

BMM Giriş

Ahlaki ve Etik Konular

- Teknolojinin tıbbın pratiğine devredilmesi yeni bir tıbbi çağ yarattı. Malzeme bilimindeki gelişmeler yapay uzuvların, kalp kapakçıklarının ve kan damarlarının üretilmesini sağlayarak “yedek parça” ameliyatını mümkün kılmıştır. Çok sayıda hasta hastalığına şimdi rutin olarak geniş bir yelpazede çok gelişmiş görüntüleme cihazları kullanılarak teşhis konulmakta ve solunum yolu, kalp pili ve yapay böbrekler gibi canlandırıcı ve destekleyici cihazlardaki önemli gelişmelerle birçok hastanın yaşamı uzamaktadır.
- Bununla birlikte, bu teknolojik gelişmeler iyi huylu olmamıştır. Önemli ahlaki sonuçları oldu. Kardiyovasküler destek cihazları geliştirme, organ nakli gerçekleştirme ve hastaların nefes alma ve kalp atışlarını sürdürme yeteneğinin korunması sayesinde toplum, *ölüm, yaşam kalitesi, kahramanca çabalar ve merhamet eylemleri* gibi terimlerin anlamını yeniden incelemeye zorladı ve bu tip davranışlar sonucu ahlak meseleleri, hastaların tedaviyi reddetme (yaşama arzusu) ve deneylere katılma (bilgilendirilmiş onam) hakkı gibi durumları düşünmeye zorladı.
- Sonuç olarak, bu teknolojik gelişmeler sağlık hizmetinin ahlaki boyutlarını daha karmaşık hale getirmiş ve tıp uzmanları, biyomedikal mühendisi ve genel olarak toplum için yeni ve sıkıntılı ahlaki ikilemler ortaya koymuştur.

AHLAK VE ETİK: KAVRAMLARIN TANIMI

- En başından beri, bireyler yaşamın doğası ve önemi hakkında endişelerini dile getirdiler. Bu endişelerin çoğu, Alman filozof Immanuel Kant'ın (1724-1804) ortaya koyduğu dört temel soruya dahil edilmiştir:
- Ne bilebilirim?
- Ne yapmam gerekiyor?
- Ne umarım ki?
- İnsan nedir?

- İlk toplumların bu soruları gündeme getirdiğine dair kanıtlar, en eski insan sosyal organizasyonunun geleneklerine gömülü olan oldukça karmaşık davranış kurallarının oluşturulmasında bulunabilir: yani kabilelerin. MÖ 600 yılına kadar Yunanlılar, birçok ilkel spekülasyon, tutum ve bu sorularla ilgili görüşleri bir tür düzen veya sisteme indirgemekte ve bunları felsefe adı verilen genel bilgelik bedenine entegre etmekte başarılı olmuşlardır. Denizciler ve sömürgecilik yapan Yunanlılar, birçok farklı halk ve kültürle yakın temas içinde bulundular. Kendilerini çevreleyen toplumlarda hüküm süren geleneklerin, yasaların ve kurumların çektiği süreçte, bu toplumlardaki tüm insan davranışlarını incelemeye ve karşılaştırmaya başladılar. Felsefenin bu bölümüne etik denir.

- Etik terimi, “gelenek” anlamına gelen Yunanca ethos kelimesinden gelir. Öte yandan, gelenek için kullanılan Latince kelime mos'dur ve çoğulları da mores'dur, ve Yunanca ethos kelimesine eş değerdir ve ahlak kelimesinin köküdür. Her iki terim de (etik ve ahlak) sıklıkla birbirinin yerine kullanılsa da, yapılması gerekenler arasında bir ayrım vardır.
- Filozoflar, etiği belirli bir çalışma türü olarak tanımlarken, ahlak kelimesini ise konuyu ifade etmek için kullanırlar. Örneğin, bazı temel insan etkileşimlerinin sürekliliğinden kaynaklanan geleneklere ahlak denir.
- Birçoğumuz bu davranış kurallarına uyuyoruz ve yaşam tarzlarımızı temsil ettikleri ilkelere göre ayarlıyoruz.

- Ahlak bir toplumun davranış kurallarını temsil etse de, etik doğru ve yanlış, insan davranışındaki iyiliğin ve kötünün araştırılmasıdır. Etik, insan davranışı için herhangi bir yargılama veya spesifik kurallar sunmakla ilgilenmez, bunun yerine bireylerin “yapması gerekenler” hakkında objektif bir analiz sunmakla ilgilenir.

- Aşağıdaki üç soruyu göz önünde bulundurun:
 - “Kötü deforme olmuş bebekler canlı tutulmalı mı?”;
 - “Ölümcül hasta bir hastanın ölmesine izin vermek için tedavi durdurulmalı mı?”;
 - “İnsanlar deneylerde kullanılmalı mı?”
-
- Bu ahlak mı yoksa etik mi?

