KITABU CHA VISA

VYA MANUFAA NA MADHARA

2

Mwandamano wa Vitabu vya Visa

MTAALA MSINGI WA MAADILI YA UTABIBU

United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization

Sekta ya Sayansi za Kijamii na Kibinadamu
Kitengo cha maadili ya sayansi na teknolojia

Mwandamano wa Vitabu vya Visa

2

MTAALA MSINGI WA MAADILI YA UTABIBU

KITABU CHA VISA VYA MANUFAA NA MADHARA

United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization

Sekta ya Sayansi za Kijamii na Kibinadamu

Kitengo cha maadili ya sayansi na teknolojia

Kitabu hiki kinukuliwe kama:

UNESCO, 2011. *Kitabu cha Visa vya Manufaa na Madhara*, Mwandamano wa vitabu vya visa kwa Mtaala Msingi wa Maadili ya Utabuibu , namba 2, UNESCO: Paris, kurasa 148.

Mawazo na maoni yaliyotolewa katika chapisho hili ni ya waandishi hivyo sio maoni ya UNESCO moja kwa moja. Ainisho zilizotumika na uwasilishaji wa mada katika chapisho lote haumaanishi kuwa ndiyo mtazamo wa UNESCO kuhusu sheria za nchi yoyote, wala eneo, mji au watawala wake; au mipaka ya sehemu hizo.

Kimechapishwa na Shirika la Elimu, Sayansi na Utamaduni la Umoja wa Mataifa (UNESCO)
Sekta ya Sayansi za Kijamii na Kibinadamu
Kitengo cha Maadili ya Sayansi na Teknolojia
Programu ya Elimu ya Maadili
7, place de Fontenoy
75352, Paris 07-SP
Ufaransa.

Usanifishaji na Utoaji: Jeddi Editorial Design

SHS/EST/EEP/2011/PI/2

© UNESCO 2011
Haki zote zimehifadhiwa

YALIYOMO

Shukrani — vi

Dibaji — vii

Utangulizi — ix

KISA CHA 1 Matibabu bila ridhaa – kukataa matibabu ya hospitali — 1

KISA CHA 2 Matibabu bila ridhaa – matibabu ya lazima kwa mgojwa licha ya kukataa — 5

KISA CHA 3 Matibabu bila ridhaa – matibabu licha ya maoni ya mgonjwa — 9

KISA CHA 4 Matibabu bila ridhaa – matibabu kupitia mhusika wa tatu — 12

KISA CHA 5 Matibabu kwa watoto — 15

KISA CHA 6 Matibabu kwa watoto – ustawi wa mgonjwa — 19

KISA CHA 7 Matibabu kwa watoto – matibabu kwa vijana — 23

KISA CHA 8 Matibabu kwa watoto — 28

KISA CHA 9 Matibabu kwa watoto – upasuaji wa kurembesha kwa kijana — 33

KISA CHA 10 Uchaguzi wa matibabu — 36

KISA CHA 11 Uchaguzi wa matibabu — 39

KISA CHA 12 Uchaguzi wa matibabu — 43

KISA CHA 13 Uchaguzi wa matibabu — 47

KISA CHA 14 Uchaguzi wa matibabu – matibabu yaliyodhihirika hivi karibuni — 51

KISA CHA 15 Uchaguzi wa matibabu — 55

KISA CHA 16 Utafiti – Ushiriki wa mgonjwa bila yeye kufahamu 58

KISA CHA 17 Utumiaji wa dawa au taratibu mpya - ushauri mzuri wa utumiaji wa dawa mpya 63

KISA CHA 18 Utumiaji wa dawa au taratibu mpya – dawa za majaribio dhidi ya dawa zilizothibitishwa 67

KISA CHA 19 Utumiaji wa dawa au taratibu mpya 71

KISA CHA 20 Utumiaji wa dawa au taratibu mpya – matibabu yasiyo na ushahidi wa kutosha 74

KISA CHA 21 Upandikizaji viungo-ufadhili wa uboho kutoka kwa mtoto 79

KISA CHA 22 Upandikizaji viungo - Ufadhili wa figo kutoka kwa mlemavu wa akili 82

KISA CHA 23 Upandikizaji viungo 86

KISA CHA 24 Kuzaa 90

KISA CHA 25 Kuzaa 94

KISA CHA 26 Taarifa – uwajibikaji kwa wahusika wa tatu 99

KISA CHA 27 Taarifa – kutofichua siri ya matibabu kwa mgonjwa 103

KISA CHA 28 Taarifa – usiri wa matibabu na mipaka yake 107

KISA CHA 29 Taarifa – ukiukaji wa usiri wa matibabu 111

KISA CHA 30 Taarifa – usiri kwa wagonjwa wa UKIMWI 115

KISA CHA 31 Taarifa 119

KISA CHA 32 Taarifa – usiri wa matibabu kwa mfungwa 122

KISA CHA 33 Mengineyo – kujinadi na matangazo ya utabibu 126

Marejeleo ya visa vyote vya kimahakama 130

SHUKRANI

Kitabu hiki cha Visa kuhusu Manufaa na Madhara kwa ajili ya *Mtaala wa Msingi juu ya Maadili ya Utabibu wa* UNESCO kimetayarishwa kwa msaada wa *Kamati ya Wataalamu ya Ushauri wa Mafunzo ya Maadili* na jopo la wajumbe wafuatao:
Bwana Amnon CARMI, Israel (Mratibu)
Bwana Donald EVANS, New Zealand
Bwana Leonardo DE CASTRO, Philippines

Msaada zaidi kuhusu kitabu hiki cha visa mafunzo pia ulitolewa na:

Bwana Tee Wee ANG
Bi. Adi HEFETS BITON
Bi. Rachel NISSANHOLTZ
Bi. Meredith GRAY
Bi. Jennifer CHEVINSKY
Bwana Tasman MURRAY

Mtaala wa Msingi juu ya Maadili ya Utabibu wa UNESCO umetayarishwa kwa msaada wa *Kamati ya Wataalamu ya Ushauri wa Mafunzo ya Maadili* ya UNESCO na jopo la wajumbe wafuatao:

Bwana Ruben APRESSYAN, Russian Federation (COMEST)
Bwana D. BALASUBRAMANIAM, India (TWAS)
Bwana Amnon CARMI, Israel (Mwenyekiti UNESCO)
Bwana Leonardo DE CASTRO, Philippines (IBC)
Bwana Donald EVANS, New Zealand (IBC)
Bwana Diego GRACIA, Spain (COMEST-IBC)
Bi. Nouzha GUESSOUS-IDRISSI, Morocco (IBC)
Bwana Henk TEN HAVE, Netherlands (UNESCO)
Bwana John WILLIAMS, Canada (WMA)

Uchapishaji wa kitabu hiki umefanikishwa kwa msaada karimu wa kifedha kutoka Kamisheni ya Taifa ya UNESCO nchini Israel na msaada wa utafiti kutoka ofisi za UNESCO zinazoshughulikia masuala ya Maadili ya utabibu zilizoko Chuo Kikuu cha Haifa, Israel.

DIBAJI

Mpango kazi wa *Mkutano wa Dunia* wa mwaka 1999 Kuhusu Sayansi uliyoafikiwa kule Budapest, chini ya usimamizi wa UNESCO na Baraza la Kimataifa la Sayansi (ICSU), unaeleza kwamba maadili na jukumu la sayansi vinapaswa kuwa kiini cha elimu na mafunzo kwa wanasayansi wote, na kwamba hawana budi kuhimizwa kuheshimu na kuzingatia kanuni za msingi za maadili na majukumu ya sayansi. Wakati wa Mkutano Mkuu wa 32 wa UNESCO (2003), nchi wanachama zilionesha nia ya kuanzisha na kuchangia mipango ya ufundishaji wa maadili, sio tu kwenye Maadili ya utabibu bali katika elimu zote za kisayansi na kitaaluma. Katika kuitikia kauli na matamko haya, na kwa ajili ya taarifa ya *Ufundishaji wa Maadili* (2003) iliyotolewa na *Tume ya Dunia kuhusu Maadili ya Maarifa ya Kisayansi na Teknolojia* ya UNESCO (COMEST). Shirika lilianzisha Mpango wake wa Elimu ya Maadili (EEP) mnamo 2004 ili kuimarisha na kuongeza nyenzo za Nchi Wanachama katika masomo ya elimu ya maadili.

Wigo wa EEP ni kuanzishwa kwa *Kamati Shauri ya Wataalamu kuhusu Ufundishaji wa Maadili*. Kamati hii ilijumuisha wanachama wa COMEST na Kamati ya Kimataifa ya Maadili ya utabibu (IBC) ya UNESCO; pamoja na wawakilishi wa UNESCO Chairs kwenye Maadili ya utabibu, Akademia ya Sayansi kwa Nchi Zinazoendelea (TWAS) na Chama cha Kitabibu cha Dunia (WMA). Jukumu la kwanza la kamati hii ya dharura lilikuwa kubuni *Mtaala wa Msingi wa Maadili ya Utabibu* wa UNESCO, ambao ulizinduliwa mnamo 2008, na ambao ulilenga kuwasilisha Kanuni za Maadili ya utabibu za *Azimio la Kimataifa la 2005 kuhusu Maadili ya utabibu na Haki za kibinadamu* kwa wanafunzi wa vyuo vikuu (ambalo kuanzia sasa llitarejelewa kama Azimio)

Azimio linajumuisha kifungu cha kanuni za Maadili ya utabibu ambazo zimekubaliwa na Nchi Wanachama wa UNESCO baada ya mchakato mkubwa wa maelezo na mashauriano ambao ulihusisha wataalamu huru na wale wa kiserikali kutoka maeneo yote duniani. Kanuni hizi za Maadili ya utabibu zinatoa fursa ya pamoja ya kimataifa ambamo Maadili ya utabibu huweza kuanzishwa na kuimarishwa kwenye kila Nchi

Mwanachama, na UNESCO imepewa mamlaka ya kuendeleza, kusambaza, pamoja na kufafanua kanuni hizi kwa makusudi ya utendaji mzuri.

Kwa vile ufundishaji wa Maadili ya utabibu haujaanzishwa katika vyuo vingi vikuu katika nchi nyingi. Mtaala wa Msingi wa Maadili ya utabibu wa UNESCO unaweza kutoa motisha ya kuanzisha ufundishaji huo. Zaidi ya hivyo, maudhui yake hayalazimishi aina maalumu au mtazamo mahsusi wa Maadili ya utabibu , bali huelezea tu kanuni za kimaadili ambazo zinakubaliwa na wataalamu wa sayansi, watunga sera, na wataalamu wa afya kutoka nchi mbalimbali zenye misingi tofauti ya kitamaduni, kihistoria na kidini.

Kitabu hiki cha Visa ulicho nacho ni sehemu ya *Mwandamano wa Vitabu vya Visa vya Mtaala wa Msingi wa Maadili ya utabibu* wa UNESCO, vilivyozinduliwa na UNESCO mnamo 2011, na kimekusudiwa kitumike sambamba na Mtaala wa msingi, au hata kama kitabu cha mafunzo kinachojisimamia mojawapo ya kanuni za Tabia za Kiabaiolojia katika Azimio. Mwandamano wa vitabu hivi vya randama umekusudiwa uimarishe uanzishwaji wa ufundishaji wa maadili, hasa katika nchi zinazoendelea. Ili kuhimiza usambazaji na matumizi ya kutosha ya mwandamano huu, vitabu hivi vya randama vinapatikana bure kama nakala zilizochapishwa lakini pia kama vitabu vya kielektroniki vinavyoweza kupakuliwa kwa kupitia tovuti ya UNESCO (www.unesco.org).

Kwa niaba ya UNESCO, ningependa kutoa shukrani zetu kwa *Kamati Shauri ya Wataalamu Kuhusu Ufundishaji wa Maadili,* hususani kwa Profesa Amnon Carmi, Mratibu wa Kundi-Kazi, pamoja na wanakikundi wengineo walioshughulikia kitabu hiki cha randama; kwa moyo wao wa kujitolea kusaidia katika kazi ya UNESCO ya kuimarisha elimu ya maadili duniani kote.

Dafna FEINHOLZ
Mkuu, Kitengo cha Maadili ya Utabibu
Divisheni ya Maadili za Sayansi na Teknolojia
Sekta ya Sayansi za Kijamii na Kibinadamu

UTANGULIZI

Ibara ya 4 ya *Azimio la Kimataifa kuhusu Maadili ya utabibu na Haki za Kibinadamu* (2005) kuhusu 'Manufaa na Madhara' inasisitiza kuwa matumizi ya maarifa ya kisayansi, matibabu na teknolojia zinazohusiana na hayo, manufaa ya moja kwa moja na namna nyinginezo, kwa wagonjwa washiriki wa utafiti na wengineo zinapaswa kuongezwa na uwezekano wa watu hawa kupata madhara unapaswa kupunguzwa. Ibara ya 4 inatokana na Ibara ya 3 inayorejelea 'Utu na Haki za Binadamu.' Ibara zote mbili zinaangalia utu kama mali miliki ya kuwa binadamu. Utambuzi wa utu kuchukua nafasi ya katikati katika haki za kibinadamu na maadili, unazingatia majukumu ya spishi za binadamu kwa binadamu wengine.

Katika maadili ya afya ya enzi za kale, kanuni muhimu ilikuwa inasema: *zaidi ya yote usidhuru.* Dhana hii inaendelea kutumika kama kanuni muhimu ya kimaadili kwenye huduma za afya za siku hizi. Haiwezekani, hata kwenye mazingira yaliyo na hali timilifu kabisa, kumlinda mtu kikamilifu dhidi ya kudhurika. Kwa upande mwingine, wakati wa kutoa huduma ya afya ya kawaida, ukarimu ni hatua ya kwanza ya dhana ya maadili ya kitaaluma. Kuna aina kadhaa za Manufaa: kuendeleza maslahi ya mgonjwa au jamii, au kuzalisha maarifa mpya ya maadili yatakayowafaa wagonjwa wa siku za baadaye. Hatari iliyopo i katika makadirio au uelekeo wa uwezekano wa kumkosea mgonjwa au jamii. Madhara yanaweza kuwa ya kimwili, kimhemko au kifedha. Sababu adilifu kukubali mgonjwa kuwa hatarini anapotibiwa ndiyo manufaa yanayonuiwa na ambayo yatafuata kutokana na hayo matibabu.

Katika utoaji wa huduma za afya kuna umuhimu mkubwa wa kutathmini manufaa na madhara. Chaguzi za matibabu zinatakiwa kufanywa miongoni mwa wagonjwa: tathmini lazima ifanyike baina ya hatari kwenye madhara na manufaa yawezayo kupatikana kutokana na matumizi ya matibabu hayo. Hili lina umuhimu kufanyika hasa pale muda na rasilimali ghafi zinapokuwa chache kwa mgawanyo wa rasilimali zilizopo. Kufuata wajibu kama inavyotakiwa kwenye Ibara ya 4 kunahitaji mjumuiko wa maamuzi ya busara na ustadi wa kiufundi. Makadirio yafanyike kuhusu uwezekano wa kupona na jinsi ugonjwa

utakavyoendelea na athari za matibabu iliyopendekezwa zinazotarajiwa kwa mgonjwa na kwa jamii.

Kitabu hiki cha Visa, kama sehemu ya *Mwandamano wa Vitabu vya Visa kwa Mtaala wa Msingi wa Maadili ya utabibu* wa UNESCO, kinanuia kuimarisha ufundishaji wa kanuni za kimaadili za 'Manufaa na Madhara'. kama zilivyohifadhiwa kwenye *Azimio la Kimataifa la Maadili ya Utabibu na Haki za Kibinadamu* (2005), kinazingatia utata wa maendeleo ya kisayansi wa hivi majuzi na kinga zinazotakikana zikiwa katika uvumbuzi wa kielimu ambao utaingiza dhana za kimaadili kwa wanafunzi licha ya kuishi katika dunia inayojali vitu zaidi kuliko ubinadamu.

Kitabu hiki cha randama kina uchunguzi wa visa 33. Kila kisa kinashughulikiwa kwa kuzingatia upeo wa juu wa kisheria na kinatoa maelezo ya aina za matatizo ya kimaadili yaliyohusishwa. Kila kisa huambatana na mwongozo unaowawezesha wanafunzi ambao kwa nafasi zao, wakisimamiwa na wahadhiri wao, wanalichunguza kisha, kujadili mapendekezo ya utatuzi na kukataa mapendekeo wanayodhani hayafai kabla hawajafikia uamuzi wao wenyewe. Lengo la mkakati huu ni kutoa chombo na jukwaa litakalowafanya wanafunzi washiriki kwa ari katika mchakato wa kutoa maamuzi.

Juhudi za pamoja za kufundisha, kuelimisha na kutoa mafunzo kwa kutumia mbinu hii zinaweza zikaotesha na kusimika ndani ya mioyo ya wanafunzi amana za kimaadili ambazo zinapaswa kumuongoza daktari yeyote anayetoa huduma kwa wagonjwa.

Hatimaye ningependa kuwashukuru kwa dhati, wanajopo wote walioshiriki kutayarisha kitabu hiki cha randama kwa uvumilivu na kujitolea kwao kwenye mradi huu, hali kadhalika napenda kutoa shukrani kwa wahariri wasaidizi kutoka Kituo cha Kimataifa cha Afya, Sheria na Maadili katika Chuo Kikuu cha Haifa na kutoka Sekretariati ya UNESCO.

Amnon CARMI
Mratibu wa Kundi Kazi kuhusu Manufaa na Madhara
Kamati Shauri ya Wataalamu ya UNESCO kwa Ufundishaji wa Maadili

Mwenyekiti UNESCO katika Maadili ya utabibu
Chuo Kikuu cha Haifa, Israel

Kisa cha 1

Matibabu bila ridhaa – Kukataa matibabu ya hospitali

Bibi EB ni mwanamke mwenye umri wa miaka 28. Tangu kuzaliwa ameteseka na kupooza kwa ubongo, na pia anao ulemavu wa mikono pamoja na miguu. Yeye ni mgonjwa aliyelazwa katika hospitali ya umma.

Ulemavu wake wa kupooza umefikia hatua ya kuwa kitandani muda wote. Zaidi ya uwezo wa kukunja vidole vichache vya upande mmoja na kutikisa kichwa kidogo na kutoa ishara usoni, hawezi kusogea popote. Kimwili hajiwezi kabisa na kwa hivyo hawezi kujitunza mwenyewe. Bi EB amekuwa tegemezi kabisa kwa wengine kwa mahitaji yake ikiwa ni pamoja na kulishwa chakula, kuoshwa, kusafishwa, kwenda choo, kugeuka, na kujifuta na kazi yo yote ya kimwili. Yeye hawezi kusimama au kukaa wima katika kiti cha magurudumu. Inambidi kulala chali maisha yake yote. Pia anakabiliwa na ugonjwa wa yabisi. Bi EB ana maumivu ya kudumu. Anapewa sindano za moja kwa moja zenye dozi za muda za mofini kwa kupitia mrija wa kudumu ulioingizwa kwenye kifua chake. Sindano hizi zinampunguzia baadhi ya maumivu na mateso, lakini sio yote.

Yeye ni mwerevu na ana uwezo mzuri kiakili. Akitaka kula inabidi alishwe kwa kijiko. Kutokana na tamko lake hapo awali la kutaka kujinyima chakula mwenyewe, wahudumu wa afya walipatwa na hofu ya kuwa atapoteza uzito kiasi cha kufikia kiwango cha kuhatarisha maisha yake. Uzito wake unaonekana unachezea kati ya paundi 65 na 70 hivi. Basi ikaonekana, aingizwe mrija wa chakula kinyume na matakwa yake.

Bi EB si mgonjwa mahututi; kwa alivyo anatarajiwa kuishi miaka mingine 15 hadi 20.

Je, wahudumu wa afya wamlazimishie Bi EB chakula?

Hapa kuna majibu machache, japo sio yote, yanayoweza kutolewa. Yajadilini majibu hayo, na mengine yanayowezekana. Bainisheni masuala ya kimaadili, na muamue mkitoa sababu ya ni jibu lipi linalowafaeni zaidi ya mengine.

HAPANA Bi EB ana haki ya msingi ya kukataa matibabu. Kwa hiyo, wafanyakazi wa afya hawapaswi kumlazimishia chakula

NDIO Chakula ni hitaji la msingi na si matibabu. Kwa wafanyakazi wa afya kutomlisha Bi EB, watakuwa wanamsaidia kwenye azma yake ya kujiua, ambayo ni kinyume na maslahi ya umma. Katika kufikiria haki ya Bi EB ya kukataa matibabu dhidi ya sera ya umma kuhusu mtu kujiua, wafanyakazi wa afya lazima wachukue hatua ya kumzuia mtu kujiua. Bi EB anajaribu kujiua mwenyewe kwa kujinyima chakula na dola haiwezi kuwa mshirika katika kujiua

Muhtasari wa kisa hiki

Uamuzi ya Mahakama

Kisa hiki kililetwa mbele ya Mahakama ya Rufaa ambayo ilihitimisha kwamba iwapo Bi EB atalazimishiwa chakula, atakabiliwa na miaka 15 hadi 20 ya kuishi yenye maumivu yatakayovumilika tu kwa kupewa mofini kila siku. Hali yake haiwezi ikarekebishika. Hakuna matibabu ya kupooza au ya yabisi. Bi. EB lazima atalishwa, atasafishwa, atageuzwa atalazwa, na kupanguswa choo na watu wengine kwa muda kati ya miaka 15 na 20 mingine. Ingawa yeye bado yuko makini, mwerevu, mwenye hisia, pengine hata jasiri na mkali mkali, analazimika kulala bila kujisogeza, hawezi kuishi kimwili bila ya msaada wa wengine. Inawezekana akili yake na roho yake bado vina hamu ya kufanya makubwa lakini amewekwa jela, kimwili hajiwezi, yuko kwenye fedheha, aibu, unyanyasikaji, na masuala mengine yanayodhalilisha utu wake kutokana na kutojiweza kwake.

Sio sera ya Dola (ya Mahakama ya Rufaa inayojadili kisa hiki) kwamba kila maisha lazima yahifadhiwe kinyume na matakwa ya mhusika anayeteseka. Ni jambo lisilofaa, kama si kipumbavu kwa madaktari kutetea haki yao ya kuhifadhi maisha ambayo mtu mwingine lazima ayaishi, au kwa usahihi zaidi, ayavumilie kwa 'miaka 15 hadi 20'. Mahakama ya Rufaa haiwezi kudhania kwamba sera ya serikali ni kumlazimishia mtu ye yote mateso kama haya.

Kutokana na hali yake ilivyobadilika, ni wazi kwamba kwa sasa amekubali mwenyewe kifo cha mapema, kama ni lazima, badala ya kuishi kwa kulazimishiwa chakula kwa njia ya mirija inayopitia puani. Uamuzi wake wa kuruhusu maumbile yachukue mkondo wake si sawa na kuamua kujiua na washirika hasa wakimsaidia katika jinai hiyo.

Haki ya Bi EB ya kukataa matibabu, hata yale yatakayomfanya aendelee kuishi, inampa haki yake ya kuondolewa haraka mirija ya lishe iliyoingizwa mwili mwake bila ya hiari yake. Hospitali na wafanyakazi wa afya bado wako huru kutekeleza jukumu lao, yaani la kujaribu kupunguza maumivu na mateso ya Bi EB kwa sehemu kubwa kama si yote.

Haki ya kufa ni sehemu muhimu ya haki yetu ya kuamua hatima zetu za maisha wenyewe bila kuathiri haki za wengine. Haki hiyo inapaswa kujumuisha uwezo wa kujipatia msaada kutoka kwa wengine, ikiwa ni pamoja na taaluma ya utabibu, katika kufanya kifo kiwe bila uchungu na haraka iwezekanavyo.

Majadiliano Kukataa matibabu ya hospitali

Suala la kwanza ambalo hatuna budi kulishughulikia ni kama utoaji wa lishe na maji kwa mgonjwa ni sehemu ya utaratibu wa matibabu. Kwa utaratibu wa kawaida siyo kweli. Mzazi ambaye humpa mtoto wake chakula na vimiminika hafanyi matibabu ya kliniki japo vitu hivi ni muhimu ili kuendeleza afya ya mtoto. Lakini, hali ya mambo haieleweki vizuri endapo wagonjwa tegemezi ambao hawawezi kujilisha wanalazimishwa kulishwa na kupewa maji. Katika hali za kawaida, mtu wa nje, muuguzi au ndugu au muuguzi msaidizi anaweza kumlisha mgonjwa kwa kijiko. Hii ni sawa kama mzazi akimlisha mtoto tofauti na

utaratibu wa utabibu. Nyakati zingine, kwa sababu ya ugumu uliopo katika njia hii ya ulishaji, kulisha na kupitisha maji kwa njia ya mirija hutumika. Taratibu hizi za utabibu zinazohusisha kuingiza mirija – ni njia vamizi. Kwa sababu hiyo, hizo ni taratibu za utabibu au matumizi yake ni taratibu za utabibu. Lakini njia hizi zinatumika zaidi kwa vile ni njia rahisi na si kwa kuwa ni jambo lenye ulazima katika matibabu.

Pale ambapo wagonjwa wamepoteza uwezo wa kumeza chakula, taratibu hizo ni sharti zitumike ili kumwezesha mgonjwa huyo aendelee kuishi. Kwa sababu hiyo, lishe na kuongezewa maji huwa ni sehemu muhimu ya matibabu.

