

NEONATAL ŞÖBƏLƏRİN FƏALİYYƏTİNDƏ ORTAYA ÇIXAN ETİK PROBLEMLƏR VƏ PRİNSİPLƏR.

Əhmədova C.İ.

K.Y.Fərəcova adına Elmi Tədqiqat Pediatriya İnstitutu, Bakı, Azərbaycan

Müasir təbabətin inkişafına baxmayaraq etik problemlər hələ də öz aktuallığını saxlamaqdadır. Bu məqaləni yazmaqda məqsəd bir çox tibb müəssisələrinin yenidoğulanların reanimasiyası şöbələrində işləyən tibb işçilərinin şöbə daxili etik məsələləri, xəstə və xəstə yaxınları ilə münasibətdə etik davranış prinsiplərini nəzərdən keçirməsidir. Burada bir sıra etik prinsiplərin açıqlanmasına aydınlıq gətirilməyə çalışılmışdır. Məqalədə müzakirə olunacaq mövzuları ümumiləşdirərək qeyd etmək olar ki, tibb işçiləri öhdəliyində olan etik tapşırıqların siyahısını, məsuliyyətlərinin nələr olduğunu bilməli, məhdud resursları xəstələr arasında ədalətli paylaşdırmalı, yaşam sonu etik anlayışları ayırd etməlidirlər.

Açar sözləri: tibb etikası, neonatologiya, neonatal reanimasiya şöbəsi, etik prinsiplər.

Aktuallıq. Son illər tibbin inkişafına baxmayaraq hələ də tibb müəssisələrində etik problemlərə tez-tez rast gəlinir. Bu məqalə neonatal reanimasiya şöbələrində ortaya çıxan etik vəziyyətləri və bu vəziyyətlərlə qarşılaşan səhiyyə mütəxəssislərinin yaşadıkları problemləri, onların qərar vermə prosesləri və onları həll etmək üçün nə edə biləcəklərini araşdırmaq üçün hazırlanmışdır. Etik qərar vermə proseslərinin düzgün aparılmamasına səbəb olan mənfi amillər etik düşüncə səviyyəsinin aşağı düşməsi kimi problemlərə səbəb ola bilər. Həddindən artıq iş yükü və vaxt məhdudyyətləri səhiyyə işçilərinin fərdi alqoritmlər quraraq standart təcrübələrdən kənara çıxma riskini yaradır. Neonatal reanimasiya şöbələrində işləyən tibb işçiləri tez-tez etik problemlərlə qarşılaşırlar. Ən çox rast gəlinən problemlər həkim vəzifələrini tibb bacılarına həvalə etmək, kiçik tibb işçilərini “iş”lə yükləmək və onların uzun növbələrdə işləməsidir. Ən mühüm problemlər isə məlumatlı razılıq blanklarında imzaların alınmaması, ailələrə ətraflı və aydın məlumatların verilməməsi, uzun növbələrdə işləmək kimi göstərilir. Həm qarşılaşmaların tezliyi, həm də önəmsəmə dərəcəsi baxımından qayda pozuntuları dəyər ziddiyyətlərinin önünə keçir. Neonatal reanimasiya şöbəsinin əməkdaşlarına etik vəziyyətlər və onların həlli prosesləri ilə bağlı mütəmadi olaraq

ixtisasartırma təlimlərinin keçirilməsi tövsiyə olunur [1].

İnkişaf edən texnologiya, xidmət keyfiyyəti, gedərək artan tibb inkişafı tibb etikası baxımından dəyərləndirəcək bir sıra məsələləri gündəmə gətirir. Sağ qalma nisbətlərinin artması müsbət nəticə yaratsa da, müxtəlif prosedurlardan qaynaqlanan mənfi nəticələrdən danışmaq olar [2].

Səhiyyə siyasətlərinə görə bahalı reanimasiya xidmətlərinin hamısını təşkil edə bilməyən ölkələrdə ailələr yaranan iqtisadi yükün öhdəsindən gəlməkdə problemlər yaşaya bilər. Bu vəziyyət həm də məhdud resursların ədalətli bölüşdürülməsi ilə bağlı etik mübahisələrə səbəb olur [3].

Reanimasiya şöbələri kritik xəstələrə verdikləri həyati dəstək səbəbiylə səhiyyə xidmətlərində mühüm yer tutan və tez-tez etik problemlərlə qarşılaşan mühitlərdir [4]. Bu şöbələrdə işləyən tibb personalı bu etik problemlər qarşısında qərar verməlidir. Belə bir vəziyyətdə düzgün qərar qəbul etmək üçün etik nəzəriyyələr, peşəkar və şəxsi etika nəzərə alınmalı, başqalarının dəyər və fikirlərinə açıq olmalıdır [5].

