi ve ayrıca Mikrobiyom dahil birçok doğal yapının korunması da kişi hak ve özgürlüğü kapsamı içindedir. Ailenin rızası ile haklar ve özgürlükler kısıtlanamaz, gerekenler verilmelidir.
    - **Kamu düzen ve güvenliğini**, Burada Kamu hakkı olarak denilmemekte, tüm insanların haklarını bir dengede tutmak için, kamu düzeni ve güvenliği demektedir. Bu bireylerin ortak olarak tanımlaması ile oluşacak bir boyuttur. Aşılama bu kapsamda olup, zorunlu aşı dışındakiler ancak rızaya dayalıdır. Anayasa Mahkemesi kararını bu şekilde yorumlanması uygun olacaktır.
    - **Hukuk devletini**, Burada yasaları hâkim kılarak, insanları ezmek olarak algılanamaz, burada hak edişe göre hakların verilmesini sağlamak olarak ele alınmalıdır. Tam hukuk devleti bir bakıma polis devleti gibi bir yapı olarak algılanmamalıdır. Hakların dengelenmesi hukuk olup, kelime anlamı olarak hukuk haklar demektir. Bireyin hakkı ilk planda olup, zarar dokunmaması temel etik ilkedir. Toplum için bireye ceza veremezsiniz.

- **Kamu sağlığını ve çevreyi**, Burada bireylerin sağlığı olmadan kamu sağlığı olamaz, bu açıdan daha geniş çerçeveden ele alındığı anlaşılmalıdır. Çevre kamu sağlığı ile bağlantılı kurulmakta ve burda Mikrobiyomlar öne çıkmaktadır. Bu Neonatoloji ve anne sütü gibi kavramlarla pekiştirilmelidir.
- **Toplum barışını korumak**, bu yaklaşımda devletin sadece belirli kesime değil, topluma yönelik olacağı, fakirleri ve darda olanları koruyacağı ve bunun amacı da barış olması ve bu şekilde kamu devletini oluşturması düşünülmelidir. Barış ve insan sağlığı ile toplum barışı olabilmekte ve sosyal devlet kapsamında sağlık ilk planda ele alınmaktadır.
- **Suç işlenmesini önlemektir**. Ceza suç oluştuktan ve maddi zarar olduktan sonra devreye girmektedir. Burada ortada suç olmasa bile, suça giden yolunda kapatılmasını devlet bir görev olarak üstlenmekte ve insanlardan da bunu beklemektedir. Hızlı araba kullanmaya verilen ceza bu açıdan önemlidir. Klasik yasal yapıda somut suç olduktan sonra devreye girilirken, artık suç oluşmadan önlenmesi planlanmaktadır. Bu nedenle koruyucu hekimlik öne çıkmaktadır. Ayrıca çevrenin doğal yapısının sağlanması da ve bunun korunup, gözetilmesi de TCK kapsamındadır. Bir insan çevrenin kirletilmesine sessiz kalması artık suç kapsamındadır. Probiyotikler doğal çevre kapsamında olmalı ve verilmemesi tıbbi sorun olarak görülmeye başlanılacağı düşünülmektedir.

- **Madde 2 (1): Kanunun açıkça suç saymadığı bir fiil için kimseye ceza verilemez.**
  Madde 2 (2): İdarenin düzenleyici işlemleriyle suç ve ceza konulamaz.
  Madde 2 (3): Kanunların suç ve ceza içeren hükümlerinin uygulanmasında kıyas yapılamaz. Suç ve ceza içeren hükümler, kıyasa yol açacak biçimde geniş yorumlanamaz.
  - Bireyin kişi hak ve özgürlükleri ancak kanun ile suç kapsamında olanlar dışında sınırlama getirilemez. Suç kapsamında olanlarda zaten genel ahlak ve sosyal açıdan belirgin olanlardır; hırsızlık, adam öğürme, hakaret gibi. Ancak bunların cezasını da yine mahkemeler verecektir. Bir evladın arabayı babasından izinsiz alması ve kaza yapması genellikle hırsızlık olarak yorumlanmamakta, mirasını erken olarak zarar vermiş olmaktadır. Bunun gibi birçok konu ancak mahkeme ile sonuçlanması beklenilmelidir.
  - Birçok yaşadığımız yerlerde duvara asılmış yasaktır levhaları vardır. Bunların genellikle bir anlamı yoktur. Sigara yasağı bir aşamada olmamıştır. A) ilk planda çıkan yasak, kanser yapması günde 5 adetten az içimde belirgin olmadığı ve 25 adet günde içim ile belirgin olduğu için, sadece uyarım olabileceği yasak olamayacağı şeklinde idi ve ancak uyarı yapılabilir denildi. B) ceza bir idari ceza olduğu ve bu nedenle alımı konusunda sorun oluştuğu ve resmin ilan edilmesi gerektiği, içenlere de yer olmasının gerektiği boyutu getirildi. Birey hakkı çerçevesine alındı ve yasak etkin oluşturulamadı. C) Kamu sağlığı ve çevre olarak ele alınarak, dumansız hava ve insanların sağlıklı ortamda olması boyutu ile yasak aktif hale gelerek TCK dayanağı da olmuş ve yasaklanabilmiştir.
  - Medeni Kanunlar ve buna dayananlarda gelenek ve örf yaklaşımları kabul edilirken, ceza kanunlarında yeri yoktur. Aynı zamanda kıyas yasağı

cezalandırmada vardır. Medeni Kanun'da yeri olan durum burada uygulanamaz, yasaktır.

- **Madde 3 (2) Ceza Kanununun uygulamasında kişiler arasında ırk, dil, din, mezhep, milliyet, renk, cinsiyet, siyasal veya diğer fikir yahut düşünceleri, felsefi inanç, milli veya sosyal köken, doğum, ekonomik ve diğer toplumsal konumları yönünden ayrım yapılamaz ve hiçbir kimseye ayrıcalık tanınamaz.** Bireyi herhangi bir nedenle sıfat tanımlaması yasaktır. Hiçbir şekilde cinsiyet bile söylenemez. Ayrıca İnsan Hakları kavramında olduğunda, birçok maddeyi ihlal ettiği belirtilmektedir. Gelecek zamanda bu tanımlamaların belirtenler hakkında ayırımcılık yapmaları nedeniyle suç/ceza gündeme gelecektir.
    - ---insan haysiyetinin dokunulmazlığı (İnsan Hakları; Madde 1)
    - ---ve yaşama hakkı (İnsan Hakları; Madde 2);
    - ---doğruluk hakkı (İnsan Hakları; Madde 3);
    - ---güvenlik hakkı (İnsan Hakları; Madde 6);
    - ---kişisel verilen korunma hakkı (madde 8);
    - ---ayrım gözetilmemesi hakkı (İnsan Hakları; Madde 21);
    - ---kültürel, dini ve dil farklılığı hakkı (İnsan Hakları; Madde 22);
    - ---çocuk hakları (İnsan Hakları; Madde 31);
    - ---yaşlı hakları (İnsan Hakları; Madde 25);
    - ---eşit ve adil çalışma şartları hakkı (İnsan Hakları; Madde 31);
    - ---sosyal güvenlik ve sosyal yardım hakkı (İnsan Hakları; Madde 34);
    - ---çevresel korunma hakkı (İnsan Hakları; Madde 37);
    - ---tüketici koruma hakkı (İnsan Hakları; Madde 38);
    - ---taşınma ve ikamet özgürlüğü (İnsan Hakları; Madde 45).
- **Madde 4 (1) Ceza kanunlarını bilmemek mazeret sayılmaz.** Birey diğer kanunları değil ama suç kavramında olanları bilmesi gerektiğidir. Diğerleri ise ancak bilgilendirmeden sonra ceza kapsamına alınabileceği bilinmelidir. Bu açıdan Tıp Uygulamalarında bireyin aydınlatılması önem kazanmaktadır. Rızaya dayalı olmayan durumlar olsa bile, aileye bilgi verilmesinin önemi dikkate alınmalıdır.
- **Madde 7 (1) İşlendiği zaman yürürlükte bulunan kanuna göre suç sayılmayan bir fiilden dolayı kimseye ceza verilemez.** Birey ancak aktif ceza olanlar ile yargılanabilir. Geçmişteki ve gelecekteki yasalar ile yargılanamaz. Bu konuda olumsuz görüşler olsa bile, bireylerin hakları mutlaka İnsan Hakları Mahkemesinden dönecektir.
- **Madde 20 (1) Ceza sorumluluğu şahsidir. Kimse başkasının fiilinden dolayı sorumlu tutulamaz.** Birey suçlanmaktadır. Bir hastaya yaklaşımda, hekim, hemşire, eczacı ayrı ayrı suçlanmaktadır. Hemşire hekim emretti yaptım ve eczacıda reçeteyi vermek zorundayım diyerek savunma yapamayacaktır. Her birey, sağlık yaklaşımında ayrı sorumluluk ve ayrı bir kuvvet ayrılığı yapısındadır. Birbirlerinin emri altında çalışmamaktadır, iş birliği ve eşgüdüm yapmaktadırlar. Anayasa 137 Maddesi; *Konusu suç teşkil eden emir, hiçbir suretle yerine getirilmez; yerine getiren kimse sorumluluktan kurtulamaz*.
- **Madde 21 (1) Suçun oluşması kastın varlığına bağlıdır. Kast, suçun kanuni tanımındaki unsurların bilerek ve istenerek gerçekleştirilmesidir.** Birey bilerek ve isteyerek yapıyorsa kast vardır. Hekim yaptıklarını bilerek ve isteyerek yaptığı için doğrudan kast vardır diyerek suçlanabilmektedir. Bu açıdan hekim her yaklaşımını

bilim, etik ve belirli bilimsel verilere dayandırması gerekir. Bilime dayandırılmayan unsurlarda doğrudan kast varlığından söz edilebilir. Ayrıca savunmak, suçu kabul etmektir ve kastı destekler. Bu açıdan ben suç ispat edilirse savunma yaparım, sadece ifade veriyorum, bilgi sunuyorum denilmelidir. Taksir farklı boyuttur, önce kast olmadığı, bilimsel ve kanıta dayalı olarak uygulandığı vurgulanmalıdır ve bunun da kanıtları sunulmalıdır. İlliyet/ilişki bağı yeterli değil, amaç ve güdü suç taşımalıdır.
Kanıt boyutu: a) Yap, b) Yapılabilir, c) Olguya/duruma göre yapılabilir, d) Örnek olgu sunumları ile, e) Uzman görüşü. Dolayısıyla bir hekim sadece kitabın dediğini yapmak zorunda değildir ama veriye göre yorum yapması gerekir.

- **Madde 40- *Bağlılık kuralı* (1) Suça iştirak için kasten ve hukuka aykırı işlenmiş bir fiilin varlığı yeterlidir. Suçun işlenişine iştirak eden her kişi, diğerinin cezalandırılmasını önleyen kişisel nedenler göz önünde bulundurulmaksızın kendi kusurlu fiiline göre cezalandırılır.** Bireyin verileri, prematürenin verileri doğrudan yazılmalıdır. Yorum farklılık gösterebilir ama verilerde farklı yazmak suç kapsamındadır. Hemşirelerin veya laboratuvar verilerinin doğrudan, gerçek olduğu gibi yazılması bu açıdan önemlidir.
- **Madde 42- (1) Biri diğerinin unsurunu veya ağırlaştırıcı nedenini oluşturması dolayısıyla tek fiil sayılan suça bileşik suç denir.** Birey, hasta tek olduğu için, buna karşı yapılan iddialar, hekim, hemşire, tüm personeli kapsar ve birleşik suç gibi gözlenir. Birbirini savunması da olayı arttırır. Her birey kendi bilimsel ve tıbbi yaklaşım gerekçesini vurgulaması gerekir. Birbirini savunmak gereksiz, savunmanın anlamı olamaz, bilgilendirme, ifade verme yeterlidir. Dayanak ve nedenler verilere dayalı ve bilim üzerine olmalıdır.
- **Madde 43- *Zincirleme suç* (1) Bir suç işleme kararının icrası kapsamında, değişik zamanlarda bir kişiye karşı aynı suçun birden fazla işlenmesi durumunda, bir cezaya hükmedilir.** Birey/hasta aynı olduğu için cerrahi açıdan yapılan suçlamalarda, hastayı ameliyata veren de aynı şekilde suçlanmaktadır. Bu nedenle savunma değil, bilime dayalı olarak veriler irdelenmelidir. Uzman görüşü tartışılacak bir boyut olamaz, çünkü dayanak bilimdir. Her apandisit ameliyatında apandisit saptanmayabilir ve bunun %15 civarında olabileceği genel kitap bilgisidir. Zamanla tetkikler ile bu oran azaltılabilir ama yine genel olarak olasılık gündemde olmalıdır.
- **MADDE 61. *Cezanın belirlenmesi* (1) Hâkim, somut olayda; a) Suçun işleniş biçimini, b) Suçun işlenmesinde kullanılan araçları, c) Suçun işlendiği zaman ve yeri, d) Suçun konusunun önem ve değerini, e) Meydana gelen zarar veya tehlikenin ağırlığını, f) Failin kast veya taksire dayalı kusurunun ağırlığını, g) Failin güttüğü amaç ve saikı, Göz önünde bulundurarak, işlenen suçun kanuni tanımında öngörülen cezanın alt ve üst sınırı arasında temel cezayı belirler.**
  Birey varsayımlar ile suçlanamaz. Hasta ve hastanın olgusu sabit olduğu için dava açılabilmektedir. Varsayımlar ancak hasta/durumun yorumunda olmaktadır. Gerçek bir davadan örnek; Vajinal doğuma raporda 25 gebelik haftasında normal doğum diye rapor yazıldığı için, iddia normal doğan bir bebek nasıl ölebilir diye sorgu yapılıyor, savcı/hâkim de bunun açıklanmasını istiyor. Hekim bunun prematüre vajinal olduğunu belirtmediği için suçlu gibi algılanması söz konusu oluyor, bilirkişi raporu ile bu açığa kavuşuyor.

Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde bakılmayan prematüreler bu açıdan dava konusu olacaktır. Acil süre dışında sevk zinciri yapılması yasal zorunluluktur.
Taksir için amaç, güdü ve yöntem hukuk dışı olmalıdır. Hekim tedavi garantisi veremez, ama tıbbi gereksinimlere göre yaklaşım yapacağını belirtir. Bunun içinde uzmanlık önemlidir.

- **Madde 84 *İntihara yönlendirme* (1) Başkasını intihara azmettiren, teşvik eden, başkasının intihar kararını kuvvetlendiren ya da başkasının intiharına herhangi bir şekilde yardım eden kişi.** Bir hekim geleceği bilmediği için, prematürenin ölmesi veya ötenazi gibi konularda söz bile söylemesi suç kapsamına gireceği için kaçınmalıdır.

Bazı kavramlar:

1. **Futile yaklaşımlar**, 1990 CCM, Canlandırma yapmama isteği RET/DNRO, 1974 AMA. Florida Eyaleti Yüksek Mahkemesi tarafından oluşturulan Canlandırma Yapmayın Talimatının oluşturulmasıdır. Bu talimat ölmeden önce bireyler tarafından imzalanarak verilmektedir. Bu talimatta "… in the event of my cardiac or respiratory arrest, efforts at cardiopulmonary resuscitation not to be initiated" yapılan vurgu "***Eğer Kalp ve solunum durması olur ise/eğer dolaşım açısından ölmüş isem, bu durumda canlandırma yapmayın vurgusudur***. **Aynı şekilde olmak üzere wrongful life ve BEST INTEREST STANDART yaklaşımları da ailelerin lehine değil, hastaların/hekimlerin lehine yorumlanmalıdır**

1) **Ölüm Oruçları**: Bir birey isteği doğrultusunda ölüm orucu tutabilmelidir. Bu durum bilinci yitirilene kadar sürdürülmektedir. Bilinç yitirilmesi ile müebbet/idam hükmü alanların salındıkları (Wernicke-Korsakoff sendromu (**Korsakov psikozu**), (Wernicke hastalığı) gibi hastalık geliştirenlerin) bilinmektedir. 1991 tarihli Malta Bildirgesi'nde açlık grevi, "zihinsel olarak ehliyetli ve kendi iradesiyle açlık grevine karar vermiş kimsenin belirli bir zaman için yiyecek ve/veya sıvı almayı reddetmesi" şeklinde tanımlanmıştır. Açlık grevi eyleminden farklı olarak, ölüm orucu eyleminde hiçbir gıda alınmaz. Genellikle açlık grevi eylemiyle sonuç alınamadığında, daha etkili bir eylem biçimi olduğu düşünülen ölüm orucu eylemine geçilir.
2) **Pasif Ötenazi; Letting to Die, temelindeki Ekonomik Nedenler**: Gerek maliyet gerek mükemmel sağlık yaşamının sağlanamayacağı nedeniyle Kamu tedavi ücretlerini Etik Kurulların onayı ile ödememekte ve aileler bu masrafı karşılayamayacağı için, pasif ötenazi, letting to die yapılmaktadır.
3) **Groningen Protokolü** (2005): Hollanda Kamu Savcısı 12 yaş altındaki çocuklarda yaşamın sonlanmasının aşağıdaki 4 gereksinimin tam olarak karşılanması durumunda kabul görmektedir. Bu yaklaşımın dava açılmasına engel olmayacağı belirgindir
   - **Ümitsiz ve giderilemeyen, dayanılmaz eziyetin varlığı**
   - **Ailenin yaşamı sonlandırma bilgilenme sonrası rızalarının olması**
   - **Tıbbi danışmanlığın yapılmış olması**
   - **Yaşam sonlanmasının dikkatli ve usule uygun yapılması**

NOT:

- **DNRO (Solunum ve Dolaşım Durmuş ise Canlandırma Yapmayın kavramında):** Kalp ve solunum olduğu sürece fizyoloji devam edecektir. Ötenazinin, kelime anlamı rahat ölümdür ve terminalde olan, geleneksel olarak basit yaklaşım ile bakılır ve kalbi durmuş ise zaten ölmüş kabul edilmektedir. Bu açıdan öldürmeye yardım etme eylemi ise farklı kavramdır.
- **Ötenazi:** Ölüme yardım etme, bir bakıma intihara yardım şeklindedir. Bu kabul edilemez. ***Letting to die*** kavramında da beslenme, oral ve sıvı damardan olarak kesilerek ölmesi beklenilmektedir. Prematüreler de anne kucağında çırpınarak

ölmesinin beklenmesidir. Bu süreç saatler ve günler sürebilmektedir ve istatistik olarak belirtilmediği için ölüm oranı düşük olmaktadır. Bu kabul edilebilir olamaz.

- **Madde 85- (1) Taksirle bir insanın ölümüne neden olan kişi.** Bir hekim hastasını kaybetme üzüntüsü ötesinde, aile tarafından da dava açılabilmektedir. Taksirle ölüme neden olmak nedeniyle. Eski yasal 19. Yüzyıldan kalan sitemde, eski yapılanmada ***İlliyet Bağı*** temeldir. Her hasta ile hekim arasında illiyet/ilişki/ilinti bağı olduğu için dorudan suçlanabiliyordu. Zamanımızda suçlanabilmesi için amaç, güdü/saikı ve girişimler ve yaptıklarından yargılanabilmektedir. Dosyada tıbbi gerekçeyi bilimsel açıklayan ve devamlı bakım altında ise, yoğun bakımdaki veriler kayıtlı ise artık, eskiden kasıt üzerine mahkemeye sevk ederken, savcılık dava açmamaktadır. Eskiden para cezası 50TL civarında idi, şimdi 300TL başladığı için fark edilebilir olmuştur. Eskiden her 12 hekimden biri ceza durumunda iken, bu oran 2005 yeni TCK ile oran azalmıştır, artmamıştır.
- **Madde 90- (1) İnsan üzerinde bilimsel bir deney yapan kişi.** Deney kavramı suçtur. Deney ne olduğu ve nereye gideceği bilinmeyen yaklaşımdır, çalışma ise konu hakkında gereken yaklaşım yapılmış, Faz IIIb ve Faz IV olan bilimsel yaklaşımlardır ve etik kurulların onayı vardır. Bu açıdan insanlara, hatta hayvanlara bile deney yapılamaz, bu terminoloji kullanılmamalı, hekimlerin, sağlıkçıların lügatinde olmamalıdır.
- **Madde 94- (1) Bir kişiye karşı insan onuruyla bağdaşmayan ve bedensel veya ruhsal yönden acı çekmesine, algılama veya irade yeteneğinin etkilenmesine, aşağılanmasına yol açacak davranışları gerçekleştiren kamu görevlisi.** Bir prematüreye yapılan tıbbi yaklaşımları, aylarca süren ventilatör ile soluk alması bu şekilde yorumlayanlar olmaktadır. Buna karşın, oksijensiz olması ile çırpınışı ve asfiksiden öleceği vurgulanmamaktadır. Hekim fizyolojiyi desteklemektedir, gereksiz ve fazladan yaklaşım yapmamaktadır. Probiyotikler dé doğal yapının oluşması içindir. Mikrop verip hasta etmek değildir.
- **Madde 106- (1) Bir başkasını, kendisinin veya yakınının hayatına, vücut veya cinsel dokunulmazlığına yönelik bir saldırı gerçekleştireceğinden bahisle tehdit eden kişi.** Bir hekim eğer ailenin tedaviyi kabul etmemesi ile oluşacakları söylemesi onu tehdit etmesi değildir. Bebekte, prematürede oluşacakları ifade etmek ile bilimsel öngörü tehdit kapsamında olamaz.
- **Madde 125- (1) Bir kimseye onur, şeref ve saygınlığını rencide edebilecek nitelikte somut bir fiil veya olgu isnat eden veya sövmek suretiyle bir kimsenin onur, şeref ve saygınlığına saldıran kişi.** Bir hekim prematürenin ölebileceği ve sorunları olduğunu belirtmesi ve bu konuda ailenin tutum ve davranışlarının bebeklerine gereken yaklaşımı yapmadıkları, annenin anne sütü getirmemesi gibi durumları söylemesi bir hakaret sıfatını taşımaz. Prematüre bebekleri olan ailelerin yurtdışında boşanma oranlarının yüksek olması, bizde az olması yanında, boşanacak veya ilişkileri bozulan ailelerin hekimleri, hemşireleri suçlaması sık olmaktadır. Bunun kaynağı da hakaret ettikleri şeklindedir. Hatta bunları gerekçe göstererek hepsinin kafasını patlatacaksın diyen, yazılı ifade eden ailelerle karşılaşılmıştır.
- **Madde 132- (1) Kişiler arasındaki haberleşmenin gizliliğini ihlal eden kimse.** Bir hekim hasta ailesine söyledikleri, hemşire ve diğer personelin de bilgisi içinde olmalıdır. Hastaya bakan bir ekip olarak ortak sorumludur. Aile hemşire bilmemelidir

dediği zaman o zaman ekibi inkâr etmektedir Hekim söylemedim diyemez, sadece konu ile ilgisiz kişilere söylenmemesi gerekir.

- **Madde 134- (1) Kişilerin özel hayatının gizliliğini ihlal eden kimse.** Bir prematürenin evlilik dışı doğmasının medikal hizmet açısından bir anlamı yoktur. Ancak bilgi verilmesi açısından önemlidir ki, sosyal olarak bilinmemesi gereken söylenmiş olmamalıdır. Bu duru, bazı açılardan sadece sosyal çalışmacıya ve oradan da Aile Mahkemesi kanalı ile mahkeme kararı çıkana kadar gizlenebilir. Daha sonra ise açık beyan olabilir. Yapılacaklar aileden gizlenmez ama yaşam hakkı için rıza istenmez, sadece bilgi verilir.
    - **Gizliliğin görüntü veya seslerin kayda alınması suretiyle ihlal edilmesi halinde.** Bireyin bebek olsa da görüntüleri ancak bilimsel gerekçe ile alınabilir ve ailenin bilgisi olmalıdır. Hastalık ile ilgili olanlar, hekimin özel arşivinde saklı olması temeldir. Aile ancak hekimlerin izin verebileceği görüntüleri çekebilirler. Hekimden gizli çekmek, flaş ile ekmek zararlı olacağı için kabul göremez.
    - **Kişilerin özel hayatına ilişkin görüntü veya sesleri hukuka aykırı olarak ifşa eden kimse.** Birey ancak özel görüntüleri medyaya sunabilirler, hekim dahil bunu yapamaz. Hastalık sadece özel ötesi Tıbbi olduğu için daha farklı boyuttadır, eğitim amacı olmalıdır.
- **Madde 139-** *Şikâyet* **(1) Kişisel verilerin kaydedilmesi, verileri hukuka aykırı olarak verme veya ele geçirme ve verileri yok etmeme hariç, bu bölümde yer alan suçların soruşturulması ve kovuşturulması şikâyete bağlıdır.** Bazı suçlar ancak şikâyet ile dava konusu olabilmektedir. Kişisel veriler, kaydetme, verme gibi durumlar, hukuk dışı olmalı, eğitim, medikal ve diğer kamu yararı olmadan/trafikte yapılan hatalar gibi, kişisel olması ile şikâyet konusu olabilir. Bunun dışında dava konusu olmamaktadır. Aile hekimleri dava edebilmeleri için tıbbi ve eğitsel bir gerekçe olmaması gereklidir.
- **Madde 141-** ***Hırsızlık*** **(1) Zilyedinin rızası olmadan başkasına ait taşınır bir malı, kendisine veya başkasına bir yarar sağlamak maksadıyla bulunduğu yerden alan kimseye.** Bir şeyin, derece, süt, bez veya herhangi bir tıbbi malzemenin, aile tarafından alınması, hemşire veya hekim tarafından verilmesi, eğer not edilmemiş ise ve kapıda bekçi hırsızlık gerekçesi ile aileyi tutabilir, hukuk sorunu yaşanabilir. Bu açıdan sorun yaşanmaması açısından, bu malzemeler eğitim ve bebeğin sağlığı açısından verildiğinin kaydedilmesi sorunu çözer. Hekim/hemşire veremez denilse de eğitim amaçlı ve bazıları da geri getirme yazıları ile verilebileceği bilinmelidir. Ancak rıza olmalıdır.
- **Madde 146- (1) Hırsızlık suçunun, malın geçici bir süre kullanılıp zilyedine iade edilmek üzere işlenmesi halinde, şikâyet üzerine.** Burada olay hırsızlık değil, geri verilmesi ve belirli bir amaç için amacı ile kullanıma sunulmasıdır. Prematüreler için bazı malzemelerin verilebildiği bilinmelidir ve bu kayda geçirilmelidir.
    - **Madde 147-** ***Zorunluluk hâli*** **(1) Hırsızlık suçunun ağır ve acil bir ihtiyacı karşılamak için işlenmesi halinde, olayın özelliğine göre, verilecek cezada indirim yapılabileceği gibi, ceza vermekten de vazgeçilebilir.** Neonatoloji de verilen malzemeler zaten acil ve ağır bir gereksinim için verilmektedir ve çoğunlukla da ceza kapsamı içinde olmazlar.
- **Madde 151-** ***Mala zarar verme*** **(1) Başkasının taşınır veya taşınmaz malını kısmen veya tamamen yıkan, tahrip eden, yok eden, bozan, kullanılamaz hale getiren veya**

kirleten kişi, mağdurun şikâyeti üzerine. Bir hekim tıbbi malzemeyi kullanırken, kırılması, bozulması ve diğer şekilde zarar görmesi ile, suçlanmaması, ancak tıbbi uygulama ve girişim ile cihazın bağlantılı olduğu, gerekli dikkat ve özeni gösterdiğini ortaya koymalıdır. Kullanılan eşyaların kırılma ve bozulması kaçınılmazdır ve bu nedenle devamlı kontrol ve bakım gündeme gelmektedir.