Hata hivyo, mara tu taratibu hizo zinapokuwa ni matibabu yaliyobainishwa, basi zinapaswa kuonekana kama matibabu mengine ya kliniki. Matibabu haya wapewe wagonjwa ambao wana haki ya kuyakataa. Kama watu wale wa saratani wanaoweza kukataa taratibu zinazoweza kuokoa maisha yao kama vile kemoterapia (upigaji mionzi) au radioterapia, au kwa wengine kuongezewa damu wakati wanafanyiwa upasuaji wa ini, au kupandikizwa moyo mwingine au taratibu yoyote ya kuokoa uhai, vivyo hivyo wanaweza kukataa lishe na kuongezewa maji. Haki ya kukataa matibabu au taratibu yoyote ni haki ya msingi ya kila mtu. Wakati matibabu yanapotolewa, lazima mgonjwa atathmini Manufaa ya matibabu na athari za kutokuikubali matibabu kulingana na mtazamo wake wa kidini, maoni yake na yaliyompata maishani mwake.

Haki ya kufa si wazo jipya katika maadili ya utabibu. Kwa karne nyingi madaktari wamepewa muongozo *"Usijilazimishe sana kuokoa uhai."* Tatizo ni kwamba matumizi ya njia za kupindukia za matibabu yanayofanyika leo zitakuwa ndio taratibu za kawaida za wakati ujao. Hali hii ikitokea, madaktari wanaweza kulazimika kutibu bila kujali matakwa ya mgonjwa. Kwa kuwa kutoa baadhi ya matibabu kama haya huchukuliwa kuwa ni muhimu kwa maisha, ni rahisi kuanza kuharibu na hivyo kutotekeleza haki za wagonjwa. Kwa muktadha huu, ingawa kutokutoa lishe na maji kwa mgonjwa hupelekea mgonjwa kufa, hiyo sio sawa na mauaji ya mgonjwa kwa vile ni yeye mwenyewe amekataa kutoa ruhusa kwa daktari kumuokoa maisha yake.

Hata pale ambapo hakuna ughairi kama huo, kutotoa lishe na maji kunaweza kuhalalishwa katika misingi kwamba uchaguzi mbadala hauepukiki, unakaribia, na kifo kitakuwa na muda mrefu wa uchungu.

KISA CHA 2

Matibabu bila ridhaa – Matibabu ya lazima kwa mgonjwa licha ya kukataa

Bibi B alijiunga na Mashahidi wa Yehova mnamo 1963. Tangu wakati huo, B alikataa kabisa kuongezewa damu kwa hali yo yote ile kwa sababu imekatazwa na imani zake za kidini.

Mnamo 17 Juni 1992, B alilazwa katika Hospital F na mnamo 6 Julai 1992 aliarifiwa kuwa ana uvimbe hatari sana kwenye ini. Kwa sababu daktari alimwambia kuwa haiwezekani kufanya upasuaji bila kuongezewa damu, B alitoka kwenye hospitali hiyo mnamo 11 Julai 1992 akitafuta taasisi ya matibabu ambapo angeweza kufanyiwa upasuaji bila ya kuongezewa damu.

E anafanya kazi kama daktari katika Hospitali D ambapo yeye alijulikana kwa utaalamu wake wa upasuaji bila ya kuongezea damu wagonjwa. B alilazwa katika Hospitali D mnamo 16 Septemba 1992, na alifanyiwa upasuaji ili kuondoa uvimbe kwenye ini. B alisaini maandishi ya kumlinda daktari kisheria yaliyoelezea kukataa kwake kuongezewa damu na kuonyesha asingewashitaki madaktari au wafanyakazi wengine wa hospitali kwa madhara yoyote yatakayotokana na kutoongezewa damu.

Sera ya hospitali D ya kuwafanyia upasuaji wagonjwa ambao ni waumini wa Mashahidi wa Yehova inasema kwamba hospitali itaheshimu nia ya mgonjwa ya kukataa kuongezewa damu na itajizuia kuwaongezea damu kadri iwezekanavyo. Lakini, itakapotokea kwamba hakuna njia ya kuokoa maisha ya mgonjwa zaidi ya kumwongezea damu, hospitali itamuongezea damu mgonjwa huyo bila kujali kama mgonjwa au familia yake imeruhusu matibabu hayo.

Wakati wa upasuaji wa kuondoa uvimbe wa B, kiasi cha damu kilichopotea kilifikia mililita 2,245. Madaktari waliamua kwamba

kulikuwa na uwezekano mkubwa wa kutoweza kuokoa maisha ya B bila kumwongezea damu, hivyo B aliongezewa damu wakati wa upasuaji. Baada ya upasuaji, B aliruhusiwa kutoka hospitali. Alifariki miaka minne baadaye mnamo Agosti 13, 1997.

Je, madaktari wangemwongezea B damu wakati wa upasuaji?

Hapa kuna majibu machache yaliyotolewa, japo si yote. Yajadilini majibu hayo, pamoja na uwezekano wa majibu mengine. Bainisheni masuala ya kimaadili, na muamue mkitoa sababu ya jibu lipi linalowafaa kuliko majibu mengine.

HAPANA Nia ya B ya kutoongezewa damu ilikuwa dhahiri kabisa. Kwa kumwongezea damu, madaktari walikiuka imani zake za kidini na haki yake ya kuamua mchakato wa matibabu yake.

NDIO B angelikufa kama asingeongezewa damu. Ni wajibu wa daktari E kuokoa maisha ya B. Katika kufuata urari wa haki ya B ya kuamua mchakato wa matibabu dhidi ya uwezekano wa kuokolewa kwa kuongezewa damu, ni dhahiri kwamba kuwa hai kuna manufaa zaidi kwake.

Muhtasari wa kisa hiki

Uamuzi wa Mahakama

Tukio hili lililetwa mbele ya Mahakama Kuu ya nchi. Mahakama iliamua kuwa wakati mgonjwa ameelezea nia ya kukataa kupokea matibabu yoyote inayohusiana na kuongezewa damu kwa sababu ni kinyume na imani yake ya kidini, haki ya kufanya uamuzi kama huo lazima iheshimiwe kama sehemu ya haki za mtu binafsi. Mambo ya uhakika ni kwamba nia isiyotetereka ya B ilikuwa kukataa kuongezewa damu bila kujali matokeo kulingana na imani yake ya kidini, na kwamba yeye alikwenda Hospitali D kwa matumaini ya kuwa upasuaji wa kuondoa uvimbe kwenye ini ungefanyika bila ya kuongezewa damu. Kutokana na ukweli huu, tunaweza kufikiri kwamba madaktari, katika kuamua kwamba

wakati wa upasuaji walipaswa kumweleza kwamba sera ya Hospital D inaruhusu uongezaji wa damu katika mazingira hayo. B angeweza kuamua kama afanyiwe au asifanyiwe upasuaji na madaktari wa Hospitali D.

Kutokana na kushindwa kumweleza kwao, madaktari walimnyima haki B ya kuamua iwapo angependa kuendelea na upasuaji. Hivyo madaktari wanatakiwa kuwajibika kwa kukiuka haki za B na kwa sababu hiyo, wanastahili kisheria kumlipa fidia B kwa kumsababishia mateso ya kiakili kutokana na ukiukaji huo.

Majadiliano Matibabu ya kumlazimishia mgonjwa licha ya kuikataa

Mtu ana haki ya kukataa matibabu ambayo anastahili ikiwa anaamini kuwa matibabu hayana athari mbaya kwa kulingana na mtazamo wake kwa ujumla na miiko yake. Hii ni moja wapo ya uhalisia wa haki ya mtu kuamua nini kifanyike katika mwili wake, na kwa hiyo watoa huduma na jamii kwa ujumla wanatakiwa waheshimu tathmini hii ya Manufaa na madhara kwa mtazamo binafsi wa mgonjwa, badala ya kuingiza mtazamo wa baba kumwamulia mtoto na kufuta uamuzi wake mtu huyo.

Dawa haziwezi kuamua kisayansi juu ya matokeo na mafanikio ya matibabu bila kurejelea maoni ya mgonjwa. Kwa baadhi ya wagonjwa, kuna hali mbaya zaidi kuliko kifo. Ingawa upasuaji ulikuwa wa mafanikio katika kuongeza maisha ya mgonjwa huyu, haina maana kwamba mafanikio hayo kwenye macho ya mgonjwa ni mazuri, hata kama alitaka kuendelea kuishi. Kwake yeye, uharibifu uliosababishwa na matibabu hautengenezeki na ni wa msingi. Sio maisha yote yana thamani sawa kwa watu, na sasa anajisikia kuhukumiwa kuishi maisha yasiyo na thamani kwake.

Kwa hiyo, katika baadhi ya nchi, hutulazimu kuepuka kutoa huduma za matibabu, hata kama matibabu hayo yanaweza kuboresha hali ya mtu, kwa sababu tunaheshimu haki ya mtu ya kukataa matibabu. Lakini, hata wakati matibabu yamekataliwa waziwazi, kwenye hali mbaya ambapo manufaa muhimu na atakayopata mgonjwa moja kwa moja kutokana na kumpa matibabu, na tishio la kuteseka sana vinaashiria kwamba mgonjwa huyo atafaidika sana kutokana na matibabu, kimaadili

kuweka pembeni matakwa ya mgonjwa. Inapowezekana, basi, tunapaswa kumueleza mgonjwa kabla.

Ni lazima isisitizwe kwamba hali kama hii isiwe ya mara kwa mara bali iwe kwa nadra, na itumike tu wakati wa hali mbaya sana. Uamuzi wa kutekeleza hivyo kwenye hali kama hizo unapaswa kutoka baada ya mashauriano na kamati ya maadili au nyingine isiyo na upendeleo, ambazo wanakamati wake wanaweza kueleza taswira mbalimbali.

KISA CHA 3

Matibabu bila ridhaa – Matibabu licha ya maoni ya mgonjwa

Mkono wa Bw. HS ulijeruhiwa vibaya katika ajali ya gari na alipelekwa katika hospitali ya umma. Dkt. M, tabibu na mtaalamu wa upasuaji, aliitwa hospitalini. Bw. HS, kwa vile alikuwa mgeni na alikuwa hajuani na Dkt. M, alimwambia daktari aurekebishe tu mkono wake na asiukate ili ukaangaliwe zaidi akifika mjini kwake.

Baadaye, katika chumba cha upasuaji, Bw. HS alilirudia tena ombi lake kwamba hakutaka mkono wake ukatwe. Daktari, kwa vile alikuwa na nia ya kupunguza maumivu aliyokuwa anayapata mgonjwa, alijibu kuwa ataangalia hali ya jeraha baada ya Bw. HS kuwa amechomwa sindano ya ganzi.

Kwa vile mkono ulikuwa umefunikwa na kipande cha nguo cha zamani kulikuwa na umuhimu wa kusimamia dawa ya ganzi kabla ya kufanya kitu chochote, na daktari alikuwa bado hajawa katika nafasi ya kushauri nini kifanyike. Baada ya uchunguzi, daktari aliamua kuukata mkono. Dkt M alisema majeraha yalionyesha kuwa upasuaji ulikuwa ni lazima, kwani kama hali ya mkono ingeachwa vile, sumu ingeenea kwenye damu na kuyaweka maisha ya mgonjwa hatarini. Madaktari wawili waliokuwepo waliunga mkono uamuzi huu.

Je, Dkt M alipaswa kumkata Bw. HS mkono katika hali hii?

Hapa kuna majibu machache yanayoweza kutolewa, japo si yote. Yajadilini majibu hayo, pamoja na majibu mengine yanayowezekana. Bainisheni masuala ya kimaadili, na muamue mkitoa sababu ni jibu lipi linalowafaa zaidi kuliko majibu mengine.

NDIO Dkt. M ilibidi amkate mkono Bwana HS. Kama daktari mpasuaji asingemkata mkono, mgonjwa angelikuwa katika hatari ya kupata sumu kwenye damu, kitu ambacho kingeweza kutishia maisha yake. Katika hali yoyote, mkono ule usingeweza kuokolewa.

HAPANA Kukatwa kiungo ni matibabu yasiyogeuzika. Bw. HS alikuwa wazi sana katika maelekezo yake alipomuomba daktari asimkate mkono wake.

Muhtasari wa kisa hiki

Maamuzi ya Mahakama

Kisa hiki kilifikishwa mbele ya Mahakama Kuu ya nchi. Mahakama ikaamua kuwa upasuaji ulikuwa muhimu na ulifanyika kwenye hali ya kuridhisha. Kwa hakika, hakukuwa na pendekezo lingine la kumfanya asifanye hivyo. Uharibifu, hasara na gharama za mkono bandia ni matokeo ya ajali na si upasuaji uliofanywa bila ruhusa. Hata hivyo, Bw. HS ana haki ya fidia kwa kuingiliwa mwili wake bila idhini yake.

Bw. HS ni mhamiaji asiye na ufahamu mkubwa wa lugha ya wenyeji na pengine ni mtu mwenye ufahamu wa wastani. Wakati alipokaa kimya bila kutoa jibu au pingamizi lolote kwa kauli ya daktari, Dkt. M alichukulia kuwa alikuwa na ruhusa ya kuangalia hali kama atakavyoikuta na kwamba alikuwa na uwezo kamili wa kuendelea na upasuaji ikiwa kutakuwa na umuhimu huo. Kwa upande mwingine, Bw. HS pengine hakuelewa alichomaanisha daktari na laiti angeelewa basi angelikataa kufanyiwa upasuaji.

Katika hali hii, Dkt. M alipaswa kutoa maelezo ya kina zaidi na kujaribu kupata ridhaa ya kufanya upasuaji, kama ingebidi.

Majadiliano Matibabu licha ya maoni ya mgonjwa

Mgonjwa ana haki ya kukataa matibabu yanayotolewa kwake kama sehemu moja ya uhuru wa msingi wa kuamua nini kifanyike kwenye mwili wake. Pamoja na kwamba, maamuzi hayo lazima yawe wazi na kamili kadri inavyowezekana; kukubali au kukataa kwa mgonjwa lazima kutolewe kwa dhati na waziwazi kwa sababu ni yeye mwenyewe mgonjwa ataishi na matokeo yatakavyokuwa kulingana na matibabu aliyoyataka. Hata hivyo, ili kufanya maamuzi sahihi, mgonjwa anatakiwa afahamishwe juu ya matokeo yatakayotokana na matibabu, au athari za kukataa matibabu. Kwa sababu hii, madai ya mganga mpasuaji kwamba mkono wa mgonjwa haukuwa wazi kwa ajili ya ukaguzi kabla ya mgonjwa kupigwa sindano ni utetezi usiokubalika.

Aidha, mganga mpasuaji alimsikia mgonjwa akikataa kukatwa mkono wake na hivyo angalau alikuwa auangalie mkono wake kabla ya kupigwa ganzi. Daktari alisema kwamba angefanya chochote atakachodhani ni lazima kufanywa wakati atakapokuwa akichunguza mkono wa yule mtu. Laiti angeangalia namna mkono ulivyoumia na kisha angelitaka ridhaa kutoka kwa mgonjwa kwa msaada wa taarifa zilizopatikana kutokana na uchunguzi, maoni ya mgonjwa yangeweza kuwa tofauti na kusingekuwa na tatizo la kufanya upasuaji. Wakati utaratibu wa aina hiyo unawezekana, kutompa fursa mgonjwa kutoa ridhaa sahihi kwa matibabu, katika kisa hiki cha kumpiga sindano ya ganzi, ni desturi mbaya.

Hata kama mganga mpasuaji wakati akifanya ukaguzi aliridhika kwamba kuukata mkono ni muhimu ili kuokoa maisha ya mgonjwa, hakupaswa kupuuza kukataa kwa mgonjwa kufanyiwa upasuaji huo ilimradi mgonjwa ana uwezo wa kukataa. Katika hali ya kutoweza kutoa ridhaa, mpasuaji anatakiwa aegemee upande wa kunusuru maisha. Endapo kutatokea kutokukubaliana kati ya mtazamo wa mganga mpasuaji na mtazamo wa mgonjwa kuhusu matibabu yapi yafanyike, maoni ya mgonjwa yataheshimiwa.

Kishawishi walichokabiliana nacho madaktari katika hali hizi ni kuhitimisha kwamba kwa sababu anachokikataa mgonjwa ni kinyume kabisa na kile kinachoonekana wazi kuwa ni kwa maslahi yake, basi mgonjwa atakuwa hana uwezo wa kutoa maamuzi sahihi. Hali hii kwa mgonjwa ni penda usipende ambapo akikubali kufanyiwa matibabu atafanyiwa na akikataa bado atafanyiwa pia!

Kisa cha 4

Matibabu bila ridhaa – Matibabu kupitita mhusika wa tatu

Mgonjwa mwenye umri wa miaka 43 anaugua ugonjwa wa akili toka akiwa na umri wa miaka 20. Kwa sasa, ana aina sugu ya ugonjwa huo wa akili, umaskini uliyokithiri, viashiria vya kutawaliwa na mawazo hasi, na huchanganyikiwa mara kwa mara.

Hali ya mgonjwa inajulikana kutokana na ripoti za mama yake kwa sababu mgonjwa anakataa kuonana na daktari. Hajawahi kuonyesha shari kwa wengine na hajawahi kufikia vigezo vya kumlazimisha alazwe hospitalini.

Hivi karibuni, mama yake amegundua kuwa hali yake imezidi kuwa mbaya kiasi kwamba inamzuia kufanya shughuli zake za kijamii. Hivyo basi aliomba matibabu ya lazima. Daktari wa magonjwa ya akili, akizingatia maslahi ya mgonjwa, alimwandikia mgonjwa dawa aina ya risperidoni ili itiwe kwenye supu atakayopewa na mama yake. Matibabu haya yalikuwa na matokeo mazuri. Mgonjwa akaanza kumtembeza mbwa wake kwa mara ya kwanza katika kipindi cha miaka sita.

Je, daktari wa magonjwa ya akili anaruhusiwa kushirikiana na mama wa mgonjwa katika kumpa dawa bila ya mgonjwa kujua?

Hapa kuna majibu machache, japo si yote, yanayoweza kutolewa. Yajadilini majibu hayo, na mengine yanayowezekana. Bainisheni masuala ya kimaadili, na muamue, mkitoa sababu, ni jibu lipi linalowafaa zaidi ya majibu mengine.

NDIO Manufaa kwa mgonjwa, yanahalalisha kitendo hiki

HAPANA Ni mgonjwa tu anayepaswa kutibiwa na daktari wa akili na daktari huyo ndiye mwenye jukumu la utendaji. Daktari haruhusiwi kushiriki katika kumnyang'anya mgonjwa uhuru wake

Muhtasari wa kisa hiki

Maamuzi ya Mahakama

Kimsingi, mgonjwa lazima awe na haki ya kupata habari kuhusu afya yake. Kumtibu mgonjwa bila yeye kujua huchukuliwa kuwa si kitendo cha kimaadili. Aidha, kutoa maagizo ya dawa kwa mgonjwa bila kumpima haikubaliki na kutakuwa na kuwajibika kisheria endapo kutatokea madhara makubwa baada ya kuitumia dawa hiyo.

Kutoa matibabu bila ya uchunguzi na ufahamu kamili wa mgonjwa tayari ni kuweka msingi usiofaa, kumpa dawa mgonjwa bila ya taarifa za hali yake na bila kumshirikisha katika matibabu yake, inakiuka uhuru wake, hata kama daktari na mama wa mgonjwa walikuwa na nia njema. Hoja ya kuangalia manufaa tu na kwamba hali imeimarika haiondoi ukweli kwamba kwa mantiki ya kideontolojia, udanganyifu kamwe hauwezi kuwa msingi mzuri kwa maamuzi yoyote.

Hata hivyo, baadhi ya hali huweza kutokea ambapo suluhu ya aina hii hutumiwa: kama mgonjwa husika hana uwezo wa kutoa maamuzi, au kama mgonjwa anaishi, kwa mfano, katika eneo la mbali lisilofikika kwa urahisi na lisilokuwa na daktari karibu, kama ilivyo katika maeneo mengi ya nchi zinazoendelea. Haki ya mgonjwa ya kupewa taarifa inaweza kuwekewa vikwazo fulani ili kuzuia madhara makubwa zaidi kwa afya yake. Hata hivyo, uhuru huo unaweza kutumiwa vibaya, na inabidi madaktari wa akili wautumie tu kwenye hali zisizo na njia nyingine.

Majadiliano Matibabu kupitia mhusika wa tatu

Utu na haki za msingi za mgonjwa zinaelezwa kwa njia mbalimbali. Miongoni mwa njia hizo zimo za: usiri wa taarifa za ugonjwa, kumshirikisha mgonjwa katika maamuzi yanayohusiana na huduma za matibabu, na mengineyo.

Wakati mwingine mgonjwa hana uwezo kiakili na hawezi kushiriki katika mchakato wa namna ya matibabu. Katika hali hizi tunaweza kuangalia uwezekano wa kumtunza mgonjwa kwa kumtumia mtu mwingine. Ikumbukwe kwamba hata kama mtu asiye mhusika atatutumika kufanikisha matibabu, maamuzi ya matibabu lazima yazingatie ustawi wa mgonjwa tu. Ni lazima tuangalie kwa makini zaidi kwamba matibabu hayo kweli yana manufaa kwa mgonjwa, na kwamba hakuna madhara yanayoweza kusababishwa.

Katika kisa hiki, hatukuelezwa kwa kina sana kuhusu hali ya mgonjwa wala kama anaweza kuwadhuru watu wengine au yeye mwenyewe. Wala hatukuambiwa kama hali yake ya jitimai inasababisha madhara makubwa kwake. Taarifa hizi ni muhimu katika kuzingatia kama mgonjwa anapaswa kupewa matibabu ya lazima kama sheria nyingi za afya ya akili zinavyoruhusu kwamba kwenye hali kama hizo adhabu zinawekwa ili kumlinda mgonjwa na / au watu wengine.

Katika namna ya hali iliyoelezwa hapo juu, ridhaa haihitajiki sana. Kwa hiyo uwezo wa mgonjwa wa kuamua mwenyewe siyo suala hapa, ingawa kwa kawaida ni wazi kwamba watu walio katika hali hizi hawana uwezo wa kufanya maamuzi ya busara kuhusu matibabu.

Ukweli ni kwamba kwa vile daktari hakumfanyia mgonjwa vipimo kwanza, inatuonyesha kwamba hakudhani kuwa hali ya mgonjwa ilifikia kiasi cha kwamba uwezo wa mgonjwa wa kuomba au kukataa matibabu ulilemaa. Kama alidhani kuwa mgonjwa alikuwa hana uwezo, basi daktari alipaswa kuomba ruhusa kwaajili ya kumpima mgonjwa. Kama alidhani mgonjwa alikuwa na uwezo wa kutoa maamuzi, kitendo cha daktari kilikuwa sawa na kutoa matibabu ya lazima kwa vile amekula njama ya kuhakikisha kuwa mgonjwa anatumia dawa bila hiari yake. Hili si tendo baya kwamba mgonjwa mwenye uwezo anatibiwa bila ridhaa yake tu; bali pia ni kinyume cha sheria. Kuhusika kwa mama katika mchakato wa matibabu, kwa kupitia daktari, haikubaliki kitaaluma.

Kisa cha 5

Matibabu kwa watoto

Katika nchi fulani, visa vya kuumwa na tumbo kama vile fenilketonuria (phenylketonuria) vilikuwa vikubwa zaidi duniani. Kwa hiyo, kipimo cha hiari kinachojulikana kama kipimo cha PKU kinafanywa kwa watoto wachanga wanaozaliwa.

Kipimo cha PKU kinathibitisha kama mtoto, hata kama anaonekana na afya njema, kama anasumbuliwa na shida za biokemikali au za kiumeng'enyaji chakula tumboni. Ni kipimo cha damu, damu ambayo hutolewa kutoka kwa watoto wachanga kwa kutoboa ngozi, kwa kawaida kwenye kisigino.

Kipimo cha PKU hubainisha hali nne za kimetaboliki – fenilketonuria ***(phenylketonuria),*** galaktosemia ***(galactosaemia)***, homosistinuria ***(homocystinuria)*** na ugonjwa wa mkojo - na hali moja ya endokrini, iitwayo uhaipothiroidi ***(hypothyroidism)***. Hali hizi zote zinatibika, ingawa mara tu uharibifu ukishasababishwa na hali hizi, kwa kawaida si rahisi kutibika. Hivyo, utabibu ni muhimu sana kutambua hali hizi mapema iwezekanavyo.

H na C ni wazazi wa watoto watano wenye afya. Watoto wao wanne wa kwanza walifanyiwa vipimo, na kupata matokeo yaliyoonesha kuwa hawana magonjwa hayo. P, mtoto wao wa tano, ni mtoto mchanga aliyezaliwa hivi karibuni. Muda mfupi baada ya kuzaliwa kwake P alitakiwa kufanyiwa kipimo cha PKU kama sehemu ya utaratibu wa uchunguzi wa afya ya umma. Wazazi wa P walikataa kuruhusu kipimo hicho kutekelezwa kwa sababu wao walipinga ile namna damu inavyotolewa mwilini kwa ajili ya vipimo vya PKU. Wao hawana pingamizi kwa kipimo cha PKU kama hatua zisizo vamizi zitatumike

Hatari kwa mtoto kutobolewa kisigino na kutoa damu ni ndogo. Hata kama kipimo kikifanyika vibaya na kimakosa, hatari mbaya inayoweza kutokea ni kwamba kisindano kidogo kilichotumika kutobolea ngozi

kinaweza kuleta maambukizi kwenye ngozi au sana sana, kwenye mfupa. Hakuna ushahidi kwamba hili limewahi kutokea tangu kipimo hiki kilipoanzishwa kwa mara ya kwanza katika nchi hii mwaka 1966.

Hakukuwa na sababu ya msingi kwa P kufanyiwa kipimo cha PKU. Hakukuwa na historia ya ugonjwa huu kwenye familia. Hakukuwa na mazingira yoyote kuwa P anahitaji kufanyiwa kipimo hicho.

Je, P alipaswa kufanyiwa kipimo hicho japo wazazi wake wamekataa?

Hapa kuna majibu machache yaliyotolewa, japo si yote. Yajadilini majibu hayo, pamoja na uwezekano wa majibu mengine. Bainisheni masuala ya kimaadili, na muamue mkitoa sababu ya jibu lipi linalowafaa kuliko majibu mengine.