Yenidoğulma dövrü körpənin ən həssas dövrü sayılır və ilk 28-30 günü əhatə edir [6]. Hamiləlik müddətinin sona çatması ilə körpənin xarici ətraf mühitlə ilk təmasından sonra və ya körpənin xarici mühitə uyğunlaşma prosesində bəzi patoloji vəziyyətlər inkişaf

edə bilər. Bu patoloji hallar peşəkar tibbi dəstək tələb edir. Yenidoğulanlar bəzən xarici mühitə adaptasiya müddəti xaricində də tibbi dəstəyə ehtiyac duyurlar. Məsələn, anadangəlmə anomaliyaları olan körpələr müalicə və izləmə üçün yenidoğulanların reanimasiya şöbəsinə köçürürlər. Bu çox vaxt tibbi və cərrahi müdaxilədən faydalanmaq üçün, bəzən isə körpələrin həyat keyfiyyətlərini yaxşılaşdırmaq və ailənin prosesə uyğunlaşmasını təmin etmək məqsədilə həyata keçirilir [1]. Bundan başqa, yenidoğulanlara vaxtından əvvəl və ya vaxtından gec doğulma səbəbi ilə də tibbi dəstək verilə bilər. Hamiləliyin 37-ci həftəsində və ya ondan aşağı hestasiya həftəsində doğulan körpələr vaxtından əvvəl doğulan körpələr kimi qiymətləndirilir [6]. Vaxtından əvvəl doğulma özlüyündə xəstəlik olmasa da, həyati orqanların yetişməməsi səbəbindən müşahidə, qayğı və tibbi dəstək tələb edir. Hamiləlik müddəti 42 həftədən yuxarı olan körpələr vaxtından gec doğulan olaraq qəbul edilir [7]. Bu zaman həyati vacib orqanların yetişməməsi problemi görülməsə də, doğum sonrası dövrdə fetal distress, mekonium aspirasiyası, hipoksiyemiya, hipoksik-ışemik ensefalopatiya kimi müxtəlif patologiyalar yaşana bilər. Bu səbəbdən onlar da müşahidə, qulluq və müalicə üçün tibbi yardım ala bilər [2,8].

Müalicə və baxıma ehtiyacı olan yenidoğulanların müxtəlifliyini nəzərə alsaq, tibbi dəstəyə ehtiyacı ola biləcək körpələrin sayının əhəmiyyətli səviyyədə yüksək olacağını söyləmək mümkündür [1]. Əhali sayı və sahə qeydiyyatlarından əldə edilən məlumatlar göstərir ki, bir yaşına çatmadan ölənlərin sayının təxminən yarısı hələ neonatal dövrdə, demək olar ki, yarısı isə erkən neonatal dövrdə (ilk həftə ərzində) itirilir [9]. Bu vəziyyət Neonatal reanimasiya şöbəsinə ehtiyacı açıq şəkildə ortaya qoyur [8,10].

Neonatal reanimasiya şöbələrinin tarixinə nəzər salsaq, yeni doğulan körpəyə xüsusi qayğıyla yanaşmalar ilk dəfə XIX əsrdə müşahidə edilmişdir. Bu, XIX əsrdə Fransada yenilikçi mama və qadın doğum mütəxəssis qrupu tərəfindən başlamış və ABŞ-da inkişaf etdirilmişdir. 1898-ci ildə küvezin kəşfi ilə başlayan dövrdə 1939-cu ildə vaxtından

əvvəl doğulmuş və proqnozu qeyri- qənaətbəxş olan yenidoğulan körpələrə qulluq standartları müəyyən edilmişdir [11].

Dinamik bir dönmə olaraq yenidoğulan körpənin müalicə və baxımı bir yandan daim müasir elmi məlumatlarla yenilənir, digər tərəfdən isə kollektivin təcrübəsi ilə dəstəklənir. Yenidoğulanın özünü ifadə edə bilməməsi və həssas olması, onun əvəzinə etik və hüquqi səviyyədə həyata keçirilən xəstə müdafiəsi fəaliyyətlərinin emosional bir mövqə qazandığını gündəmə gətirir. Emosional təsir təkcə ailə üçün deyil, müəyyən dərəcədə səhiyyə işçiləri üçün də sual altındadır [12]. Ayrı-ayrı dövrləri yaşayan körpə ilə ailənin əlaqəsinin davam etməsinin təmin edilməsi, xəstəxanadan çıxdıqdan sonra körpəyə qulluq ehtiyaclarını ödəmək üçün ailəyə bilik-bacarıq təlimatları vermək yenidoğulanların reanimasiyası şöbəsinin məsuliyyətinə daxildir [13].

Müasir tibb geniş sahədə və kompleks formada xidmət göstərdiyi halda, müxtəlif dəyərləndirilmələrə məruz qalır. Səhiyyə xidmətləri elmi, texnoloji, iqtisadi, idarəetmə və hüquqi dəyərləndirilmələrlə yanaşı, xidmət müddətində yaranan etik problemlərlə də qarşılaşa bilər [2]. Bu ümumi çərçivədə yenidoğulanların reanimasiya şöbəsində yaşanan və yaşana biləcək etik problemlər etik prinsiplər başlığı altında izahı veriləcək [1].