- **Madde 181- *Çevrenin kasten kirletilmesi* (1) İlgili kanunlarla belirlenen teknik usullere aykırı olarak ve çevreye zarar verecek şekilde, atık veya artıkları toprağa, suya veya havaya kasten veren kişi.** Birey sağlık kuruluşunda tüm malzemeleri grubuna göre; tıbbi atık, ev atığı ve cam, kâğıt gibi sınıflandırılarak atmalıdır. Mikrobiyomların koruması ve gözetmesi çevre kirliliği anlamında olamaz.
- **Madde 182- *Çevrenin taksirle kirletilmesi* (1) Çevreye zarar verecek şekilde, atık veya artıkların toprağa, suya veya havaya verilmesine taksirle neden olan kişi.** Birey çevre için gerekli dikkat ve özeni göstermelidir ve gereken tedbirleri almalıdır.
- **Madde 183- *Gürültüye neden olma* (1) İlgili kanunlarla belirlenen yükümlülüklere aykırı olarak, başka bir kimsenin sağlığının zarar görmesine elverişli bir şekilde gürültüye neden olan kişi.** Bir hekim Yenidoğan Yoğun Bakımda oluşan sesler ve yüksek sesle konuşma gibi birçok durulardan kaçınması ve gürültüyü önlemesi bir ceza hükmü olarak gereklilik şeklinde ortaya konulmaktadır.
- **Madde 185- (1) İçilecek sulara veya yenilecek veya içilecek veya kullanılacak veya tüketilecek her çeşit besin veya şeylere zehir katarak veya başka suretlerle bunları bozarak kişilerin hayatını ve sağlığını tehlikeye düşüren kimseye.** Bir besine veya doğrudan Mikrobiyom verilmesi bu kapsamda bir suç olarak tanımlanabilir.
    - Burada doğal yapının oluşturulmaya çalışıldığı, diğer bakterilerin hastane kaynaklı ve patojen olma riski olabildiği belirtilmeli
    - Anne sütünde bile bu floranın olduğu
    - Kanda ürese bile diğer patojenler gibi etki yapmasının nadir olduğu
    - Faydalarının belirtilerek, zararlı yanlarının şüpheli olduğu
    - A ve B grubu kanıtların olduğu
    - Bunun doğal flora yaratmak olduğu belirtilmelidir.

  Klasik mikrop katma olsa bile, süte katılan bu türdeki mikroplardan yoğurt yapılmaktadır ki yenilebilir, gıdayı zenginleştiren özellik taşımaktadır. Klasik mikrop ötesi bir boyuttur.
    - **(2) Yukarıdaki fıkrada belirtilen fiillerin dikkat ve özen yükümlülüğüne aykırı olarak işlenmesi halinde.** Birey, prematüre bu mikrobiyomlar'ı belirli usul ve esaslar içinde almakta ve devamlı kontrol içindedirler.
- **Madde 109- *Kişiyi hürriyetinden yoksun kılma:* (1) Bir kimseyi hukuka aykırı olarak bir yere gitmek veya bir yerde kalmak hürriyetinden yoksun bırakan kişiye.** Aileler bebeklerini taburcu edemedikleri zaman başvurdukları TCK maddesi temelde bu olmaktadır. Burada tıbbi gerekçe söylenmeli ve ortada Yaşam Hakkı, tedavi olmadan taburcu edilemeyeceği gerekçesi ortaya konulmalıdır. Hasta Hakları Birimi sizin aleyhinizde karar alsa bile Dünya ve Ülkemizde tek bir aile lehine mahkeme kararı literatür taraması ile bulunmamıştır.
- **Madde 187- (*Kişilerin hayatını ve sağlığını tehlikeye sokacak biçimde ilaç yapma veya satma* 1) Kişilerin hayatını ve sağlığını tehlikeye sokacak biçimde ilaç üreten veya satan kimseye.** Bir serviste bebeğin aldığı sütün içine Mikrobiyom katılması ile

hayatını tehlikeye atılacak bir ürün oluşturma olarak yorumlanamaz. Yoğurt, hatta yoğurt suyu/whey proteini, nadir durumlar dışında, zararlı olarak yorumlanmamalıdır.

- **Madde 204- *Resmî belgede sahtecilik* (1) Bir resmî belgeyi sahte olarak düzenleyen, gerçek bir resmî belgeyi başkalarını aldatacak şekilde değiştiren veya sahte resmî belgeyi kullanan kişi.** Bir prematürenin değerleri devamlı değiştiği için, bazı tetkikler önce ve sonrası karıştığında sanki zararlı yaklaşım gibi görülebilir. Bu açıdan zaman faktörü önemlidir. Sanki kan gazında oksijen düşük iken bir şey yapılmadığı, oksijen düzeyi yüksek iken oksijen verildiği imajı alınabilir.
  Bir Savcılıktan gelen yazıda Adli Tıp sorgusunun cevaplanması istenmiştir. Bunlar;
  - Kordon kanı gaz değerleri normal iken niye canlandırma yapılmış: APGAR değeri ilk dakikada 3 olduğu için canlandırma yapılmış, Kord ise doğumu göstermektedir.
  - Niye oksijen verilmiş: Bebekte siyanoz olduğu için başlanmış ve düzeldiği için kesilmiştir.
  - Neden ventilasyonda basınç uygulanmış ve oksijen verilmemiş: akciğeri açmak için kullanılmış ve oksijensiz verilmiştir, oda havası ile yapılmıştır, bunda da %21 oksijen vardır.
  - APGAR 8 olmuş, niye yoğun bakıma alınmış, neden surfaktan verilmiştir: prematüre olduğu için takibe alınmış ve doğal gereksinim olduğundan, ufak prematüre olduğu için surfaktan da verilmiştir, akciğerin kapanması engellenmiştir, PEEP basınçlı CPAP uygulanmıştır.

  Görüleceği üzere, Neonatoloji konusunda bilgi sahibi olmadan, sadece verilere göre sorgu yapılabilmektedir. Bu yaklaşımlar hasta dosyasında olması ile hukuksal bir sorun oluşmamıştır.
- **Madde 213- *tehdit* (1) Halk arasında endişe, korku ve panik yaratmak amacıyla hayat, sağlık, vücut veya cinsel dokunulmazlık ya da malvarlığı bakımından alenen tehditte bulunan kişi.** Bir prematürenin durumunu belirtmek, aileye veya sosyal yapıya çok ters gelebilir ve suçlama savunması içine girebilirler. Medyada buna benzer birçok yayınlar her gün gözlenmektedir. Bunlar temelde panik, nefret boyutunda ele alınmaması için, aile televizyona çıkarılmaktadır. Sonuçta ise savcılık dava konusu bile yapmamaktadır. Bu olgu sıklıkla uygulanmaktadır ve karşı dava açıldığına rastlanılmamıştır. Ancak bazı davaların aile aleyhine açıldığı ve hekimlere tazminat ödendiği mahkeme kararları da vardır.
- **Madde 250- *İrtikap* (1) Görevinin sağladığı nüfuzu kötüye kullanmak suretiyle kendisine veya başkasına yarar sağlanmasına veya bu yolda vaatte bulunulmasına bir kimseyi icbar eden kamu görevlisi.** Bir sağlık elemanı bu şekilde bir yaklaşım içine girmesi ile hekimlik mesleğine bir bakıma leke sürmektedir ki, reklam dahil yasak kapsamındadır.
  - **(2) Görevinin sağladığı güveni kötüye kullanmak suretiyle gerçekleştirdiği hileli davranışlarla, kendisine veya başkasına yarar sağlanmasına veya bu yolda vaatte bulunulmasına bir kimseyi ikna eden kamu görevlisi.** Bir hekim ortada bir boyut olsa bile, tedavi garantisi vermediği/veremediği ve komplikasyonların da kaçınılmaz olarak olduğu gerçeği nedeniyle, sadece dikkat, özen ve güdü açısından açıklama yapması ve bilgi/açıklama yapması

beklenir. Savunma iddia olursa yapılmalıdır ki büyük olasılıkla suç değil, tazminat olarak yorumlanır.

- **Madde 255- *Nüfuz ticareti* (1) Kamu görevlisi üzerinde nüfuz sahibi olduğundan bahisle, haksız bir işin gördürülmesi amacıyla girişimde bulunması için, doğrudan veya aracılar vasıtasıyla, kendisine veya bir başkasına menfaat temin eden kişi.** Bir hekim/sağlık elemanı, kendi hastasını kayırması, nüfusunu kullanması gibi yaklaşımlar başına iş açacağı için bunları idareye havale eder ve kendisi bu türdeki işlere karışmaz. Menfaat temini daha sonra kendisine daha pahalıya mal olabileceği algısındadır.
- **Madde 257- *Görevi kötüye kullanma* (1) Kanunda ayrıca suç olarak tanımlanan haller dışında, görevinin gereklerine aykırı hareket etmek suretiyle, kişilerin mağduriyetine veya kamunun zararına neden olan ya da kişilere haksız bir menfaat sağlayan kamu görevlisi.** Bir hekim görevinin gerektirdiği acil durumlarda, doğuma geç inmesi, hastaya çağırıldığında geç gitmesi gibi nedenler olmaktadır. Zamanımızda hemşirenin etkin olması, tüm sağlık elemanlarının özel eğitimden geçmesi, canlandırmayı bilmeleri ile artık video, mesaj ve görüntü aktarımı ile gece ve gündüz iletişimin olması nedeniyle bu sorunlar büyük oranda çözüme kavuştuğu görülmektedir. Artık nerede olunursa olsun iletişim sağlanabilmekte, görüşler alınabilmektedir.
- **Madde 267- *İftira* (1) Yetkili makamlara ihbar veya şikâyette bulunarak ya da basın ve yayın yoluyla, işlemediğini bildiği halde, hakkında soruşturma ve kovuşturma başlatılmasını ya da idari bir yaptırım uygulanmasını sağlamak için bir kimseye hukuka aykırı bir fiil isnat eden kişi.** Bu hasta aileleri tarafından yapılmaktadır, ama olgu/hasta/prematüre gerçek olması ve ailenin sübjektif algıları ve üzüntüsü nedeniyle bu şekilde yaklaşabileceği öngörülmektedir. Sorun Hasta Hakları ve aracı olanlarda olacağı ve dava ancak bunlara açılabileceği dikkate alınmalıdır. Bu açıdan her iddiaya karşı, karşı dava durumunun da gündeme gelmelidir.
- **Madde 280- *Sağlık mesleği mensuplarının suçu bildirmemesi* (1) Görevini yaptığı sırada bir suçun işlendiği yönünde bir belirti ile karşılaşmasına rağmen, durumu yetkili makamlara bildirmeyen veya bu hususta gecikme gösteren sağlık mesleği mensubu.** Hekimler/sağlık elemanları arasında birbirlerini korudukları şeklinde vurgular, bu medde ile olamayacağı ortadadır. Bu yaklaşım suç kapsamındadır. Hekimler sadece bilimsel/tıbbi gerekçeleri daha iyi anladıkları için olayda suç unsuru görmeyebilirler. Ancak toplantılarda, olgu takdimlerinde yapılanlar, çok ağır tenkit olsa bile, suç unsuru var ise, bunlar mutlaka idareye iletilmesini gerekli kılar. Nitekim birçok etik kurullar, bilim kurulları bu amaçla toplanmaktadır. Bir itiraz olduğunda bu oylama ile giderilemez. Mutlaka bilimsel açıklama yapılmasını gerekli kılar. Oyalama bilimde geçerli değildir.
- **Madde 281- *Suç delillerini yok etme, gizleme veya değiştirme* (1) Gerçeğin meydana çıkmasını engellemek amacıyla, bir suçun delillerini yok eden, silen, gizleyen, değiştiren veya bozan kişi.** Bir hekim hasta dosyasındaki bir veriyi, kan gazı sonuçlarını gizlemesi veya farklı yazması ile bu maddeden suçlanabilir. Prematürelerin verilerinin dosyaya yazılarak irdelenmesi ise bunun gizlenmediği anlamındadır. ***Haber doğru, yorum hürdür*** prensibi ile bunun farklı yorumlanması suç kapsamında değildir, ancak yorumlayan konusunda uzman, bilirkişi niteliğinde olmalıdır. Dayanaklarda bilimsel olmalıdır. Kanıta Dayalı Tıp Kavramında uzman görüşü zaten bulunmaktadır.