NDIO PKU ni kipimo cha damu tu. Si kipimo vamizi na hakisababishi madhara yoyote hata kama kikifanyika kimakosa. Kiwango cha magonjwa ya matumbo kwa watoto duniani kiko juu sana katika nchi hii. Kwa hivyo, kuna manufaa kwa maslahi ya umma kupunguza takwimu za ugonjwa huu kwa kufanya uchunguzi mapema.

HAPANA Hakuna dalili zozote kuwa P angepata ugonjwa wo wote wa tumbo. Ndugu zake walikwishafanyiwa vipimo na kuonekana wako salama. Haijalishi kwamba kama madhara yangekuwepo ni madogo sana, madhara haya hayatoi uhalali wa kipimo hiki kufanyika. Hivyo, matakwa ya wazazi ya kumlinda mtoto wao P dhidi ya madhara yasiyokuwa ya lazima, sharti yaheshimiwe.

Muhtasari wa kisa hiki

Uamuzi wa Mahakama

Kisa hiki kililetwa mbele ya Mahakama ya Juu ya nchi. Mahakama ilihitimisha kuwa katika kutathmini usawa uweze kufikiwa katika kisa

hiki, ule ukweli kwamba hakuna historia ya ugonjwa huo katika familia ni muhimu, kuonyesha hakuna uwezekano wa karibu kabisa kwamba mtoto atakuwa na ugonjwa huo anaotakiwa kupimwa. Ndugu zake walifanyiwa vipimo na kuonekana hawana ugonjwa huo. Upimaji utakuwa na maana endapo mtoto atakuwa na uwezekano mkubwa wa kuwa na ugonjwa unaotakiwa kupimwa. Kutokana na ukweli uliomo katika kisa hiki, kuna uwezekano wa yeye kutokuwa na huo ugonjwa. Hakuna uamuzi unaotolewa kwa kutegemea takwimu tu, kila mtoto ataenziwa chini ya Katiba na kanuni zake.

Hata hivyo, labda takwimu zinaweza kufafanua jinsi kisa chenye utata kinavyoweza kupelekea utungwaji wa sheria mbaya. Mahakama iliongezea kusema kwamba kuamrisha kipimo kifanywe ni kukiuka kanuni ya mgawanyo wa madaraka, kwa kufanya kipimo hicho kiwe lazima, ambacho kwa mazingira ya sasa, ni cha hiari, na ambacho serikali kamwe haijakusudia kukilazimisha kwa kuweka sheria stahiki.

Majadiliano Matibabu kwa Watoto

Hatua zinazochukuliwa na nchi mbalimbali katika ngazi za kimataifa ili kuendeleza masuala ya afya zinaonekana kwenye baadhi ya visa. Moja ya namna hizi hutokea wakati taasisi za afya za taifa kubaini tatizo la kiafya lisilo la kawaida katika nchi yao, au katika sehemu fulani za nchi, na ili kukabiliana nayo au kuzuia, hatua fulani huchukuliwa na nchi hiyo.

Kwa kawaida, zingatio moja linalofanywa kuhusu matibabu au vipimo ni kukataa kwa mgonjwa au kukubali matibabu. Lazima tuyaheshimu matakwa ya mtu ambaye hapendi kuchunguzwa, hata ikiwa uchunguzi wenyewe ni wa desturi tu, na hapo tunapaswa kutathmini madhara ambayo angeyapata kwa kutofanyiwa uchunguzi ikilinganishwa na manufaa atakayopata iwapo atafanyiwa uchunguzi. Lazima tulichunguze suala hili kutokana na maoni ya mgonjwa: wakati wa kuwianisha manufaa na madhara ambayo yanaweza kusababishwa kwa mgonjwa, lazima imani yake kuhusu madhara na manufaa vipewe kipaumbele kuliko mtazamo wa umma.

Hata hivyo, nchi huchukua hatua za jumla, huwa haina uwezo wa kuzingatia masuala yote yanayohusiana na mtu binafsi. Wakati tunapozungumza juu ya watoto, dhana kuu ni kwamba wazazi ndio

wanaojali zaidi kuliko watu wengine wote, maslahi bora ya mtoto wao kwa moyo wote na hivyo wao ndio watu sahihi wenye kutoa uamuzi wa kujali maslahi bora kwa niaba ya mtoto wao ambaye hana uwezo wa kutoa maamuzi kama hayo.

Aidha, wakati mwingine mtazamo wa mzazi kuhusu maslahi bora ya mtoto unatofautiana na ule wa daktari. Iwapo katika mazingira kama haya tutachukua kuwa daktari ndiye mjuzi zaidi wa kujua maslahi ya mtoto, basi tunadhoofisha kidogo ile imani ya haki ya wazazi ya kumtolea ridhaa mtoto wao. Kutafuta ridhaa kama hiyo, basi kunakosa maana; kwani kama wakitoa ridhaa mtoto atatibiwa na hata kama wakikataa mtoto bado atatibiwa, kwa vile daktari anaweza kudhania kwamba haki yao ya kukataa imetenguliwa kutokana na uchaguzi wao usiofaa kwa niaba ya mtoto wao.

Hata hivyo, jambo muhimu katika kila uamuzi au kitendo chochote ni kuzingatia ulindaji na ustawi wa mtoto na uepushaji wa madhara makubwa. Hii ndiyo sababu katika baadhi ya nchi wanatilia mashaka dhana hii, na mataifa mengi yanaondoa haki ya wazazi kuamua kwa ajili ya watoto wao, kwa kiasi fulani au kabisa kufuatana na hilo la mwisho, wazazi hawana haki ya kuamua kwa mtoto wao.

Kuna suala lingine ambalo linatokana na utekelezaji wa vipimo vya damu baada ya mtoto kuzaliwa ambalo limesababisha majadiliano makubwa. Mjadala huu umezidi kuwa mkali huku uwezekano wa vipimo vya uhusiano wa kibaiolojia ukiwezekana na kupatikana. Kipengele kikubwa kwa masuala haya ni uhifadhi na matumizi ya sampuli za damu. Kuna maswali mengi ambayo yanapaswa kujibiwa, kama vile: Kwa madhumuni gani kama yapo, tone la damu linaweza kutumika bila ridhaa ya mgonjwa? Kwa utafiti wa kitibabu? Kwa uchunguzi wa idadi ya watu? Kwa uchunguzi wa makosa ya jinai? Kwa maombi ya bima? Kujua nani baba? Je, mgonjwa apewe haki ya kuliharibu tone hilo akiwa amefikia umri wa utu uzima?

Kisa cha 6

Matibabu kwa watoto – Ustawi wa mgonjwa

X ni mwanamke mwenye umri wa miaka 32. Mwaka 1990, mtu ambaye alikuwa na uhusiano wa muda mrefu naye alimtaarifu kwamba alikuwa na maambukizi ya VVU. Baada ya hapo X aliendà kujipima VVU, na matokeo yalikuwa kwamba yeye ameambukizwa.

Baada ya kugundua alikuwa na VVU, X alianza kutumia dawa mbadala, lishe nzuri, na kuishi kiafya. Kwa maoni yake, baada ya miaka minane au tisa kipindi hiki kilikuwa kimempa afya na siha njema kabisa, ingawa bado alikuwa na VVU. Mwaka 1997, alikutana na mtu, ambaye hakuwa na ndoa naye. Alipima VVU na hakupatikana navyo. Kisha walijaribu kupata mtoto.

Binti yao alizaliwa tarehe 8 Aprili 1999. Waliamua kutopitia njia za kawaida za kwenda kujiandikisha kliniki na kuanza kwenda kupata huduma za ujauzito, kwa vile walijua kuwa ingebidi wafuate taratibu za kujifungua za kihospitali. Mama huyo akajifungua mtoto wake nyumbani kwa msaada wa mkunga. Ilikuwa ni uzazi wa kawaida, na mtoto alizaliwa mwenye nguvu na afya.

Kwa sababu kulikuwa na asilimia 25-30 ya mtoto huyu kuwa atazaliwa na VVU, madaktari waliona mtoto anapaswa kupimwa. Kama mtoto alikuwa na VVU, matibabu zaidi yalihitajika. Aidha, mama amekuwa akimnyonyesha mtoto ziwa tangu alipozaliwa. Kama mtoto anaishi na VVU, basi kumnyonyesha ziwa kunaweza kuendelea. Hata hivyo, kama mtoto hakuwa na VVU, wataalam wa matibabu kwa kauli moja waliona kuwa mama hakupaswa kumnyonyesha. Licha ya ombi la wafanyakazi wa afya, wazazi walikataa mtoto wao kupimwa VVU.

Je, mtoto apimwe VVU licha ya wazazi wake kukataa?

Hapa kuna majibu machache yaliyotolewa, japo si yote. Yajadilini majibu hayo, pamoja na uwezekano wa majibu mengine. Bainisheni masuala ya kimaadili, na muamue mkitoa sababu ya jibu lipi linalowafaa kuliko majibu mengine.

NDIO

Kwa kawaida wazazi wanayo haki ya kuamua mwendo wa matibabu atakayopewa mtoto wao. Katika kisa hiki, hata hivyo, kukataa kwao kumpima mtoto wao VVU hakuna manufaa kwa mtoto na hata kunaweza kumletea madhara iwapo uchunguzi hautafanywa. Kwa hiyo, chini ya hali hii hapana budi kipimo cha VVU kufanyika.

HAPANA

Wazazi wana haki ya kuamua namna ya matibabu wanayotaka kwa mtoto wao, hakuna mtu ana uwezo wa kuwashurutisha kufanya kinyume cha haki hiyo.

NDIO

VVU ni virusi vinavyoambukiza ambavyo vinaweza vikapelekea kupata maradhi mabaya sana. Ni kwa masilahi ya umma kujua nani anavibeba. Kwa hivyo mtoto lazima apimwe.

Muhtasari wa kisa hiki

Uamuzi wa Mahakama

Kisa hiki kilikuja mbele ya Mahakama Kuu ambayo ilihitimisha kwamba kama hali ya afya ya mtoto haijulikani, basi ni wazi mtoto huyo yuko hatarini. Kiwango cha athari ambacho kipimo hicho cha matibabu kitakuwa ni uvamizi wa mwili wake ni kidogo sana. Na wazazi kushurutishwa kumpeleka mtoto hospitali, kwa mujibu wa wengi, ni kitu kidogo sana. Katika kisa hiki, wazazi wamelifanya suala hili kuwa kubwa kwa sababu tu hawakubaliani na hoja juu ya vipimo hivyo. Hata hivyo, ustawi wa mtoto ndilo jambo kubwa zaidi.

Mtoto huyu ana haki ya kuwa na watu wenye busara na wanaowajibika kujua kama anaishi na VVU au la, ama kwa kutokana na kuzaliwa na mama mwenye VVU au kutokana na kunyonyeshwa ziwa. Kwa mujibu

wa madaktari, kuna uwezekano wa asilimia 25 ya mtoto kuwa na VVU kwa sababu ya kuzaliwa na mama mwenye VVU. Hatari inaongezeka kwa sababu ya kunyonyeshwa maziwa ya mama.

Kama mtoto hatapimwa, kuna uwezekano wa mambo mawili kutokea. Moja ni kwamba atapewa matibabu ambayo haitakuwa lazima kama hana VVU kwa sababu madaktari, ambao wanamfahamu hali yake lakini hawajui kama anaishi na VVU ama la, wanaona ni lazima wamtibu. Jingine ni kwamba hatopata matibabu ya kutosha kwa sababu wazazi wake walishindwa kuwajulisha madaktari hali ya mtoto wao ilihali kwa kweli mtoto wao ni mgonjwa sana. Liwe liwalo, mtoto huyu ana haki yake ambayo lazima apewe sasa kwa kumpima na kutambua hali ya afya yake.

Majadiliano Ustawi wa mgonjwa

Katika kila utaratibu wa matibabu, ustawi wa mgonjwa ni suala la msingi la kujali. Endapo hili litawahusu watoto, watoto wachanga na watu wazima ambao hawana uwezo wa kutoa ridhaa yao kwa matibabu au kuikataa, tathmini lazima ifanywe ili kujua kama uamuzi huo unatumikia kweli ustawi wa mgonjwa. Pale ambapo itathibitika kuwa mtu huyo anayetoa uamuzi hatoi maamuzi mwafaka kulingana na maslahi ya mgonjwa, basi manufaa mazuri kwa mgonjwa yapewe kipumbele na kuhakikisha kuwa anasaidiwa kimwafaka inavyowezekana.

Hakika, katika hali ya kawaida ya makisio, utaratibu unaofanyika kinyume na maelekezo ya mlezi huwa hautekelezwi, kwa vile inahesabika kuwa mlezi anajua maslahi ya mgonjwa. Madhara ambayo mgonjwa anaweza kuyapata kwa kutofanyiwa matibabu, ukilinganisha na manufaa ambayo angeweza kupata kutokana na matibabu, lazima yazingatiwe.

Haki ya wazazi ya kutoa ridhaa kwa niaba ya watoto wao kwa ajili ya matibabu au kufuata taratibu za kliniki ni haki yenye masharti. Inafikiriwa kwamba wazazi, wanajali maslahi bora ya mtoto wao kwa moyo wao wote, kuliko watu wengine wote, na hivyo wao ndiyo wanaoweza kutoa uamuzi sahihi wa kujali maslahi bora kwa niaba ya mtoto wao ambaye hana uwezo wa kutoa maamuzi kama hayo.

Aidha, wakati mwingine mtazamo wa mzazi kuhusu maslahi bora ya mtoto unatofautiana na ule wa daktari. Iwapo katika mazingira kama haya tutachukua kuwa daktari ndiye mjuzi zaidi wa kujua maslahi ya mtoto, basi tunadhoofisha kidogo ile imani ya haki ya wazazi ya kumtolea ridhaa mtoto wao. Kutafuta ridhaa kama hiyo, basi kunakosa maana; kwani kama wakitoa ridhaa mtoto atatibiwa na hata kama wakikataa mtoto bado atatibiwa, kwa vile daktari anaweza kudhania kwamba haki yao ya kukataa imetanguliwa kutokana na uchaguzi wao usiofaa kwa niaba ya mtoto wao.

Katika hali ambapo mgonjwa (mtoto) anawekwa kwenye mazingira ambayo anaweza kupatwa na magonjwa makubwa, ni vyema kimaadili kuchukua tahadhari, kama vile kufanya vipimo vya kawaida, ili kupunguza uwezekano huo na kumpa matibabu yanayotakiwa.

Kisa cha 7

Matibabu kwa watoto – Matibabu kwa vijana

Desemba 1980, chombo cha serikali kilitoa miongozo kuhusu huduma za uzazi wa mpango kwa vijana. Miongozo hii ilisema au ilikusudia kwamba, katika baadhi ya visa vya 'kipekee', daktari anaweza kihalali kuagiza uzazi wa mpango kwa msichana chini ya umri wa miaka 16 bila ridhaa ya wazazi wake.

Miongozo iliendelea kusema kwamba daktari lazima azingatie kwamba masuala ya ushauri na matibabu ya kuzuia mimba hayapaswi kutolewa kwa msichana chini ya umri wa miaka 16 bila idhini ya mzazi, na kwamba daktari anapaswa kujaribu kumshawishi msichana awashirikishe wazazi wake katika jambo hilo. Hata hivyo, kanuni ya usiri kati ya daktari na mgonjwa inatumika kwa wasichana walio chini ya miaka 16 wanaotafuta matumizi ya uzazi wa mpango. Kwa hiyo, katika kisa hiki cha kipekee daktari anaweza kuandika dawa za kuzuia mimba bila kushauriana na wazazi wa msichana au kupata ridhaa yao, ikiwa, kwa mujibu wa daktari, dawa za mpango wa uzazi zinahitajika.

Bi G, mama wa binti watano walio chini ya umri wa miaka 16, alipinga miongozo hiyo na alitaka uhakikisho kutoka kwa wenye mamlaka ya afya wa serikali za mitaa kuwa binti zake wakiwa chini ya umri wa miaka 16 hawatapewa ushauri au matibabu kuhusu uzazi wa mpango bila ya yeye kupewa taarifa mapema na kuridhia.

Je, daktari anaweza kisheria, kwa vyo vyote vile, kutoa dawa za uzazi wa mpango au matibabu kwa msichana aliye chini ya umri wa miaka 16 bila idhini ya wazazi wake?

Hapa kuna majibu machache, japo si yote, yanayoweza kutolewa. Yajadilini majibu hayo, na mengine yanayowezekana. Bainisheni masuala ya kimaadili, na muamue, mkitoa sababu, ni jibu lipi linalowafaa zaidi ya majibu mengine.

NDIO

Ikiwa madaktari hawatofanya hivyo basi vijana watakosa muongozo kuhusu masuala ya ngono salama. Kukosekana kwa muongozo kutasababisha idadi ya visa vya ujauzito usiohitajika na maradhi ya zinaa ambayo yangeweza kuzuilika endapo dawa za uzazi wa mpango zingetolewa. Hivyo, manufaa kwa vijana hao na kwa jamii ni makubwa kuliko haja ya kupata ridhaa za wazazi au kuwataarifu wazazi hao. Tena, iwapo wazazi watataarifiwa, basi vijana hawatatafuta ushauri wala miongozo kutoka kwa waganga wa afya.

HAPANA

Maadamu kijana bado ni mdogo kisheria, kila matibabu lazima ipate idhini ya wazazi.

Muhtasari wa kisa hiki

Uamuzi wa Mahakama

Kisa hiki kililetwa mbele ya Mahakama ya nchi. Mahakama ilipitisha uamuzi kwamba kutokana na ukweli kwamba watoto wanazidi kujitegemea jinsi wanavyokua na kwamba mamlaka ambayo wazazi wanayo juu yao yanazidi kushuka, sheria haitambui kanuni yoyote isiyo na mipaka ya wazazi hadi umri fulani tu. Badala yake, haki za uzazi kwa watoto zinatambulika kisheria kwa ulinzi wa mtoto huyo tu. Haki hizo zinatoa fursa kwa mtoto kuweza kutoa maamuzi yake mwenyewe atakapofikia kuwa na ufahamu wa kutosha na akili za kumwezesha kujiamulia mambo yake mwenyewe. Kwa mujibu wa hayo, msichana aliye chini ya umri wa miaka 16 hakosi uwezo kisheria kutoa idhini ya kupokea ushauri wa dawa za uzazi wa mpango na kupata matibabu kutoka kwa daktari, kwa sababu ya umri wake tu.

Mahakama iliongeza kwamba mara tu mamlaka huru ya wazazi juu ya watoto wadogo yakiachwa, ufumbuzi wa tatizo hili katika rufaa hii hautopatikana kwa kurejea kwenye haki za uzazi zisizopindika katika umri wowote ule. Ufumbuzi unategemea hukumu ya nini ni bora kwa ustawi wa mtoto huyo. Hakuna anayetilia shaka kwamba wazazi ni waamuzi bora wa ustawi wa mtoto wao katika visa vingi sana. Bila shaka, kwa kawaida matibabu yoyote muhimu kwa mtoto aliye chini ya miaka 16 itatekelezwa kwa idhini ya wazazi.

Ndiyo maana itakuwa na inabidi iwe hivyo kwamba “siyo kawaida hata kidogo” kwa daktari kumshauri mtoto juu ya dawa za uzazi wa mpango bila ufahamu na idhini ya wazazi wake. Bi G lazima ajitetee zaidi ili kupata tamko la kwanza analotafuta. Anapaswa kuhalalisha haki ya turufu huru ya mzazi. Bado pia, kuna nyakati ambapo daktari ni mwamuzi mzuri zaidi kuliko wazazi kwenye ushauri wa kidaktari na matibabu kwa manufaa ya ustawi wa msichana.

Inatambulika vizuri kwamba watoto wa jinsia zote mbili hawaamini wazazi wao kuhusu masuala ya ngono. Miongozo tunayozungumzia ya chombo hiki cha serikali inaonyesha kwamba kuacha kanuni ya usiri kwa ushauri wa dawa za uzazi wa mpango kwa wasichana chini ya umri wa miaka 16 kunaweza kusababisha baadhi yao wasitafute ushauri wa kitaalamu wakati wote, na matokeo yake kuwasababishia kupata 'hatari za karibu sana za kupata mimba na magonjwa ya zinaa.’ Bila shaka hatari hizi zingeweza kuepukwa endapo wangejinyima kufanya ngono, na mojawapo ya majukumu ya daktari ni kuamua iwapo mteja fulani, anayetarajiwa kwa akili yake, anaweza kujinyima kutokana na ushauri aliyopewa. Kwa idadi kubwa, mara nyingi kujinyima huko hakutarajiwi kuwezekana kirahisi.

Majadiliano Matibabu kwa vijana

Hukumu iliyotolewa katika Kisa hiki ilizaa dhana ambayo inajulikana katika vitabu vya Maadili ya Kibaiolojia kama 'Umahiri wa Gillick'. Kubuniwa kwa dhana hii kunaangazia matumizi ya istilahi 'mtoto' katika maelezo ya kisa hiki. Japo ni kweli kwamba mimi ni mtoto wa mama yangu kwa muda wote ambao niko hai, hii haina maana kwamba yeye ana haki ya kufanya maamuzi kwa ajili yangu ilimradi anaishi kwa njia ambayo mzazi ana haki ya kufanya maamuzi kama anavyofanya kwa watoto wake wachanga. Swali muhimu ni, je ni wakati gani mtoto katika maana ya pili anakuwa mtoto katika maana ya kwanza tu? Mara nyingi umri wa miaka 16 (ingawa katika baadhi ya nchi inaweza kuwa umri wa miaka 17 au 18) umekuwa unatumika kwenye sheria za matibabu kama umri muhimu wa ukomavu. Hata hivyo, uamuzi wa Gillick, unataja kwamba, kulingana na majaji, umri huo unatokea wakati mtoto anapobalehe. Hakuna muda wa umri usio na mantiki wa lini balehe

inatokea, ijapokuwa kisheria kuna umri wa muda wa kubalehe wakati vijana wanapotegemewa kutendewa kama watu wazima na wanawajibika kwa makosa wanayotenda.

Neno umahiri mara nyingi hutumika katika mazingira ya afya kumaanisha uwezo wa watu kufanya maamuzi yao wenyewe. Hii inategemea ukomavu wao wa kutosha kuelewa maelezo wanayopewa, ukomavu wakimhemko kwa kutambua na kuishi na athari za maamuzi yao. Kwa baadhi ya vijana hii inatokea mapema kuliko wengine.

Hukumu ya Gillick inapendekeza kwamba si maadili mema kudharau utu wa binadamu waliokwisha kukomaa kwa kusisitiza kwamba watu wengine wawafanyie maamuzi wakati wao wana uwezo wa kujifanyia maamuzi hayo wenyewe, hata kama huyo anayewafanyia maamuzi ana nia njema kiasi gani.

Katika maazimio mbalimbali yahusuyo watoto, kuna utambuzi mkubwa wa haja ya kuwashirikisha vijana katika huduma zao za afya wanazopata. Mtindo huu unaelezwa vizuri pia katika sheria za nchi kadhaa.

Kadri vijana wanavyozidi kukomaa, na wanaweza kufanya maamuzi yao wenyewe, inatupasa kuwashirikisha katika michakato ya kutoa maamuzi, na hatimaye kuwaruhusu wagonjwa vijana kufanya maamuzi sahihi kuhusu matibabu kulingana na fikra zao kuhusu dunia.

Kwa mujibu wa hukumu hiyo, ni jukumu la daktari kufanya uamuzi kuhusu ukomavu wa mgonjwa kijana kufuatana na maana ya hapo juu kabla ya kuamua iwapo kuna haja ya kuwashirikisha wazazi katika kufanya maamuzi kwa niaba yao. Wakati mwingine dhana hii ni maneno matupu tu kwa vile vijana wanaulizwa kuhusu masuala ya matibabu kuwahusu, lakini kunakuwa na vigezo vigumu vya uwezo vinatumika kwao kuliko vile vinavyotumika kwa watu wazima. Kufanya hivyo ni kutoheshimu haki za vijana, na madaktari wawe makini kutowafanyia hivyo vijana.

Mazingatio ya matokeo yanayoandamana na maana za kimaadili yalishawishi uamuzi huo. Kumekuwa na wasiwasi mkubwa kuhusu idadi kubwa ya mimba kwa vijana. Na mwisho wake huishia kukatizwa kwa mimba hizo nje ya vituo vya afya na kuwaachia matokeo ya kuwadhuru wasichana waliohusika, au kwa akina mama wadogo sana wasio na

waume ambao wanawajibikia watoto wakati wao wenyewe hawajakomaa kiakili na kimhemko kuwalea watoto hao.

Ilidhaniwa kuwa elimu kuhusu masuala ya ngono, pamoja na ushauri kuhusu njia za kupanga uzazi, ni njia kuu ya kupunguza visa hivyo. Kwa vile vijana wengi wanasita kujadili masuala hayo na wazazi wao, nia ya wenye mamlaka ilikuwa ni kuwafanya wawe tayari zaidi kupokea ushauri kutoka kwa madaktari wao. Manufaa haya ya kimaadili yalifikiriwa kuwa yangezidi yale ya uingiliaji wa haki za wazazi unaosemekana wa kufanya maamuzi kuhusu mashauriano ya matibabu kwa watoto wao.

Kisa cha 8

Matibabu kwa watoto

Bi R anakaa pamoja na mume wake na watoto wao watano. Nyumba yake imeunganishwa na bomba la usambazaji maji kwa umma na hakuna mbadala wa usambazaji maji kwa ajili ya kunywa na kupikia.

Bi R alilalamika kwamba floridi inaongezwa kwenye maji. Alikuwa anafahamu kwamba floridi inayotiwa kwenye maji ya umma ina nia ya kulinda meno ya watoto yasioze. Kwa upande wa kulinda watoto wake dhidi ya kuoza meno, alisema kuwa yeye anaamini kwenye lishe bora, na kwamba yeye na mumewe wanashughulikia ipasavyo lishe ya watoto wao, lishe yenye vyakula vyenye afya tu.