TIP ETİĞİNİN ANLAMI KAVRAMI

- Hekimin mesleğini uygularken hastaya yalnızca teknik bilgi ile yaklaşması yetersiz olmaktadır.
- Hastaya daha faydalı olabilmek, daha iyi hizmet verebilmek için etik metot içinde ve etik kurallar çerçevesinde çalışması gerekmektedir. Bu sebepten Deontoloji ve Tıbbi etik konusunda bilgi sahibi olmalıdır.

- Deontoloji genel anlamda; Görev bilim olup bütün meslekler için geçerlidir. Meslek sahibinin toplumsal ve bireysel ödev ve yükümlülüklerini bildirir.
- Tıbbi Deontoloji; Hekimin toplumsal ve bireysel ödev ve yükümlülüklerini hatırlatan ve uyması gereken ahlaki ödevleri ve yükümlülükleri bildiren bir kurallar bütünüdür.
- Etik; Davranışların kaynağı olan değer kavramlarını düşünen, İnsan tutum ve davranışlarındaki iyi ve kötü kavramlarını tartışan bunların değerlendirilmesiyle uğraşan felsefenin bir dalıdır.
- Tıbbi etik: Tıp uğraşı sırasında, hekim hasta ilişkisinde ortaya çıkan ikilemleri mantık ve değer bilgisi ile tartışır, çözüm yollarının bulunmasında yardımcı olur.
- Tıbbi Etik eğitiminin Amacı; Biyoloji ve tıbbın uygulanışında ortaya çıkan etik sorunları tanıtmak, bu sorunların çözülmesi için gereken etik duyarlılığı kazandırmak, etik yaklaşım ve akıl yürütmeyi sistematik olarak öğretmek ve metodunu vermektir. Klinik etik; Hekimlik pratiğinde uygulama sahası olan bir disiplindir.
- Hekim temel evrensel değerleri bilmekle yükümlüdür. Ayrıca kendi çalıştığı ortamın değer ve değer yargılarını bilmelidir.
- Tıbbi etik tartışmalarıyla belli kurallar oluşur, bu kurallar hekimin uyması gereken, deontoloji kuralları, daha sonra hukuk kuralları haline gelir. Klinik uygulamalarda bu kurallar yetersiz olduğu durumda bu kurallar tekrar tartışmaya açılır. Amaç hastaya daha iyi hizmet vermektir.

Etik Sorunlar

- Hekim hastaya hizmet verirken tıpta çok büyük bir hızla değişimler, yenilenmeler olmaktadır. Yeni bilgi ve tekniğin uygulanması sırasında bir çok etik sorunlar meydana geliyor. Hekim günlük uygulamaları sırasında bu etik sorunları bir sorun olarak düşünmeyebilir. Fakat bunların tartışılması ve çözümü gene hekimi bekliyor. Bu sebepten bu sorunların birkaçına dikkat çekmek isterim;
- Temel sağlık göstergeleri, bu göstergelerin istenilen düzeye ulaşamaması.

- Toplumsal kaynakların sağlık alanında yeterince adaletli olmayan bir biçimde dağıtılması. Hızla gelişen tıp teknolojisi. Yüksek teknoloji ile ileri tetkik ve tedavi yöntemlerinin büyümesine kendini kaptırmış hastalar.
- Giderek karmaşıklaşan ve ayrıntılara giden tıbbi bilgi yükü .Uç dallardaki uzmanlıklar. Tercihlerini, sistemlerden organlara, organlardan dokulara, hatta hücre çekirdeğine dek inebilen alt uzmanlık dallarından yana kullanan hekimler.

- Parçalanmış, bütünsellik ve sürekliliğini yitirmiş hasta-hekim ilişkileri.
- Terk edilmiş “genel tıp” ve “toplum sağlığı” yaklaşımı.
- Büyük ölçüde teknoloji ve tetkik bağımlılığa sürüklenmiş gündelik tıp uygulamaları.
- Ticari yoğunluklu tıp ilişkileri içinde hastanın durumu.
- Bilgi birikiminin akıl almaz hızla büyümesi, karmaşıklaşması, bireylerden uzaklaşması. Yüksek teknoloji ile hasta arasında sıkışıp kalmış hekim.
- Yanılsamaya, sanallık dünyasına, yanlış yönlendirilmeye ve “kötüye kullanım”a açık hekimlik.
- Sağlık ve yaşam endüstrisi !

HEKİMİN GÖREV VE ÖDEVLERİNDE EVRENSEL GÖRÜŞ

- Hekim birçok etik sorunla karşılaşsa da hizmetini en iyi şekilde vermeye çalışıyor. Bu sırada bilmesi gereken, uyması gereken deontolojik kurallar saptanmış ve hekimin görevi, ödevi haline gelmiştir.
-
- Aşağıda bu kuralların en önemlilerini bulacaksınız. Bu kurallar hem Dünya Tabipler Birliği'nin hem de bu paralelde çalışan Türk Tabipler Birliği'nin kurallarıdır.