Neonatal etik prinsiplərin tarixi: Qədim sivilizasiyalarda - anadangəlmə qüsurları olan körpələr anadan ayrılaraq basdırılmış, zəif və normal olmayan bu körpələr bölgülərə öldürülmüşdür [14].

Tək Allahlı dinlərdə "*insan həyatının Allaha aid olduğu, bu səbəblə insan həyatını qorumanın üstün bir dəyər olduğu*" irəli sürülmüşdür. Orta əsr Avropasında qüsurlu yenidoğulanlar cadugarlıqla günahlandırılaraq ölümə tərk edilmişlər. Hitler Almaniyasında isəguya sağlam nəsillər yaratmaq üçün xəstə və qüsurlu yenidoğulanlar öldürülmüşdür.

Uşağın şəxsiyyət olaraq dəyərləndirilməsi 21-ci əsrin əvvəllərindən başlanmışdır. Bir çox ölkələrdə yenidoğulanın yaşama şansını və həyat keyfiyyətlərini artıran reanimasiya xidmətlərinin ehtiyacı olan hər yenidoğulana yetərli olduğunu söyləmək mümkün

deyildir. Bu səbəblə hansı yenidoğulanın reanimasiya xidmətlərindən yararlanacağı, yenidoğulanın müalicə edilmə haqqının nə olduğu kimi suallara cavab axtarılmasına başlanılmışdır [15].

Neonatalogiyada işləyənləri düşündürən suallardan bəziləri bunlardır:

✓ Hər bir yenidoğulan doğum həftəsinə və ya xəstəliyinə baxılmadan müalicə edilməlidir?

✓ Müalicəyə başlandıqdan sonra yenidoğulan həyatını çox ciddi qüsurlarla davam edə biləcəyi öncədən təxmin edilsə belə müalicə davam edilməlidir?

✓ Müalicə ilə yenidoğulanın əldə edəcəyi yarar və zərərə bağlı sübutlar etibarlıdır?

✓ Əgər yararsız müalicəyə başlanılacaqsa və davam etdiriləcəksə ciddi qüsurlu olan körpənin baxımına və müalicənin maliyyəsinə kim cavabdehlik daşmalıdır?

✓ Valideynlər qərar vermə haqqına sahibdirlərmi, seçimlərində məhdudiyət varmı?

✓ Valideynlərdən başqa kimlər müalicəyə başlamama və ya sonlandırma qərarı vermə haqqına sahibdir, körpə baxıcısının qərarlarda rolu ne olmalıdır?

✓ Kontrol altına alınmayan ağrı çəkən yenidoğulanın ölməsinə yardım edilməlidir?

✓ Bu səbəblə neonatalogiyada işləyənlər; “neonatal etik prinsipləri”, “yenidoğulanın üstün yararı”, “həyat keyfiyyəti”, “məhdud resursların ədalətli paylaşdırılması”, “valideyin razılığı”, “cəmiyyətin xeyrinə hərəkət”, “yaşamı dəstəkləyən müalicələrin başlanması və/və ya sonlandırılması”, “yenidoğulan evtanaziyası” kimi məsələlərdə məlumatlı olmalıdırlar.

Etik Nəzəriyyələr. Tibbdə qərarların etikağa uyğunlaşdırılmasında yol göstərici olan etika: **Nəzəri (fəlsəfi)** və **Tətbiqi etika** olaraq iki hissəyə ayrılmışdır. **Nəzəri etika**, etikanın nəzəriyyələrlə bağlı hissəsidir:

• Fəlsəfi - etik məsələləri, mənalarını, məqsədini araşdıraraq, məsuliyyət sahələrini aydınlaşdırır;

• Bizə “bu şəkildə” və ya “belə davranmalısın” demir, lakin müəyyən vəziyyət-

lərdə nəyi istəməmiş gərək olduğunu söyləyərək yol göstərir;

• Başqa sözlə desək, istədiyimiz nəticəni əldə etmək üçün “necə”, “hansı şəkildə” hərəkət etməyimiz barədə məlumat verir.

Tətbiqi etika isə bizə nəyin doğru, nəyin yanlış olduğu haqqında qərarlar verməyimizə imkan verən prinsiplərlə bağlıdır:

• Özümüzə və xəstələrimizə qarşı öhdəliklərimizi ortaya qoyaraq, dəyərlərimizə əsaslanan mühakimələrimizlə özümüzü necə rahat hiss edəcəyimizi öyrədir;

• Sahib olduğumuz peşənin davranış standartlarının müəyyən edilməsinə və yerinə yetirilməsinə, zərər verməkdən necə qorunulmasına, şərfli yolun necə tutulmasına, dəyərlərimizi necə yüksəldə biləcəyimizə kömək edir.

Tibbi etikanın təməl prinsipləri. Məşhur Amerikalı təbabət etikasını mütəxəssisləri Beauchamp və Childress tərəfindən inkişaf etdirilmiş olan müasir tibb etikasının təməl etik prinsipləri bunlardır:

- Yenidoğulan etikasındakən önəmli etik prinsipi -*ən yaxşı fayda* prinsipi;

-*avtonomiya* (yenidoğulana hörmət);

-*faydalı olmaq*;

-*pis rəftar etməmək*;

-*ədalət* prinsipi [16,17].