Yorum

Hekimler/sağlık elemanları temelde amaç ve güdüsü insanın iyiliği ve sağlıklı olması temelinde yaklaşırlar. Bireyin sağlığı temel iken, bunun toplum boyutunu da dikkate alırlar ve özen gösterirler. Yaklaşımları bireylere ve verilere göre farklı olacağı için, bunun Tıp Bilimi açısından dayanakları ve gerekçeleri ortaya konulmalıdır. Sağlık yaklaşımlarında hasta dosyasında bunlar zaten var olması öngörülmektedir. Hemşire ve eczacıların hekim emrinde olmadığı ve kendi bağımsız oldukları ve hasta temelinde yaklaşımı benimsemeleri ile yapacakları ve ilacı verecekleri öngörülür. Dolayısıyla eşgüdüm ve iş birliği, bilimsel temel ile oluştuğu kabul edilir. Bir ekip çalışmasıdır. Neonatoloji Yoğun Bakım Üniteleri başka usul ile çalışmaları da olanaksızdır.

Yaşam Hakkı Temel Haktır/Rıza Gerekmez/Bilgi verilmelidir

Kanunlarda açık ifade olması gereken durumlar konusu aşağıda ele alınacaktır.

Rızası olmadan yapılacak yaklaşımlar:

- **İnsan Hakları ve Biyotıp Sözleşmesi**: *Madde 8 – Acil Durum; Acil bir durum nedeniyle uygun muvafakat alınamadığında, ilgili kişinin sağlığı için gerekli olan herhangi bir tıbbî müdahale derhal yapılabilir.*
- **Hasta Hakları**
    - RIZA ARANMAYAN DURUMLAR: Tıbbi zorunluluklar (yaşam hakkı temel olarak, acil canlandırma müdahaleleri gibi) ve çocuklarda zorunlu olan aşılama bu kapsamdadır. Önerilen aşılarda rıza gerekir.
    - KABUL EDİLEMEYEN RIZA: Kanunda yazılı durumlar dışında rıza şartı getirilmektedir. Hasta Hakları Yönetmeliğinde rıza şartı aranmayan durumlar iletilmektedir. Bunlar;
        - Standart Dışı Bilgilendirme: Birinci fıkrada belirtilen Bilgilendirilmiş Onay Formundaki standartlara aykırı olarak alınan
        - Bilgilendirme yapılmadan alınan rıza
        - Hasta haklarına ve yasalara uygun olmayacak şekilde alınan
        - Belli bir süreyi aşmış gebeliğin, tıbbi zaruret olmadan sonlandırılması için verilen
        - Ötenazi, DNR (Do not Resüsite = Resüsitasyon yapmayın talimatı) için verilen
        - Baskı, tehdit, eksik bilgilendirme ya da kandırma yoluyla alınan onaylar

Rıza olmadan yapılacak eylem boyutu

1.-Kanunsuz emir: MADDE 137- *Kamu hizmetlerinde herhangi bir sıfat ve suretle çalışmakta olan kimse, üstünden aldığı emri, yönetmelik, tüzük, kanun veya Anayasa hükümlerine aykırı görürse, yerine getirmez ve bu aykırılığı o emri verene bildirir. Ancak, üstü emrinde ısrar eder ve bu emrini yazı ile yenilerse, emir yerine getirilir; bu halde, emri yerine getiren sorumlu olmaz.*

Konusu suç teşkil eden emir, hiçbir suretle yerine getirilmez; yerine getiren kimse sorumluluktan kurtulamaz.

Askerî hizmetlerin görülmesi ve acele hallerde kamu düzeni ve kamu güvenliğinin korunması için kanunla gösterilen istisnalar saklıdır.

YORUM

Kişinin bireysel hakları temelinde rıza olmadan yaklaşım yapılmasını, yine yasal engeller dışında onay vermemektedir.

Rıza, hukuka uygun ise geçerlidir. En belirgin boyut nikâhta belirtilmektedir.

"Her biriniz, karı ve koca olmak için, evlenmek için, kendi rızanız ile başvurdunuz. Bizlerde herhangi bir yasal engel olup olmadığını araştırdık. Herhangi bir engel olmadığı için, uygun olduğuna karar verdik. Bir daha şahitler önünde rızanızı açıkça belli eder misiniz? Sen…, … İle evlenmeyi kabul ediyor musun? Evet ediyorum. Sen … … İle evlenmeyi kabul ediyor musun? Evet ediyorum. Bizde karşılıklı açık ve yazlı rızanızı onaylıyoruz, gereken hukuki bağlar kurulmuş, nüfus idaresine de bildirilmektedir. Bu evlilik cüzdanı da bunun ifadesidir."

Burada dikkat edilmesi gerekenler:

1) Serbest rıza ile başvurmaları gerekiyor ve gerekli hukuksal işlem tamamlanmalıdır. Yargıtay ameliyatlarda rızanın yazılı olmasını öngörmektedir.
2) Hukuksal engel olup olmadığı analiz ediliyor. Eskiden hukuka uygunluk deniliyordu, yeni yaklaşımda yasak boyutuna bakılmaktadır, yasa ile engellenmeyenler yapılabilir. Bireyin hür iradesi ile bazı durumlarda, hastalık durumları gibi, bilgilenme ile kabul edilebilmektedir.
3) Uygun olduğuna dair onay alınması. Hukukta yasak olmadığı sürece onay verilmektedir. İtirazlar için listeye/ilana çıkmakta, duyuru olarak asılmaktadır. Hristiyanlıkta olduğu gibi karşı çıkma boyutu farklı olarak işletilmektedir.
4) Sözlü ve yazılı beyan edilmektedir. Kabul etme sadece sözlü değil, en az iki şahit ile açık, toplumsal ortamda, gizli olmayan şekilde rıza beyanı yapılmaktadır.
5) Bu işlemden sonra evlilik belgesi veriliyor ve tüm hukuksal aile boyutu işlemektedir.
6) İnanç ile yapılanlar hukuk işlemi içinde kabul görmez ve bireyin arzusuna göre yapılır. Ancak sanki resmi nikâh gibi yorumlama durumunda, kamu görevini usulsüz kullanmaya girer. Dini nikâh olarak yorumlananlar ise yasak olmadığı için ceza kapsamında değildir ama rıza olsa bile onaylanma durumu oluşmadığı için, aile boyutunda ve hukuksal hakları kazanmış olamazlar.

***İnanç, düşünce ve kanaat hürriyetinin kullanılmasını engelleme*: Madde 115-** *(1) Cebir veya tehdit kullanarak, bir kimseyi dini, siyasi, sosyal, felsefi inanç, düşünce ve kanaatlerini açıklamaya veya değiştirmeye zorlayan ya da bunları açıklamaktan, yaymaktan meneden kişi, bir yıldan üç yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır. (2) Dini inancın gereğinin yerine getirilmesinin veya dini ibadet veya ayinlerin bireysel ya da toplu olarak yapılmasının, cebir veya tehdit kullanılarak ya da hukuka aykırı başka bir davranışla engellenmesi hâlinde, fail hakkında birinci fıkraya göre cezaya hükmolunur. (3) Cebir veya tehdit kullanarak ya da hukuka aykırı başka bir davranışla bir kimsenin inanç, düşünce veya kanaatlerinden kaynaklanan yaşam tarzına ilişkin tercihlerine müdahale eden veya bunları değiştirmeye zorlayan kişiye birinci fıkra hükmüne göre ceza verilir.*

***Kamu görevinin usulsüz olarak üstlenilmesi*: Madde 262-** *(1) Bir kamu görevini, kanun ve nizamlara aykırı olarak yerine getirmeye teşebbüs eden veya terk emri kendisine bildirilmiş olduğu halde görevi sürdüren kimseye üç aydan iki yıla kadar hapis cezası verilir*

Çocuğuna bakamayan, özellikle yaşam hakkına saygı duymayan ailenin elinden çocuk alınıp, koruma ve gözetim altına Aile Mahkemelerinin kararına göre alınmaktadır.

> ***5395 Sayılı ve 15/7/2005 tarihli ÇOCUK KORUMA KANUNU:*** *Koruyucu ve destekleyici tedbirler*
> ***Madde 5-*** *(1) Koruyucu ve destekleyici tedbirler, çocuğun öncelikle kendi aile ortamında korunmasını sağlamaya yönelik danışmanlık, eğitim, bakım, sağlık ve barınma konularında alınacak tedbirlerdir. Bunlardan; d) Sağlık tedbiri, çocuğun fiziksel ve ruhsal sağlığının korunması ve tedavisi için gerekli geçici veya sürekli tıbbî bakım ve rehabilitasyonuna, bağımlılık yapan maddeleri kullananların tedavilerinin yapılmasına,*
>
> ***Medeni Kanun:*** *Rızanın aranmaması: a. Koşulları:* ***Madde 311-*** *Aşağıdaki hâllerde ana ve babadan birinin rızası aranmaz: 2. Küçüğe karşı özen yükümlülüğünü yeterince yerine getirmiyorsa*

Sonuç: Her rıza hukuka uygun değildir ki yasal olarak yasaklanan durumlar için rıza geçerli olamaz. Onay da verilemez. Nikahsız birliktelikte boşanma işlevi yapılır (Medeni Kanun).

Tıbbi Deontoloji Nizamnamesi

- Tabip mesleğini icra ederken, hiçbir tesir altında olmadan, bilim ve vicdanı ile hareket eder ve buna göre tedaviyi seçmekte de serbesttir.
  Madde 6 – *Tabip sanat ve mesleğini icra ederken, hiçbir tesir ve nüfuza kapılmaksızın, vicdani ve mesleki kanaatına göre hareket eder. Tabip, tatbik edeceği tedaviyi tayinde serbesttir.*
- Tabip tüm tıbbi ve sosyal yaklaşımlarında etik olması beklenir, sadece yasalara uymak değil, etik boyutu içinde rol model olmalıdır.
  Madde 7 – *Tabip ve diş tabibi sanat ve mesleğinin icrası dışında dahi olsa, meslek ahlak ve adabı ile telif edilemeyen hareketlerden kaçınır.*

Son yıllarda Yargıtay Kararları aşağıda sunulmaktadır.

1. Yaşamsal tehlikeye girerse rıza aranmaz. *(Şerh No: 14426 - Türkçeleştiren: Özge YÜCEL- Tarih: 30-03-2013 13:42)*
2. Tıbbi zorunluluklar ve yasalarda yazılı durumlar dışında rıza aranır. *(Şerh No: 13242 - Türkçeleştiren: Zeliha İlknur DENİZER- Tarih: 26-03-2012 14:02),*

Hakkın Kullanılması

Hekimler bir yaklaşım/tedavi yapmadan önce amacı ve güdüyü tanımlar ve belirli bir yöntem/medikal uygulamalarda bulunmaktadır. Bu yaklaşımda başlıca amacı Kanıta Dayalı Tıp Kavramında yaklaşmaktadır.
Başlıca yaklaşım gruplarını tanımlarken üç seçenek önüne gelmektedir.

Verilerin sınıflandırılması

- **Yararlı, faydalı olabilecek çalışmalar**. Faydalı olduğu belirtilen ilaçlar bile olguya göre irdelenmesi yapılmalıdır
  - Farmasitik: Bir ilacın etkinlik boyutu ve elde edilen sonuçları, yapısı ve farmakolojik özellikleri önce ortaya konulmalıdır.

- Farmakodinamik: İlacın dinamikleri bebeğe göre belirlenmelidir.
- Farmakokinetik: Neonatoloji de insandaki durumu belirlenmelidir.

Bir amino- glikozitler sıvı içinde eridiği için, prematürelerde ilk doz iki kat olabilir, sonraki doz ise böbrek ıtrahı, idrar çıkamaya göre ayarlanır. Gentamisin uygun dozda bile toksik düzeye çıkabilir. Ancak ilacın verilmesi için gerekçe olmalıdır.

- **Zararlı olabileceği düşünülen çalışmalar**. Direnç durumuna göre ilaç seçilebilir ama prematürelerde yan etki, ters etkileşim gözlenebilir. Trombositopeni gelişmesi ile tümden ilaçtan vazgeçilebilir. Bu açıdan hekimliğin ilk kuralı zararımız dokunmaması olması nedeniyle bu boyut öne çıkmaktadır. En ideal ve en iyi olan bile bir olgudaki etki nedeniyle kullanılmayabilir.
- **Yarar ve zarar konusunda desteklemeyen çalışmalar**. Bir tıbbi yaklaşım, plasebo etkisi olabilir. Herhangi bir bilimsel yararı olmasa bile, bireyin algısı ile iyi geleceği algısı ile yararlanabilir. Dolayısıyla ağrı veya benzeri durular için bu önemli olabilir. Bir başka açıdan, insanın hoşuna giden bir durum veya bir canı acıdığı zaman endo-morfin üretilmesi ile kendine rahat hissedebilir veya ağrısı geçebilir. Bir savaşta bacağı kopsa bile bunu sonra hissedebilenlerden söz edilir. Bunlar sübjektif ve net tanımlanamayanlardır. Ayrıca bazı yaklaşımlardan da söz edilir. Zakkumdan iyileşen bilinmemekte ancak, zakkum içen ve tıbbi tedaviye direnme gücü bulanlardan iyileşenler bilinmektedir. Bunlar bizi zakkum iyileştirdi deseler bile, iyileşenler tıbbi tedavi görmüşlerdir, ki ortada gerçek, bir algı unsurudur.

Yorum

Fayda tanımlaması da Kanıt Düzeyine göre ayırım esas alınmaktadır. Yararlı olan boyutu kanıt düzeyine göre yaklaşım yapılmaktadır. Sübjektif boyut her zaman için hekimlikte desteklenir ama bilimsel gerekçe olarak belirtilemez.

Kanıt Düzeyleri ve Önem Dereceleri

Kanıtların elde edilmesi ile istatistiksel boyut bunun düzeyinin saptanmasında önemli yer tutmaktadır.