Hekim

- Hekim Dünya hekimliğinin bir parçası olarak, Evrensel, ulusal ve çağdaş bir sorumluluk ve hizmet anlayışına sahip olmalıdır.
- Hekim hastalıkları önlemeye ve bilimsel gerekleri yerine getirerek hastaları iyileştirmeye çalışarak insanın yaşamını, sağlığını ve onurunu korumalıdır.
- Hekim, mesleğini uygularken vicdani ve mesleki bilimsel kanaatine göre hareket eder.
- Hekim mesleğini yerine getirirken, bilimsel ve çağdaş tanı ve tedavi yöntemleriyle koruyucu hekimlik ilkelerini göz önünde bulundurur; hastalarının tanı ve tedavisinde bilimsel olmayan yöntemleri uygulayamaz
- Hekim, görevi ve uzmanlığı ne olursa olsun, gerekli tıbbi girişimlerin yapılamadığı acil durumlarda, ilk yardımda bulunur.
- Hekim, mesleğini uygularken öğrendiği hastasının sırlarını açıklamaz. (Hastanın ölmesi ya da o hekimle ilişkisinin sona ermesi, hekimin bu yükümlülüğünü ortadan kaldırmaz)

- Hekimlik mesleğini Kasıtlı olarak kötüye kullanmak suçtur.
- Hekimin bilgisizlik, deneyimsizlik ya da ilgisizlik nedeniyle bir hastanın zarar görmesine sebep olması "Hekimliğin kötü uygulaması" (Malpractice) anlamına gelir ve suçtur.
- Hekim, mesleğini uygularken reklâm yapamaz, ticari reklâmlara araç olamaz.
- Hekim çalışmalarına ticari bir görünüm veremez; insanları yanıltıcı, paniğe düşürücü, yanlış yönlendirici, meslektaşlar arasında haksız rekabete yol açıcı davranışlarda bulunamaz.
- Hekimler endüstri kuruluşları ile (ilaç firmaları vb.) hiçbir çıkar ilişkisi kuramazlar. Bilimsel araştırmalar ve eğitime yönelik ilişkiler ise, şeffaf ve kurumsal olmalıdır
- Hekim öteki hekimlere veya tetkik-tedavi kuruluşlarına maddi çıkar karşılığı hasta gönderemez. Hekim, hasta sağlamak amacıyla aracı kişilerden yararlanamaz.

DANIŞIM (KONSÜLTASYON) VE EKİP ÇALIŞMASI

- Hekim, meslektaşları arasında saygı ve mesleki dayanışmaya dikkat eder.
- Hekim Konsültasyon (Danışım) ve ekip çalışması sürecinin düzenli işleyebilmesini sağlar.
- Hekim hasta izlemi sırasında, değişik uzmanlık alanlarının görüş ve uygulamalarını ister.
- Konsültasyon sürecinde konsültan hekim de, hastanın sürekli hekimi gibi hastadan sorumludur.

Hekim ve İnsan Hakları

- Her hekim, başta İnsan Hakları Evrensel Bildirgesi olmak üzere tüm insan hakları belgelerine ve hekimlikle ilgili ortak kurallara uymakla yükümlüdür.
- Hekim, tıbbi bilgi ve becerisiyle, işkence ve benzeri uygulamalara katılamaz, yardımcı olamaz, gerçeğe aykırı rapor düzenleyemez.
- İşkence iddiası olan olgularla karşılaşan hekim, mesleki bilgi ve becerilerini gerçeğin ortaya çıkarılması için kullanır.
- Tutuklu ve hükümlülerin muayenesi de öteki hastalarinki gibi, kişilik haklarına saygılı, hekimlik sanatını uygulamaya elverişli koşullarda yapılır ve onların gizlilik hakları korunur.
- Tutuklu ve Hükümlülerin Tıbbi Yardımı Reddetmesi durumunda hekim, muayene ve tedavi olanaklarını bilinçli olarak reddeden tutuklu ve hükümlülere bu davranışlarının sonuçlarının neler olabileceğini açıklar. Bu durumda zorla muayene ve tedavi yolunu deneyemez, öneremez.

- Hekim, hiçbir zaman ölüm cezasının infazında bulunamaz, infaza yardımcı olamaz, ölüm cezası uygulamasında tıbbi hizmet veremez.
- Hekim, olağanüstü durumlar ve savaşta, evrensel nitelikteki tıbbi etik kurallarını yansızlıkla uygular.
- Hekim savaşta ve olağanüstü durumlarda hasta ve yaralı sayısının çokluğu nedeniyle, herkese gerekli tıbbi yardımın verilemediği koşullarda, hekim, tedavi olasılığı yüksek olan ağır vakalara öncelik verir.
- Hekim, savcılıklar ve mahkemeler gibi resmi kurumlardan gelen cinsi ilişki muayene istemini yerine getirir fakat bu resmi kurumlar dışından gelen cinsel ilişki muayene istemlerini dikkate alamaz. Hekim ilgilinin veya ilgili reşit değilse, veli veya vasisinin aydınlatılmış onamı olmadıkça cinsel ilişki muayenesi yapamaz.