Avtonomiya Prinsipi: Avtonomiya fərdin hər hansı bir basqı altında qalmadan öz dəyərlərinə, inancına və gözləntilərinə görə seçim edə bilməsidir. Əsas olan əxlaq prinsipi fərdin öz müqəddəratını təyin etmə hüququdur [18].

Yenidoğulan etikasında avtonomiya prinsipi bu məlum anlayışdan fərqli bir dəyər daşıyır, çünki, yenidoğulan avtonom deyildir, özü üçün seçim edə bilməz və onun yerinə başqası qərar vermə haqqına sahibdir. Bu nöqtəyi nəzərdən özləri üçün hər hansı bir istək və ya arzu irəli sürə bilməyən yenidoğulanlar üçün valideynin avtonomluğu xüsusi bir önəm daşısa da, valideyin və ya vəkillər yenidoğulanın ən yaxşı şəkildə faydalanmağına hörmət göstərməlidirlər [19].

Yenidoğulanın ailəsinə avtonom qərar vermə fürsəti vermək və valideynlərin məlumatlandırılmış şəkildə razılığını almaq da bu prinsipin vəzifəsi və tələbidir.

Faydalı olmaq / Ən Yaxşı Fayda Prinsipi: Başqalarına faydalı olmağın etik bir öhdəlik olduğunu irəli sürən faydalı olmaq prinsipi, zərərə əngəl olmaq, fayda və zərərin tarazlaşdırılması vəzifələrini də özündə cəmləşdirir [20]. Xüsusilə, yenidoğulan etikasında körpənin ən yaxşı faydası üçün valideynlərə, səhiyyə işçilərinə və dövlətə mütləq vəzifələr qoyur.

Özü haqqında qərar verməkdə aciz olan yenidoğulanların hüquqlarının qorunması ilə bağlı etik öhdəliklər də bu prinsipə əsaslanır [21]. Hər vəziyyətdə yenidoğulanın sağlamlığını qorumaq, gələcəkdəki sağlamlıq vəziyyətinin yaxşılaşdırılmasını təmin etmək, onun üçün sakit və rahat mühit yaratmaq, özünü güvəndə hiss etdirmək, ehtiyacı olan müalicəni təmin etmək gərəkdir. Beləliklə, yenidoğulan üçün faydalı olanı etmək onun ən yaxşı faydalanmağına uyğun hərəkət etməkdir [21].

Mütənasiblik Prinsipi: Fayda və zərərin tarazlaşdırılmasına əsaslanan mütənasiblik prinsipi yenidoğulanın tibbi müalicə və baxım ilə əldə ediləcək faydalar qədər çəkiləcək yüklərin (zərərlərin) qərəzsiz nəzərə alınmasını tələb edir [22].

Penticuff yenidoğulan reanimasiyası şöbəsində yenidoğulan hədsiz zərər verməyən, ağrıya səbəb olmayan, nəticəsi bilinməsə belə yenidoğulanın yaxşılaşmasına kömək edə biləcək müalicənin sınaqması lazım olduğunu göstərir.

Klinikada yenidoğulanın ən yaxşı faydasının dəyərləndirilmədiyi, gözlənilən nəticənin şübhəli və müalicə müddətinin ağır olduğu, hətta gözlənilən ölümün baş vermədiyi hallara da tez-tez rast gəlinir. Bu səbəblə yenidoğulanın çox ciddi qüsurlarla yaşaya biləcək olması hallarında müalicələrin yenidoğulanı gətirəcəyi fayda və zərərlər qədər, ailəyə və cəmiyyətə gətirəcəyi fayda və zərərlərin də göz önünə alınması gərəkdir [23]. Müalicə maliyyəsinin kimə aid olduğu sualına ən uyğun cavablar da bu prinsip əsasında axtarılır.

Pis Davranmamaq Prinsipi: Tibb işçilərinə ən yaxşı olmağa çalışmaq, zərər verməmək, zərərin qarşısını almaq istiqamətində etik tapşırıqlar verir. Buna baxmayaraq,

yenidoğulan uzun müddət venadaxili infuziya, təkrar intubasiyaya, canlandırmaya, vena və arterial kateterlərin, drenajın daxil edilməsinə məruz qala bilər. Yenidoğulanı tibbi faydası olmayan və ya faydası müzakirə edilən bu cür ağırlı müdaxilələrə dözməyə məcbur edilməsi pis davranmamaq vəzifəsinə ziddir [35]

Reanimasiyada olduğu müddət ərzində yenidoğulanın ana atasından uzaqlaşdırılması, ünsiyyət qurmalarına mane olmaq da pis davranmamaq vəzifəsinin pozulması deməkdir.

Eyni zamanda, reanimasiyada müalicələr zamanı yenidoğulanın yanması, kor olması, yığılması kimi səliqəsiz və ya diqqətsiz yanaşmalar pis davranmamaq vəzifəsinin göz ardı edilməsidir.