Bi R alipinga kuwekwa floridi ndani ya maji ya umma yanayosambazwa kwa sababu yeye aliona kuwa ni ukiukwaji wa haki zake za kiuzazi. Aliamini kuwa ilikuwa ni kazi yake kulea watoto wake na kuamua nini wanapaswa kula na kunywa na masuala mengine yote ya malezi yao.

Pingamizi lake kama mtu binafsi ni kwamba kulikuwa na ukiukwaji wa maisha yake binafsi. Aliongeza kuwa, kuweka floridi katika maji ya umma yanayosambazwa, kwa watoto ilikuwa sawa na kuwapa dawa, na, ijapokuwa hakukuwa na nia ya kufanya kitu chochote kwa watu wazima, yeye alipinga hilo kwa sababu aliona inaweza kumletea yeye madhara. Pia aliongeza kuwa dozi kubwa ya floridi inaweza kusababisha ugonjwa, na kwamba floridi kawaida hupatikana kiasili katika vyakula nyingi, kama vile mboga, nyama, nafaka, matunda, samaki, chai, n.k. Kuna zaidi ya aina 130 za vyakula vyenye floridi.

Je, serikali iendelee kuweka floridi kwenye bomba la kusambaza maji?

Hapa kuna majibu machache, japo si yote, yanayoweza kutolewa. Yajadilini majibu hayo, na mengine yanayowezekana. Bainisheni masuala ya kimaadili, na muamue, mkitoa sababu, ni jibu lipi linalowafaa zaidi ya majibu mengine.

HAPANA

floridi inapatikana pia katika vyakula zaidi ya 130. Kuweka floridi kwenye maji hakuna manufaa kwa vile haiwezekani kuidhibiti, na kama ilivyoelezwa, dozi kubwa za floridi zinaweza kuleta madhara. Kwa hivyo, hakuna manufaa katika kuongeza floridi kwenye usambazaji wa maji.

NDIO

Imethibitika kwamba floridi ina manufaa kwa umma, hasa kwa watoto. Kwenye meno ya watoto, floridi huambatana na utando mweupe wa meno, na huchelewesha na kwa kiasi kikubwa kuzuia shambulio la kuoza kwa meno, moja ya magonjwa yaliyoenea sana kwa binadamu.

Muhtasari wa kisa hiki

Maamuzi ya Mahakama

Kisa hiki kililetwa mbele ya Mahakama Kuu ya nchi. Mahakama ambayo ilitoa uamuzi kwamba kwa maisha ya kisasa, usambazaji wa maji mijini ni jukumu lisiloepukika kwa jamii, na iwapo maji yatakuwa hayana elementi zote zinazotakikana basi ni haki, kama sio jukumu la jamii kurekebisha mapungufu hayo wakati inawezekana iwapo hayataduhuru au kuhatarisha maisha ya umma. Kule kutaka kuongeza elementi zilizokosekana kwenye vyakula au maji au kuondoa elementi zinazoweza kuwa mbaya na zenye madhara ni jambo linalojulikana na ni zoezi linalofanywa mara nyingi. Maji hutiwa klorini, na chumvi inatiwa iodini, vitamini vinatiwa katika majarini na unga huimarishwa wakati hatua hizi zinaonekana kuwa na manufaa.

Ugonjwa wa meno kubadili rangi si jambo geni. Umeathiri vibaya kizazi baada ya kizazi na utaendelea kuathiri endapo hatua hazitachukuliwa. Hii inaanzisha aina ya hatari ambayo kwayo, sio tu serikali ina haki bali ina jukumu la kulinda raia wake. Ili kukabiliana na tatizo hilo, serikali imeamua kuweka klorini kwenye usambazaji wa maji kwa umma. Bi R

ameshindwa kukanusha ushahidi unaoonyesha kwamba hii sio tu njia inayofaa zaidi, bali ndio njia pekee inayofaa.

Bila shaka, njia hii haisababishi usumbufu mkubwa kwenye viungo vya mwili, bali pia usumbufu huo haulemazi kazi za mwili, au mwonekano wake, kwa kiasi cho chote, unavyotambuliwa na mtu wa kawaida. Mahakama haina shaka kwamba uwekaji wa floridi kwenye maji kama ilivyopendekezwa katika eneo analoishi bi. R hakutaleta mabadiliko yoyote katika mwili ambayo kwa namna yoyote ile yataathiri mwili na utimamu wa mtu husika. Umezaji wa maji yenye floridi hauwezi, kwa hivyo kusemwa kuwa umekiuka au kutoheshimu ukamilifu wa mwili wa Bi R au miili ya watoto wake.

Majadiliano Matibabu ya watoto

Nchi zinachukua hatua katika ngazi kadhaa ili kuhakikisha usalama na afya ya wananchi wake. Shughuli hii ni sehemu ya wajibu wa nchi hiyo kwa raia wake na pia imekaririwa kwenye Ibara ya 14 ya *Azimio la Kimataifa la Maadili ya Utabibu na Haki za Kibinadamu* inasema:

> *'Lengo la kwanza la serikali ambalo sekta zote za kijamii zinashiriki ni uendelezaji wa afya na maendeleo ya kijamii kwa watu wake.'*

Katika jamii za demokrasia na zenye mifumo ya kutambua misimamo na dini mbalimbali, mtu binafsi ana haki ya ulinzi na uwezo wa kuyafikia matakwa yake. Hata hivyo, kuna wakati manufaa kwa umma ni muhimu zaidi kuliko madhara kwa mtu binafsi – katika visa kama hivyo, tungependelea kuendelea kutenda kwa namna ya kunufaisha umma kwa ujumla na pia kujitahidi kupata ufumbuzi wa kibinafsi kwa mtu binafsi, hata kama kutakuwa na gharama kwa mtu huyo mmoja (kwa mfano kama itambidi mtu alipe pesa kutoka mfukoni mwake ili kupata suluhisho). Lazima tukumbuke kwamba mtu mwenyewe na madhara aliyosababishiwa mtu huyo lazima yazingatiwe, lakini kwa upande mwingine, manufaa makubwa yanayopatikana kwa umma kwa ujumla, serikali inapoingilia kati, hayatakiwi kupuuzwa.

Aidha, ili kufanya maisha ya jumuiya yawezekane, kuna miafaka inapaswa kuwekwa kwa uhuru wa mtu binafsi. Vikwazo hivi ni njia ya kuwawezesha watu waweze kuishi katika jamii iliyo uhuru. Kwa mfano, sheria za uendeshaji magari barabarani zinazozuia uhuru wa watu kujiendeshea eneo walipendalo barabarani. Lakini matokeo yake, vurumai zinaepukwa na inawezekana kwa kila mtu kuendesha gari barabarani.

Kuweka floridi kwenye usambazaji wa maji ya umma ni mfano wa miafaka hiyo, lakini kuna tofauti za kimaadili za kipekee baina ya kuingilia kati afya ya umma na mambo mengine. Namna nzuri ya kuelewa tofauti hizo ni kulinganisha masuala hayo na Kisa hiki cha maji:

1 Kuunda kanuni za kiusalama. Ingawa uhuru unapunguzwa hapa ili kuhakikisha afya na usalama, wale walio chini ya kanuni hizo hawapati madhara ya kimwili ya moja kwa moja. Madai ni kwamba wale watakaokunywa maji ya umma wanaweza kudhurika. Hii ni tofauti yenye umuhimu; hata hivyo, kunaweza kuwa na matokeo mengine hasi pia kwa wale waliothirika na kisa cha ujenzi. Wanaweza kupata usumbufu wa pengine kulipa zaidi kwa ajili ya nyumba zao au kwa marekebisho yao, na kadhalika. Usumbufu na gharama kama hizo zinaweza kumkumba Bi R katika kuepuka matumizi ya maji ya umma kwa familia yake.

2 Mfano wa udhibiti wa magonjwa ambukizi. Kutokana na kwamba ugonjwa wa kuoza meno ni tatizo la afya lililoenea duniani lenye madhara makubwa ya afya kwa mamilioni ya watu, inaonekana inakubalika mtu mmoja akilazimika kupoteza uhuru wake ni mwafaka unaofaa. Hata hivyo, tofauti kati ya hili na kisa cha maji, ni kwamba uhuru unaonyimwa kwenye kisa cha ugonjwa ambukizi ni wa yule mtu aliye tishio kwa afya ya umma na sio kwa wale wanaonufaika na huko kuingilia kati kwa serikali. Bi R yeye binafsi hana tishio kama hilo.

3 Programu za chanjo dhidi ya kifaduro zinasanifiwa kulinda afya za watu wote katika jamii kulingana na idadi kubwa ya kutosha ya watoto waliopata chanjo ili kuleta kinga ya wengi dhidi ya ugonjwa tishio. Wengi wa wale waliopata chanjo hawatakuwa wamepata ugonjwa huo. Kwa maana hiyo, wao pia wanakuwa wameingizwa kwenye mpango wa kiafya ambao una hatari kidogo sana ya kuwaathiri.

Kuwanyima uhuru wao ni jambo tunaloweza kujitetea nalo. Kuna hatari fulani ndogo, sawa na kisa cha kuhusu maji. Lakini tofauti kubwa ni kuwa wazazi binafsi wanao uhuru wa kujiondoa kwenye programu hiyo. Bora tu iwe kwamba wale wanaotoka ni idadi ndogo ambayo haitaathiri kinga ya jumla. Bi R angeweza kuwa mmojawapo iwapo programu hii ndiyo tunayoijadili. Lakini katika kisa cha maji Bi R hana namna ya kutoka katika mpango wa usambazaji wa maji yaliyo na floridi katika nyumba yake.

Kisa cha 9

Matibabu ya watoto– Upasuaji wa kurembesha kwa kijana

S ni mvulana mwenye umri wa miaka 17 ambaye alikuwa na hali inayojulikana kama gynaekomastia, au tishu vimbe za matiti – hivyo alikuwa na matiti makubwa. Ili kuepuka aibu kubwa na matatizo yanayosababishwa na kejeli kutoka kwa wenzake, S kamwe hakwenda kuogelea, hakwenda baharini, na kamwe hakushiriki katika shughuli yoyote ambayo inaweza kumuweka wazi kifua chake kionekane.

Maisha yalikuwa magumu zaidi kwa S, zile siku za kwenda kwenye ukumbi wa mazoezi ya viungo. Ingawa hatimaye alipunguza kiasi kikubwa cha uzito na hata vipimo vya nguo zake, lakini gynaekomastia haikuondoka. Hivyo S aliendelea kuepuka hali ambazo angeweza kuonekana na wenzake. Aidha, ingawa alikubaliwa kujiunga na chuo kikuu nje ya jimbo lake, yeye aliamua kutokwenda huko kwa vile hakutaka kuishi katika mabweni ambamo alitarajia kukabiliwa na kejeli.

Dkt. G, ambaye ni daktari wa S, na ni daktari wa watoto, alipendekeza upasuaji ili kuondoa 'kilema' hicho cha matiti na mateso yakimhemko kwa S yanayotokana na hali yake. Kwa mujibu wa Dkt. G, utaratibu ulikuwa muhimu kiafya.

Je, S afanyiwe upasuaji huo wa kurembesha kwenye mwili wake?

Hapa kuna majibu machache, japo si yote, yanayoweza kutolewa. Yajadilini majibu hayo, na mengine yanayowezekana. Bainisheni masuala ya kimaadili, na muamue, mkitoa sababu, ni jibu lipi linalowafaa zaidi ya majibu mengine.

HAPANA S bado ni mtoto, hastahili kufanyiwa upasuaji ambao kitabibu hauna umuhimu. Matatizo yake ya 'ulemavu' yanaweza kutibiwa kwa njia za kisaikolojia.

NDIO Upasuaji utakuwa na manufaa kwa S. Si tu kuboresha muonekano wake, bali pia utamwezesha kuishi kama kijana wa kawaida.

Muhtasari wa kisa hiki

Maamuzi ya Mahakama

Kisa hiki kililetwa mbele ya Mahakama ya Wilaya ambapo baba S alidai kulipwa na bima ya afya ya mdaiwa kwa upasuaji aliofanyiwa S kuondoa tishu kutoka kwenye matiti yake. Mahakama ilibainisha kuwa ingawa masektomia kimsingi ilikuwa na nia ya kuboresha muonekano wa S, uboreshaji huo haukuwa suluhisho la mwisho. Badala yake, ilikuwa njia ya kupata suluhisho la kumwezesha S kuwa kama kijana wa kawaida.

Kiuchanganuzi, uamuzi wa iwapo upasuaji ulikuwa wa muhimu au wa mapambo tu inategemea 'kasoro za kiutendaji' zilizotokana na umbo lisilo la kawaida la S. Ulemavu wa S umechukua sura ya hofu ya hali yo yote itakayopelekea wenzake kukiona kifua chake. Kutokana na hofu yake, S ameepuka kushiriki katika mambo mengi yanayohusiana na maisha ya vijana wa rika lake. Wakati vijana wengi wakiepuka kushiriki katika mambo ya vijana kutokana na misongo yakimhemko kutokana na ulemavu uliopo au wa kudhaniwa tu, gynekomestia ya S ilikuwa kitu cha ukweli, kinachoonekana na kilichomletea misongo isiyo ya kawaida, inayofanana zaidi na kuwa kiguru au kuwa na mpasuko wa kaakaa kuliko kuwa na pua pana, au chunusi nzito au matiti fubaa kwa wasichana wanaovunja ungo. Hali hizi za mwisho, japo ni halisi na zinaonekana lakini ni za kawaida zaidi na mara nyingi watu huchagua kufanyiwa upasuaji wa kimapambo.

Afya ya kisaikolojia nzuri kwa kijana ina nafasi muhimu katika kutambua jinsi anavyochukua hali yake isiyo ya kawaida anayofikiria kuwa nayo. Kuna wakati mwingi ambapo kasoro aliyo nayo ni ndogo lakini jinsi kijana anavyoichukulia, kwa sababu za kisaikolojia, anaichukulia kuwa ni kubwa isiyo na uwiano. Katika hali kama hiyo, matibabu ya kisaikolojia yanaweza kuhitajika badala ya upasuaji. Kasoro ya S, kwa kulinganisha, haikuwa ndogo, na alivyoichukulia ilikuwa kimantiki, kama si sahihi kabisa; kulikuwa hakuna sababu dhahiri za

kisaikolojia kwa ulemavu wakimhemkowa S. Kwa hakika, mmoja wa madaktari wa upande wa utetezi alitambua kuwa ni kweli "kulikuwa na mantiki" katika kuamini kuwa S alikuwa na wasiwasi wa kihemko.

Kwa sababu hizi, upande wa utetezi ulishindwa kuthibitisha kwa uzito wa ushahidi kwamba masektomia ilifanywa ama kwa kuchagua au kwa ajili ya mapambo ya mwili. Lakini, upasuaji kwa hakika ulikuwa wa matibabu ambayo ilikuwa muhimu kuondoa kasoro ya kimaumbile na iliyopunguza utendaji katika maisha ya S.

Majadiliano Upasuaji wa kurembesha kwa kijana

Kwa ujumla, lengo la upasuaji wa kurembesha huwa ni kuboresha muonekano wa mtu, na sio kuokoa maisha yao. Hata hivyo, uboreshaji wa muonekano wa mtu unaweza kuboresha ubora wa maisha ya mtu na pia kumnufaisha kimhemko.

Katika kisa cha upasuaji-pambo kwa kijana mdogo, lazima tuchunguze kwa makini kama utamnufaisha mtoto au kijana. Mara kwa mara watu, wakiwemo watoto, hujisikia kukataliwa kutokana na muonekano wao kimwili, na upasuaji-pambo unaweza kuwanufaisha kwa kiasi kikubwa, hasa kama uwezekano wa uharibifu na hatari ya kuumia si kubwa.

Mgonjwa katika Kisa hiki ana umri wa miaka 17 na kuna shaka kidogo kwamba amekomaa vya kutosha kuelewa michakato atakayofanyiwa na kama anaweza kupima matokeo ya matibabu kama hayo. Maoni ya mgonjwa ni muhimu sana katika kisa hiki. (Hakuna maelezo kuhusu mashauriano na yeye au mchango wake katika maamuzi ya kuendelea na masektomia; lakini ni vigumu kuamini kuwa upasuaji huo ulifanywa kinyume na matakwa yake).

Wakati wa kushughulika na kijana mwenye umri mdogo, tunapaswa kumshirikisha mgonjwa na kujaribu kuelewa umuhimu ambao yeye anauweka kwenye hali husika, kwa mujibu wa maadili na hisia zake. Kama umri wake ni wa kuweza kuwa na ufahamu wa hali yake, na anataka utaratibu wa matibabu kwa sababu hali hii inaingilia maisha yake ya kila siku, na humzuia kuchangia shughuli na uzoefu na wenzake - itakuwa jambo la kimaadili kwa kufanya utaratibu wa upasuaji-rembeshi.

Kisa cha 10

Uchaguzi wa Matibabu

B alikuwa katika wiki ya 24 na siku tatu ya mimba ya mapacha, alipogundua kuwa mapacha hao walikuwa wanatumia plasenta moja na damu inapitia kwa mmoja kwenda kwa mwingine, na kijusi kimoja kina maji maji mengi zaidi kuliko kiingine katika utando wa ***embrioni.*** Pacha mmoja ana dalili hatarishi za ***polihydromino***, yaani ana maji maji mengi kwenye utando unaofunika kijusi, na mwingine, kama aitwavyo, "pacha aliyekwama" ***(stuck-twin***) ana ***oligohydramniosi*** kali, yaani kutokuwepo kwa majimaji ya kutosha kama inavyotakiwa.

Dkt. F alieleza kwamba vitabu vinaonesha kwamba pacha mmoja akifa basi kuna uwezekano wa asilimia kutoka 30% - 70% kwa pacha mwenza naye kufa wakati wa kuzaliwa. Hata hivyo, hatua stahiki zikichukuliwa wakati wa kujifungua hakuna vifo vya pacha mwenza kwenye uterasi ambavyo vimesharipotiwa. Kwa hivyo Dkt. F alipendekeza uuaji wa kijusi kwenye uterasi ufanyike ili kuokoa pacha mwingine.

Endapo hali ya pacha aliyekwama itaachwa iendelee kuwa mbaya, kuchelewa kufanya upasuaji wa kumtoa kunaweza kuongeza uwezekano wa pacha mwenza kufa wakati wa kuzaliwa kwa asilimia 70%. Dkt. F alisema kwamba endapo hali itaachwa bila ya matibabu, uwezekano wa kifo muda mfupi kabla au baada ya kuzaliwa ni takriban asilimia 100%. Ukweli mchungu unabaki kuwa uwezekano wa kufa kwa pacha aliyekwama ni mkubwa mno kuliko uwezekano wakijusi kuzaliwa hai, na hakuna kitu ambacho Dkt. F angeliweza kukifanya kuiboresha hali halisi ilivyo. Kulikuwa na uwezekano finyu sana wa pacha aliyekwama kuzaliwa akiwa hai, japo atakuwa na ulemavu mkubwa wa kimwili na wa kiakili.

Ikumbukwe kwamba kwa mujibu wa sheria mahalia, uaviaji mimba ni kosa la jinai isipokuwa katika usitishaji wa mimba kwa sababu za kiafya kwa ruhusu ya madaktari wawili kwa nia njema na kwa lengo la kuokoa maisha ya mama. Kisa hiki hakiko hivyo.

Je, madaktari watekeleze uchaguzi wa uuaji wa pacha aliyekwama ili kuhakikisha kuwa pacha mwenza anazaliwa salama?

Hapa kuna majibu machache, japo si yote, yanayoweza kutolewa. Yajadilini majibu hayo, na mengine yanayowezekana. Bainisheni masuala ya kimaadili, na muamue, mkitoa sababu, ni jibu lipi linalowafaa zaidi ya majibu mengine.

NDIO Ikiwa uchaguzi wa uuaji hautatekelezwa, uwezekano wa pacha wote kufa ni mkubwa. Kwa hivyo madaktari lazima wajitahidi kuokoa maisha ya mmoja.

HAPANA Uaviaji mimba hauruhusiwi katika kisa hiki. Zaidi ya hayo, wahudumu wa afya hawatakiwi kutoa uamuzi kuhusu suala la uhai gani unastahili ama haustahili kuokolewa. Kwa vile 'pacha aliyekwama' ana fursa ya kuishi, japo finyu sana, wahudumu wa afya wampe fursa hiyo.

Muhtasari wa kisa hiki

Maamuzi ya Mahakama

Kisa hiki kililetwa mbele ya Mahakama ya nchi. Mahakama ilihitimisha kuwa, kuna ukweli kwamba, kwa urari, uwezekano wa kifo ni mkubwa kuliko uwezekano kwamba kijusi kingezaliwa kikiwa hai. Uaviaji usipotekelezwa, basi uwezekano wa kufa kwa pacha mwenza ni takriban asilimia 30% - 70%, na hasa ukizingatia kwamba hakuna ushahidi wa hospitali wa kifo cha pacha mwenza kwenye kijusi endapo uuaji wa kijusi pacha aliyekwama umetekelezwa vyema.

Ikiwa watoto watazaliwa sasa, basi uwezekano wa vifo kutokea utaongezeka kufikia asilimia 90%. Wakati mama anapopatwa na utungu wa kuzaa, Ikiwa hakutafanywa kitu chochote, uwezekano wa vifo vya kijusi pia utakuwa asilimia 90%.

B na mumewe walikubaliana na upasuaji huo uliopendekezwa. Ni kwa maslahi bora ya wazazi na pacha mwenza kwamba upasuaji utekelezwe haraka iwezekanavyo.

Majadiliano Uchaguzi wa matibabu

Pale panapohusu masuala ya kijusi, swali kuhusu utu na haki za kijusi au vilenge huibuka. Kuna watu ambao hawachukulii kwamba kilenge ni mtu wakati wengine huchukulia kuwa ni mtu. Wale wanaoamini kuwa si mtu, basi kwao ni kimaadili kukubali kuendelea na uchaguzi wa usitishaji wa mimba, kwa sababu kilenge hakijawa 'mtu' na kwa hivyo hakina utu bado. Kwa wale wanaoamini kuwa kilenge ni mtu, tunaweza kusema kwamba, kwa kutofanya utaratibu huo, tunakandamiza haki ya kuishi kwa utu ya kilenge chenye nguvu, kwa vile kitanusia kifo pia. Kilenge kingine hakiwezi kudai haki hiyo kwa vile huenda lazima kitakufa, kabla au muda mfupi baada ya utungu.

Uwezo wa kuishi maisha ya kawaida ni moja ya uwezekano uliopo kwa kilenge kilicho imara, lakini uwezekano huo unahatarishwa na kilenge dhaifu kilichokwamia kwake. Na kutofanya utaratibu huo kutaweza kusababisha vifo kwa wote wawili, au japokuwa kwa uwezekano mdogo sana, kuwasababishia kuishi maisha yenye ubora dhaifu hapo mbeleni. Sasa, ama kikataliwe kilenge imara haki ya kuishi na utu au kukikatalia kilenge dhaifu haki ya kuishi kabisa. Hapa kuna swali, haki ya yupi ni kubwa zaidi? Kwa vile atakayepoteza sana haki nzito zaidi na kitakwimu ni kilenge imara, uamuzi wa kuua fetusi, na kuhakikisha kifo cha kilenge kwamia unaweza kuhalalishwa. Kwa maneno mengine, mlingano wa uwezekano wa manufaa na madhara kwa kila pacha bila shaka unahalalisha ubaguzi huu.

Tofauti nyingine ambayo inabidi tuiangalie ni tofauti ya kuua na kuachia kufa. Wakati kuna wanaoona tofauti pia kuna wasioona tofauti baina ya dhana hizi mbili. Wale wasioiona tofauti hawataridhia umalizaji wa kilenge kimoja. Lakini wale wanaoamini kuwa ipo tofauti kati ya dhana hizo basi wataridhia uuaji wa kijusi kwa maana kwamba daktari anaachia kilenge kwamia kife sio kwamba anaua.

Kisa cha 11

Uchaguzi wa matibabu

J na M ni mapacha waliounganika na wana umri wa mwezi mmoja sasa. Kila mmoja ana ubongo wake, moyo, mapafu, na viungo vyote vingine muhimu kama vile mikono na miguu. Wameungana kwenye fumbatio la chini.

Hata kama tukizingatia changamano zitakazokuweko kwenye upasuaji utakavyofanyika, mapacha hao wanaweza kutenganishwa ila upasuaji utamuua pacha dhaifu. Mapafu na moyo wa M havina nguvu ya kutosha kuweka oksijeni kwenye damu na kuisukuma kwenye mwili wake. Angezaliwa peke yake, asingeweza kujitosheleza. Uhaisho ungeachwa, na angekufa muda mfupi baada ya kuzaliwa. Sasa ana uhai kwa vile mshipa wa ateri wanayotumia pamoja unamwezesha dada mkubwa, ambaye ana nguvu, kusukuma damu yenye oksijeni kwa wote wawili.

Katika upasuaji kutahitajika ile ateri wanayotumia pamoja kufungwa na kutenganisha. Hilo likifanyika, ndani ya dakika chake tu M atakufa. Bado iwapo upasuaji hautafanyika basi pacha wote wawili watakufa katika kipindi cha kati ya miezi mitatu hadi sita, au baadae kidogo kwani moyo wa M hatimaye utashindwa kufanya kazi.

Wazazi wanashindwa kuamua kutoa ridhaa kwa upasuaji. Kwao mapacha wao wote ni sawa, hawawezi kuamua kutoa uhai wa mmoja ili kumwokoa mwingine. Kama waumini wa Kanisa Katoliki wanaamini kuwa hayo yalikuwa mapenzi ya Mungu kwa watoto wao kukumbwa na hali hiyo na kwa hivyo waachiwe katika mikono ya Mungu.