Tıbbi Araştırmalar ve Yayın Etiği

- İnsan üzerinde yapılacak klinik, deneysel ya da epidemiyolojik araştırmalar, gerek ilaç gerek cerrahi yöntem araştırmaları olsun, bilimsel bilgi birikimine katkıda bulunabilmek amacıyla yerel etik kurullardan geçmek koşuluyla yapılır.
- İnsan üzerinde yapılan araştırmalarda her deneğe araştırmamanın amacı, yöntemleri, beklenen yarar ve olası yan etkileri hakkında, deneğin anlayabileceği dilde ve biçimde yeterli bilgi verilmesi zorunludur.
- İnsan üzerinde yapılan tıbbi araştırmalarda deneğin yaşamı, bedensel ve zihinsel bütünlüğü ile sağlığı her zaman toplumsal veya bilimsel çıkarların üzerinde tutulur.
- Hekim, araştırma verilerini değerlendirirken ve yayına hazırlarken bilimsel gerçekleri yansıtmalıdır. Çalışmaya fiilen katılmamış kişilerin adları o yayında yer alamaz.
- Araştırmalarda kaynak göstermeden ve izin almadan başkalarına ait veriler, olgular ve yazılı eserler kullanılamaz.

Tıbbi sorumluluğun sorgulanması

- Hekimler, bir mesleğin üyeleri olarak değil, bir ailenin üyeleri gibi görev yapmalılar.
- Hekimin diğer hekilmlere saygılı davranması, hasta yararı için işbirliğinde olması gerekir

Aksi Durumlar

- Hastanın yönlendirilmesi sonucunda kazanç sağlamak
- Meslektaşlarının hastalarını çalmak
- Meslektaşlarını haksız olarak şikâyet etmek.
- Tıp karmaşık ve uzmanlaşmış bir meslek diğerleriyle yakın işbirliği gerektirir.
- Bireycilik ve İşbirliği arasındaki sorunlar
- Bu gerilim tıp etiğinin sürekli gündeme gelmesine sebep olur.
- Hekimlerin hastaya “sahip olma hakkı” sınırları var.
- Hastaların “İkinci bir görüş alma hakkı” var.
- Hastanelerde birden fazla hekimle tedavi edilen hastanın; Genel durumunu bildiren, karar vermesine yardımcı olan, eşgüdüm sağlayan” bir tek hekimi olmalıdır.
- Ekip çalışması olsa da son sözü bir kişinin söylemesi gerekir. Bu da hekim olmalıdır.
- Hekimlerin “Sorgulanamaz yetkileri” olmamalıdır.

DENETİM

- Tıp mesleği “Kendini denetleyen” bir meslektir.
-
- Hekim meslektaşları arasında yüksek davranış standartları saptamakla, hekimlikle ilgili suçlamaları soruşturmak (disiplin süreci) meslektaşlarının yetersizliği ve yanlış uygulamalarını bildirmekle de görevlidir.
-
- Hekimlerin kendilerini denetlemeleri yetersiz olursa halktan kişilerin veya diğer yetkililer bu denetlemelerde görevlendirilirler.

- Bu durum Mesleğin daha açık yapılanması gerektiğinden doğmuştur:
- Yanlış bir uygulamayı ayırt edebilecek tek kişi (hekim) olduğundan sorumluluğu vardır.
- Mesleğin toplumun gözündeki saygınlığını korumak amacıyla Yanlış davranışların bildirimi mesleki bir görevdir.
- Hekimin yetersizliğinde, yanlış uygulamasında, sahtecilik ve dolandırıcılıkta bu durumun açığa çıkması için hekim gerekeni yapar, çaba gösterir.
- Bunun için;
-
- 1.Adım; Meslektaşı ile iletişim kurmak ve davranışının hatalı ya da meslek ahlakına aykırı olduğunu söylemek
- 2.Adım; Konuyu sizin ya da o hekimin amiriyle konuşmak, tartışmak gerekirse kararı ona bırakmak.
- 3.Adım; Yukarıdakiler uygulanamıyor ya da başarısız olursa hekimi yetkililere bildirmek.
- Meslektaşlarını disiplin mekanizmalarına bildirmek diğer seçenekler denendikten sonra son çaredir.