Ədalətlik Prinsipi: Bütün yenidoğulanlara bərabər şans verilməsini tələb edən ədalətlik prinsipi - tibbi resursların ədalətli paylaşdırılması ilə bağlı etik tapşırıqların əsaslandırılmasını təşkil edir [24].

Heç bir ölçü-meyar qoymadan reanimasiya xidmətlərinin göstərilməsi, ehtiyacı olan digər yenidoğulanların xidmətdən pay almasının əngəllənməsinə, yəni ayrışdırılmağa məruz qalmasına səbəb ola bilər [25].

Kliniki Etika. Kliniki etika nəzəri bioetika ilə körpə yatağı arasında bir körpü rolunu oynayır. Tibbi etikanın nəzəri biliklərini təcrübəyə, təcrübədən qazanılmış bilikləri nəzəri bioetikaya uyğunlaşdıraraq davranış qaydalarını zənginləşdirir, yənikörpə yatağında yaşana biləcək dəyər münafiqələrini proqnozlaşdırmaq və ya onlarla məşğul olmaq üçün təkliflər verməklə insan təbabətini reallaşdırmaq idealına kömək edir. Yenidoğulanın həyatı qüsurları olduqda ən doğru qərarı vermə, valideyin və ya qəyyumlarının izahlı razılığını almaq, yenidoğulanın həyat keyfiyyətini təyin etmək, yenidoğulanların reanimasiyasının resurslarını ədalətli və düzgün paylaşdırmaq, həyatı dəstəkləyən müalicəni əsirgəmək və ya sonlandırmaq, canlandırılmama kimi məsələlər isə neonataletikanın ən mübahisəli mövzularıdır.

Məlumatlı İcazə: Avtonomiya (fərdin avtonomluğuna hörmət), pis davranmamaq və faydalı olmağı kimi təbabət etikasının tə-

məl prinsipləri ilə dəstəklənən məlumatlı icazə həkim-xəstə əlaqəsinin əsasını təşkil edir və xəstə fərdin qərar vermə xüsusiyyətinə əsaslanır. Məlumatlı icazə ən yaxşı bilinən tərəfiylə: gərəkli olan müdaxilənin forması, təhlükələri, faydaları, müalicə seçimi və bu seçilmiş müalicənin faydaları və təhlükələri haqqında həkim tərəfindən edilən yetərli açıqlamadan sonra xəstə və ya vəkili tərəfindən tibbi müdaxiləni istəklə və təzyiq altında qalmadan qəbul etməsidir [26].

Yenidoğulanın avtonomiyasının olması yenidoğulanın həkiminin *yenidoğulanın anası, atası, hətta nənəsi və babası* kimi birdən çox adamla əlaqə qurmasını tələb etdiyi üçün məlumatlı icazənin alınma müddətini çətinləşdirir bilir. Buna baxmayaraq yenidoğulanın ailəsiylə və ya qəyyumları ilə güvənli əlaqənin yaradılması lazımdır və bu əlaqənin qorunmasını təmin edəcək ən uyğun üsul doğma valideynin və ya qəyyum/vəkilin məlumatlı razılıq prosesini idarə etməsidir.

Valideyn razılığı ana-atanın körpələrinin müalicəsi üçün məlumatlı olaraqdan seçim etməsidir. Körpələrinin ən yaxşı şəkildə faydalanacağı təklif olunan müalicə seçimləri arasından əsasənən az zərərli və ən az təhlükəli olanın seçilməsi haqqında məlumatlandırılmış valideynlər tərəfindən verilən razılıqdır [19]. Ancaq valideynlər də etibarlı razılıq verə biləcək vəziyyətdə olmalıdır. Avtanom olmayan yenidoğulan yerinə qərar verəcək valideynlərin qərar verməsi üçün həkimlərdən, tibb bacılarından ətraflı məlumat alma hüququna sahib olması dahəkimin və tibb bacılarının valideynlərdən razılıq alma vəzifəsinə aiddir. Çünki hər bir valideyin yenidoğulanın xəstəliyi, proqnozu, müalicə seçimləri, müalicələrin yararları və zərərləri haqqında bütün məlumatları aydın şəkildə alaraq məlumatlandırılmış razılıq verməlidir. Bununla bərabər yenidoğulanın ən yaxşı faydalanması ilə valideynin öz faydasına verəcəyi qərar uyğunsuz olduğu hallarda həkim və tibb bacısı yenidoğulanın haqqını qorumaqda məsuliyyət daşıyırlar. Bu məsuliyyət həkim və tibb bacısının yenidoğulan üçün qərar verici şəxsiyyət olmasına səbəb olur [27].