Kanıt Düzeyi

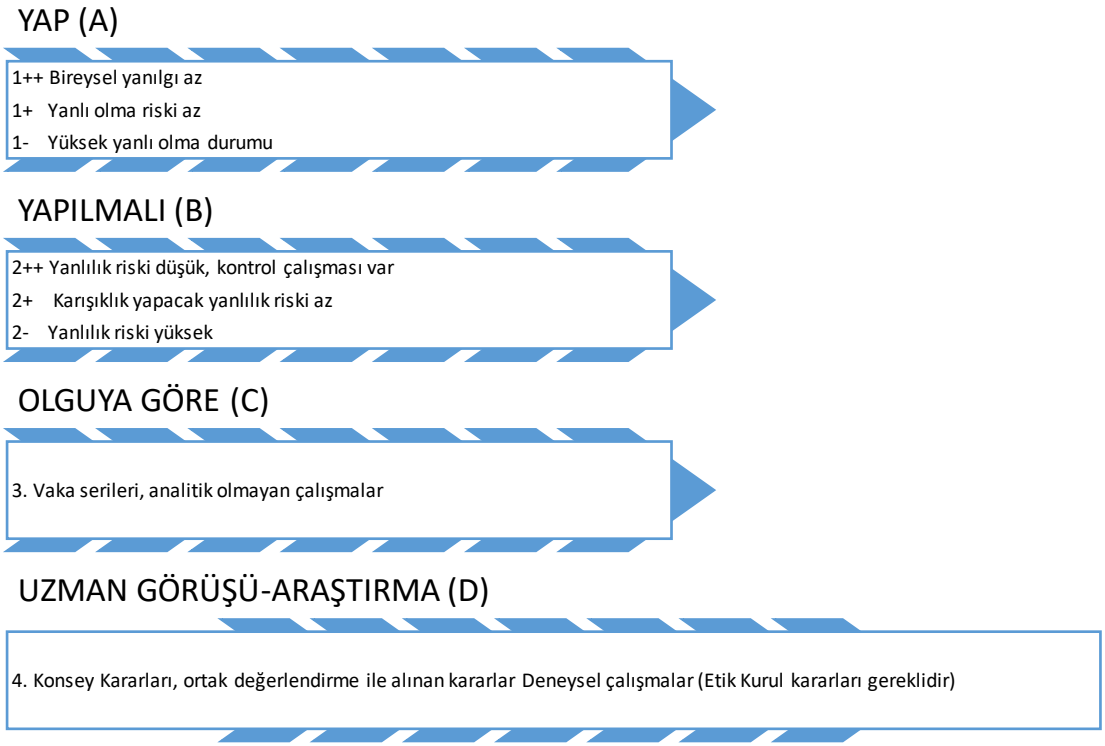
1. **Yap**: Sistematik derleme, Randomize klinik çalışmalar:
2. **Yapılabilir**: Kontrollü Çalışmalar
   a. Sistematik derlemeler, Kohort
   b. Kohort çalışmalar, izlemde kalan %80 olan randomize klinik çalışmalar
3. **Olguya/duruma göre yapılabilir**: Olgu Kontrollü Çalışmalar
   a. Sistemik derleme, olgu kontrol çalışmalar
   b. Olgu kontrol çalışmalar
4. **Örnek olgu sunumları ile**: Olgu serileri, kontrolsüz Kohort veya randomize klinik çalışmalar

Uzman görüşü: Uzman görüşü, eleştirel değer biçmeye dayalı olmayan çalışmalar

Yorum

Genel olarak kanıt düzeyine göre olaya bakılacak olursak:

1. **Yap**: Sistematik derleme; %5 civarında hatalı olabileceği dikkate alınmalıdır. Bu bilgiler tıp kitapları ve rehberlerde belirtilenlerdir. Devamlı değişen tıp kavramına uygun olmadığı ve çalışmaların bir süreç alacağı dikkate alındığında 5 yıl önceki verilerden oluşmaktadırlar.
2. **Yapılabilir**: Kontrollü Çalışmalar da %15-25 kadar bir hata söz konusudur. Bu sonuçlar daha güncel olup 2-3 yıl önceki bilgi ve çalışmaları kapsamaktadır. Daha geniş çalışmalar ile bu grup A grubuna ilk basamağa çıkabilecek verileri kapsamaktadır.
   a. Sistematik derlemeler, Kohort olanlarda, yapılabilirlik durumu, bir başka deyişle hata payı düşük olmaktadır.
   b. Kohort çalışmalar, izlemde kalan %80 olan randomize klinik çalışmalar olmasına karşın, serilerin artması beklenilmektedir.
3. **Olguya/duruma göre yapılabilir**: Olgu Kontrollü Çalışmalar, özellikle prematürelerdeki çalışma bu yapıdadır. Sonuç belirli bir kesimi kapsamaktadır.
   a. Sistemik derleme, olgu kontrol çalışmalarda Neonatoloji Bilim Dalı açısından bu kapsamda olmaktadırlar.
   b. Olgu kontrol çalışmalar ile prematüre ve diğer sorunlu olanlarda yapılan yaklaşımlardır.
4. **Örnek olgu sunumları ile**: Olgu serileri, kontrolsüz Kohort veya randomize klinik çalışmalar ile sınırlı elde edilen sonuçlar bir örnek olma boyutunu getirmektedir.
5. **Uzman görüşü**: Uzman görüşü, eleştirel değer biçmeye dayalı olmayan çalışmalar ve olaya farklı açı getirmesi açısından önemlidir.



Şekil/Grafik 15/1: Kanıt Düzeyine göre yanılma boyutu ve yanlılık oranı (Balık sırtı, devam eden ok görünümü, devamlı şartlara, durum göre, yeni verilere, kanıtlara göre karar değişebileceği algısı açısından kullanılmıştır)

Başka Bakış Açısı

- **İlaç veya yaklaşım/girişimlerin gerekçesi**:
  - Etkisini sağlayan etken yok ise; Surfaktan verilmesi ile ilgili ilk yayınlanan çalışmalarda yayınlardan iki tanesi çıktığında etkisi olmadığı görüşü ortaya çıkmaktadır. Surfaktan, yeterince ventilasyon yapılmaz ve bebeğe göre ventilasyon/perfüzyon sağlanmaz ise etkisiz olacaktır. Bu açıdan sadece surfaktan verme ile RDS Tip 1/Hyalen Membran/ Surfaktan Eksikliği etkisiz olacaktır. Bu nedenle sadece verilen olgular ile çalışmalardaki sonuçlar negatiftir, etkisizdir.
  - Yeni fizyopatolojik durum gelişmesi; Bebeklerin daha sonra akciğerleri kapanabilir ve surfaktan yapılamaz ise veya hızla tüketiliyorsa, bu nedenle tekrar verilmesi gündeme gelmelidir. Basit olarak verilmeden önce esneklik/komplians parametreleri bakılır ve verildikten sonra iyileşme gözleniyor ise etkinlik sağlanmış demektir. Bu surfaktan tekrarlanması değil, yeni bir gerekçe ile verilmesidir
  - Farklı amaçlar ile verilmesi; Prematürelerde immüno-globülinlerin sepsisten korumadığı gösterilmiştir. Bir erişkinde bile tam sağlıklı iken kana mikrop karışması ile sepsisten koruması beklenilmezdir. Bu nedenle bakılan parametre farklı olmalıdır. Bizim (Dr. C Sandıklı Uzmanlık Tezi) bir çalışmamızda, tek doz verilen immün-globülin IgG ile prematürelerde düşük olan düzey, normal seviyeye gelmekte ve bu devam etmektedir. Yorum, bebeklerin İmmünoglobulin yapıma devam ettikleri yönündedir.
  - Anne sütü sarılık yapmaz: Anne sütü alan bebeklerde kan bilirubin düzeyi 2-6 mg/dL yüksek olabilir ama beklenen düzey 12 mg/dL olması ve kan değişimi için 20-25 mg/dL gereksinim olması nedeniyle anne sütünün kan değişimine neden olacağı söylenemez. Sadece bilirubin çok az bir oranda yüksek olabilir.
  - İnsancıl kullanım: Bazı yaklaşımlar çalışmaların ilk aşaması veya etkinliği tam olmasa veya ruhsatlandırması farklı olsa da tıp bilimi içinde bir boyutu varsa da verilebilir. Prematürelere uygulanan sidenafil (Viagra) temel etkisi yerine, çalışmalarda ek etkisi öne çıktığı için ruhsatı farklıdır ve Neonatoloji de kullanımı farklıdır. Bu açıdan İnsancıl Kullanım amacı ile birçok ilaç kullanılmaktadır. Kanımca Mikrobiyomlar her bebeğin insancıl kullanım olarak verilmesi bir hak olmalıdır. İnsancıl kullanım farklıdır. Üzerinde belirli çalışma yapılmış ve yayın olarak sunulmuş, buna karşın ruhsat tanımı yapılmamış ilaçların kullanımıdır. Bu türdeki kullanım Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu tarafından 03.05.2016 tarihinde "Endikasyon Dışı İlaç Kullanımı Kılavuzu" olarak güncellenmiş olup konu ile ilgili olarak 06.05.2016 tarihide duyuru yapılmıştır.
    - Hasta Haklarında İnsancıl gerekçe ile ilaç kullanımı maddesi. *Alışılmış Olmayan Tedavi Usullerinin Uygulanması: Madde 27- Klinik veya laboratuvar muayeneleri sonucunda bilinen klasik tedavi metotlarının hastaya fayda vermeyeceğinin sabit olması ve daha evvel deney*

hayvanları üzerinde kâfi derecede tecrübe edilmek suretiyle faydalı tesirlerinin anlaşılması ve hastanın rızasının bulunması şartları birlikte mevcut olduğunda, bilinen klasik tedavi metotları yerine başka bir tedavi usulü uygulanabilir. Ayrıca, bilinen klasik tedavi metodu dışındaki bir metodun uygulanabilmesi için, hastaya faydalı olacağının ve bu tedavinin bilinen klasik tedavi usullerinden daha elverişsiz sonuç vermeyeceğinin muhtemel olması da şarttır. Evvelce tecrübe edilmemiş bir tıbbi tedavi ve müdahale usulü, ancak zarar vermeyeceğinin ve hastayı kurtaracağının mutlak olarak öngörülmesi halinde yapılabilir.

- **Mikrobiyomlar farklı ele alınmalıdır**
  - Fizyolojik Boyut: Gastro-intestinal sistemde flora gelişmektedir. Bu flora eğer antibiyotik veya benzeri yaklaşım yapıldığında bozulduğu gözlenmektedir. Ne alması konusu da yine fizyolojik olarak saptananların, dışarıdan verilmesi, doğanın yerine konulmasıdır.
  - Nekrotizan Enterokolit (NEK) Önleme: Olay kanlanma ve en erken ve en sık bozulan barsak kanlanması ve epitel işlevi açısından önem ortada iken bunun bakteriler ile oluşmasını beklemek doğal olmasa gerek. Yapamayacakları bir işlevi beklemektir. Ama sonuçta etkinlik kanıtlanmıştır denilse bile, burada yorum farkı olmalıdır. Anaerobik bakteriler ve *Candida* yerine Mikrobiyomlar olursa, pH asit olacak diğerleri üremeyeceklerdir. Kana karışsalar bile Mikrobiyomlar burada üreyemezler. Barsak epitelinde yapılmaları ve koruyucu boyut oluşturmaları ile bir engel olmaktadır. Ancak yorum yapılan etkiler olmalı, yoksa NEK olmamalıdır. Sebep ve sonuç ilişkisi tam olmadığı kanısına varılmaktadır.
  - Doğal olan ile çalışmaların anlamı sorgulanmalıdır. Yediğimiz yoğurt binlerce yıldır olan ve anne sütü ile geçen parametreler ile ortada iken, vajinal doğum ile flora ile sezaryen doğum ile oluşan farklı flora varken, bu değişimin sorgulanması elbet yapılmalıdır. Ama, doğanın bozulması bile sorgulanmalıdır. İspat edilmesi ile uygulanması arasında gerekçe farklı olabilir ama yaklaşım boyutu aynıdır.
- **Doğal yapının korunması ile ilaç olarak uygulamanın farklılığı ayırılmalıdır.**
  - Mikrobiyomlar ilaç olarak kullanılması yanında gerçekte ilaç ve tedavi amaçlı değil, doğal yapının korunması olarak ele alınmalıdır.

Rıza Bilgilendirmeden sonra Alınabilir

Tüm Tıbbi yaklaşımlarda bilgilendirmeden sonra rıza alınarak yapılmalıdır. Neonatoloji de tıp bilimine karşın aile rıza göstermez ise hukuk boyutu devreye girilerek rıza gerektirmeyen kapsamı ile gerekenler yapılmalıdır. Ceza Kanununda belirtilenler için bilgilendirme şartı yoktur, suç, suçtur. Diğerleri için bilgilendirme yapmadan rıza alınamaz ve ikna da yasak kapsamındadır ki beyin yıkama gibi yorumlanabilir. Bazı durularda Yaşam Hakkı gibi tıbbi yaklaşımlarda rıza şartı alınmaz, sadece bilgi verilir.

İlk planda Rıza alınması konusundaki Hukuksal Boyut ele alınacaktır.