DİĞER SAĞLIK ÇALIŞANLARIYLA İLİŞKİLER

- Tıp bireysel olduğu kadar, büyük ölçüde işbirliği gerektiren bir meslektir.
-
- Tıp; bilimsel bilgi ve bu bilginin klinikte uygulanması ise bu çalışma sırasında uzman hekimler, hemşireler, eczacılar, fizyoterapistler, laboratuvar teknisyenleri, sosyal hizmet uzmanları, diğer eğitilmiş sağlık çalışanları ile işbirliğini gerektirir.
-
- Hekimler sağlık çalışanlarıyla “Hasta bakımında ve girdiği diğer tüm mesleki etkinliklerde”
-
- Mesleki ayrım yapmamalı ve onun bilgisini kabul etmeli ve saygı duymalıdır. Hastanın bakımına katkı yapacağından sağlık çalışanlarının bilgi ve becerilerini göz ardı etmemelidir
- Diğer sağlık çalışanlarının inanç, etnik köken, milliyet, politik düşünce, cinsel seçim, yaş ve engellilik durumunda ayrım yapmamalıdır.

- İşbirliği yapılan diğer sağlık çalışanlarıyla bir karar verme modeli saptanmalıdır. (geleneksel ve sorumluluk alan modelin yerine)
-
- Diğer sağlık çalışanları hekimin yönlendirmeleri karşısında oldukları zaman bunu bildirebilmeleri gerekir. Hekimin görüşüne karşı olan bir görüş bildirilmesine gittikçe daha çok rastlanıyor.
-
- Diğer sağlık çalışanları da kendilerinin hastaya karşı ahlaki sorumlulukları olduğunu düşünmekte.
-
- Sağlık çalışanları kendilerini hekime karşı değil hastaya karşı sorumlu olduğunu düşünüyorlar.
-
- Hasta hakkında karar verme durumunda ve o konudaki algılayışları hekiminki ile çatıştığında sorgulamak hatta hekime karşı çıkmak zorunluluğunu hissetmekte. Bu durumda ne yapılacak.