Qəyyum / Vəkil razılığı: Yenidoğulanın ana-atasının qərar verici ola bilmədiyi hallarda yenidoğulanın qanuni qəyyumu və ya vəkili qərar verici ol bilər. Belə bir vəziyyətdə vəkili razılığı əldə edilməlidir.[28] Ancaq bu razılığın keçərli olabilməsi üçün vəkilin qərar verə bilmə anlayışına sahib olması, məlumatlandırılmış razılığın mənasını dərk etmiş olmalı, yenidoğulanın ən yaxşı şəkildə faydalanmasını və yenidoğulmuşun ailəsinin dəyərlərini, inanclarını və istəklərini diqqətə almalıdır.

İzahlı rədd: Təklif olunan müdaxilənin açıqlanmasından sonra rədd edilməsi *izahlı rədd* olaraq adlandırılır, milli və beynəlxalq etik kodlarla olduğu kimi qanunla da dəstəklənir. Valideynlər körpələri üçün tövsiyə olunan müdaxiləni rədd etmək hüququna sahib olmaqla bərabər, bəzən əksik və ya xətalı məlumat valideynlərin əsassız bir qərar vermələrinə səbəb ola bilər [28]. Bu səbəbdən yenidoğulanlarla işləyənlər yenidoğulanın faydasını qorumaq, müalicənin əsassız olaraq rəddi ilə qarşılaşdıqlarında ailənin qərarla bağlı səbəbini soruşmaqla ola biləcək xətalı/zərərləri əngəlləməlidirlər.

İcazədə tibb bacısının məsuliyyəti: Yenidoğulan tibb bacısı yenidoğulanın ana-atasına baxımla bağlı bütün məlumatları verməlidir [29]. Onların diaqnoz və müalicə metodları ilə bağlı yetərli və anlaşılan bir tərdə məlumatlandırıldıqlarından şübhələndiyi və/və ya ana-atanın ondan inadla məlumat tələb etdiyi halda tibb bacısı onların məlumat əldə etmələrinə kömək etməli, həkimi bu vəziyyətdən xəbərdar etməlidir. Bu tələb tibb bacısının xəstə hüquqlarının müdafiəsi vəzifəsinə əsaslanır [27].

Həyat keyfiyyəti: Yenidoğulanda müalicə və baxımla bağlı qərarlarda olduğu kimi, evə yola salınma ilə bağlı qərarlarda da həyat keyfiyyəti əsas rol oynayır. Xəstənin həyatını müstəqil davam etdirməsinə əsaslanan yetkin həyat keyfiyyəti dəyərlərindən fərqli olaraq, yenidoğulanın həyat keyfiyyəti dəyərləri əsasən yenidoğulanın həyatı və koqnitiv funksiyalarının effektiv olmasını, gələcəkdə özünü idarə etmə qabiliyyətinin olması, böyümə və inkişafına əsaslanır [30].

Resursların ədalətli paylaşdırılması:

Sağlamlığın bir insan haqqı olduğunu bildirən Ümumdünya Səhiyyə Təşkilatı – sağlamlıq resurslarının paylanmasında sosial ədaləti (paylaşma ədaləti) və bərabərlik prinsipini əsas göstərir. Yenidoğulanların bütün səhiyyə xidmətlərindən bərabər pay almasını göstərən bu yanaşma ümumi qəbul olunur və hər cür tibbi resursları hər bir ehtiyacı olana bərabər paylaşdırılmasının olduqca vacib olduğunu bildirir [31].

Faydasız / yararsız müalicə: Fizioloji bir fayda verməyən müalicə faydasız və ya yararsız müalicə adlandırılır. Başqa cür desək, irəli sürülən və ya planlanan müalicə ilə əldə ediləcək yarar körpəyə, ailəyə, quruma və cəmiyyətə gətirəcəyi zərərdən çox kiçikdirsə müalicə faydasız olaraq dəyərləndirilir [16].

Həyatı dəstəkləyən müalicələrə başlamamaq: Həyatı dəstəkləyən müalicələrə başlamamaq ilə yüksək riskli yenidoğulanlar üçün tibbi fayda verməyən, əldə ediləcək yarara görə göz yumulacaq zərərin, riskin və ya təhlükənin daha böyük olduğu hallarda həyatı dəstəkləyən tibbi terapiyalara: ventilyator dəstəyinə, süni qidalanmaya başlamamaq və ya yeni aqressiv müalicələri daxil etməmək ilə canlandırma aparmamaq nəzərdə tutulur [32].

Həyatı dəstəkləyən müalicəni sonlandırmaq: Həyatı dəstəkləyən müalicəni sonlandırmaq ifadəsilə yaşama şansını artırmayan, tibbi cəhətdən fayda verməyən, əksinə yenidoğulana əlavə ağrı və yüklənməsinə səbəb olan və gözlənen ölümün qarşısını alan müalicənin sonlandırılması izah edilir [33].

Yenidoğulanın reanimasiyası və müalicəsi kimi məhdud sayda, hədsiz bahalı və zəhmətli olan, tibbi bir fayda verməyəcəyi öncədən görülən həyatı dəstəkləyən müalicələrə heç başlanmaması ilə bu müalicələrin sonlandırılması arasında əxlaqi tərəfdən bir fərq olduğu yanlış, bununla bağlı qərarları gecikdirə bilər.