Rıza alınması konusundaki Hukuksal Boyut

Ulusal

1.-Anayasanın 17. Maddesi; ***Tıbbî zorunluluklar ve kanunda yazılı haller dışında****, kişinin vücut bütünlüğüne dokunulamaz; rızası olmadan bilimsel ve tıbbî deneylere tâbi tutulamaz.*

- Tıbbi zorunluklar ve Kanunda yazılı haller dışlanmaktadır. Hasta Hakları yapılanmasında bu konu öne çıkmaktadır

2.-5237 Sayılı Türk Ceza Kanunu Madde 26; *Kişinin üzerinde mutlak surette tasarruf edebileceği bir hakkına ilişkin olmak üzere, açıklandığı rızası çerçevesinde işlenen fiillerden dolayı kimseye ceza verilmez*

- Kişinin üzerinde mutlak surette tasarruf edebileceği durum olmalıdır. Bu çocukları/bebeklerinin yaşam hakkı yoktur. Kendi canı bile bilinç yitirince yine müdahale/canlandırma yapılması beklenilmektedir.

3.-4721 Sayılı Medeni Kanun; *E. Usul: 1. Genel olarak,* ***Madde 436****- 1. Karar verilirken ilgilinin bunun sebepleri hakkında bilgilendirilmesi ve karara karşı denetim makamına itiraz edebileceğine yazılı olarak dikkatinin çekilmesi zorunludur,*

- Karara karşı itiraz hakkı olduğu, ancak Yaşam Hakkı konusundaki karar dahil, tüm kararların Denetim Mekanizmasına olabileceği, hekimin elini durduramayacağı anlaşılmaktadır. Yetkili makama ancak itiraz edebilecektir.

4.-1219 Sayılı Tababet ve Şua-batı Sanatlarının Tarzı İcrasına dair Kanunun 70. Maddesi; ***Madde 70 –*** *Tabipler, yapacakları her nevi ameliye için hastanın, hasta küçük veya tahtı hacirde ise veli veya vasisinin evvelemirde muvafakatini alırlar. Büyük ameliyei cerrahiyeler için bu muvafakatin tahriri olması lazımdır. (Veli veya vasisi olmadığı veya bulunmadığı veya üzerinde ameliye yapılacak şahıs ifadeye muktedir olmadığı takdirde muvafakat şart değildir.)*

- İfade veremeyecek, kısaca bir ailenin bebeği konusunda yaşam hakkında ifade edemeyeceği için yine engel teşkil etmemektedir.

5.-Tıbbi Deontoloji Nizamnamesi (Resmî Gazete: 19.2.1960, No: 10436); 13-14/2. Maddesi, *MESLEKDAŞLARIN HASTALARI İLE MÜNASEBETLERİ:*

MADDE 13- Tabip ve diş tabibi, ilmî icaplara uygun olarak teşhis koyar ve gereken tedaviyi tatbik eder. Bu faaliyetlerinin mutlak surette şifa ile neticelenmemesinden dolayı, deontoloji bakımından muaheze edilemez. Tababet prensip ve kaidelerine aykırı veya aldatıcı mahiyette teşhis ve tedavi yasaktır. Tabip; teşhis, tedavi veya korunmak gayesi olmaksızın hastanın arzusuna uyarak veya diğer sebeplerle, akli veya bendeni mukavemetini azaltacak herhangi bir şey yapamaz.

MADDE 14- Tabip ve diş tabibi, hastanın vaziyetinin icabettirdiği sıhhi ihtimamı gösterir. Hastanın hayatını kurtarmak ve sıhhatını korumak mümkün olmadığı takdirde dahi, ıstırabını azaltmaya veya dindirmeye çalışmakla mükelleftir. Tabip ve diş tabibi, hastasına ümit vererek teselli eder. Hastanın maneviyatı üzerine fena tesir yapmak suretiyle hastalığın artması ihtimali bulunmadığı takdirde, teşhise göre alınması gereken tedbirlerin hastaya açıkca söylenmesi lâzımdır. Ancak, hastalığın, vahim görülen akibet ve seyrinin saklanması uygundur. Maş'um bir pronostik hastanın kendisine çok büyük bir ihtiyatla ihsas edilebilir. Hasta tarafından, böyle bir pronostiğin ailesine açıklanmaması istenilmemiş veya açıklanacağı şahıs tâyin olunmamış ise, durum ailesine bildirilir

- Hekim bilimsel olmayan bir yaklaşımı, hastanın arzusu ile yapamayacağı
- Ümit vererek teselli eder
- Mutlak şifa/tedavi ile neticelenmesi sonucu nedeniyle sorgulanamaz

6.-Türk Ticaret Kanunu, Madde 1530: *Aksine bir hüküm bulunmadığı takdirde, ticari hükümlerle yasaklanmış işlemler ve şartlar batıldır*

- Yasak dışındaki yaklaşımlar yapılabilmektedir. Eski tanımlama hukuk usul ve esaslara uyma zorunluğu getiriyordu, burada usuller çok geniş temelde alınmakta, esaslarda kanunla yasaklanmış olanlar ile sınırlanmaktadır.

7.-2238 Sayılı Doku ve Organ Alınması, Saklanması, Aşılanması ve Nakli Hakkındaki Kanunun

7. Maddesi; *Bilgi verme ve araştırma yükümlülüğü: **Madde 7 –** Organ ve doku alacak hekimler: a) Vericiye, uygun bir biçimde ve ayrıntıda organ ve doku alınmasının yaratabileceği tehlikeler ile bunun tıbbi, psikolojik, ailevi ve sosyal sonuçları hakkında bilgi vermek; b) Organ ve doku verenin, alıcıya sağlayacağı yararlar hakkında vericiyi aydınlatmak; c) Akli ve ruhi durumu itibariyle kendiliğinden karar verebilecek durumda olmayan kişilerin vermek istedikleri organ ve dokuları almayı reddetmek; d) Vericinin evli olması halinde birlikte yaşadığı eşinin, vericinin organ ve doku verme kararından haberi olup olmadığını araştırıp öğrenmek ve öğrendiğini bir tutanakla tespit etmek; e) Bedel veya başkaca çıkar karşılığı veya insancıl amaca uymayan bir düşünce ile verilmek istenen organ ve dokuların alınmasını reddetmek; f) Kan veya sıhri hısımlık veya yakın kişisel ilişkilerin mevcut olduğu durumlar ayrık olmak üzere, alıcının ve vericinin isimlerini açıklamamak; Zorundadırlar.*

- Karar verme durumunda olmayanların rızası geçerli değildir. Ailenin bebek yaşamı ile ilgili Yaşam Hakkını engelleyici tek bir hakkı bulunmamaktadır.

8.-Hasta Hakları Yönetmeliği; *(Değişik: Resmî Gazete 8/5/2014-28994): Sağlık Durumu İle İlgili Bilgi Alma Hakkı; Madde 15-*,

1998 "Bilgilendirme Kapsamı: *Hastanın sağlık durumu ve konulan tanı, Önerilen tedavi yönteminin türü, Başarı şansı ve süresi, Tedavi yönteminin hastanın sağlığı için taşıdığı riskler, Verilen ilaçların kullanılışı ve olası yan etkileri, Hastanın önerilen tedaviyi kabul etmemesi durumunda hastalığın yaratacağı sonuçlar, Olası tedavi seçenekleri ve riskleri,*

2014 "Bilgilendirmenin Kapsamı: *Hastaya; a) Hastalığın muhtemel sebepleri ve nasıl seyredeceği, b) Tıbbi müdahalenin kim tarafından nerede, ne şekilde ve nasıl yapılacağı ile tahmini süresi, c) Diğer tanı ve tedavi seçenekleri ve bu seçeneklerin getireceği fayda ve riskler ile hastanın sağlığı üzerindeki muhtemel etkileri, ç) Muhtemel komplikasyonları, d) Reddetme durumunda ortaya çıkabilecek muhtemel fayda ve riskleri, e) Kullanılacak ilaçların önemli özellikleri, f) Sağlığı için kritik olan yaşam tarzı önerileri, g) Gerektiğinde aynı konuda tıbbî yardıma nasıl ulaşabileceği, hususlarında bilgi verilir."*

- Reddetme durumunda ortaya çıkabilecek muhtemel fayda ve risklerden söz edilmektedir ki, burada yaşam hakkını engelleme hakkını kapsamasının olanaksız olduğu ortadadır.

ULUSLARARASI DAYANAK:

1. 1981 Lizbon Bildirgesi: Hasta Hakları, *7. Bilgilendirme hakkı*

a. Hasta kendisiyle ilgili tıbbi gerçekler dâhil olmak üzere sağlık durumu konusunda tam olarak bilgilendirilme ve kendisi hakkındaki tıbbi kayıtlara ulaşma hakkına sahiptir. Bununla birlikte hastanın kayıtlarında bulunan ve üçüncü bir kişiyi ilgilendiren bilgiler bu kişinin onayı olmaksızın hastaya verilmemelidir.

b. İstisnai olarak, eğer hastaya verilecek bilginin onun yaşamı veya sağlığı üzerinde ciddi zararları olacağına inanılıyorsa hasta bilgilendirilmeyebilir.

c. Bilgilendirme yerel kültüre uygun olarak ve hastanın anlayabileceği şekilde yapılmalıdır.

d. Hastalar bir başka kişinin yaşamının korunması için gerekli olmadığı sürece ve kesin olarak belirttikleri takdirde bilgilendirilmeme hakkına sahiptir.
e. Hastalar kendileri yerine kimin bilgilendirileceğini seçme hakkına sahiptir.

- Burada "*bilginin onun yaşamı veya sağlığı üzerinde ciddi zararları olacağına inanılıyorsa hasta bilgilendirilmeyebilir"* denilmektedir. Kısaca zarar unsuru öne çıkıyorsa bilgilendirme ortadan kaldırılabilmektedir.

2. Amsterdam, 28–30 Mart 1994,

2.Bilgilendirme

2.1.Sağlık servisleri ve bu servislerin en iyi nasıl kullanacağı konusundaki bilgi herkes için ulaşılabilir olmalıdır. 2.2.Hastalar, durumları ile ilgili tıbbi gerçekleri, önerilen tıbbi girişimleri ve her bir girişimin potansiyel risk veya yararlarını, önerilen girişimlerin alternatiflerini, tedavisiz kalmanın sonucunu, tanı, prognoz ve tedavinin gidişi konularını içerecek şekilde sağlık durumları konusunda tam olarak bilgilenme hakkına sahiptir.
2.3.Bilgilendirme, yalnızca bilgi vermemenin hasta üzerine açık ve olumlu bir etkisinin olacağına inanmak gibi geçerli bir nedenin olduğu zamanlarda kısıtlanabilir.
2.4.Bilgi, hastanın anlama kapasitesine uygun bir yolla ve yabancı teknik terminoloji kullanımını en aza indirerek iletilmelidir. Hasta ortak dil konuşamıyorsa çeviri yapılabilir.
2.5.Hastalar kesin olarak belirttikleri takdirde bilgilendirilmeme hakkına sahiptirler.
2.6.Hastalar kendi yerlerine kimin bilgilendirileceğini seçme hakkına sahiptir.
2.7.Hastalar ikinci bir görüş alma imkânına sahip olmalıdır.
2.8.Sağlık kurumuna kabul edilen hastalar, kendilerine bakan sağlık personelinin kimliği, mesleki durumu, o kurumda kaldığı ve bakıldığı sürece uyacağı kurallar ve rutin işlemler konularında bilgilendirilmelidir.
2.9.Hastalar, sağlık kurumundan taburcu edildiklerinde tanıları, tedavileri ve bakımlarını içeren bir yazılı özet alma ve isteme imkânına sahiptir.

3.Onay

3.1.Hastanının bilgilendirilmiş onayı herhangi bir tıbbi girişimin ön koşuludur.
3.2.Hasta tıbbi girişimi reddetme veya durdurma hakkına sahiptir. Reddedilen veya durdurulan tıbbi girişimin getireceği sonuçlar hastaya dikkatli bir şekilde açıklanmalıdır.
3.3.Hastanın iradesini beyan etmesinin mümkün olmadığı ve acilen tıbbi girişim yapılması gereken durumlarda, daha önceden bu girişimi reddettiğini gösteren bir açıklaması yoksa hastanın onayı varsayılarak girişim yapılabilir.
3.4.Hastanın yasal temsilcisinin onayının gerektiği ve önerilen girişimin acil olduğu durumda eğer temsilcinin onayı zamanında alınamıyorsa tıbbi girişim yapılabilir.
3.5.Yasal temsilcinin onayı gerektiği zaman, hastalar (çocuk veya erişkin olsun) durumlarının izin verdiği ölçüde yine de karar alma sürecine dâhil edilmelidir.
3.6.Yasal temsilcinin onay vermeyi reddettiği durumda, doktor veya diğer sağlık personelinin görüşü girişimin hastayı ilgilendirdiği yolunda ise, karar mahkemeye veya hakem heyeti benzeri merciye bırakılmalıdır.
3.7.Hastanın onay vermesinin mümkün olmadığı ve yasal temsilcisinin bulunmadığı veya bu amaçla seçilmediği bütün diğer durumlarda hastanın istekleri tahmin edilerek ve hesaba katılarak alternatif karar alma biçimi için uygun önlemler alınmalıdır.
3.8.İnsan vücudunun bütün parçalarının kullanımı ve korunması için hasta onayı gereklidir. Tanı, tedavi ve hasta bakımı için madde kullanımı gereken durumlarda onay varsayılarak davranılabilir.
3.9.Klinik çalışmalara katılım için hastanın bilgilendirilmiş onayına ihtiyaç vardır.
3.10.Hastanın bilgilendirilmiş onayı) bilimsel araştırmalarda dâhil edilme için önkoşuldur. Bütün araştırma protokolleri uygun etik kurul onayı işlemlerinden geçirilmelidir. Bu gibi araştırmalar, yasal temsilcisinin onayı olmadıkça ve hastayı ilgilendirmedikçe kendi iradesini beyan edemeyen

hastalarda yapılmamalıdır. Bu konuyla ilgili bir istisna, önemli bir değeri olan, alternatif yöntemleri olmayan ve başka araştırma öznesi bulunmayan araştırmalardır. Böyle bir durumda risk ve/veya yük çok azsa, kişinin itirazı yoksa hastanın sağlığına doğrudan bir yararı olmasa da kapasite eksikliği olan bireyler gözleme dayalı araştırmalara dâhil edilebilir.