Madaktari wanaamini kuwa wanaweza kufanya upasuaji ambao utaokoa uhai wa J na kumpa fursa ya maisha mema. Kwa ujumla, J ataishi maisha ya kawaida kabisa, tofauti na M, na umri wa kuishi kwa J utakuwa wa kawaida kama watu wengine tu.

Je, hospitali iwatenganishe mapacha huku wakijua kwamba upasuaji huo utasababisha kifo cha M?

Hapa kuna majibu machache, japo si yote, yanayoweza kutolewa. Yajadilini majibu hayo, na mengine yanayowezekana. Bainisheni masuala ya kimaadili, na muamue, mkitoa sababu, ni jibu lipi linalowafaa zaidi ya majibu mengine.

NDIO Hospitali ifanye upasuaji wa kuwatenganisha kwa vile usipofanyika mapacha watakufa ndani ya kipindi cha miezi michache tu. Lakini kama upasuaji ukifanyika J atafurahia maisha ya kawaida. Kwa hivyo, manufaa atakayoyapata J kwa kutenganishwa yanahalalisha madhara atakayoyapata M, hata ikiwa madhara hayo ni kifo.

HAPANA Sio uamuzi mzuri kimaadili kufanya upasuaji wakati kuna uhakika kutatokea kifo cha mgonjwa mwingine. Hospitali haina haki ya kuamua uhai gani ukatizwe na upii uachwe.

Muhtasari wa kisa hiki

Uamuzi wa Mahakama

Kisa tajwa hapo juu kilisikilizwa katika Mahakama ya Rufaa ya nchi. Mahakama ikatoa uamuzi kwamba upasuaji huo utampa J matumaini ya kuishi maisha ya kawaida. Upasuaji huo utafupisha maisha ya M, lakini hata hivyo yeye hataepuka, atakufa tu. J ana haki kamili ya kudai utu na uhuru wake ambao ni haki yake kama binadamu. M 'ameshapangiwa kufa' kwa vile vile uwezo wake wa kuishi una mazonge kimaumbile hata kama upasuaji usipofanyika. Uwezekano wa J kuwa na maisha kamili umelingana kiuzito kwa kuharakisha kwa namna fulani kifo cha M. Mizani imeelekea sana upande wa J.

Haiwezekani kupuuza namna ambayo kila mtoto ana haki yake ya uhai. M anaweza kuwa na haki ya uhai lakini ana haki ndogo ya kuendelea kuwa hai. Anaendelea kuishi kwa sababu, kwa kutumia maneno yasiyostahili japo ni sahihi, ananyonya damu hai ya J. Ataweza kuwa hai iwapo J yuko hai. J hataweza kuendelea kuwa hai kwa namna alivyo, kwa

sababu M anamtegemea J kwa uhai wake, ndiye atakayekuwa sababu ya J kukoma kuwa hai.

Ni kwa maslahi ya mapacha, kutoa fursa ya maisha kwa mtoto ambaye mwili wake una uwezo wa kutumia fursa hii kwa manufaa yake hata kama itakuwa kwa gharama ya kutoa mhanga maisha tegemezi kupindukia. Kwa kupima maslahi ya M dhidi ya yale ya J, na maslahi ya J dhidi ya M, uchaguzi wenye madhara kidogo kabisa ni kuruhusu upasuaji ufanyike.

Katika kisa hiki, madhumuni ya upasuaji huo ulikuwa kutenganisha mapacha ili kumpa J fursa stahiki ya kuishi maisha marefu ya kawaida. Kifo cha M sio lengo la upasuaji huo, japo kitakuwa ni matokeo yasiyoepukika. Kufanywa kwa operesheni hii, kutampa hata katika kifo, utu yake ya kimwili kama binadamu. Atakufa, sio kwa sababu ameuawa kwa makusudi, bali ni kwa kuwa mwili wake haukuweza kuuhimili uhai.

Jukumu la kuamua kwa niaba ya pande mbili, wakati ambapo kumnufaisha mmoja ni kumdhuru mwingine, inadhihirisha mtanziko mgumu wa kimaadili na daktari anapaswa kupima madhara dhidi ya manufaa. Katika kisa cha mapacha waliounganika, tunaweza kuueleza mtanziko ifuatavyo: kukataa kutenganisha mapacha hao kunadhoofisha haki ya J ya kuishi katika utu, kwa vile kutamletea kifo chake mapema. M hawezi kudai haki ya uhai wenye utu baada ya kifo cha J. Na J hana haja ya kudai awezeshwe kuishi kwa muda atakaoishi M, kwa sababu maisha yake hayako hatarini. Kuendelea kuwa na uhai baada ya M kufa ni jambo linalowezekana kabisa lakini ndilo jambo linalotishiwa madhali bado kaunganika na dada yake.

Hivyo, yeye ana haki ya kudai uhai huo. Haiwezekani kukidhi haki za mapacha wote wawili kuishi maisha yanayowezekana kwa wao wawili. Hivyo, hapana budi moja ya haki hizo ipotezwe. Kuchagua kuacha kutenganishwa mapacha hao ni kumnyima J haki yake. Kuwatenganisha pia ni kumnyima M haki. Kwa hiyo hapa kuna suala la kuamua haki ipi inachukuliwa kuwa ni kubwa zaidi. Ni wazi kuwa J atapoteza haki ya msingi, na uamuzi wa kutenganisha mapacha unaweza kuhalalishwa vizuri sana na wala si kinyume chake.

Ni ule utegemezi wa M wa kila kitu kwa J ndio unaowezesha ubaguzi huu. Kama watoto hawa wangekuwa wamezaliwa mbali mbali kwa wazazi tofauti, na mmoja akawa na fursa finyu ya kuishi kuliko mwingine, isingekubalika kimaadili kuchagua yupi kati yao, kama watu, anastahili matibabu ya kurefusha uhai waliozaliwa nao.

Majadiliano Uchaguzi wa matibabu

Kisa hiki kinasisitiza baadhi ya kanuni muhimu za Maadili ya Kitabibu zinazojulikana: kwanza ni Kanuni za Athari Maradufu. Hapa matibabu yananuiwa kumnufaisha mgonjwa lakini pia yanazo athari hasi zinazojulikana. Kwa vile lengo sio kupatikana kwa athari hizo, kipengele cha manufaa kinahalalisha matibabu hayo. (Kanuni hii inatumika wakati mgonjwa yuko katika matibabu za kutamatisha uhai kwa mfano kumpa mgonjwa wa saratani aliye mahututi mno diomofini kwa ajili ya kumpunguzia mateso hali ikijulikana ina athari za kukandamiza pumzi na kufupisha uhai).

Bila shaka matumizi ya kanuni hii kwenye Kisa hiki ni ngumu kwa sababu wagonjwa wawili wanahusishwa na manufaa ya mmoja dhidi ya kifo cha mwingine. Hata hivyo, suala la nia kamili ya matibabu husika, kunusuru uhai wa J, hata japo inajulikana kuwa kuna athari zisizoepukika za kumnyima M kuendelea kusaidiwa kuishi na J, na kwa hivyo kuharakisha kifo cha M, jambo hili linakubalika. Kinyume chake uhai wa wote wawili utapotea.

Suala jingine ni mjadala wa tofauti kati ya kuua na kuacha mtu afe. Wakati baadhi wanadai kuwa hakuna tofauti kama hizo, wengine wanadai kwamba kuna tofauti katika hali nyingi. Kundi la pili linaona kuwa kifo cha M kwa vyovyote vile hakizuiliki, kwa kuzingatia kwamba kuondoa usaidizi wa uhai aliyo nao dada yake, kutamruhusu M afe, lakini pia kutamruhusu J aishi. Iwapo tofauti iliyopo baina ya kuua na kuruhusu mtu afe inakataliwa, basi kutofanya matibabu kutakuwa na athari ya kumuua J, kwa kumuacha afe bila sababu.

Kisa cha 12

Uchaguzi wa matibabu

K ni mwanamke mwenye umri wa miaka 29. Kutoka alipozaliwa anaugua ugonjwa wa nadra sana unaojulikana kama trisomia 8 ***(partial trisomy)***, ugonjwa ambao huathiri chembechembe za uhai mwilini. Ugonjwa huu umesababisha ulemavu wa akili wa kadiri, ukuaji wake kudumaa, na ishara za kipekee mwilini kwa watu wenye trisomia 8.

Kwa sababu ya ulemavu wake wa akili, K hana uwezo wa kuelewa nadharia, thamani ya fedha, au athari za matendo yake. Yeye hana hofu ya mtu yeyote, na hajui dhana ya hatari. Yeye anavunjika moyo wakati watu wakijaribu kumsaidia na ana hasira na kupigwa bumbuwazi. Mara nyingi anaweza kunyanyaswa na watu wengine kwa vile hawezi kufikiri haraka na umbile lake la hali yake ya kuamini watu kirahisi.

K anaishi katika mpango saidizi wa kuishi kwenye hosteli na watu wengine 40. Tangu Aprili 1991, K amekuwa akidungwa sindano za utaratibu wa uzazi wa mpango. Lakini ameacha kuchomwa sindano hizo mnamo 2001, na hataki kuanza kuzitumia sindano hizi kwa vile ana hamu ya kupata mimba. Matokeo yake K alipata mimba na sasa ina wiki 14.

K ameukubali ujauzito wake na kwake yeye ni "ndoto iliyotimia". Anasisitiza kuwa hayuko tayari kuitoa mimba yake au kumuasilisha mtoto wake. Na pia anadai kuwa ataendelea kuzaa watoto kama atanyang'anywa huyu mtoto.

Dkt. S wa magonjwa ya akili anasema kuwa K atapata shida kubwa kumtunza na kumwangalia mtoto, hasa ikiwa mtoto mwenyewe naye ataurithi ugonjwa huu kutoka kwa mama yake. Anaamini kuwa hatakuwa na shida ya kiakili katika kipindi chote cha ujauzito mradi anaishi katika mazingira saidizi. Hata hivyo, kwa maoni yake, K hatakuwa na uwezo wa kumtunza mtoto wake baada ya kujifungua.

anaishi katika mazingira saidizi. Hata hivyo, kwa maoni yake, K hatakuwa na uwezo wa kumtunza mtoto wake baada ya kujifungua.

Pia, kutoa mimba kutampa K msongo mkubwa sana wa mawazo. Ila Dkt. S anaamini kwamba madhara atakayopata K kutokana na kutoa mimba ni madogo kuliko madhara atakayopata endapo atatenganishwa naye baada ya mtoto kuzaliwa.

Je, kutoa mimba na kufungwa kizazi ni suluhisho mwafaka kwa kisa cha K?

Hapa kuna majibu machache, japo si yote, yanayoweza kutolewa. Yajadilini majibu hayo, na mengine yanayowezekana. Bainisheni masuala ya kimaadili, na muamue, mkitoa sababu, ni jibu lipi linalowafaa zaidi ya majibu mengine.

HAPANA

Utoaji mimba na kufungwa kizazi kunaweza kuwa na manufaa kwa familia ya K, wahudumu wa afya, na jamii kwa ujumla, lakini kunaweza kudhuru hamu na matakwa ya K ya kuwa mama. Ujauzito hautamdhuru K. Kwa hivyo, hakuna sababu yoyote ya kumzuia K haki yake ya kuwa mama na wala hakuna haja ya kuzuia kijusi kisizaliwe.

HAPANA

Kufunga kizazi ni mbinu isiyogeuzika, na kwa hivyo haiwezi kuwa suluhu
ya mwisho, lazima kuwe na suluhisho lingine lisilohitaji kuchukua hatua kali hivyo.

NDIO

Kama ambavyo Dkt. S alivyosema, madhara atakayopata K kutokana na kutoa mimba ni madogo kuliko madhara atakayopata endapo atatenganishwa naye baada ya mtoto kuzaliwa. Kuepuka ukinzani huo usitokee K lazima afungwe kizazi.

Muhtasari wa kisa hiki

Uamuzi wa Mahakama

Kisa hiki kilifikishwa mbele ya Mahakama Kuu ya nchi. Hii ilikuwa rufaa kwa uamuzi wa Mahakama ya familia iliyotoa hukumu kwamba kutoa mimba kulikuwa ni kwa maslahi bora ya K na kwamba utoaji huo wa mimba ulikuwa ni matibabu zuilivu ya mwisho yaliyowezekana ukizingatia kiasi cha ulemavu K aliokuwa nao. Kuhusiana na kufungwa kizazi hakimu alitoa angalizo kuwa K hakutaka kutoa ushirikiano kwa sindano za uzazi wa mpango. Pia alitoa angalizo kwamba haingekuwa jambo la kufaa kumpata tena K mahakamani endapo K angepata tena ujauzito baadaye, na kwamba kufungwa kizazi ndio matibabu zuilivu ya mwisho yaliyowezekana chini ya mazingira haya.

Mahakama Kuu ilitoa uamuzi kwamba katika suala la kufunga kizazi kwa mwanamke yafuatayo lazima yatiliwe maanani: ufahamu na matakwa ya mwanamke endapo yanajulikana; kiwango cha matatizo yake; uwezekano wa hali yake kupata nafuu au kuboreka kutokana na matibabu aliyopata au muda unavyopita; iwapo kuna uwezekano wa ujauzito; madhara yanayoweza kumpata endapo hatafungwa kizazi, na kama atafungwa hicho kizazi; je zipo njia mbadala za kuzuia kupata mimba, na kama zimeangaliwa zote au zimeondolewa?; je kuna umuhimu wa kufanya hilo sasa hivi; uwezo wake wa kumlea mtoto; na iwapo wanaopendekeza kufunga kizazi wanafanya hivyo kwa nia njema na kwa maslahi yake na si maslahi yao wao au kwa ajili ya kuifurahisha jamii. Mahakama Kuu ilirudisha Kisa hiki kisikilizwe tena na Mahakama ya familia .

Majadiliano Uchaguzi wa matibabu

Masuala makubwa katika Kisa hiki ni yanayohusu haki za watu wenye ulemavu kwa upande mmoja na kwa upande mwingine tathmini ya umahiri wao kimaamuzi. Wazo lililopo katika Kisa hiki ni kwamba K hana uwezo wa kufanya maamuzi sahihi kuhusu kutoa mimba yake. Tunaambiwa kwamba hana uwezo wa kuelewa fikra za kidhahania, japo hakuna mifano tuliyopewa. Pia tunaambiwa kuwa K hajui athari za

Ni dhahiri kwamba K anaelewa athari ya kufanya ngono bila kutumia kinga na ndio maana hataki kuzitumia. Pia, wengi wa wazazi vijana hawana ujuzi kabisa wa athari za kuwa na watoto, lakini wao hawalazimishwi kuchukua mafunzo juu ya mambo ya uzazi kabla hawajaamua kuwa wazazi. Zaidi, K anaelewa maana ya kuasilisha mtoto, na ndio maana hakukubali hilo lifanyike kwa mwanawe. Pia ana uwezo wa kufikiria nini atafanya endapo mwanawe atachukuliwa.

Kutokana na yote hayo, inaonekana kuwa sababu kubwa ya pendekezo la kutoa mimba ya K ni kumkataza asiwe mama - kwa maslahi ya mtoto na wala sio yeye. Lakini K tayari amewezeshwa kuishi kwenye mazingira ya hosteli yenye usaidizi. Kumlea mtoto kunawezekana kukiwa na usaidizi, pia watu wenye ulemavu mkubwa wa viungo wanayo fursa hii. Iwapo itatokea, kitu ambacho hatuna hakika nacho asilani ni kwamba K hatakuwa mama mlezi mzuri, pamoja na usaidizi alio nao, basi kuna taratibu za ustawi wa jamii ambazo zitalinda maslahi ya mtoto. Tena taratibu hizi ni kwa wote wanaobainika kuwa ni wazazi wabaya sana. Katika kisa hiki inaonekana kuwa maslahi ya mtoto yako juu ya maslahi ya mzazi.

Hali hii ni mbaya zaidi hasa kwa vile tunagusia utaratibu wa kiafya ambao hauwezi kugeuzika. Endapo hiari inafikiriwa ya kufanya utaratibu kama huu, ambao una athari kubwa kwa maisha ya mgonjwa, sababu na madhumuni ya utelekelezaji wake lazima ufikiriwe kwa makini; uchunguzi wa kina ufanyike ili udhihirishe kama ni maslahi mema ya mgonjwa, na sio ya familia na mambo mengine yahusuyo matibabu, yamepewa uzito unaostahili.

Zaidi ya yote, moja ya malengo yetu kama jamii ni kuwashirikisha watu wenye ulemavu kwenye yale yanayodhaniwa kuwa maisha ya kawaida. Vuguvugu la walemavu limekuwa likisisitiza kwamba watu walemavu sio watu wasiojiweza. Kwa wazo hili basi, tunawajibika kuhakikisha kwamba tunawasaidia watu wenye ulemavu kuishi maisha ya kawaida kama watu wengine. Mtazamo huu unatokana na ile kanuni ya utu, ambayo inampa kila mtu haki ya kutoa maamuzi kwa mujibu wa imani zao.

KISA CHA 13

Uchaguzi wa matibabu

M ni mwanaume mwenye umri wa miaka 31, anayekabiliwa na ulemavu wa akili. IQ yake ni takriban 35, na hawezi kukabiliana na mazingira yoyote bila ya msaada mkubwa. Hawezi kuongea, ingawa anaweza kutamka maneno machache yasiyotambulika. Hivi karibuni, M amehamishwa kutoka hospitali na kwenda kuhudumiwa akiwa nyumbani.

M daima hutapika baada ya kula na kuendelea kutafuna matapishi hayo kinywani mwake. Matokeo yake meno yake mengi yameoza kutokana na tindikali kutoka tumboni, koo lake na umio vimevimba, uzani wake ni kilo 45, kilo 20 chini ya uzito wa kawaida kwa urefu wake. Zaidi ya yote, wasiwasi mkubwa ni kwamba mchanganyiko wa damu sio wa kawaida; na, kwa uhakika, anahitaji maji mwilini na marekebisho ya madini chuma ili kufikia uwiano unaotakiwa. Kutapika kwake kunatishia maisha yake. Picha za mionzi (X-ray) na picha za tumboni zinaonyesha kuwa hakuna sababu dhahiri ya kimwili au kianatomi kuhusu kutapika au kucheua kwake.

M alipelekwa kwa Dkt. X, ambaye ni daktari mchambuzi wa tabia. Kulingana na Dkt. X aina tatu za matibabu ya msingi zingewezekana: kutosheka, kumruhusu mtu kula kiasi apendavyo mpaka ashindwe mwenyewe; kiimarisho tenguzi ambapo mtu hupewa kitu anachokipenda zaidi ya kucheua na kutapika kama zawadi kwa kutocheua au kutapika; kichocheo kinga ambapo adhabu inatolewa kwa kucheua au kutapika. Mbinu mbili za kwanza zilishindikana kwa M na kutapika kulirudi kama mwanzo. Tathmini zaidi zilifanywa lakini zote hazikufunikiwa.

Mwishowe Dkt. X alishauri matibabu ya kucheua na kutapika kwa kutumia shoti ya umeme ya kichocheo kinga kama mbinu ya mwisho na pale inapohitajika tu. Angalizo ni kwamba aina ya shoti ya umeme hii haifanani na ile ya utaratibu wa kumtia mtu kifafa kwa kutumia umeme

akilini ***(psychiatric electro-convulsive therapy)*** ambayo mkondo wa umeme unapitia kwenye ubongo. Katika hali ya M, elektrodi zilizounganishwa na nyaya zitafungwa kwenye sehemu ya mnofu ya mkono mmoja. Chombo hicho kitaendeshwa kwa kutumia kidhibitimbali au rimoti na kutoa mapigo ishirini ndani ya theluthi moja ya sekunde. Mapigo yatakuwa sehemu moja tu, na hayataumiza sehemu nyingine katika mwili wa M.

Chombo kilichopendekezwa kitatengezwa na kampuni mahalia inayotengeneza malango ya umeme na vichokoa mifugo. Chombo hiki bado hakijafikia ngazi ya kuonekana na bado kitafanyiwa majaribio ya kitibabu kikishamalizika.

Je, madaktari watumie chombo hicho cha matibabu ya shoti ya umeme kilichopendekezwa?

Hapa kuna majibu machache, japo si yote, yanayoweza kutolewa. Yajadilini majibu hayo, na mengine yanayowezekana. Bainisheni masuala ya kimaadili, na muamue, mkitoa sababu, ni jibu lipi linalowafaa zaidi ya majibu mengine

NDIO Baada ya matibabu yote kushindikana, shoti ya umeme ndiyo matibabu mwafaka kwa hali ya mgonjwa M. Hali ya M inahatarisha maisha yake, hivyo jaribio lolote la kuokoa maisha yake linafaa kuzingatiwa.

HAPANA Matumizi ya matibabu yasiyokubalika kama shoti ya umeme sio tu yanaweza kumdhuru mgonjwa bali pia inaweza kuleta hisia mbaya kwa jamii. Hata kama matibabu hayo yangekuwa yanamfaa M, mapigo ya shoti yanaweza kumsababishia machungu asiyostahili. Kwa hivyo matumizi ya shoti ya umeme yasiwe ndio mbadala wa njia nyingine za matibabu.

HAPANA Matumizi ya shoti umeme bado hayajajaribiwa na athari zitakazotokana nayo hazijulikani. Bila shaka yoyote njia hii iliyopendekezwa kama matibabu lazima ikataliwe.

Muhtasari wa kisa hiki

Uamuzi wa Mahakama

Kisa hiki kilifika mbele ya Mahakama ya Wilaya. Mahakama ilihitimisha kuwa kutumia kichocheo kinga kwa wagonjwa wa akili, hata wale wanaosumbuliwa na magonjwa hatarishi ya maisha kumeleta sintofahamu kimataifa. Upigaji wa shoti za umeme ni mbinu yenye mjadala mkubwa katika mbinu za kichocheo kinga. Kuna hatari kwamba suala hili linashawishiwa na siasa za mitizamo fulani.

Kwa vile matibabu pendekezwa hayajakubalika bado na sio sanifu, Mahakama lazima ichukue tahadhari na lazima iangalie kwa kina kila kipengele cha matibabu hayo kwa umakini wa kipekee.

Kuhusu matibabu ya umeme, kifaa chenyewe bado kipo katika ngazi ya ubunifu na bado hakijafanyiwa majaribio ya utabibu. M hayuko sawa kimwili, kwa maana kwamba uzito wake uko chini ya uzani unaokubalika, athari kwa mwili wake iwapo matibabu hayo yatatumika haziwezi kutabirika kwa sasa. Haiwezekani kusemwa kwa uhakika kabisa kwamba matibabu yaliyopendekezwa yatafanikiwa kurekebisha tabia ya M.

Ukweli kwamba tabia ya M inahatarisha maisha yake ni jambo lisilopingika, japo ushahidi hauonyeshi kwamba hatari hiyo iko karibu. Hakuna pendekezo kwamba bila ya matibabu kifo chake kinaweza kutokea kwa siku chache au masaa. Pendekezo la matibabu kwa M ni jambo zito, athari kwa afya ya M, iwapo matibabu hayataruhusiwa kisheria lazima ilinganishwe dhidi ya maumivu atakayopata na aina hii ya matibabu na matibabu chanya mengine yanayopatikana. Bado haijathibitishwa kuwa matibabu ya shoti ya umeme ndio matibabu ya mwisho zuizi yanayowezekana ukizingatia mazingira aliyoko M sasa na kiwango chake cha ulemavu. Matibabu mengine zaidi yaliyo chanya (ambayo pengine awali yalishawahi kujaribiwa hospitalini) yanawezekana katika mazingira mapya ambamo M amewekwa kwa sasa. Kwa hivyo, haifai mahakama kuruhusu matumizi ya utaratibu huo wa matibabu ya shoti ya umeme.

Majadiliano Uchaguzi wa matibabu

Kiini kikubwa na ugumu wa maadili katika Kisa hiki upo katika masuala ya kuanzishwa kwa matibabu bunifu. Taratibu hizo za matibabu lazima ziwasilishwe kwa kamati ya kimaadili ili suala la ridhaa ya mgonjwa liangaliwe na zaidi ya yote madhara yanayoweza kutokea. Hakuna ahadi za manufaa zinazoweza kufanywa katika hatua hii, kwani matibabu haya bado yapo kwenye majaribio.

Jinsi yalivyo matibabu haya ya kinga hayavutii. Hii ni kwa sababu yanatumia njia ambazo hazimpendezi mgonjwa badala ya kulenga zile tabia zilizokusudiwa kurekebishwa.

Katika visa sugu mtu anaweza kutarajia kwamba ile hali mbaya anayohisi mgonjwa ndiyo swala la kutafakariwa zaidi. Na ni kwa kiwango gani hali hiyo mbaya anayohisi mgonjwa inatakiwa iwe kabla haijawa kinyume na maadili ya utabibu? Bila shaka mgonjwa atapata mateso kutokana na shoti za umeme atakazopigwa. Kuna mjadala mkubwa kuhusiana na kumwekea mateso makubwa kiasi hicho mhusika. Mstari wa kuweka mpaka kati ya matibabu yanayokubalika na mateso hapa unakuwa mwembamba sana. Wakati tunashughulika na wagonjwa wa akili ambao tabia zao ndio dalili za magonjwa yao, matibabu ya namna hii hayafai kabisa.

Hata hivyo, inaweza kufikirika kwamba katika visa vya kupindukia, ambapo kila uwezekano wa matibabu umejaribiwa, na hiari pekee iliyobakia kwa mgonjwa ni kutumia matibabu mapya bunifu , kufariki, au kuendelea kuumia zaidi ya aumiavyo sasa, basi matibabu hayo yanaweza kuwa mwafaka.

Swali la kitafiti ni kwamba, ni wakati gani mateso yatokanayo na kichocheo kinga kinahalalika kwa sababu ya ufanisi ni suala la kuvutia. Hii inaleta shida kidogo kwa sababu viwango vya kuvumilia uchungu huwa vinatofautiana miongoni mwa watu. Kwa vile hatuna taarifa rejea kwa mada hii, ni vigumu kuiamini Kamati ya maadili inayotoa ruhusa kutumia matibabu ya aina hii kwa wagonjwa wa akili.