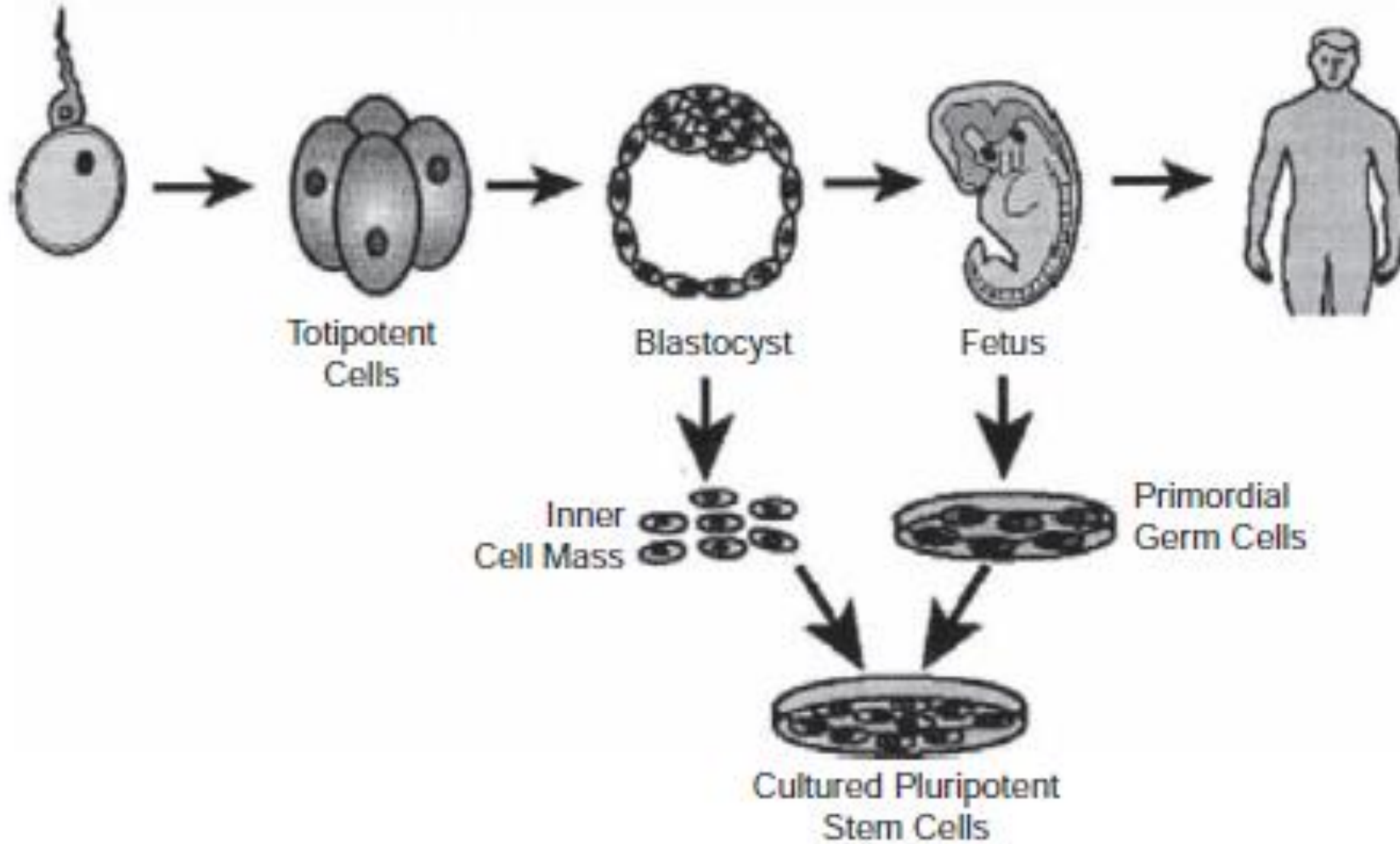
ÖRNEK ÇALIŞMA: KÖK HÜCRE ARAŞTIRMASI

- Gebe kalma anında - yani, bir sperm yumurtaya girdiğinde - döllenme süreci gerçekleşir. Bir embriyo oluşumu başlatılır. Sperm yumurtaya girdiğinde, hücrenin plazma membranını depolayan ve diğer spermilerin onunla kaynaşmasını önleyen ani bir iyon kanalı açıklığı vardır. DNA replikasyonu sonra başlar ve ilk hücre bölünmesi yaklaşık 36 saat sonra gerçekleşir. İşlem devam ettikçe, hücre, hücre çoğalmasının bölündüğü, hücre bölünmesinin S (DNA sentezi) ve M (mitoz) fazları arasında geçiş yapan, hücre çoğalmasının normalde en çok meydana geldiği zaman, esasen G1 ve G2 fazlarını atlayan bölünme yaşanmaya başlar. Bu nedenle, hücrelerin net büyümesi yoktur, sadece blastomer adı verilen daha küçük hücrelere bölünürler.

- Döllenmeden beş gün sonra, embriyoyu oluşturan hücrelerin sayısı yüzlercedir ve hücreler, merkezi boşluketrafında düzenlenmiş olan bir kompakt epitelin karakteristiği sıkı bir bağlantı oluşturur.
- Bu, blastosist olarak bilinen embriyonik aşamadır. Boşluk içinde içe doğru çıkıntı yapan bir hücre kütleli vardır. Bu hücreler iç hücre kütleli olarak bilinir ve embriyo haline gelir. Dış hücreler trofoblasttır ve sonunda plasentayı oluşturur. Ancak blastosistin iç hücre kütleliinden elde edilen hücrelerdir, ancak bir kültürde izole edilip büyütüldüklerinde embriyonik kök hücreler olarak tanımlanırlar.

- Hücre bölünmesi devam ederse, tespit ve farklılaşmanın gerçekleştiğini not etmek önemlidir.
- Farklılaşma, bir hücre önceden belirlenmiş özel bir hücresel rolün kendine özgü özelliklerini sergilemeye başladığında meydana gelir. Tespit, farklılaşma ile ilgilidir, ancak bir şekilde farklıdır.
- Tespit edilen bir hücre grubu nakledildiğinde, diğer hücrelerle özümseyemeyecek, ancak olması gereken orijinal organı içeren hücrelere dönüşecektir.

- Embriyonik kök hücre elde etme süreci embriyoyu tahrip ettiğinden, aşağıdaki sorular ortaya çıkmaktadır:



- 1. Embriyo, yaşıyan herhangi bir insana, başka herhangi bir yaşta bir insana verilecek hakların aynısına sahip midir? Bu sorunun cevabını bir Faydacı ve Kantçı bakış açısıyla tartışınız.

- 2. İnsanlığın iyiliğine potansiyel olarak faydalı olabilecek herhangi bir araştırmaya devam edilmeli mi?
- 2009 yılında Başkan Obama, “Yönetici Emri 13505 — İnsan Kök Hücreleri İçeren Sorumlu Bilimsel Araştırmaların Engellerini Kaldırmak” başlıklı çağır açan bir yasayı onayladı.
- Sipariş, kök hücre araştırması için NIH (Ulusal Sağlık Enstitüsü) kılavuzlarının gözden geçirilmesini gerektiriyor ve daha da önemlisi, NIH tarafından finanse edilen kök hücre araştırmalarını onaylamak için Başkan Eyleminin gerekliliğini ortadan kaldırıyor.

- 3. Federal hükümet bu tür bir araştırmayı desteklemeli mi (yani, finanse etmek için vergi dolarlarını kullanmalı) mı? Yoksa aksine hükümetin müdahale etmesine izin verilmeli midir?