- Burada bir vurgu bulunmaktadır; "*Bilgilendirme, yalnızca bilgi vermemenin hasta üzerine açık ve olumlu bir etkisinin olacağına inanmak gibi geçerli bir nedenin olduğu zamanlarda kısıtlanabilir*" yaklaşımı ile aileye bebeğin Yaşam Hakkı ile ilgili bilgisinin olabileceği ama karar konusunda olamayacağı ifade edilmelidir.
- Acil durumlarda da tıbbi girişim yapılmasını gerekli görmektedir. Belirtilen, aynen; "*Hastanın iradesini beyan etmesinin mümkün olmadığı ve acilen tıbbi girişim yapılması gereken durumlarda, daha önceden bu girişimi reddettiğini gösteren bir açıklaması yoksa hastanın onayı varsayılarak girişim yapılabilir*". Miami DNRO (Canlandırma Yapmayın Beyanı/solunum ve dolaşım durmuş ise), bu belgeyi avukat, hastane yönetimi, hekim ve hasta imzalamaktadır. Solunum ve kalp atımı durduktan sonra canlandırma yapmayın beyanıdır. Kalbi atıyorsa veya solunumu varsa fizyolojik destek yapılasını gerekli kılar.

3. 1995 Dünya Tabipler Birliği, Bali/Endonezya Bildirgesi;

Bilgilendirme hakkı

a. Hasta kendisiyle ilgili tıbbi gerçekler dâhil olmak üzere sağlık durumu konusunda tam olarak bilgilendirilme ve kendisi hakkındaki tıbbi kayıtlara ulaşma hakkına sahiptir. Bununla birlikte hastanın kayıtlarında bulunan ve üçüncü bir kişiyi ilgilendiren bilgiler bu kişinin onayı olmaksızın hastaya verilmemelidir.

b. İstisnai olarak, eğer hastaya verilecek bilginin onun yaşamı veya sağlığı üzerinde ciddi zararları olacağına inanılıyorsa hasta bilgilendirilmeyebilir.

c. Bilgilendirme yerel kültüre uygun olarak ve hastanın anlayabileceği şekilde yapılmalıdır.

d. Hastalar bir başka kişinin yaşamının korunması için gerekli olmadığı sürece ve kesin olarak belirttikleri takdirde bilgilendirilmeme hakkına sahiptir.

e. Hastalar kendileri yerine kimin bilgilendirileceğini seçme hakkına sahiptir.

- Burada da "*eğer hastaya verilecek bilginin onun yaşamı veya sağlığı üzerinde ciddi zararları olacağına inanılıyorsa hasta bilgilendirilmeyebilir*" denilmektedir. Bilgilendirmeme belirli bir gerekçe varsa yapılmayacağı, dolayısıyla rızanın bilgilendirme yapmadan alınacağı yargısı ortaya çıkmaktadır.

4. HASTA HAKLARINA İLİŞKİN AVRUPA STATÜSÜ (ANA SÖZLEŞMESİ) * Roma, Kasım 2002.

3.Bilgi Hakkı

- *Her bireyin kendi sağlık durumu hakkında, mevcut sağlık hizmetleri ve onlardan nasıl yararlanabileceği konusunda ve tüm bilimsel araştırma ve teknolojik yenilikler ile ilgili bilgi alma hakkına sahiptir.*
- *Sağlık hizmetleri, sağlık hizmeti verenler ve profesyoneller, hastanın dini, etnik ve dil özellikleri göz önünde bulundurularak hastaya onun anlayacağı şekilde bilgi vermek zorundadır.*
- *Sağlık hizmetleri ile ilgili bilgilerin kolay ulaşılır olması gerekir, bürokratik engellerin kaldırılıp, sağlık elemanlarının eğitilmesi ve bilgi materyallerinin hazırlanıp dağıtılması sağlanmalıdır.*

- *Hastaların kendi dosyalarında ve kayıtlarında kendileri ve hastalıkları ile ilgili bulunan bilgileri alma, fotokopi ile çoğaltma, soru sorma ve hata varsa onların düzeltilmesini talep etme hakkına sahiptir.*
- *Hastanede yatan hasta sürekli ve tam olarak alınması gereken bilgileri alma hakkına sahiptir, bu özel bir "eğitmen (bilgi verme elemanı)" ile garanti edilebilir.*
- *Her birey, bilimsel araştırma, farmasötik tedavi ve teknolojik yenilikler ile ilgili bilgi alma hakkına sahiptir. Bu bilgiyi kamu veya özel kaynaklardan edinebilir yeter ki doğru, güvenilir ve açık (şeffaf) olsun.*

4-Rıza (onay) Hakkı

- *Kendi sağlığı ile ilgili kararlara iştirak edebilmesi için (kendi sağlığı ile ilgili kararlar alabilmesi için) her birey ilgili bilgileri alma hakkına sahiptir. Bu bilgiler bilimsel araştırmalar katılım dâhil olmak üzere herhangi bir işlem ve tedavi için şarttır.*
- *Sağlık hizmeti verenler ve profesyoneller (meslek sahipleri) gerçekleşecek herhangi bir ameliyat veya tedaviye ilişkin tüm bilgileri- riskleri, sıkıntıları, yan-etkileri ve alternatif durumları ile ilgili bilgiler dâhil olmak üzere- hastalara vermek zorundadır. Bu bilgi önceden (en azından 24 saat önce) verilmeli ki hasta durumu konusunda kendi seçimini yapabilsin.*
- *Sağlık hizmeti verenler ve profesyoneller (meslek sahipleri) hastanın sahip olduğu dili kullanmalı ve onun anlayacağı şekilde (teknik terimlere/mevzuata/zemine yabancı olduğunu düşünerek) bilgileri aktarmalıdır.*
- *İlgili onay vermek için yasal bir temsilcinin gerektiği tüm durumlarda, hasta ister çocuk ister yetişkin olsun ister anlayacak veya karar verecek durumda olmasın yine de verilen kararlar ile mümkün mertebe ilgili olacaktır. (Yani hasta katılabileceği kadar katılacak verilen kararlara). Hastanın ilgili onayı bu kapsamda (bazda) alınmalı.*
- *Hastanın tedavi veya tıbbi müdahaleye itiraz etme hakkı veya tedavi sürecinde kararını değiştirip devam edilmesine karşı itiraz etme hakkı vardır.*
- *Hasta sağlık durumu ile ilgili bilgilendirilme konusuna itiraz hakkına sahiptir.*

TOPLAM 14 Hak tanınmaktadır. Bunlar: ***1.Koruyucu Tedbirlerin Alınması Hakkı, 2.Yararlanma Hakkı, 3.Bilgi Hakkı, 4-Rıza (onay) Hakkı, 5-Özgür Seçim Hakkı, 6-Özel ve Gizlilik Hakkı, 7-Hastaların Vaktine Saygı, 8-Kalite Standartları Hakkı, 9-Güvenlik, 10-Yenilik Hakkı, 11-Gereksiz ağrı/acı ve Sıkıntıdan Sakınma Hakkı, 12-Kişisel Tedavi Hakkı, 13-Şikâyet Hakkı, 14-Tazminat Hakkı.***

- Burada tedavi ve tıbbi müdahaleye itiraz etme hakkı olduğu belirtilmekte, durdurma ve ortadan kaldırma hakkından söz edilmemektedir. İtiraz kabul edilmez ise yapılması beklenilmektedir.

Mahkeme Boyutu

Olayın Mahkeme boyutunda, savcının da suçlamak için oluşturduğu gerekçe, dava dosyası boyutu konusu değerlendirilmektedir.

- Hayali değil, gerçek oluşmuş somut fiil olmalıdır. Tıp yaklaşımlarında olay sıklıkla kesindir. Ancak bazı durumlarda hastaya zararlı ilaç/müdahale ederek sağlığını bozma niyeti olduğu şeklinde iddialar bu nedenle kast unsuru oluşmadığı, sağlık için verildiği için, geçerliliğini yitirir. --- *Cezanın belirlenmesi:* **MADDE 61.-** (1) Hâkim, somut olayda;
- Acil sokakta yapılan yaşamsal yaklaşım, muayene ederken odada yapılan ile hastanede ekip olarak yapılanlar farklı irdelenir. Tümünde 112 veya medikal olarak ***haberli*** müdahale etmesi beklenir. --- a) Suçun işleniş biçimini

- Hekimlikte kullanılan tüm cihazlar, ilaçlar zararlı olabileceği için, bazı iddialar yapılır, medyada buna dayanarak gözlenir, yapılma amacı sağlık olduğu için genel sorguda kalması gerekir. --- b) Suçun işlenmesinde kullanılan araçları,
- Müdahale yeri ve zamanı sağlık boyutuna uygun olması gerekiyor. Yoğun Bakım gereken durumu, ayaktan bakım ile yapılamaz. --- c) Suçun işlendiği zaman ve yeri
- Sağlık boyutu ama burada acil olması yanında, kontrol, rutin, hasta, yoğun bakım ve yaşam sınırında olmak gibi boyutlar farklıdır. Önem ve değeri şeklinde yapılandırılmaktadır. --- d) Suçun konusunun önem ve değerini,
- Hekim sağlık açısından yaklaşım yaparken, örneğin, bir ilacın, farmasitik, farmakokinetik ve farmakodinamik boyutu ile her bireye etkileşimini irdelemesi ve buna göre dozu, verilişi bireye göre uyarlamalıdır. Bu açıdan her olguda bu boyut, zarar ve tehlikenin ağırlığı olarak değerlendirilmektedir. Yan etki ve yan tesir oluşabilir ama onların erken tanımlanması ile sorun yaratmadan tıbbi yaklaşım yapılmalıdır. --- e) Meydana gelen zarar veya tehlikenin ağırlığını,
- Hekimlerin sıklıkla suçlanması, usul olarak yapılan yaklaşımdır. İddia hekim bilerek ve isteyerek vermiştir şeklindedir. Hekim evet tüm yan etki ve yan tesirlerini bilerek vermektedir. Ancak, daha sonraki madde de öne sürüldüğü gibi güdülen amaç bireyin sağlığıdır. Bu maddede, olay kasıt ile (bilerek ve arzulayarak), taksir (dikkat ve özen eksikliği) ile oluşan zararın ağırlığıdır. --- f) Failin kast veya taksire dayalı kusurunun ağırlığını,
- Hekimler; ruhsal hasta olanlar ancak insan sağlığı aleyhine davranabilir. Hekimler, bireylerin sağlığının ve şerefi ve haysiyetinin olumlu yönde olması için meslek sahibidirler. Etik ilkeler tedavi garantisi vermez. Etik ilkeler olarak hekimlerin görevleri bu şekildedir. Hekimlerin amacı ve güdüsü daima sağlık ve bireyin iyiliği şeklindedir. --- g) Failin güttüğü amaç ve saikı,

Yorum

Hekim ile hasta arasında ilişkiler sözleşme olarak değerlendirilmektedir. Eski yasada yasaya uygun olması istenirken, zamanımızda yasaklanmayan özellikler olmadığı sürece geçerli olarak irdelenmektedir. Medeni Kanun'da ise örf boyutunun olabileceği ifade edilmektedir.

Medeni Kanun ise sosyal açıdan olan Yasa olup, burada alınan kararların kültürel boyutu vardır.

- ***Medeni Kanun; Madde 1-*** *Kanun, sözüyle ve özüyle değindiği bütün konularda uygulanır. Kanunda uygulanabilir bir hüküm yoksa hâkim, örf ve âdet hukukuna göre, bu da yoksa kendisi kanun koyucu olsaydı nasıl bir kural koyacak idiyse ona göre karar verir. Hâkim, karar verirken bilimsel görüşlerden ve yargı kararlarından yararlanır.*
- **Sözleşmenin kurulması: Borçlar Kanunu'nda:** I. İrade açıklaması: 1. Genel olarak: *MADDE 1- Sözleşme, tarafların iradelerini karşılıklı ve birbirine uygun olarak açıklamalarıyla kurulur. İrade açıklaması, açık veya örtülü olabilir. 2. İkinci derecedeki noktalar: MADDE 2- Taraflar sözleşmenin esaslı noktalarında uyuşmuşlarsa, ikinci derecedeki noktalar üzerinde durulmamış olsa bile,*

sözleşme kurulmuş sayılır. İkinci derecedeki noktalarda uyuşulamazsa hâkim, uyuşmazlığı işin özelliğine bakarak karara bağlar.

- ***2011 Türk Ticaret Kanunu, Madde 1530**: "Aksine bir hüküm bulunmadığı takdirde, ticari hükümlerle yasaklanmış işlemler ve şartlar batıldır", demektedir. Yasaklamalar ancak yasal düzenleme, kanun veya yönetmelikler ile oluşabilir. Düzenlemeler için yasak konulamaz ki hekim hasta ilişkisi bir sağlık sözleşmesi ile oluşan bir boyut olarak kabul edilmektedir.*

Yaşam Hakkı Boyutu

Yaşam hakkı konusunda AVRUPA Konsey Kılavuzu 2006 göre; Avrupa İnsan Hakları Mahkemesi başvuru olarak ele alınacak öncelikli ilk iki ilkedir. Bizim kültürümüzde "***Kul Hakkı***" olarak belirtilse bile daha sonra Kamu hakkı öne çıkarılarak bu hak tanınmaz boyuta gelmiştir.