Kisa cha 14

Uchaguzi wa matibabu – Matibabu yaliyodhihirika hivi karibuni

G ni mwanamke mwenye umri wa miaka 36. Mnamo Oktoba 1995, aligunduliwa kuwa na uvimbe kwenye ventrikali yake ya ubongo ya kushoto. Alipata ushauri kutoka kwa Dkt. JK, daktari wa upasuaji wa mfumo wa neva, ambaye mnamo Novemba 1995 alimfanyia kraniatomia (upasuaji wa kufunua fuvu la kichwa) kuondoa uvimbe huo. Vipimo vilivyofuatia vilibaini kwamba uvimbe ulikuwa neurosaitoma ***(neurocytoma)***, yaani saratani ya seli za neva yenye histlolojia hafifu.

G alitumwa kwa Dkt. KTH, mtaalamu wa kutibu saratani kwa mionzi kwa ajili ya kupata matibabu ya kutumia mionzi inayoonesha kama kuna dhara baada yakuwa mgonjwa amefanyiwa upasuaji ili kuondoa mabaki yo yote ya uvimbe ule na kuzuia uwezekano wa kurudi tena. Hata hivyo kipimo cha MRI kilichofanywa na mtaalamu wa mionzi Dkt. ET mnamo Februari 1996 kilionyesha nodi ndogo iliyoning'inia kwenye paa la ventrikali ya kushoto ya ubongo wake. Dkt. ET alishauri mtazamo wa "tusubiri kwanza tuone" kwani hakuwa na uhakika kama nodi ilikuwa kovu au uvimbe. Hata hivyo, Dkt. JK hakukubaliana naye akasema uwezekano mkubwa ni uvimbe. Dkt. JK alimshauri G kufanyiwa matibabu ya upasuaji - mionzi ya X-Knife.

G aliamua kwenda kupata maoni ya mtu wa pili akatafuta ushauri kwa Dkt. HKP, daktari mwingine wa mishipa ya fahamu kwenye hospitali ya kibinafsi ambaye pia alihitimisha kuwa nodi ile ilikuwa ni uvimbe. Madaktari JK, KTH, HKP walidai kuwa wamejadiliana na G juu ya athari za upasuaji-mionzi kabla hajaamua kuendelea na matibabu mnamo 31 Januari mwaka 1997.

Mnamo 1997, matibabu haya ya upasuaji-mionzi yalikuwa ni matibabu mapya sana nchini. Matibabu hayo yanahusisha utoaji wa mionzi mwanga wa mionzi kwa mchepuo wa wima, unaopitishwa kwa kolimata

(collimator) huku ikitoa dozi kubwa ya mnururisho kwenye sehemu husika ya ubongo. Matibabu haya ya upasuaji-mionzi, hata hivyo, yalipelekea kupatikana kwa athari ya nekrosisimiale ambapo seli nzima hufa baada ya kupigwa mnururisho *(irradiation)*. G alifanyiwa kraniotomia ya pili mnamo Machi 1998 ili kuondoa tishu zilizokufa na kudhibiti nekrosisimiale. Upasuaji huo ulifanikiwa, lakini ulemavu uliyotokana nao ulikuwa wa kudumu. Alibaki kuwa kiwete mwenye disfasia kali kupooza kwa upande mzima wa kulia wa mwili wake. Hakuweza kuandika na hakuweza kwenda popote bila kiti cha magurudumu na tena kwa kusaidiwa. Pia alikuwa na amnesia yaani hakuwa na kumbukumbu ya makisao na alikuwa na msongo wa mawazo na mparaganyiko wa kimhemko na aliteseka na afasia yaani alipoteza uwezo wa kutamka maneno kwa ufasaha na kuelewa maneno yanayosemwa.

Je, madaktari walipaswa kumtibu G kwa kutumia upasuaji-miale ya X-Knife?

Hapa kuna majibu machache yaliyotolewa, japo si yote. Yajadilini majibu hayo, pamoja na uwezekano wa majibu mengine. Bainisheni masuala ya kimaadili, na muamue mkitoa sababu ya jibu lipi linalowafaa zaidi kuliko majibu mengine.

NDIO Kila matibabu yana athari na hatari zake. Katika Kisa hiki matibabu yalifanikiwa na kwa hivyo yalikuwa ya manufaa kwa G.

HAPANA Matibabu haya yalikuwa na madhara yakimuacha G akiwa na ulemavu mbaya. Kwa hiyo, Madaktari hawakutakiwa kumtibu kwa matibabu makali kiasi hicho.

Muhtasari wa kisa hiki

Uamuzi wa Mahakama

Kisa hiki kililetwa mbele ya Mahakama ya Rufaa ya nchi ambayo ilichanganua swali iwapo madaktari hao walikuwa wazembe katika

uchunguzi wao wa matibabu na ushauri. Madaktari walipatikana na kosa la uzembe katika Kisa hiki na mahakama ya mwanzo. Mahakama ya Rufaa iliruhusu madaktari kukata rufaa, madaktari walishinda na ikatamka kwamba hawakuwa wazembe katika uchunguzi wao, matibabu, au ushauri kuhusiana na kisa cha G.

Majadiliano Matibabu yaliyodhihirika hivi karibuni

Wakati madaktari wanapotoa matibabu kwa mgonjwa lazima wazingatie kuwa kigezo cha msingi ni ustawi wa mgonjwa. Daktari lazima apendekeze matibabu ambayo anaamini kuwa yatamnufaisha mgonjwa – bila shaka sio matibabu ambayo anajua toka mwanzo yanaweza kumdhuru mgonjwa. Umuhimu wa kuongeza kabisa manufaa huku hatari zikipunguka unaonyeshwa kwenye Ibara ya 4 ya *Azimio la Kimataifa kuhusu Maadili ya kitabibu na Haki za Kibinadamu:*

> *'Katika kutumia na kuendeleza maarifa ya kisayansi, uhudumu wa afya na teknolojia zinazohusiana nayo, lazima manufaa yanayokusudiwa na yasiyokusudiwa, kwa wagonjwa, kwa washiriki kwenye utafiti na watu wengine walioathirika kibinafsi yaongezeke, na madhara yoyote yanayoweza kutokea kwa watu hao lazima yapunguke.'*

Hata hivyo, ni lazima ieleweke kwamba taaluma ya matibabu si sayansi iliyokamilika, na katika visa vingi athari za matibabu kwa mgonjwa haziwezi kutabirika. Hii ni kweli hasa kwa taratibu mpya za matibabu: Hata kama mbinu mpya zimepitia hatua zote za majaribio ya utabibu, bado hazijatumika na wengi, hivyo, hakuna taarifa za kutosha juu ya taathira zote zinazoweza kutokea na matatizo yake. Zaidi ya hiyo, kuna matibabu maarufu ambayo bado yana hatari kubwa ya kutoa matokeo hasi. Kwa mfano, ingawa upasuaji ni matibabu vamizi ambayo daima huandamana na hatari zake, si kila mara madaktari huchukuliwa kuwa ni wazembe kila wakati, upasuaji usipotoa matokeo yanayotazamiwa, kwa sababu athari za upasuaji haziwezi kutabiriwa kwa usahihi kamili.

Kwa hiyo, ni muhimu kumhusisha mgonjwa katika kuchagua mwenendo wa matibabu, kwa sababu mgonjwa hatimaye ndiye atakayebeba athari zozote za matibabu, kama ilivyoelezwa katika ibara ya 5 ya *Azimio la Kimataifa Kuhusu Maadili na Haki za Kibinadamu:*

'Uhuru wa watu wa kufanya maamuzi, huku wakibeba uwajibikaji kwa maamuzi hayo na kuheshimu uhuru wa watu wengine, lazima uheshimiwe. Kwa watu ambao hawana uwezo wa kutekeleza uhuru wao, hatua maalum zichuchukuliwe ili kulinda haki zao na maslahi yao.'

Daktari anakuwa hajakiuka maadili wakati anapozingatia manufaa kwa mgonjwa anapopendekeza aina ya matibabu, pia anaelekeza kama matibabu ni mapya, na anajadili na mgonjwa aina zote za hiari za matibabu zinazopatikana.

KISA CHA 15

Uchaguzi wa matibabu

Dtk. G alihitimu kama daktari wa kawaida mnamo 1974. Baada ya kufanya kazi katika mji mkuu, kwenye kituo cha wagonjwa wenye uraibu wa madawa ya kulevya. Dkt. G alianzisha kliniki yake ya binafsi mnamo 1991. Kliniki hiyo ilitambuliwa kama kliniki ya waraibu wa pombe na madawa ya kulevya.

Dkt. G alitoa dawa zilizodhibitiwa kwa waathirika wa madawa ya kulevya. Dawa hizi ni pamoja na sindano za methadoni ***(methadone)*** (dawa ya usingizi, inatumika kama mbadala wa hiroini, ambayo inatolewa kwenye aina ya mchanganyiko wa dawa ya kunywa), dekzedrini (salfeti ya dekzamfetamini, dawa kichangamsho na amfetamini pekee inayopatikana katika maduka ya dawa), dawa mbalimbali za benzodiazepini ***(benzodiazepines)*** hususan rohipnoli ***(rohypnol)*** dawa ya benzodazepini inayolewesha sana lakini haipatikani kama dawa inayogharamiwa na na serikali), na dawa ya kudungwa kwa sindano ya diazepami ***(diazepam)*** ambayo kwa kawaida hutolewa kama vidonge.

Baadhi ya wagonjwa walianza kuwa tegemezi kwa dawa kama dezamfitamini ***(dexamphetamine)*** - dawa ambazo walikuwa hawazitumii kabla ya hapo.

Dkt. G aliamini kuwa kutoa dawa hizi lilikuwa jambo muafaka kiutabibu hasa kwa waraibu wasiodhibitiwa kwa urahisi na waliojiharibu. Hakuna wakati ambapo wagonjwa walidhurika, na hakuna ushahidi wa kuaminika wa dawa kubadilishwa sana. Kulikuwa na manufaa dhahiri kwa wagonjwa na kwa umma na ikiwemo matibabu ya kudumu kwa waraibu wa madawa ya kulevya wakiwa na mafanikio ya kuondolewa sumu kwa asilimia 7.5% na viwango vya vifo kupungua. Aidha, wagonjwa walifaidika kutokana na kutibiwa kwenye kiliniki badala ya kukimbilia mitaani kutafuta dawa za kulevya huko.

Je, Dkt. G anaruhusiwa kutibu wagonjwa wake kwa kutumia dawa za kulevya?

Hapa kuna majibu machache, japo si yote, yanayoweza kutolewa. Yajadilini majibu hayo, na mengine yanayowezekana. Bainisheni masuala ya kimaadili, na muamue, mkitoa sababu, ni jibu lipi linalowafaa zaidi ya majibu mengine.

NDIO Matibabu yalifanikiwa kwa wagonjwa wa Dkt. G, ambao walitibiwa katika kiliniki na hawakukukimbilia mitaani kununua dawa za kulevya.

HAPANA Kwa kuwatibu wagonjwa wake wenye uraibu kwa kuwapa dawa za kulevya, hakuwasaidia wagonjwa wake kubadilisha tabia zao.

Muhtasari wa kisa hiki

Uamuzi wa Mahakama

Kisa hiki kililetwa mbele ya Baraza la Ushauri la nchi. Dkt. G aliwasilisha rufaa dhidi ya Kamati ya Maadili ya Kitaaluma ya Baraza Kuu la Afya kwa kufutwa uanachama kwenye kitabu cha usajili wa madaktari kwa kutowajibika na/au kwa kutoa dawa za kulevya zilizodhibitiwa isivyofaa. Ilitambuliwa kwamba japo hukumu hii ilikuwa adhabu ya mwisho, haikuwa ya kupindukia, isiyokuwa na urari, isiyofaa, au isiyo na umuhimu kwa maslahi ya umma.

Ushahidi na maamuzi ya Kamati viliashiria hali mbaya sana ya mambo. Waheshimiwa wa Baraza walikataa kukubali hoja kwamba wagonjwa wa Dkt. G hawakupata madhara. Hakukuwa na utaratibu wa kudhibiti wagonjwa kwa ushauri zaidi ya kuwaandikia dawa. Bila shaka madhara yasiyozuilika yaliwakumba wagonjwa wale.

Mashtaka chini ya Kifungu 36(1) cha Sheria za Matibabu yamewekwa kuhakikisha jamii inalindwa na kuendeleza imani ya umma kwenye taaluma, na uendelezaji wa vigezo vinavyofaa katika taaluma ya matibabu. Mazingira ya Kisa hiki yanaashiria umuhimu wa kuendeleza imani ya umma kwa madaktari wanaofanya kazi katika eneo hili gumu

hususani na wagonjwa wanaoweza kuathirika.

Waheshimiwa hawa walizingatia kwamba Kamati imegundua mambo kamili yafuatayo:

> *'Kamati ilisikilizaa ushahidi kwamba sera yako ya kuwapa wagonjwa walichotaka huenda imeambatana na manufaa ya kiafya na kijamii na kwamba imeweza kuwazuia baadhi yao kwenda kutafuta dawa haramu za mitaani. Hata hivyo, Kamati ilihitimisha kwamba hatari zilizowakodolea macho wagonjwa wake na jamii kwa ujumla ni kubwa sana kuliko manufaa yo yote yale.'*

Majadiliano Matibabu kwa waraibu wa mihadarati

Mara nyingine, baadhi ya wagonjwa walioko katika hali nyepesi ya kuweza kudhuriwa, hawawezi kuchagua matibabu muafaka kwa ajili yao. Hivyo basi kazi ya daktari ni kubaini hali halisi ilivyo na kuchagua matibabu yatakayowafaa wagonjwa kwa namna ambayo mgonjwa na jamii wananufaika. Ustawi wa mgonjwa unapewa kipaumbele katika kuamua manufaa ya matibabu, lakini wengine walioathirika na ugonjwa huo na matibabu yake nao pia wanapaswa kufikiriwa, kama ilivyoelezwa katika Ibara ya 4 ya *Azimio la Kimataifa kuhusu Maadili ya Kitabibu na Haki za Kibinadamu:*

> *'Katika kutumia na kuendeleza maarifa ya kisayansi, uhudumu wa afya na teknolojia zinazohusiana nayo, lazima manufaa yanayokusudiwa na yasiyokusudiwa, kwa wagonjwa, kwa washiriki kwenye utafiti na watu wengine walioathirika kibinafsi yaongezeke, na madhara yoyote yanayoweza kutokea kwa watu hao lazima yapunguke.'*

Kuna mitindo ya matibabu ambayo inaonekana kuwa inamdhuru mgonjwa, hata hivyo daktari (na hata pengine mgonjwa) anaweza kuhisi kuwa ni matibabu yenye manufaa na salama. Wakati daktari anaamini kwamba matibabu yasiyofuata kawaida ni sawa, basi maoni yatafutwe kutoka kwa Kamati ya Kimaadili. Kamati inaweza kutoa mawazo kila upande na kuweza kukosoa msimamo wa daktari kulingana na maoni mengine ya kidaktari. Katika kuchunguza Kisa hiki bila upendeleo, na kitaaluma, Kamati lazima izingatie maslahi ya mgonjwa na yale ya umma na kufikia uamuzi unaofaa.

KISA CHA 16

Utafiti – Ushiriki wa mgonjwa bila yeye kufahamu

Muda mfupi baada ya JM kujua kuwa alikuwa na lukemia ya seli iliyojaa vinywele, kitaalamu ni saratani nadra ambayo seli B huonekana kama vinywele kwenye darubini ya uchunguzi, alipata matibabu ya ugonjwa huo kwenye Kituo cha Udaktari cha Chuo Kikuu.

Dkt. G, daktari aliyebainisha ugonjwa huo, alikuwa anajua kuwa vizalishi fulani vya damu na vijenzi vya damu vilikuwa na thamani kubwa kibiashara na katika juhudi za kisayansi na kwamba kumpata mgonjwa kama huyu ambaye damu yake ina vitu hivyo kunaweza kuleta manufaa bora kibiashara na kisayansi.

Dkt. G alipendekeza kuwa bandama (spleen) ya JM itolewe, akimweleza JM kuwa maisha yake yapo hatarini na kwamba upasuaji wa kuondoa bandama ulihitajika ili kupunguza kasi ya ugonjwa. Kutokana na Dkt. G alivyowasililisha ushawishi wake, JM aliweka sahihi kwenye fomu ya ridhaa iliyoandikwa kuidhinisha upasuaji wa kuondolewa bandama.

Kabla ya upasuaji Dkt. G na Dkt. Q walifanya mipango ya kupata sehemu za bandama ya JM baada ya kutolewa na wakafanya mipango ya kuzipeleka sehemu hizo za bandama kwenye kitengo cha kufanya utafiti tofauti. Shughuli hizo za utafiti hazikukusudiwa kuwa na athari yoyote katika huduma za utabibu alizokuwa akipewa JM. Hata hivyo, Dkt. G wala Dkt. Q. hakuna ambae alimtaarifu JM kuhusu mipango yao ya kufanya utafiti huo au kumwomba idhini yake. Bandama ya JM ilitolewa

Baada ya upasuaji JM alirejea kwenye Kituo cha Udaktari cha Chuo Kikuu mara kadhaa kwa wito wa Dkt. G. Kila alipokwenda kumwona Daktari huyo hospitalini, Dkt. G alichukua sampuli zaidi za damu, damaji, ngozi, uboho, na shahawa.

Dkt. G aliweza kubainisha msitari-seli kutokana na limfositi-T ***(T-lymphocytes)*** za JM. Mnamo 20 Machi 1984, hataza ilitolewa kwa msitari-seli huku Dkt. G na Dkt. Q wakitajwa kama wabunifu na wavumbuzi.

Itambulike kwamba utafiti kuhusu seli za binadamu unatoa mchango mkubwa katika tafiti za udaktari. Watafiti wanaweza kutenganisha vitu vya kibaiolojia vinavyotokea kimaumbile na vinafaa sana utabibu na kuweza kuzalisha kiasi kikubwa cha vitu kama hivi kwa kutumia njia za kijenmaadili. Matunda ya juhudi kama hizi yameanza kuonekana. Bidhaa zilizotengenezwa kupitia teknolojia ya tiba kwa ajili ya kutibu maradhi mabaya sana zimethibitishwa kwa kuuzia wateja.

Je, Dkt. G, kama daktari wa JM, angepaswa kujihusisha na utafiti wa kidaktari ambao JM hakuwa na habari zake na wala haukuwa na manufaa kwake kimatibabu?

Hapa kuna majibu machache, japo si yote, yanayoweza kutolewa. Yajadilini majibu hayo, na mengine yanayowezekana. Bainisheni masuala ya kimaadili, na muamue, mkitoa sababu, ni jibu lipi linalowafaa zaidi ya majibu mengine.

HAPANA Shauku ya Dkt.G katika seli za JM zinaweza kuathiri uamuzi wake wa kitaaluma, kumsababisha apendekeze matibabu ambazo sio za kimatibabu kwa mgonjwa mwenyewe. Kwa vile hakupata idhini ya JM hakutakiwa kufanya utafiti huu.

NDIO Utafiti wa kidaktari haupaswi kuzuiliwa katika hali kama hizi kwa vile maendeleo kwenye matibabu yanategemea mafunzo ya utafiti kama haya. Hata hivyo, utafiti uanzie pale ambapo daktari hatamdhuru kamwe mgonjwa wake. Inawezekana kwamba JM au mgonjwa mwingine ye yote angekataa kushiriki katika utafiti na kuamua kwenda kutibiwa katika hospitali nyingine, na hivyo kuathiri manufaa ya matibabu ambayo jamii ingeweza kufaidika nayo.

Muhtasari wa kisa hiki

Uamuzi wa Mahakama

Kisa hiki kililetwa mbele ya Mahakama Kuu ya nchi. Mahakama ilihitimisha kuwa hakuna sheria inayomkataza daktari kufanya utafiti katika fani yake ya matibabu. Maendeleo ya matibabu hutegemea madaktari kama wale wanaofanya kazi kwenye hospitali ya chuo kikuu ambapo JM alipata matibabu, na ambao wanafanya utafiti sambamba na kuwahudumia wagonjwa wao.

Lakini daktari ambaye anamtibu mgonjwa wake na wakati huo huo ana shauku ya kumtumia kufanya utafiti atakuwa na shida ya uaminifu. Hii ni kwa sababu maamuzi ya matibabu yanafanywa kwa misingi ya uwiano, kupima baina ya manufaa na madhara kwa mgonjwa.

Daktari anayeongeza shauku zake za utafiti kwenye urari huu anaweza kupata kishawishi cha kuandika matibabu au kipimo kinachofaa kisayansi ambacho kitakuwa na manufaa hafifu au bila ya manufaa yoyote kwa mgonjwa. Uwezekano kwamba shauku ambayo iko nje ya manufaa kwa afya ya mgonjwa ambayo imeathiri uamuzi wa daktari ni jambo ambalo mgonjwa angependa kujua katika kuamua kama atatoa idhini kwa matibabu yaliyopendekezwa. Hilo ni jambo muhimu kwa uamuzi wa mgonjwa, na kwa hivyo, ni jambo la lazima kabla ya kutoa ridhaa sahihi.

Mahakama imeona kwamba kweli kuna zingatio muhimu kotekote. Kuhitajika kufichua masuala ya utafiti na manufaa ya kiuchumi kunaweza kuleta shida kwa uamuzi wa mgonjwa mwenyewe kwa kumvuruga mawazo na kusahau mahitaji yake ya afya. Lakini sheria hii ya nchi, haimpatii daktari busara isiyokuwa na mipaka kuamua kile cha kufichua. Bali, ni hiari ya mgonjwa kujiamulia mwelekeo ambao anaamini kwamba maslahi yatazingatiwa.

Daktari anatakiwa aweze kueleza wazi shauku zake binafsi zisizohusiana na afya ya mgonjwa, ziwe ni za kiutafiti au kiuchumi ambazo zinaweza kuathiri uamuzi wake wa kitaaluma. Kwa daktari kushindwa kufanya hivyo kunaweza kupelekea utekelezaji wa matibabu bila ya ridhaa sahihi ya mgonjwa au akiuke jukumu la kimaadili kwa mgonjwa wake.

Majadiliano Ushiriki wa mgonjwa bila yeye kufahamu

Utafiti wa kisayansi ni muhimu kwa ajili ya maendeleo zaidi ya ukuzaji wa dawa. Utafiti wa kitabibu ndio mtambo wa matibabu, na kwa sababu hiyo tumeweza kutibu magonjwa ambayo miaka michache nyuma yalikuwa hayatibiki.

Hata hivyo, utafiti wa kitabibu lazima uwe na vigezo vya kimaadili na mgonjwa anayeshiriki katika utafiti wa kitabibu afanye hivyo akiwa huru na ametoa ridhaa baada ya kupewa taarifa sahihi, kama ambavyo ilielezwa katika Ibara ya 6 (2) ya *Azimio la Kimataifa Kuhusu Maadili ya Kitabibu na Haki za Binadamu:*

> *'Utafiti wa kisayansi ufanyike endapo tu kutakuwa na ridhaa baada ya kupewa taarifa sahihi, uhuru, na dhahiri ya mtu mhusika. Taarifa alizopewa ziwe zinatosheleza, zimetolewa kwa namna inayoeleweka na pia zijumuishe namna wazi za kuiondoa ridhaa hiyo. Ridhaa inaweza kuondolewa na mhusika wakati wo wote na kwa sababu yo yote bila kupoteza manufaa au kuchukiwa.'*

Ridhaa hiyo lazima iwe katika misingi ya ufahamu kikamilifu wa vidokezo vya kushiriki kwenye mradi huo wa utafiti, baada ya kupata habari zote muhimu zinazotakikana.

Pia mazingatio yawekwe katika masuala ya ridhaa zinazohusiana na tishu za mwili zinazochukuliwa wakati wa matibabu za upasuaji kwa madhumuni yo yote zaidi ya yale yanayohusiana na matibabu ya mgonjwa mhusika.

Ridhaa za kuondoa bandama kutoka kwa mgonjwa huyu hazikumruhusu mganga mpasuaji aitumie kufanyia utafiti. Hususani uzalishaji wa mstari-seli haukuwemo kabisa katika maelezo ya ridhaa ya kutoa bandama.

Zamani, madaktari walikuwa wakihifadhi sehemu za tishu kwa ajili ya utafiti na kufundishia bila ruhusa za wagonjwa (au familia zao). Lakini siku hizi, tabia hiyo inachukuliwa kuwa si ya kimaadili, na kwa hiyo, ukusanyaji wa tishu unachukuliwa ni kukashifu utu wa wagonjwa, na ni chanzo cha huzuni kwa ndugu na jamaa wa wagonjwa husika. Nyingi ya Sheria za Tishu za Binadamu katika nchi zilizoendelea zinakataza

ukusanyaji au utumiaji wa tishu za mgonjwa kwa lengo lo lote lile tofauti na lengo lengwa lililosababisha tishu hizo kutolewa.

Isisitizwe kwamba watafiti lazima wahakikishe usalama wa wagonjwa, hivyo kwamba uchunguzi usitishwe mara matibabu ya majaribio yanapomletea mgonjwa hali mbaya zaidi au hayaondoi dalili za ugonjwa wake.