Günümüzdə yaşamağa uyğunlaşmayan yenidoğulanlar üçün ən yaxşı faydanın ölmək olduğu və ağrısız ölmə haqqının olduğu iddialarına əsaslanan fikirlər bir çox ölkələrdə başqasının həyatını almağı əngəlləyən qanunlarla qadağan edilmişdir [34].

Beləliklə, bütün yuxarıda deyilənləri ümumiləşdirərək qeyd etmək lazımdır ki, tibb müəssisələrində başlıca olaraq faydalı olmaq prinsipi olmaqla, digər etik prinsiplərə də yönəlmiş etik həssaslığı artırmaq məqsədilə etika ilə bağlı tənqidi və mübahisəli təlimlər təşkil olunması zəruridir [35]. Faydalı olmaq prinsipinin pozulması və s. bu kimi vəziyyətlərdə monitorinq və yoxlama mexanizmləri hazırlana və lazım gələrsə intizam tənbehi verilə bilər, qeyri-etik təcrübələrin və problemlərin hesabatını asanlaşdırmaq üçün etika xətti, bildiriş zamanı təzyiq və cəzanın tətbiq edilməyəcəyi şəkildə etik anlayış yaradıla bilər.

Yenidoğulanların reanimasiya şöbəsinin işçilərinin iş saatları və vəzifələrinin tənzimlənməsi, etik vəziyyətlər və həlli prosesləri ilə bağlı mütəmadi olaraq ixtisasartırma təlimlərinin keçirilməsi tövsiyə olunur [1].

ƏDƏBİYYAT:

1. Yenidoğan Unitelerinin İşleyişinde Ortaya Çıkan Etik Durumlar / Gülvin Kutbay, Sultan Alan / Lokman Hekim Dergisi,2020; 10 (1): 37-46
2. Ersoy N, Özcan M. Yenidoğan etiği. 1.Baskı. İstanbul: İstanbul Tıp Kitabevi, 2012.
3. Wyatt J. Neonatal Ethics,ünvan : (<http://www.cmf.org.uk/publications/content.asp?context=article&id=143>) 2015. Giriş tarixi: 13.01.2015.
4. Oran NT. Yoğun bakım ünitesinde yaşlı hasta. Hemşirelik Forumu Dergisi 2004;6:24-30.
5. Algier L, Yağmurlu A, Gökçora İH. Yenidoğan cerrahisinde yaşanan etik sorunlar. Türkiye Klinikleri J Med Ethics 1998;6:89-93.
6. Çavuşoğlu H. Çocuk Sağlığı Hemşireliği Ders Kitabı. Ankara : Sistem Ofset Basımevi, 2002: 25-31.