- Tıp mesleği için, Dünya Tabipler Birliği, 1949'da Cenevre Sözleşme Tıbbi Etik Kuralları başlıklı Hipokrat Yemini'nin bir versiyonunu kabul etti. Bu beyan, aşağıdaki ifadeleri içermektedir:

- Kendimi ciddiyetle hayatımı insanlığın hizmetlerine sunma konusunda kendime söz veriyorum;
- Öğretmenlerime, onların gereği olan saygı ve şükranları vereceğim;
- Mesleğimi vicdan ve onurla uygulayacağım;
- Hastamın sağlığı benim ilk düşüncem olacak;
- Bana güvenilen sırlara saygı duyacağım;
- Gücümdeki tüm yollarla, tıp mesleğinin onurunu ve soylu geleneklerini koruyacağım;
- Meslektaşlarım kardeşlerim olacak;
- Görevim ve hastam arasında müdahale etmek için din, milliyet, ırk, parti politikası ya da sosyal duruş düşüncelerine izin vermeyeceğim;
- Tehdit altında bile olsa, gebe kaldığı andan itibaren insan yaşamına en büyük saygıyı sürdüreceğim;
- Tıbbi bilgimi insanlık yasalarına aykırı kullanmayacağım;
- Bu sözleri ciddiyetle, özgürce ve şerefim üzerine veririm.

Revised Principles

Version adopted by the AMA House of Delegates, June 17, 2001

The medical profession has long subscribed to a body of ethical statements developed primarily for the benefit of the patient. As a member of this profession, a physician must recognize responsibility to patients first and foremost, as well as to society, to other health professionals, and to self. The following Principles adopted by the American Medical Association are not laws but standards of conduct that define the essentials of honorable behavior for the physician.

- I. A physician shall be dedicated to providing competent medical care, with compassion and respect for human dignity and rights.
- II. A physician shall uphold the standards of professionalism, be honest in all professional interactions, and strive to report physicians deficient in character or

Previous Principles

As adopted by the AMA's House of Delegates, 1980

The medical profession has long subscribed to a body of ethical statements developed primarily for the benefit of the patient. As a member of this profession, a physician must recognize responsibility not only to patients, but also to society, to other health professionals, and to self. The following Principles adopted by the American Medical Association are not laws but standards of conduct that define the essentials of honorable behavior for the physician.

- I. A physician shall be dedicated to providing competent medical service with compassion and respect for human dignity.
- II. A physician shall deal honestly with patients and colleagues, and strive to expose those physicians deficient in character or competence, or who engage in fraud or deception.

competence, or engaging in fraud or deception, to appropriate entities.

- | | |
|---|--|
| <p>III. A physician shall respect the law and also recognize a responsibility to seek changes in those requirements which are contrary to the best interests of the patient.</p> <p>IV. A physician shall respect the rights of patients, colleagues, and other health professionals, and shall safeguard patient confidences within the constraints of the law.</p> <p>V. A physician shall continue to study, apply, and advance scientific knowledge; make relevant information available to patients, colleagues, and the public; obtain consultation; and use the talents of other health professionals when indicated.</p> <p>VI. A physician shall, in the provision of appropriate patient care, except in emergencies, be free to choose whom to serve, with whom to associate, and the environment in which to provide medical care.</p> <p>VII. A physician shall recognize a responsibility to participate in activities contributing to the improvement of the community and the betterment of public health.</p> <p>VIII. A physician shall, while caring for a patient, regard responsibility to the patient as paramount.</p> <p>IX. A physician shall support access to medical care for all people.</p> | <p>III. A physician shall respect the law and also recognize a responsibility to seek changes in those requirements which are contrary to the best interests of the patient.</p> <p>IV. A physician shall respect the rights of patients, of colleagues, and of other health professionals, and shall safeguard patient confidences within the constraints of the law.</p> <p>V. A physician shall continue to study, apply and advance scientific knowledge; make relevant information available to patients, colleagues, and the public; obtain consultation; and use the talents of other health professionals when indicated.</p> <p>VI. A physician shall, in the provision of appropriate patient care, except in emergencies, be free to choose whom to serve, with whom to associate, and the environment in which to provide medical services.</p> <p>VII. A physician shall recognize a responsibility to participate in activities contributing to an improved community.</p> |
|---|--|

ÖLÜMÜN TANITIMI

- Klinik ölümün anlamının, akciğerlerin, kalbin ve beynin spontan aktivitesinin artık mevcut olmadığı anlamına geldiği yaygın olarak kabul edildi. Herhangi biri ölmeden önce üç ana organın (kalp, akciğerler ve beyin) işleyişinin geri dönüşü olmayan bir şekilde durması gerekiyordu.

- Bununla birlikte, modern solunum cihazlarının gelişmesiyle birlikte, tıp mesleği, geri dönüşü olmayan beyin hasarı olan bir hastanın neredeyse süresiz olarak korunabileceği artan sayıda durumla karşılaştı. Bir kez daha, yeni bir teknolojik ilerleme ölüm tanımını yeniden gözden geçirme ihtiyacını yarattı.