Avrupa İnsan Hakları Mahkemesinin ilk iki temel ilkesi

1) Birey hakları önceliklidir *"Civil liberties"*,
2) Bireyin hakları her türlü zorlamalara karşın korunmalıdır; "*the right to legal recourse when their rights have been violated, even if the violator was acting in an official capacity"*

Avrupa Konsey Kılavuzu (2006)

- Yaşam hakkı ilk sayılan haktır. Alındıktan sonra geri verilemez
- İlgili Madde katı şekilde yorumlanmalıdır
- Doğmamışın yaşamı da korunmalıdır
- Ölüm olayları araştırılmalı (Yükümlülük)
- Yaşamın ne olduğu ne zaman başladığı ve sona erdiği konuları açıklığa kavuşmamıştır
- Hamileliğin sonlanması sadece annenin özel hayatının bir meselesi şeklinde değerlendirilemez
- Kişi aksini tercih etmedikçe, ölüme yaklaşmış veya ölmek üzere olan bir kişiye yan etkisi bireyin yaşamını kısaltsa dahi yeteri kadar ağrı kesici verilmeli ve hafifletici tedavi uygulanmalıdır.
- Ölüme yaklaşmış veya ölmek üzere olan kişilerin ölme arzularının tek başına ölümü amaçlayan eylemleri icra etmeyi hukuken haklı göstermeyeceğini tanıyarak
- Yaşam tehlikede olmadıkça ölümcül güç kullanılamaz (mülkü korumak amaçlı öldürme kabul edilemez)
- Güç kullanma mutlak şekilde gerekli olandan daha fazla olmamalıdır.
- Yaşam hakkını koruma yükümlülüğü hastaneler açısından hastalarını korumak denetim ve yönetiminin olması şartı ve hastanelerde meydana gelen ve ilgili tıbbi kişinin sorumluluğunu gerektirebilecek ölüm nedeninin tespit edilmesinde etkili bir uyarı sisteminin oluşturulması yükümlülüğünü de içermektedir.
- *İnsan Haklarına Saygı Zorunluğu: Her bireyin hür ve eşit onuru ve hakları olduğu belirtilmektedir. Birbirleri ile kardeşlik bağı ile bağlı olduğu belirtilmektedir.*
- *HER BİREY AYNIDIR, HAKLARDA EŞİTTİRLER. HER BİREY AYNI TÜRÜN ELEMANIDIR.*
- *Her bireyin yaşam hakkı, hürriyeti/özgürlüğü ve birey olarak güvenliği olmalıdır. İşkencenin yasaklanması da bu kapsamdadır.*

- *1. "Yaşam'ın ne olduğu ya da ne zaman başlayıp ne zaman sona erdiği –açıklığa kavuşturulmamıştır*
- *2. Eğer biri yaşam hakkından keyfi olarak mahrum bırakılırsa diğer tüm haklar anlamsız olacaktır*
- *3. devletler ölüm olaylarını araştırma "pozitif yükümlülük"*
- *4. doğmamış yaşama kapsamında koruma yolları verildiği açıktır*
- *5. hamileliğin sonlanmasının sadece annenin özel hayatının bir meselesi olduğu şeklinde yorumlanamaz*

Avrupa Konsey Kılavuzu 2015: Yaşamın son döneminde tıbbi tedavide karar verme sürecine ilişkin kılavuz.

Bu Kılavuzun amacı, halkı ve sağlık profesyonellerini bilgilendiren, yararlı bir kaynak sunabilmektir. ***Yaşamın son döneminde ölmekte olan hastalara verilecek tıbbi tedaviye ilişkin karar verme****de zorluklarla karşılaşan sağlık profesyonellerine, hastalara, hasta yakınlarına ve ilgili herkese yardım edebilmek ve bu konudaki tıbbi uygulamaları geliştirmek amaçlanmıştır. Bu Kılavuz, aynı zamanda, yaşamın son döneminde, tıbbi tedavide karar verme sürecine ilişkin, yaşadığımız toplumlarda yürütülmekte olan tartışmalara yol gösterecek bir kaynak olarak; sürece yön veren ilkelerin ve gerçekleştirilecek uygulamaların temel ölçütlerini ortaya koymaktadır.*

Bölüm 4: Sonuç

Yaşamının son dönemindeki hastaya verilen tıbbi tedavi ile ilgili karar alma sürecinin dikkatle incelenmesi, nitelikli sağlık hizmetinin parçasıdır; asıl amacı, hayatının sonunda, ölmekte olan hastaya saygı ile yaklaşılmasını güvence altına almaktır.

Çocuk Hakları Sözleşmesi 2 Eylül 1990

Madde 6

1. Taraf Devletler, her çocuğun temel yaşama hakkına sahip olduğunu kabul ederler.

2. Taraf Devletler, çocuğun hayatta kalması ve gelişmesi için mümkün olan azami çabayı gösterirler.

Madde 3

1. Kamusal ya da özel sosyal yardım kuruluşları, mahkemeler, idari makamlar veya yasama organları tarafından yapılan ve çocukları ilgilendiren bütün faaliyetlerde, çocuğun yararı temel düşüncedir.

2. Taraf Devletler, çocuğun anne-babasının, vasilerinin ya da kendisinden hukuken sorumlu olan diğer kişilerin hak ve ödevlerini de göz önünde tutarak, esenliği için gerekli bakım ve bu amaçla tüm uygun yasal ve idari önlemleri alırlar.

3. Taraf Devletler, çocukların bakımı ve korunmasından sorumlu kurumların, hizmet ve faaliyetlerin özellikle güvenlik, sağlık, personel sayısı ve uygunluğu ve yönetimin yeterliliği açısından, yetkili makamlarca konulan ölçülere uymalarını taahhüt ederler.

Madde 24

1. Taraf Devletler, çocuğun olabilecek en iyi sağlık düzeyine kavuşma, tıbbi bakım ve rehabilitasyon hizmetlerini veren kuruluşlardan yararlanma hakkını tanırlar. Taraf Devletler, hiçbir çocuğun bu tür tıbbi bakım hizmetlerinden yararlanma hakkında yoksun bırakılmamasını güvence altına almak için çaba gösterirler.

2. Taraf Devletler, bu hakkın tam olarak uygulanmasını takip ederler ve özellikle:

a) Bebek ve çocuk ölüm oranlarının düşürülmesi;
b) Bütün çocuklara gerekli tıbbi yardımının ve tıbbi bakımın; temel sağlık hizmetlerinin geliştirilmesine önem verilerek sağlanması;
c) Temel sağlık hizmetleri çerçevesinde ve başka olanakların yanı sıra, kolayca bulunabilen tekniklerin kullanılması ve besleyici yiyecekler ve temiz içme suyu sağlanması yoluyla ve çevre kirlenmesinin tehlike ve zararlarını göz önüne alarak, hastalık ve yetersiz beslenmeye karşı mücadele edilmesi;
d) Anneye doğum öncesi ve sonrası uygun bakımın sağlanması;
e) Bütün toplum kesimlerinin özellikle anne- babalar ve çocukların, çocuk sağlığı ve beslenmesi, anne sütü ile beslenmesinin yararları, toplum ve çevre sağlığı ve kazaların önlenmesi konusunda temel bilgileri elde etmeleri ve bu bilgileri kullanmalarına yardımcı olunması;
f) Koruyucu sağlık bakımlarının, anne- babaya rehberliğini aile planlaması eğitimi ve hizmetlerinin geliştirilmesi; amaçlarıyla uygun önlemleri alırlar.
3. Taraf Devletler, çocukların sağlığı için zararlı geleneksel uygulamalarının kaldırılması amacıyla uygun ve etkili her türlü önlemi alırlar.

BİRLEŞMİŞ MİLLETLER, İNSAN HAKLARI EVRENSEL BİLDİRGESİ 10 Aralık 1948

Başlangıç: *İnsanlık ailesinin bütün üyelerinde bulunan onurun ve onların eşit ve vazgeçilmez haklarının tanınmasına,*
Madde 3: *Yaşamak, özgürlük ve kişi güvenliği herkesin hakkıdır.*
Bölüm 1; Madde 2: 1-*Herkesin yaşama hakkı kanunla korunur.*
Kısım 1; Madde 6: 1-*Taraf Devletler, her çocuğun temel yaşama hakkına sahip olduğunu kabul ederler.*
İlke2: *Çocuk, özel olarak korunur, yasalar ve başka yollarla sağlıklı ve normal biçimde, özgürlük ve saygınlık koşularında bedensel, zihinsel, ahlak, manevi ve toplumsal olarak gelişmesine olanak sağlayacak fırsat ve kolaylıklardan yararlanır. Bu amaçla çıkarılacak yasalarda, çocuğun çıkarları önde gelir.*
İlke4: *Çocuk toplumsal güvenlik olanaklarında yararlanır. Sağlık içinde ve yetişme hakkı vardır. Bu amaçla kendisine ve annesine özel bakım ve korunma olanakları sağlanır. Bu olanaklar doğum öncesi ve doğum sonrası bakımı da içerir. Çocuğun, yeterli beslenme, barınma, eğlenme ve sağlık hizmetlerine hakkı vardır.*
Madde 12: 1-Bu Sözleşmeye Taraf Devletler, herkesin erişilebilir en yüksek bedensel ve ruhsal sağlık standardından yararlanma hakkını tanır.
2-*Bu Sözleşmeye Taraf Devletlerce bu hakkı tam olarak gerçekleştirmek üzere yapılacak girişimler: Ölüm doğum oranı ve çocuk ölümlerinin azaltılması ve çocuğun sağlıklı gelişmesi için önlemler alınması;*
Hastalık durumunda herkese tıbbi hizmet ve bakım sağlayacak koşulların yaratılması için gerekli olan önlemleri içerir.
Madde 24: 1-Taraf Devletler, çocuğun olabilecek en iyi sağlık düzeyine kavuşma, tıbbi bakım ve rehabilitasyon hizmetlerini veren kuruluşlardan yararlanma hakkını tanırlar. Taraf Devletler, hiçbir çocuğun bu tür tıbbi bakım hizmetlerinden yararlanması hakkında yoksun bırakılmamasını güvence altına almak için çaba gösterirler.
2-Taraf Devletler, bu hakkın tam olarak uygulanmasını takip ederler ve özellikle: *Bebek ve çocuk ölüm oranlarının düşürülmesi;* ***Bütün çocuklara gerekli tıbbi yardımın ve tıbbi bakımın; temel***

sağlık hizmetlerinin geliştirilmesini önem verilerek sağlanması; *Temel sağlık hizmetleri çerçevesinde ve başka olanakların yanı sıra, kolayca bulunabilen tekniklerin kullanılması ve besleyici yiyecekler ve temiz içme suyu sağlanması yoluyla ve çevre kirlenmesinin tehlike ve zararlarını göz önüne alarak, hastalık ve yetersiz beslenmeye karşı mücadele edilmesi; Anneye doğum öncesi ve sonrası uygun bakımın sağlanması; Bütün toplum kesimlerinin özellikle ana-babalar ve çocukların, çocuk sağlığı ve beslenmesi, anne sütü ile beslenmenin yararları, toplum ve çevre sağlığı ve kazaların önlemesi konusunda temel bilgileri elde etmeleri ve bu bilgileri kullanmalarına yardımcı olunması; Koruyucu sağlık bakımlarının, ana-babaya rehberliğini, aile planlaması eğitimi ve hizmetlerinin geliştirilmesi; amaçlarıyla uygun önlemleri alırlar.*

Yorum

Temel felsefede bazı sorgular gündeme gelmektedir. 5 N ve 1 K programı gibi, İngilizce ’de de “Wh- “olarak başlayan bir sorgular yumağıdır.

- Ne: Doğal flora Mikrobiyomlar verilmektedir.
- Neden: Patojen flora yerine doğal, anne sütündeki flora sağlanmaya çalışılmaktadır.
- Niçin: Belirgin faydaları saptanmış ve kanıta dayalı olarak ortaya konulmuştur.
- Nasıl: Ruhsatlanmış olanlar ruhsatta belirtilen usullerle.
- Ne şekilde: Beslenme değil, pasaj açık kalması şeklinde bile verilebilir.
- Kim; Hangi sistem/organ ve kişi: Tıbbi açıdan sorumluluk taşıyanlar vermelidir. Ortak sorumluluk taşımaktadırlar. Verilmeme gerekçesinin bilimsel dayanağı zayıftır.

Mikrobiyom konusunda da doğal yapının korunması ve gözetilmesi varken ve ayrıca birçok A ve B grubu yayın ortada iken Prematüreler olmak üzere Neonatoloji ’de verilmemesinin savunmasının yapılması olanaksız görülmektedir.

Mikrobiyomların verilme gerekçesi, sepsis oluşmasını önleme, NEK önleme gibi bir yaklaşım yerine, doğal yapının ve barsak florasının oluşması temel ilke, gerekçe olmalıdır.

Mikrobiyom verilmediğinde oluşacak flora kabul edilebilir olmadığına göre, bunun mutlaka yararlı boyuttaki olanlarla sağlanmasının yapılacağı şeklinde gerekçe olmalıdır. Kanda üretilse bile, burada sepsis nedeni olup olmadığı anlamlı olmalıdır.

Gerekçe boyutunda farklı yaklaşım gereklidir.