7. Lowdermilk DL, Lerry SE. Nursing Care of the Newborn. Editors Lowdermilk DL, SE. Maternity & Women's Health Care. Ninth Edition, St Louis-Missouri: Elsevier, 2007:662-665.
8. Yiğit R. Fetus-Yenidoğan Hakları ve Hemşirelik. C.Ü.Hemşirelik Yüksək Okulu Dergisi 2002; 6(2):50-56.
9. Neonatal Mortalitenin Daha da Azaltılması için Geliştirilecek Stratejiler Konusunda Öneriler. Türk Neonotoloji Derneği Bülteni 2013;(25):13-19.
10. Türk Neontoloji Derneği Bülteni, 2013;(25) 8-10.
11. Spence K. The Best Interest Principle as a Standard for Decision Making in the Care of Neonates. Journal of Advanced Nursing 2000; 31(6): 1286-1292.
12. İnsan Savunmasızlığı ve Kişisel Bütünlüğüne Saygı İlkesi: UNESCO Uluslararası Biyoetik Komitesi (IBC) Raporu . London: UNESCO, 2013.
13. Özdoğan T. Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Palyatif Bakım Kılavuzu. İş ahlakı dergisi 2014; 7(2): 161-167.
14. Wyatt, 2004; Pinter, 2007
15. Potts NL, Mandleco BL. Legal and ethical issues. Pediatric Nursing: Caring for Children and Their Families. 3rd ed. USA Delmar Thomson Learning; 2009. p.29-47
16. Beauchamp TL, Childress JF. Principles of Biomedical Ethics. Third Edition, Oxford (NY): Oxford University Press, 1989
17. Spence, 2000; Jonsen et al.,1992
18. Kara A. Özerkliğe Saygı Prensibinin Uygulana bilirliliği. Uluslararası Birleşik Biyoetik Kongresi Kültürler Arası Biyoetik: Asya ve Batı Kongre Kitabı. Şanlıurfa-Türkiye, 14-18 Kasım 2005: 134-135.
19. Aydın E. [The Problem of Informed Consent in Children]. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi 2003;46(2):148-3.
20. Yiğit R. [Rights of Fetus and Newborn and Nursing]. C. Ü. Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi 2002;6(2):50-6.
21. Öztürk H. Çocukların Tıbbi Kararlara Katılımı. Ankara Tabip Odası Etik Komisyonu. Yaşama Dair Etik Bir Bakış. Ankara: Tabip Odası Yayınları, 2002: 164-176.
22. Burkhardt MA, Nathaniel AK. Çağdaş Hemşirelikte Etik. Çeviri Editörleri Alpar ŞE, Bahçecik N, Karabacak Ü. Üçüncü Baskı, İstanbul: İstanbul Tıp Kitabevi, 2013.
23. Nuffield Council on Bioethics, Critical Care Decisions in Fetaland NeonatalMedicine: Ethical Issues. London: Latimer Treney Ltd, 2006: 12-nd &Compa26.
24. Hasta Hakları Yönetmeliği. Resmi Gazete Tarihi: 01.08.1998, Resmi Gazete Sayısı: 23420.Erişim adresi:(<http://www.mevzuat.gov.tr/Metin.aspx?MevzuatKod=7.5.4847&MevzuatIliski=0&sourceXmlSearch=hasta%20haklar%20C4%B1>) Erişim Tarihi: 10. 04. 2015.
25. Akşit MA, Tekin N. Çocuk Hekimliği ve Etik. Klinik Etik. Editörler Demirhan Erdemir A, Oğuz Y, Elçioğlu Ö, Doğan H. İstanbul: Nobel Tıp Kitab evleri, 2001:165-223.
26. Ersoy N, Özcan M. [Clinical ethics]. Yenidoğan Etiği. 1. Baskı. İstanbul: İstanbul Tıp Kitabevi; 2012. p.19-49.
27. Dinç L. [Ethical responsibilities in nursing services]. Hacettepe Tıp Dergisi 2009;40(2): 113-9.
28. Frader JE. BabyDoe Rules: In Reply. Pediatrics 2005;116(6):1601-2.
29. Şentürk SE. [Bioethics]. Meslek Olarak Hemşirelik ve Hemşirelikte Etik İlkeler. 1. Baskı. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri; 2013. p.101-3.
30. Doyal and Larcher, 2000; Barton and Hodgman, 2005; Carter et al. 2004
31. Can Ş, Acaroğlu R. Hemşirelerin Mesleki Değerlerinin Bireyselleştirilmiş Bakım Algıları ile İlişkisi. Florance Nightingale Hemşirelik Dergisi 2015; 23 (1): 32-40.
32. Brock, 1989; Doyal and Larcher, 2000; Ersoy, 2003; Barton and Hodgman, 2005; McHaffie and Fowle, 1998

33. Aydın E, Ersoy N. Tıp Etiği İlkeleri. Türkiye Klinikleri Tıp Etiği-Hukuku-Tarihi Dergisi 1995; 3 (2): 48-52.

34. Türk Tabipleri Birliği Etik Bildirgeler Çalıştayı Sonuç Raporları. 1. Baskı. Arch Turk Soc Cardiol 2009;37(3):51-6.

35. Yoğun Bakım Ünitelerinde Hekim ve Hemşirelerin Etik Duyarlılığı. Yoğun Bakım Hemşireliği dergisi 2009; 13(2):77-84

РЕЗЮМЕ

Этические проблемы и принципы, возникающие в деятельности неонатальных отделений.

Ахмедова Д.И.

Научно-исследовательский Институт Педиатрии им. К. Я. Фараджевой

Ключевые слова: медицинская этика, неонатология, отделение реанимации новорожденных, этические принципы.

Несмотря на развитие современной медицины, этические проблемы по-прежнему остаются актуальными. Целью написания данной статьи является рассмотрение этических вопросов и принципов этического поведения по отношению к пациенту и его родственникам в отделениях реанимации новорожденных. В данной статье обобщая темы, которые будут обсуждаться в статье, можно отметить, что медицинские работники должны знать перечень этических задач, за которые они несут ответственность, каковы их обязанности, они должны уметь справедливо распределять ограниченные ресурсы между пациентами, также придерживаться принципа “не навредить”.

SUMMARY

Ethical problems and principles arising in the activity of neonatal departments.

Ahmadova J.I.

Scientific Research Institute of Pediatrics named after K. Y. Farajova

Key words: medical ethics, neonatology, neonatal intensive care unit, ethical principles.

Despite the development of modern medicine, ethical problems still remain relevant. The purpose of writing this article is to review the internal ethical issues of the medical staff working in the neonatal resuscitation departments of many medical institutions, and the principles of ethical behavior in relation to the patient and patient's relatives. Here, an attempt was made to clarify a number of ethical principles. Summarizing the topics to be discussed in the article, it can be noted that medical workers should know the list of ethical tasks they are responsible for, what their responsibilities are, they should distribute limited resources fairly among patients, and they should distinguish ethical concepts at the end of life.

Əhmədova Cəmilə İlqar qızı

K.Y.Fərəcova adına Elmi Tədqiqat Pediatriya İnstitutu.

E-mail: camilaahmadova87@gmail.com

Redaksiyaya daxil olub: 06.12.2022

Çapa tövsiyə olunub: 22.12.2022.