Pia kuna wasiwasi wa kimaadili kuhusu kutoonesha mstari waziwazi baina ya maamuzi ya matibabu yaliyofanywa kwa ajili ya mgonjwa na maamuzi yaliyofanywa kwa malengo mengine akilini. Mtu anaweza kufikiria kwamba kuna haja ya kutenganisha utafiti na matibabu ya wagonjwa matabibu wanaotibu wagonjwa wasifanye utafiti. Kwa upande mwingine, sote tunaelewa umuhimu wa utafiti, uamuzi wa kuwazuia madaktari katika kliniki kufanya tafiti katika fani yao ni kuvuka mipaka. Madaktari hao katika kliniki yawezekana ndio watafiti mahiri sana kutokana na ufahamu na uzoefu wao katika fani zao za matibabu. Pengine itafaa zaidi kuwa na kizuizi kidogo kwamba hawaruhusiwi kufanya utafiti kwa kutumia tishu walizozitoa kwa wagonjwa wao wenyewe; hicho kitafanya kazi ile ile huku kikizuia upotezaji wa utaalamu wa utafiti wa madaktari wanaostahili.

Kisa cha 17

Utumiaji wa dawa au taratibu mpya – Ushauri mzuri wa utumiaji wa dawa mpya

Mlipuko wa ugonjwa wa VVU/UKIMWI ni tatizo kubwa la afya ya umma katika nchi moja, ambako umeelezwa kama "janga lisiloeleweka,' Mlipuko huo umechukua maisha ya mamilioni ya watu, umeleta machungu na huzuni, umesababisha hofu na wasiwasi na pia umetishia uchumi wa nchi. Moja ya njia ya maambukizi ya Ukimwi kutoka kwa mama kwenda kwa mtoto ni karibu na wakati wa kujifungua. Serikali imekadiria kuwa wastani wa watoto 70,000 wameambukizwa kwa njia hii toka mwaka 1998.

Baraza la Kudhibiti Dawa limesajili Dawa N kwa kupunguza hatari ya maambukizi ya VVU kutoka kwa mama kwenda kwa mtoto. Hii ina maana kwamba Dawa N imeonekana kwamba inafaa kwa kazi hiyo, ni salama, ina ubora unaokubalika na ina ufanisi kimatibabu.

Mnamo Julai 2000, watengenezaji wa Dawa N walijitolea kuipa serikali dawa hiyo bila malipo kwa muda wa miaka mitano ili kupunguza hatari ya maambukizi ya VVU kutoka kwa mama kwenda kwa mtoto.

Japo Dawa N inajulikana kuwa inatosha katika kupunguza hatari ya maambukizi ya VVU/UKIMWI, serikali imeamua kuitoa katika maeneo machache kama sehemu za majaribio, kwa maeneo mawili kila jimbo. Dawa hiyo inapatikana pia katika sekta binafsi. Matokeo yake ni kwamba ingawa dawa imetolewa bure kwa serikali, madaktari katika sekta ya umma ambao hawafanyi kazi katika moja ya maeneo hayo ya majaribio hawawezi kuwaandikia wagonjwa wao.

Ikumbukwe kwamba Dawa N ni dawa yenye nguvu sana na athari zake hazijulikani.

Je, serikali ina haki ya kukataa kutoa dawa hiyo kwa wanawake wajawazito wenye VVU wanaotibiwa katika hospitali za umma na wanaotaka kuwakinga au kupunguza hatari za maambukizi ya VVU kwa watoto wao wachanga?

Hapa kuna majibu machache, japo si yote, yanayoweza kutolewa. Yajadilini majibu hayo, na mengine yanayowezekana. Bainisheni masuala ya kimaadili, na muamue, mkitoa sababu, ni jibu lipi linalowafaa zaidi ya majibu mengine.

NDIO Serikali ina haki ya kukataa aina yoyote ya matibabu ambayo athari zake hazijajulikana bado. Matibabu hayo inaweza kusababisha madhara kuliko manufaa

HAPANA Dawa N ni dawa sajili na inajulikana kwa ufanisi wake wa kupunguza na kuzuia maambukizi ya VVU/UKIMWI kutoka kwa akina mama kwenda kwa watoto wao wanaozaliwa. Dawa hiyo lazima itolewe kwenye sekta ya umma ili kupunguza maambukizi ya maradhi hayo.

Muhtasari wa kisa hiki

Uamuzi wa Mahakama

Kisa hiki kililetwa mbele ya Mahakama ya Kikatiba ya nchi. Mahakama ikaamuru serikali iondoe mara moja vikwazo katika usambazaji wa Dawa N bila kuchelewa. Dawa N lazima ipatikane ili kupunguza hatari ya maambukizi ya VVU kutoka kwa mama kwenda kwa mtoto katika hospitali za umma na kiliniki zote ambazo si vituo vya utafiti na mafunzo. Hakika, kuna haja ya kuruhusu matumizi ya dawa N na kupatikana kwake kuwezeshwe ili kupunguza hatari ya maambukizi ya VVU kutoka kwa mama kwenda kwa mtoto. Itolewe kwa lengo hilo kwenye mahospitali na kliniki wakati daktari wa zamu akishauriana na daktari mkuu wa taasisi husika, kwamba matibabu hayo ameandikiwa mgonjwa, ikiwemo mama mhusika kufanyiwa vipimo na kupata ushauri nasaha.

Si kwamba mahakama haioni uzito wa tatizo linaloikumba serikali katika vita ya kupambana na VVU/UKIMWI na hususan katika kupunguza maambukizi ya VVU kutoka kwa mama kwenda kwa mtoto. Mahakama pia inafahamu haja ya kuwa makini hasa linapokuja suala la kutumia dawa yenye nguvu na isiyojulikana sana.

Ila kwa mujibu wa tatizo lilivyo kunahitajika kushughulikiwa kwa haraka. Dawa N ina uwezo wa kuokoa maisha. Usalama na ufanisi wake vimeshathibitishwa. Changamoto za kiutekelezaji kwa ajili ya matumizi bora ya dawa N kwa wengi lazima zitathminiwe ili kuweza kupunguza maambukizi hayo ya VVU ya mama kwa mtoto. Pia, masuala ya usalama na ufanisi, kadhalika upinzani kuhusu matumizi ya dawa N lazima yaangaliwe. Wakati huo huo, upotezaji wa maisha lazima uepushwe kila inapowezekana.

Majadiliano Ushauri mzuri wa utumiaji wa dawa mpya

Serikali za kitaifa lazima zilinde na kuendeleza afya za watu wao, kama ilivyoelezwa katika Ibara ya 14 (1) ya *Azimio la Kimataifa kuhusu Maadili na Haki za Kibinadamu:*

> *'Lengo la kwanza la serikali ambalo sekta zote za kijamii zinashiriki ni uendelezaji wa maendeleo ya kiafya na kijamii kwa watu wake.'*

Iwapo matibabu yanapatikana kwa ajili ya maradhi yaliyoenea, matumizi ya matibabu yaliyopo lazima yatiliwe mkazo katika maeneo athirika wakati manufaa na madhara yanayotarajiwa kwa kutumia matibabu hayo yanazingatiwa. Wakati dawa husika imefanyiwa majaribio ya usalama na ufanisi, inaweza kutumika katika sehemu kubwa zaidi. Ikiwa dawa bado ipo katika majaribio matumizi yake yanaweza kudhibitiwa na kuangaliwa kwa karibu zaidi.

Katika kuweka urari baina ya kutoa matibabu ambayo yatasaidia wananchi na wajibu wa kuwalinda kutokana na madhara yanayoweza kujitokeza, serikali lazima itathmini manufaa yanayoweza kupatikana na kuyapima dhidi ya madhara yanayoweza kujitokeza na kulinganisha athari zinazoweza kutokea kwa kutoa matibabu dhidi ya athari za kutotoa hayo matibabu.

Katika Kisa hiki, hatuna uhakika sana kama dawa hiyo ni salama, imejaribiwa na 'imesajiliwa' au kama ni 'dawa isiyojulikana sana.' Kuwekewa kizuizi huko kunawezekana kukawa kwa sababu ya nguvu yake na hatari zinazoweza ambazo hazijulikani bado. Ikiwa ni hivyo basi, itumike pale ambapo kuna ujuzi wa kitaaluma wa kutosha kusimamia matumizi yake na kushughulikia visa vibaya. Hiyo ndio sera ya kimaadili.

Hata hivyo, kuna wasiwasi iwapo ujuzi huo utaweza kupatikana na kupelekwa katika hizo sehemu mbili za majaribio kwa kila jimbo.

Ikiwa dawa ni salama, ubora wake unaridhisha na ina ufanisi kimatibabu, ni vigumu kufikiria uhalali wa kimaadili wa kuzuia matumizi yake. Dawa zote zilizopewa leseni pia zina hatari ya kusababisha madhara ya muda mrefu. Kuna kisa kingine juu ya dawa mashuhuri zilizozuiliwa baada ya matumizi ya muda mrefu toka zilipokubaliwa kwa vile tu athari zake zilionekana muda mrefu baada ya kuruhusiwa kutumika. Ndio maana matumizi ya dawa zote yanawekwa chini ya uangalizi na visa vibaya vinaripotiwa. Katika hali hii, Dawa N haina tofauti na dawa nyingine zozote zilizopewa kibali.

Kisa cha 18

Utumiaji wa dawa au taratibu mpya – Dawa za majaribio dhidi ya dawa zilizothibitishwa

RM ana saratani ya mapafu. Alilazwa katika Chuo cha Udaktari ambako alipata matibabu ya saratani kwa kiasi kikubwa, lakini matibabu hayakumfaa katika kupunguza au kuuponya ugonjwa huo. Hali yake imezidi kudorora siku baada ya siku na wahudumu wa afya hawana cha kumsaidia. kifo hakitaepukika.

Akitamani sana kuishi, RM alikwenda kupata ushauri kwa daktari aliyekuwa akifanya utafiti wa saratani na ambaye ametengeneza mchanganyiko mpya uliojulikana kama X. Daktari huyu anaamini kuwa mchanganyiko huo mpya ni salama na unafaa kwa kutibu saratani, na unaweza kumsaidia RM. Daktari alikubali kumtibu RM kwa mchanganyiko huo mpya.

Miaka miwili kabla ya RM kuomba atibiwe na X, Kamati ya Wizara ya Afya ilichunguza mchanganyiko huo kwa minajili ya utafiti wa kibinadamu. Kamati haikuruhusu matumizi kwa binadamu ya mchanganyiko huo kwa vile hakukuwepo na taarifa za kutosha kutoka maabara na majaribio kwa wanyama, vitu ambavyo vinahitajika kabla ya kuthibitisha matumizi ya dawa za majaribio kwa watu.

Kamati kwa ajili ya majaribio ya utabibu pia ilisema kuwa haiwezi kusema kwa uhakika iwapo matumizi ya mchanganyiko huo yanatoa matumaini yoyote ya kuokoa maisha, kurudisha afya au kupunguza maumivu. Zaidi ya hayo, hatari za matumizi bado haziwezi kutathminiwa.

Matumizi ya mchanganyiko huo hayajaruhusiwa, na Mkurugenzi Mkuu wa Wizara ya Afya hayuko tayari kuruhusu. Ikumbukwe kuwa madaktari wa RM wanapinga kutumia mchanganyiko huo kumtibia RM hospitalini au akiwa mahali pengine po pote.

Je, utumiaji wa mchanganyiko huu uruhusiwe kwa RM?

Hapa kuna majibu machache, japo si yote, yanayoweza kutolewa. Yajadilini majibu hayo, na mengine yanayowezekana. Bainisheni masuala ya kimaadili, na muamue, mkitoa sababu, ni jibu lipi linalowafaa zaidi ya majibu mengine.

NDIO

Matibabu yaliyozoeleka yameshindikana, hakuna matibabu mengine yanayojulikana yanayoweza kumuondolea mateso. Kwa hivyo, asinyimwe fursa ya kutumia dawa ambayo inampa matumaini ya maisha, hata kama ni dawa ya majaribio. Kwa kuzingatia hali mbaya ya RM, manufaa ya kutumia dawa ya majaribio ni makubwa kuliko madhara yanayodhaniwa.

HAPANA

Mchanganyiko huo ni dawa ya majaribio ambayo haijaruhusiwa kwa utafiti au kwa kutibu wagonjwa. Athari zake bado hazijajulikana, kwa hivyo, matumizi yake lazima yapigwe marufuku.

Muhtasari wa kisa hiki

Uamuzi wa Mahakama

Kisa hiki kililetwa mbele ya Mahakama Kuu ya nchi. Mahakama ilitupilia mbali ombi la RM la kutaka aruhusiwe kutumia mchanganyiko wa majaribio. Mahakama ilisema kuwa kila mwaka maelfu ya dawa ambazo watafiti wanaamini zinaweza kuokoa maisha ya watu zinafanyiwa majaribio ila ni chache tu ndio zinafikia kiwango cha kuruhusiwa zifanyiwe utafiti wa kibinadamu. Majaribio kwa wanyama hufanyiwa tathmini ya kina na athari zake kulinganishwa na manufaa yanayoweza kupatikana kabla ya kuiruhusu dawa husika kwa majaribio ya binadamu.

Kwa sasa, gonjwa hilo linaendelea kuathiri wengi, huku wengi wao kama RM, wakiwa katika hali ya kukata tamaa, wakitaka waruhusiwe kutumia moja ya dawa za majaribio. Hata hivyo, kuruhusu maombi ya aina hiyo ni kuacha mlango wazi na Wizara ya Afya itakosa udhibiti wa matumizi

Bwana S alimshitaki Dkt. D kwa uzembe. Madai ya kizembe yalikuwa ni pamoja na kushindwa kupata ridhaarifa sahihi, kushindwa kufanya biopsi kwa kigezo cha kawaida kinachokubalika cha uangalifu, na kushuka chini ya kigezo cha kawaida kinachokubalika cha matunzo baada ya kumfanyia biopsi.

Mahakama iliamua kuwa Dkt. D alishindwa kutoa matibabu yenye kigezo kinachostahili. Mgonjwa huyu aliyejawa na wasiwasi, hakupatiwa maandalizi kisaikolojia ya kutosha kuhusu majukumu yake wakati shughuli za upasuaji zikiendelea. Angeelezwa Ushirikiano uliohitajika kutoka kwake kabla ya kumpa dawa ya kumtuliza mawazo, na angemfanyisha mazoezi kwa uangalifu. Kauli ya Bwana S iliyojaa woga mwingi sana, hata baada ya kupewa dawa ya kumtuliza mawazo, ilipaswa kumfanya Dkt. D kusitisha shughuli za kuendelea na biopsi. Kuendelea kuujadili zaidi utaratibu utakaotumika wakati mgonjwa akiwa hajapatiwa dawa ya kutuliza mawazo inawezekana kulimshawishi mgonjwa atoe ridhaa ya kufanyiwa matibabu yale.

Mahakama iliona kuwa uhusiano kati ya daktari na mgonjwa katika kisa hiki haukuridhisha kabisa. Dkt. D alishindwa kumfanya Bwana S amwamini kwa kumpatia mgonjwa taarifa alizostahili kupatiwa – ikiwa ni sifa mojawapo ya mahusiano ya kikazi, kama sio ya kisheria.

Kuruhusu matumizi ya dawa ambazo hazijajaribiwa kunaweza kuwadhuru wagonjwa. Hamu yao na matumaini yao yaliyozidi mipaka ambayo wameyaweka juu ya dawa ambazo hazijafanyiwa majaribio huweza kuwafikisha hadi kuacha kutumia matibabu yalizozoeleka ambayo yanaweza kuwatibu au kuwapunguzia makali ya maradhi.

Pia, kuruhusu matumizi ya mchanganyiko kama huo kunaweza kuwarubuni wagonjwa mahututi na familia zao ambao wanaweza kutoa chochote walicho nacho ili kupata matibabu kwa watu wao. Hata hivyo, hakimu mmoja alitoa maoni kwamba angelikuwa huru kuamua kama anavyoona yeye basi angeliruhusu ombi la RM.

Majadiliano Dawa za majaribio dhidi ya dawa zilizothibitishwa

Wagonjwa mahututi ambao wameshajaribu kila dawa mbadala aghalabu hujikuta wakigeukia michanganyiko na dawa ambazo hazijakaguliwa kisayansi, kwa usalama na ufanisi. Madaktari wana wajibu wa kutowapa wagonjwa matibabu ambayo yananaweza kusababisha madhara kama ilivyoelezwa katika Ibara ya 4 ya *Azimio:*

> *'Katika kutumia na kuendeleza maarifa ya kisayansi, uhudumu wa afya na teknolojia zinazohusiana nayo, lazima manufaa yanayokusudiwa na yasiyokusudiwa, kwa wagonjwa, kwa washiriki kwenye utafiti na watu wengine walioathirika kibinafsi yaongezeke, na madhara yoyote yanayoweza kutokea kwa watu hao lazima yapunguke.'*

Hata pale sayansi ya matibabu inapokosa matibabu, mgonjwa hawezi kupewa matibabu ambayo usalama wake haujathibitishwa, na pale ambapo manufaa yake yanayotarajiwa hayajulikani kabisa. Matibabu kama hayo yanaweza kumletea athari kubwa mgonjwa.

Kuna umuhimu wa kutambua kuwa wagonjwa waliopoteza matumaini kwa matibabu ya kawaida waliyopewa wanakuwa katika hali tete, na kwa kawaida hufanya lolote ili kupata matibabu. Wagonjwa wa namna hii lazima waeleweke hali zao na waonewe huruma. Katika visa visivyo vya kawaida, baadhi ya wakati, inawezekana kupima matumizi ya matibabu ambayo hayajathibitishwa usalama na ufanisi wake, lakini kitendo hicho lazima kiendane na sheria mahalia na kwa idhini dhahiri ya mgonjwa mwenyewe.

KISA CHA 19

Utumiaji wa dawa au taratibu mpya

Bi CS ni mjane wa miaka 78, ana saratani ya hatua ya mwisho. Alilazwa hospitali ambapo alipata matibabu makubwa ya saratani. Alitibiwa sana kwa kemoterapia na nyenzo nyingine za kiteknolojia zilizotoa matumaini ya kumpa ahueni. Matibabu yote hayakumsaidia kumtibu au kumpunguzia makali ya saratani yake. Hali yake ilizidi kuwa mbaya na hakuna matumaini yoyote kiafya. Kifo kinamnyemelea.

Kwa vile matibabu ya kawaida hayafanikiwi, Bi CS anatamani kutumia dawa mbadala katika juhudi zake za kujitibu au kupata ahueni. Dawa hii ni kemikali mtambuka inayotakana na kokwa za aprikoti, kemikali hiyo imekuwa ikishauriwa kwa miaka mingi kama matibabu ya saratani. Dawa hii haitambuliwi na wataalamu kuwa ni salama na kuwa ni dawa fanisi kwa saratani, lakini watetezi wa dawa hii wanadai kuwa inaweza kutibu, kudhibiti au angalau kupunguza usambaaji wa dalili za saratani.

Dawa hii haijaruhusiwa na Mamlaka ya Kudhibiti Chakula na Dawa ***(Food and Drug Administration)*** wala Chama cha Saratani cha Kitaifa ***(National Cancer Society).*** Haijakubalika kuwa ni moja kati ya mbinu za kutibu saratani. Kwa hivyo, hospitali aliyomo Bi CS, ikitekeleza uamuzi wake wa matibabu, inamkatalia Bi CS na wagonjwa wengine waliolazwa hapo kutibiwa kwa kutumia dawa mbadala kama hiyo.

Je, Bi CS aruhusiwe kutumia dawa ambayo haijaruhusiwa na hospitali ambayo yeye amelazwa?

Hapa kuna majibu machache yaliyotolewa, japo si yote. Yajadilini majibu hayo, pamoja na uwezekano wa majibu mengine. Bainisheni masuala ya kimaadili, na muamue mkitoa sababu ya jibu lipi linalowafaa zaidi kuliko majibu mengine.

HAPANA

Kwa kuruhusu matumizi ya dawa mbadala, ambayo japo haina sumu sana lakini bado haijathibitishwa kama matibabu ya saratani, hospitali inaweza kuwapa watu 'Matumaini ya uongo.' Matumaini hayo hayo ya uongo yanaweza kuwafanya wagonjwa wa saratani kuchelewa au kuacha kabisa kufanyiwa uaguzi wa ugonjwa au matibabu ambayo yametambulika katika taaluma ya matibabu kuwa yana manufaa na ufanisi.

NDIO

Bi CS amejaribu njia zote za matibabu za 'kuaminika' bila ya mafanikio yoyote. Sasa Bi CS amegeukia matibabu mbadala kama tumaini lake la mwisho, ni mbadala pekee uliobakia baada ya kufanyiwa matibabu zote zinazotolewa katika taaluma ya matibabu. Kwa hivyo, madhara kwa jamii yatakuwa yamepungua sana endapo mgonjwa ambaye kapitia matibabu ya kemoterapia atapewa fursa ya kujaribu matibabu mbadala.

HAPANA

Hospitali inaweza kupoteza kutambuliwa kwake rasmi endapo itaruhusu matumizi ya dawa ambazo hazijasajiliwa. Kwa kutekeleza wajibu wake wa kuwapa huduma stahiki wagonjwa wake na kwa maamuzi ya hekima, hospitali haiwezi kuruhusu matumizi ya dawa hii hasa kwa kuwa haijaruhusiwa na Mamlaka ya Kudhibiti Dawa na Chakula au na Chama cha Saratani cha Kitaifa.

Muhtasari wa kisa hiki

Uamuzi wa Mahakama

Kisa hiki kilisikilizwa na Mahakama Kuu ya nchi. Mahakama ilifikia uamuzi kwamba haki ya mgonjwa kuchagua au kukataa matibabu ya saratani, kutokana na ushauri wa daktari aliye na leseni, hata kama dawa hiyo haijaruhusiwa na dola au hospitali ni haki ya msingi sana.

Kwa kukataa kutoa amri ya kisheria ya papo hapo, mahakama itakuwa inadhoofisha ule uchaguzi huru, ambao ni msingi muhimu wa haki ya faragha.

Majadiliano Utumiaji wa dawa au taratibu mpya

Bila shaka hospitali ina dhamana ya kulinda umma na kwa kufanya hivyo kujilindia sifa yake nzuri. Hata hivyo, Katiba za nchi na jimbo hili zinasimamia kwa moyo mmoja ile kanuni kwamba watu lazima wapewe uhuru mpana wa kuamua hatima yao. Isitoshe, mtu ambaye yuko katika hatua za mwisho za saratani na matibabu mengine hayamfai, hatari kwa umma kwa matumizi ya dawa mbadala inakuwa ya kiwango cha chini mno.

Kumkatalia mtu fursa ya mwisho ya kuchagua namna ya kupigana na maradhi ambayo yameuharibu mwili wake ni kuonyesha kutoelewa maana ya haki za mtu kwenye jamii iliyo huru.

Hali za watu ambao dawa za kawaida haziwafai tena ni ngumu sana. Madaktari, ambao wanataka kuwasaidia wagonjwa wao kwa kila hali, hutafuta mbinu mpya za kujaribu kuwapatia ahueni.

Moja ya hiari hizo kwenye visa kama hivyo ni kuwashauri wagonjwa kujaribu matibabu ambayo bado hayajasajiliwa au ambayo bado hayajakubalika kama dawa ya kawaida. Kwa kawaida nchi haziruhusu uwezekano wa kutumia dawa ambazo hazijathibitishwa kuwa zinafaa na hazina madhara kwani inabidi tukumbuke kuwa tunatafuta manufaa kwa mgonjwa.

Kwa hivyo, madaktari lazima wawe na uhakika kuwa mchanganyiko huo hauna sumu, hususan wakati dawa za kiasili nyingi hazijafanyiwa tathmini ya kujua kwa kiasi gani dawa hizo hazina sumu.

Katika kisa hiki, hata hivyo, hakuna maelezo ya kumtaarifu mgonjwa kuhusu hali tete ya afya yake na upatikanaji wa matibabu ya faraja. Kwa kawaida wagonjwa wa namna hiyo hawahofii kufa bali wanahofia namna watakavyokufa. Maendeleo makubwa yamepigwa katika utoaji wa matibabu ya faraja ambayo humpa mgonjwa imani na faraja na kwa namna hiyo kuepuka kutumia dawa
hatari na zisizokuwa na uhakika.

Kisa cha 20

Utumiaji wa dawa au taratibu mpya – Matibabu yasiyo na ushahidi wa kutosha

JS ni kijana wa miaka 18 na JA ni msichana wa miaka 16. Wote wawili wanaugua aina ya ugonjwa unaojulikana kama ***Creutzfeldt-Jacob*** (vCJD). Ingawa JS na JA wanatoka katika familia tofauti ambazo hazihusiani, wote wawili wamekumbwa na ugonjwa huu mbaya unaosababisha kifo na wote wapo katika ngazi moja ya maradhi hayo.

Kila mmoja amebadilika kutoka kijana wa kawaida aliyekuwa mkakamavu kufikia hatua ya ulemavu, kila mmoja yuko kitandani na uwezo wake wa kufurahia maisha umeathiriwa mno. JS na JA wanahudumiwa nyumbani mwao. Wazazi wao wamejitolea kwa moyo wote kuwahudumia na wanawapa watoto wao huduma yenye ubora wa hali ya juu.

Kwa kila mgonjwa, wataalamu wanakubaliana kuhusu matokeo yasiyokwepeka kutokana na hatua ya ugonjwa ulipofikia, endapo hakutakuwa na matibabu mpya. Hakuna matibabu, na hadi sasa hakuna dawa fanisi yoyote iliyoweza kurefusha maisha au kuzuia kudororeka kwa mishipa ya fahamu. Wote wawili JS na JA ni watu wa kufa tu. Mara tu dalili zinapojitokeza, mgonjwa wa kawaida anaishi kwa muda wa miezi 14 tu. Miezi 15 imepita tokea dalili zijitokeze kwa JS, ilihali dalili za JA zimejitokeza miaka mitatu iliyopita. Uhalisia kwamba wote hawa wako hai ni kielelezo thabiti cha huduma bora wanazopatiwa nyumbani na wazazi wao.

Matibabu ambayo yanapendekezwa kwa wote wawili ni ya aina moja inayojulikana kama P. Matibabu haya ni mapya na hadi sasa bado hayajafanyiwa majaribio kwa binadamu. Familia zote mbili zina taarifa kamili kuhusu ugonjwa wa watoto wao na matibabu pendekezwa wanaijua vyema, zikiwemo hatari zake na manufaa yake. Familia zote mbili ni watetezi wakubwa wa matibabu haya mapya.