- Yeni bir tanım yapılması gerektiği Harvard Medical School da yer alan Ad Hoc Komitesi tarafından ortaya atılmıştır. Daha sonra, bu komite tarafından belirlenen ölüm kriterleri aşağıdakileri içermiştir:
- (1) hasta kabul edilemez ve tepkisiz olmalı - yani geri dönüşü olmayan bir koma durumunda olmalıdır; (2) mekanik respiratör kapatıldığında hastanın nefes alma hareketi olmamalıdır; (3) hasta herhangi bir refleks göstermemelidir; ve (4) hastanın elektriksel beyin aktivitesi olmadığını belirten en az 24 saat boyunca düz bir EEG'ye sahip olması gerekir. Bu kriterler yerine getirildiğinde ölüm ilan edilebilir.

ÖRNEK ÇALIŞMA: TERRI SCHIAVO VE BEYİN ÖLÜMÜ TARTIŞMASI

- Şubat 1990'da, sağlıklı bir 27 yaşındaki Terri Schiavo, evinde kalp yetmezliği yaşadı ve komaya girdi. Schiavo nihayetinde uyandı ve başlangıçta tepki vericiydi, ancak bir yıl çok sayıda rehabilitasyon tesisinden ve bakım evinden sonra, 28 yaşındaki çocuğa geri dönüşü olmayan kalıcı vejetatif bir durum (PVS) tanısı kondu. 1998'de Schiavo'nun kocası Michael Schiavo, karısını yaşam desteğinden almak için Florida mahkemelerine bir dilekçe sundu, kadının ailesi tarafından şiddetle savaştı.

- 2001'de, bir doktor ciddi beyin sapı hasarı ve yüzde 80'inde üst beyin fonksiyonlarının kaybı raporuyla beyin ölümünü onayladıktan sonra, Schiavo'nun besleme tüpü çıkarıldı, ancak günler sonra, ebeveynleri tarafından yapılan bir Mahkeme Temyizinin ardından değiştirildi. Sonuçta, besleme tüpünün her üç yasal vesilesiyle çıkarılması emredildi, her seferinde yasal vasisi ve kocası karısının “huzur içinde ölmesine” izin vermek için savaşıırken, ebeveynleri kızlarının bilişsel işlevi sürdürdüğü konusunda ısrar etti ve daha fazla test istedi.

- Nihayet 2005 yılında, yaralanmasından 15 yıl sonra ve sürekli ulusal medyada yer alan Schiavo, tüpü son kez alındıktan iki hafta sonra susuzluktan öldü ve davası ülkedeki en yüksek kelimeyle beklemede kaldı: Yüce Mahkemesi.

- 1. Yaşayan bir İrade olmadan, bir beyin ölümü kurbanının niyetinin ne olduğuna karar vermekten kim sorumludur? Sevdiklerinize katılmıyorsa arabuluculuktan kim sorumludur?

- 2. Beyin ölümü potansiyeli olan bir bireyin sağlık maliyetlerinden yıllarca kim sorumludur?
- 2006 yılında, bir dizi ileri beyin tarama görüntüleme testinin ardından 23 yıl boyunca beyninin öldüğü varsayılan bir adam olan Rom Houben'in tam beyin fonksiyonuna sahip olduğu keşfedildi. Houben, 1983 yılında 20 yaşında bir kazada felç oldu. Resmi bir dövüş sanatları tutkunu olan Houben, 20 yıldan fazla bir süredir PVS'de olduğu varsayıldı. Terapiden sonra artık yazarak iletişim kurabiliyor ve yardımcı bir araç kullanarak uzanırken kitap okuyor. “Okumak istiyorum” diyor Houben, klavyeyle, “arkadaşlarımla bilgisayar üzerinden konuş ve hayatımın tadını çıkar, insanlar benim ölmediğimi biliyor.”

- 3. Sürekli gelişen teşhis teknolojilerinde PVS mağdurlarının “ölmesine izin verilmeli mi?”

Peki ne yapılmalı?

- Çeşitli protokoller getirilerek etik ve ahlaki değerler göz ardı edilmeden biyomedikal mühendisleri için kılavuzlar oluşturulmalı ve bu kılavuzlarda yer alan bilgiler, Hipokrat yeminine benzer bir şekilde tüm mühendisler tarafından kabul edilip uygulanmalıdır.
- Ayrıca, Biyomedikal Mühendisleri yapmış olduğu tüm cihaz, ortez, protez, ilaç iletim sistemleri vs gibi tüm ürünlerinin insan yararına olmasını göz ederken, bu ürünlerin insanlarda hiçbir şekilde zarar veya hasara sebebiyet vermemesinide sağlamalıdır.