Hatari zinazotokana na vioamisho vya P zinategemea dozi. Ikiwa dozi ni kubwa, P huwa ina sumu kwa hivyo lazima kuwe na urari lazima ufikiwe baina ya ufanisi na usumu unaoweza kuweko. Ikiwa dozi itatolewa kama ilivyoshauriwa kwa kuzingatia hati za awali za majaribio, hatari yake haionekani kuwa ni kubwa, japo athari kwa binadamu bado haijulikani. Manufaa kwa kutiwa kioamivu cha P hayaonekani sana na magumu zaidi kuyatathmini. Inawezekana hakuna manufaa dhahiri au manufaa yo yote. Sana sana inawezekana kukawa na hali kuboreka kidogo. Uwezekano mwingine ni kuwa kudorora kwa seli neva kunaweza kuzuiliwa. Uwezekano wa tatu ni kuwa huenda ikaongeza maisha ya mgonjwa bado wakiwa kwenye hali waliyo nayo.

Bila shaka yo yote, JS na JA hawana uwezo wa kutoa maamuzi kuhusu matibabu hayo.

Je, JA na JS watibiwe kwa kutumia dawa hiyo ya majaribio?

Hapa kuna majibu machache yaliyotolewa, japo si yote. Yajadilini majibu hayo, pamoja na uwezekano wa majibu mengine. Bainisheni masuala ya kimaadili, na muamue mkitoa sababu ya jibu lipi linalowafaa zaidi kuliko majibu mengine.

NDIO Kwa hali ya sasa ilivyo, kukiwa hakuna dawa inayofaa kwa maradhi haya, hakuna mwenye haki ya kuwanyima fursa vijana hawa ya kujaribu dawa hiyo ambayo huenda ikawaondolea mateso. Manufaa watakayoyapata yanazidi hatari za dawa hiyo pendekezwa.

HAPANA Dawa hii pendekezwa haijawahi kujaribiwa kwa binadamu. Matumizi ya dawa hii yapigwe marufuku, hasa katika kisa hiki, ambacho JA na JS hawana uwezo wa kuamua kama wangetaka kupata matibabu hayo.

Muhtasari wa kisa hiki

Uamuzi wa Mahakama

Kisa hiki kililetwa mbele ya Mahakama Kuu ya nchi. Mahakama ilihitimisha kuwa pale ambapo hakuna matibabu mbadala na maradhi yamepiga hatua kubwa na yanaweza, kusababisha kifo inashauriwa kufikiria kutoa matibabu hayo ya majaribio japo manufaa na hasara zake bado hazijajulikana, ikiwa hakuna uwezekano wa kuendeleza maumivu kwa mgonjwa na ikiwa kuna uwezekano wa mgonjwa kufaidika. Mgonjwa ambaye hawezi kutoa ridhaa ya kujaribu dawa iliyo katika majaribio asinyimwe fursa hiyo kwa vile laiti angekuwa na uwezo wa kutoa ridhaa angelikubali.

Iwapo kuna uwezekano wa kuendelezwa kwa maisha yenye maana kwa mgonjwa na kama mgonjwa lazima atakufa karibuni bila ya matibabu, basi vijana hawa hawana cha kupoteza, hivyo katika kuendelea na matibabu hayo. Matibabu yanatupa sababu ya kubahatisha kuamua kwa niaba yao. Wagonjwa hawa wanapendelea kujua jinsi watakavyoishi maisha yao na hali kadhalika jinsi watakavyokufa.

Baada ya kupata urari wa mazingatio yote, ni kwa maslahi ya JS na ya JA kuendelea na matibabu haya na waendelee na upasuaji na matibabu mengineyo kuwezesha hayo yafanikiwe. Japo matibabu haya hayatatolewa kama mradi wa utafiti, itatoa fursa za kujifunza, kwa mara ya kwanza, athari za PPS zinazoweza kuwapata wagonjwa wa vCJD.

Majadiliano Matibabu isiyo na ushahidi wa kutosha

Hoja ya kwanza ya upelelezi katika katika Kisa hiki inahusiana na tatizo kwamba mgonjwa hana uwezo wa kutoa ridhaa yake kuhusu matibabu ya majaribio. Hali hii inatokea mara kwa mara katika vyumba vya matibabu ya dharura na kwenye vitengo vya wagonjwa mahututi. Msimamo wa kimaadili ni kuwa endapo kuna shaka kwa sababu ya mgonjwa kutokuwa na uwezo wa kutoa maamuzi, basi mhudumu wa afya anapaswa kuegemea kwa upande wa uhai na aendelee na matibabu

ili kuheshimu maslahi ya mgonjwa.

Kwa kawaida, unapotekeleza matibabu ambayo yanatumia dawa isiyokuwa na historia ya kutibu, kwa mfano hatua zote za kitafiti za matibabu hayo pendekezwa bado hazijakamilika, jitihada zifanywe kulinda maslahi ya mgonjwa, sawa na kufanya tathmini ya uwezekano wa manufaa yatakayotoka kwa matibabu hayo pendekezwa.

Kikanuni, wagonjwa walio katika hatua mbaya ya maradhi wanatakiwa wapewe matibabu ambayo matokeo yake yanajulikana, matibabu yaliyopitia majaribio ya utabibu na ufanisi wake unajulikana. Tena hiyo itafanyika zaidi wakati mgonjwa hawezi kutoa ridhaa sahihi kwa matibabu-tafiti pendekezwa.

Wakati huohuo, tunafanya jitihada za kuongeza manufaa kutokana na matibabu kwa mgonjwa na kupunguza madhara yanayoweza kuwepo. Kwa hivyo, ni jambo linalojulikana kwamba timu ya madaktari wataegemea kutoa matibabu ambayo wao wenyewe wanaijua sana.

Lakini, katika mazingira fulani matibabu yasiyojulikana sana yanaweza kuruhusiwa kutumika. Wakati huo ni: pale ambapo hakuna matibabu mengine isipokuwa yale ambayo yako katika awamu ya utafiti, kuna uwezekano mkubwa kuwa mgonjwa atafaidika kwa matibabu, na pale inapowezekana kuhakikisha (kwa usimamizi wa karibu au kwa njia zingine) kwamba hakutakuwa na athari kubwa kwa mgonjwa kutokana na matibabu hayo, basi matibabu hayo ambayo hayana historia ya kutibu yanaweza kutumiwa.

Zaidi ya yote, kinga ambayo mgonjwa atapewa katika mazingira haya ni pamoja na kuwepo kwa hati za awali za majaribio thabiti ambazo zimehakikiwa na Kamati Huru ya Maadili. Hapa urari wa manufaa au hasara hujadiliwa pamoja na inavyoweza kuwa. Japo athari kwa kiwango cha chini kabisa ndio msingi wa utafiti wa kitabibu, kile kinachohesabika kama athari ya kiwango cha chini kabisa kinatofautiana kutegemeana na kisa chenyewe. Kisa hiki ni mojawapo wa upeo wa mwisho kabisa, ambapo kifo au ulemavu mbaya havitaepukika bila ya kutolewa matibabu hayo ya majaribio. Labda athari zitokanazo na matibabu ziwe kubwa mno kiasi cha kufikia kuamua kutofanya matibabu. Inabidi athari zilizodhaniwa ziwe za kiasi cha chini iwezekanavyo. Kwa upeo mwingine wa mwisho, ambapo

wenye afya waliojitolea wanashiriki katika utafiti wa dawa mpya, athari kiasi cha chini kabisa imekokotolewa ukilinganisha na aina za hatari za kila siku tunazozipitia, kwa mfano, kuvuka barabara yenye msongamano.

Kisa cha 21

Upandikizaji viungo – Ufadhili wa uboho kutoka kwa mtoto

AB ni mtoto wa kike wa miaka 3 anayeugua ugonjwa usioponyeka unaojulikana kama ugonjwa wa Gaucher. Ugonjwa huu wa kijenmaadili unatokana na upungufu wa vimeg'enya *(enzyme deficiency*). Dalili za ugonjwa huu ni pamoja na upungufu mkubwa wa damu, kuvimba kwa ini na wengu ambavyo hukandamiza mapafu na kusababisha matatizo ya kupumua na kuelekea kusababisha homa ya mapafu. AB alipata ahueni kwa afya yake inayozorota baada ya kufanyiwa operesheni ya wengu miezi miwili iliyopita. Lakini hali ya AB inaendelea kuwa mbaya siku baada ya siku kwa vile ini lake linapanuka. Ulemavu wa AB unaathiri kutembea kwake, kumsababishia kushindwa kusimama na kutembea. Hali yake inategemewa kudorora kwa kasi wiki chache zijazo.

Matibabu pekee anayoweza kupata ili kurudisha vimeng'enya vilivyokosekana na kumtibu AB ni upandikizaji wa uboho kutoka kwa mfadhili anayefanana naye kijenmaadili. Kama AB asipofanyiwa upandikizaji wa uboho basi maradhi yatamuua katika kipindi cha muda mfupi ujao. Ndugu yake AB alifariki kwa ugonjwa kama huu akiwa na umri wa mwaka mmoja. CD, ambaye ni dada yake AB mwenye umri wa miaka 8 alifanyiwa vipimo na majibu ni kuwa tishu zinafanana na AB. Na haionekani kwamba kuna mfadhili mwingine yeyote anayefanana na AB. Hatari kwa mfadhili ni kiasi cha chini sana. Hatari pekee ni sindano ya ganzi. Kutoa uboho kutoka kwenye mwili wa CD ni mchakato rahisi tu, unaohusisha kutolewa kwa uboho kiasi cha ujazo sawa na namba nzima ndogo kuliko zote ya damu.

Dkt. S ambaye ni daktari wa watoto wenye magonjwa ya akili, anaamini kuwa kumtoa CD uboho kunaweza kumuathiri kimawazo. Aidha, anaamini CD ataathirika kimawazo zaidi iwapo ataishi na hisia kwamba hakufanya kila kitu kuweza kuokoa uhai wa dada yake. Athari hizi za kimawazo zitazidi atakapofika umri wa kuvunja ungo. Dkt. S anaamini kuwa ni kwa masilahi ya kimhemko bora kwa CD kutoa uboho na akapendekeza upandikizaji uendelee.

Je, upapndikizaji wa uboho kwa dada yake kutoka kwa CD uruhusiwe?

Hapa kuna majibu machache, japo si yote, yanayoweza kutolewa. Yajadilini majibu hayo, na mengine yanayowezekana. Bainisheni masuala ya kimaadili, na muamue, mkitoa sababu, ni jibu lipi linalowafaa zaidi ya majibu mengine.

NDIO Mchakato huu hauna athari zaidi ya sindano ya ganzi. Madhara kwa dada yake AB, kifo kwa hakika, kinazidi hatari ya kutoa uboho.

NDIO Dkt. S anaamini kwamba madhara ya kimhemko yatakayompata CD hapo baadaye kutokana na ukweli kuwa hakumwokoa dada yake wakati angeweza, yamehalalisha utoaji wa uboho.

HAPANA CD bado ni mtoto mdogo na haitakiwi awekwe kwenye mazingira ya kumdhuru hata kidogo kwa kumtoa uboho kutoka kwenye mwili wake.

Muhtasari wa kisa hiki

Uamuzi wa Mahakama

Kisa hiki kililetwa kwenye Mahakama ya Wilaya ya nchi hiyo. Mahakama iliidhinisha ufadhili wa uboho kutoka kwa mtoto mdogo CD ili kumnufaisha ndugu yake mdogo AB. Baada ya kutathmini hatari na uwezekano wa madhara kidogo kwa CD, mahakama ilihitimisha kuwa ni nia bora kwa CD kutoa uboho. Afya ya akili ya CD ilikuwa muhimu sawa na thamani ya kile kitu ambacho angejitolea.

Majadiliano Ufadhili wa uboho kutoka kwa mtoto

Tunapotoa huduma za matibabu tunalenga kuongeza manufaa kwa mgonjwa na kupunguza madhara, na sio tu kwa mgonjwa bali na kwa wale ambao ni wa karibu sana na mgonjwa ambao wanaweza kuathirika moja kwa moja na matibabu anayopata mgonjwa. Ibara ya 4 ya *Azimio la Kimataifa kuhusu Maadili ya Utabibu na Haki za Kibinadamu* inatuongoza

tujitahidi kumuongezea mgonjwa manufaa na kumpunguzia madhara. Si kwa mgonjwa tu bali kwa wote wale ambao wataathirika:

> *'Katika kutumia na kuendeleza maarifa ya kisayansi, uhudumu wa afya na teknolojia zinazohusiana nao, lazima manufaa yanayokusudiwa na yasiyokusudiwa, kwa wagonjwa, kwa washiriki kwenye utafiti na watu wengine walioathirika kibinafsi yaongezeke, na madhara yoyote yanayoweza kutokea kwa watu hao lazima yapunguke.'*

Wakati mtoto mdogo anapokuwa ni mfadhili wa kiungo ni vizuri tuamue athari atakazopata mtoto maishani mwake kama akifadhili na pia asipofadhili. Wakati athari ya kutotoa ufadhili ni kubwa, ikimsababishia mtoto kuumia mwili au usumbufu wa kiakili, na wakati mchakato wa kutoa utamletea athari ndogo (kwa mfano uboho ni rahisi kufadhili kuliko ini), itakuwa ni jambo la kimaadili kumwomba mtoto awe mfadhili. Kwa upande wa pili, wakati ufadhili utahusisha athari hasi kubwa, ni vamizi, au pia umebeba hatari za muda mrefu, na wakati ufadhili wenyewe hautamnufaisha mfadhili moja kwa moja ipasavyo, haitakuwa kimaadili kumtumia mtoto mdogo kama mfadhili.

Wakati mtoto mdogo lazima atumike kama mfadhili, juhudi lazima zifanyike kumuelezea kwa kadiri iwezekanavyo maana ya ufadhili na taratibu ambazo mtoto atapitia kama ilivyoelezwa katika Ibara ya 6 (1) ya *Azimio la Kimataifa kuhusu Maadili ya Utabibu na Haki za Kibinadamu:*

> *'Mchakato wowote wa utabibu wa kukinga, kupima au kutibu ugonjwa huweza tu kufanyika kukiwa na ridhaa itokanayo na kupewa taarifa sahihi, na mtu mhusika, akiwa ameshapata taarifa za kutosha. Ridhaa hiyo, inaweza kuondolewa na mtu mhusika wakati wowote na kwa sababu yo yote bila kizuizi wala kumletea madhara.'*

Zaidi ya hivyo, ni muhimu kwamba maamuzi ya namna hii lazima yahusishe watu ambao hawahusiani na mgonjwa anayehitaji ufadhili ili kuhakikisha kuwa msingi wa uamuzi huo ni kwa ustawi wa mtoto anayefadhili.

Kisa cha 22

Upandikizaji viungo– Ufadhili wa figo kutoka kwa mlemavu wa akili

H ni mwanamume mwenye umri wa miaka 39, ambaye amechukuliwa kisheria kutokuwa na uwezo wa kiakili wa kuridhisha. Alipokuwa na umri wa mwaka mmoja, aligunduliwa kuwa na kiasi cha mtindio wa ubongo cha kati ya kidogo na kadiri. Akiwa mtoto mwendo wa ukuaji wake ulikwa wa polepole sana. Sehemu kubwa ya maisha yake amekuwa katika taasisi ya walemavu wa akili. Alipofikisha umri wa miaka 26 alirudi nyumbani ambako baba yake alijitolea kumshughulikia kwa karibu sana.

H ana ufahamu mdogo sana wa mambo ya kijamii na ana uamuzi hafifu kwa hali ya maisha ya kila siku. Uwezo wake wa kujifunza ni mdogo sana, na haiba yake ni ya kitoto. Anahamaki kirahisi licha ya juhudi zake za kujizuia mihemko yake ya ghafla.

Kutokana na jitihada kubwa ya baba yake sasa H anaweza kuishi katika jamii. Sasa anaweza kudumu kazini na anaonekana kwa nje anapendeza na safi.

Mama yake H ni mwanamke mwenye umri wa miaka 62 aliyeponea ukatili wa wakati wa vita. Yeye mwenyewe ni mgonjwa wa akili na hashughuliki na kumhudumia H. Uhusiano wa mama kwa mwana ni ule wa kumkana.

Baba yake ana umri wa miaka 65. Kwa muda wa miaka mitatu anafanyiwa dayalisisi (dialysis) kwa tatizo lake la ngazi ya mwisho ya kutojiweza kwa figo, ambapo huunganishwa kwenye mashine nyumbani kwake kila baada ya saa nane. Ili maisha yake yaweze kuboreka, baba anahitaji kuatikwa figo ambayo itaongeza maisha yake kwa miaka mitano tu.

H alifanyiwa vipimo na kupatikana figo yake inaendana na ya babake kwa asilimia 50%. Dada zake H wawili hawakufanyiwa vipimo.

Je, ufadhili wa figo kutoka kwa H kumpa baba yake ukubaliwe japo hana uwezo wa kutoa maamuzi kuhusu ufadhili huo?

Hapa kuna majibu machache yaliyotolewa, japo si yote. Yajadilini majibu hayo, pamoja na uwezekano wa majibu mengineBainisheni masuala ya kimaadili, na muamue mkitoa sababu ya jibu lipi linakuhusu wewe kuliko majibu mengine.

NDIO Kujitolea kwa Baba kumpa H matunzo, kumechangia afya na starehe ya H. Hali ya baba H ikizidi kuwa mbaya itamuathiri H moja kwa moja kwa sababu baba atashindwa kumshughulikia mwanaye. Zaidi ya hivyo, hali ya baba ikiwa njema, kama inavyotegemewa baada ya kuwekewa figo, itamsaidia H kwa vile baba yake ataendelea kumuangalia. Kwa hivyo itakuwa ni manufaa kwa H kujitolea figo na kumpa baba yake.

HAPANA Ufadhili wa figo unaweza kumdhuru H kwa sababu ya hatari za asili zilizomo katika mchakato wenyewe wa kutoa figo na hatari zilizopo kwa kupoteza figo moja. Pia, uzuri mkubwa utakaopatikana ni kwamba, utiwaji figo huo utamwezesha baba H kuishi miaka mitano tu. Kwa hivyo upasuaji huo hauna maana, hivyo basi mbadala mwingine utafutwe.

Muhtasari wa kisa hiki

Uamuzi wa Mahakama

Kisa hiki kililetwa mbele ya Mahakama Kuu ya nchi hiyo. Mahakama ilihitimisha kuwa upandikizaji wa figo kwa mtu mwenye umri wa miaka 65 ni nadra sana. Mafanikio ya kupandikizwa figo hayawezi kutabirika na kama upasuaji huo utafanikiwa, baba H ataishi zaidi kwa miaka mitano tu. Muda wa kupona baada ya upasuaji utakuwa miezi miwili, ni baada ya hapo ndio H atapata tena huduma anazohitaji kutoka kwa baba yake.

Kwa kufikiria urari baina ya manufaa atakayopata H na madhara yanayoweza kupatikana kutokana na kujitolea figo lake, hitimisho ni kuwa ufadhili wa figo unapaswa kukatazwa. Hakuna shaka kuwa huduma anazopata H kutoka kwa familia yake, hususan kutoka kwa baba yake ni za aina yake na za kujitolea kwa moyo na zinastahili kuigwa. Ni dhahiri kuwa ni kwa manufaa bora ya H kukaa nyumbani na sio kupelekwa kwenye taasisi tena. Hata hivyo H hana uwezo wa kuelewa nini atahisi ikiwa figo yake litatolewa mwilini mwake. Baba yake si mahututi wa kushindwa kumhudumia mwanawe hivyo kwamba asipopatiwa figo atashindwa kumtunza mwanae.

Uwezekano wa manufaa atakayopata H kwa ufadhili wa figo hauhalalishi kutoa figo hilo kutoka kwa mtu ambaye hana uelewa wa kutosha nini anachofanyiwa, pia ni mtu asiye na uwezo wa kutoa ridhaa yake kwa mchakato huo.

Majadiliano — Ufadhili wa figo kutoka kwa mlemavu wa akili

Tunapotoa huduma za matibabu tunalenga kuongeza manufaa kwa mgonjwa na kupunguza madhara, na sio tu kwa mgonjwa bali na kwa wale ambao ni wa karibu sana na mgonjwa ambao wanaweza kuathirika moja kwa moja na matibabu anayopata mgonjwa. Ibara ya 4 ya *Azimio* inatuongoza kwa kusema:

> *'Katika kutumia na kuendeleza maarifa ya kisayansi, uhudumu wa afya na teknolojia zinazohusiana nayo, lazima manufaa yanayokusudiwa na yasiyokusudiwa, kwa wagonjwa, washiriki kwenye utafiti na watu wengine walioathirika kibinafsi yaongezeke, na madhara yo yote yanayoweza kutokea kwa watu hao lazima yapunguke.'*

Vipo visa ambavyo mlemavu au mtu mwenye ugonjwa wa akili anafaidika kwa matunzo ya afya anayopata mtu mwingine hususani ndugu au mlezi ambaye anawahudumia. Kwa hivyo, mlemavu anayo maslahi katika utunzaji anaopata kutoka kwa mlezi wake.

Katika visa kama hivi, tunapokadiria uwezekano wa manufaa na madhara yaliyoko kwenye matibabu ya mlezi lazima tuzingatie pia uwezekano wa manufaa na madhara kwa mlemavu tegemezi.

Lakini wakati tunapotafakari kumruhusu mlemavu wa akili kutoa ufadhili wa figo kuna mambo kadhaa muhimu ya kuzingatia.

Kwanza, ufadhili wa kiungo una athari kwa mfadhili kwa maisha yote. Tunapomuomba mgonjwa wa akili ambaye haelewi sawasawa athari za ufadhili wa kiungo, kufadhili figo yake, lazima tuhakikishe kabisa kwamba mchakato huo utampa manufaa makubwa mfadhili huyo. Manufaa yenyewe yawe makubwa ya kutosha kwamba yatafunika hatari na madhara yatokanayo na kufadhili kiungo hicho.

Pili, tuangalie kama kuna uwezekano wa kupata manufaa hayo hayo kutoka kwa mfadhili ambaye hana matatizo. Ikiwa uwezekano huo upo juhudi zifanywe kumpata mfadhili kama huyo huyo kuliko mtu ambaye hajiwezi.

Kwa hali yoyote ile, ni muhimu kuishirikisha Kamati ya Maadili au chombo kingine cha kisheria katika mchakato wa maamuzi na sio kumwachia mgonjwa anayehitaji ufadhili wa kiungo hicho afanya uamuzi. Hili ni jambo muhimu ikiwa mgonjwa pia ni mlezi wa mtu ambaye hajiwezi, jambo ambalo litamuwia vigumu mlezi kufanya tathmini dhahiri ya maslahi ya mlemavu bila ya kuangalia mahitaji binafsi ya matibabu ya mlezi.

Kisa cha 23

Upandikizaji viungo

Bw. S, ni mwanaume mwenye umri wa miaka 54, na Bi S ni mama mwenye miaka 52, wao ni wazazi wa watoto wawili wa kiume, J na T.

T ni mwanaume mwenye umri wa miaka 28. Ameoa, na ni mfanyakazi wa PS Railroad, pia anasoma masomo ya jioni katika Chuo Kikuu cha C. T anakabiliwa na ugonjwa sugu wa ***glomerulus nephritis,*** ugonjwa mbaya wa figo. Anawekwa hai kwa matibabu za dayalisisi kwenye figo bandia, utaratibu ambao hauwezi kuendelea tena.

J ana umri wa miaka 27. Ametangazwa kisheria kuwa ni mgonjwa asiye na uwezo wa kiakili na kwa taratibu za kisheria amepelekwa kwenye taasisi maalumu ya serikali (inatumika kama hospitali na shule) kwa watu wenye matatizo ya akili. I.Q. yake ina wastani wa alama 35, ambazo ni takriban sawa na akili ya mtoto wa umri wa miaka 6. Pia ana kilema cha kuongea - kitu ambacho kinampa ugumu kuweza kuwasiliana na watu ambao hawajamzoea vizuri.

Madaktari waliamua kuwa T itabidi aatikwe figo ili aweze kuishi. Figo mpya inaweza kupatikana kutoka kwa mfu, hapo itakapotokea, au kutoka kwa mfadhili hai kama mfadhili anayefaa atatokea. Familia nzima ya T ilifanyiwa vipimo akiwemo baba, mama, na ndugu wengine. Hakuna ndugu aliyefaa kuwa mfadhili hai ama kwa kutokukubaliana kwa kundi la damu au aina ya tishu. Kama kimbilio la mwisho, J nae alifanyiwa vipimo na kuonekana kuwa anafaa kabisa.

Daktari wa magonjwa ya akili aliyempima J alisema kuwa anaamini kuwa kifo cha T kingemletea J athari kubwa za kiakili. T alikuwa ni mfano wa kuigwa kwa J na mtu muhimu kwake katika kuendelea kupata ahueni akiwa hospitali na shuleni.

Je, kijana J ambaye hajiwezi kiakili, aruhusiwe kumpa figo kaka yake ili aatikwe kwenye figo lake gonjwa na hivyo kuokoa maisha ya kaka yake? Je, upasuaji uruhusiwe kufanyika?

Hapa kuna majibu machache, japo si yote, yanayoweza kutolewa. Yajadilini majibu hayo, na mengine yanayowezekana. Bainisheni masuala ya kimaadili, na muamue, mkitoa sababu, ni jibu lipi linalowafaa zaidi ya majibu mengine.

NDIO Kwa mazingira haya maalumu upasuaji si tu utakuwa na manufaa kwa T, lakini utakuwa na manufaa kwa J pia. J anamtegemea sana T kihisia na kisaikolojia na ustawi wake unaweza kuathirika zaidi kwa kifo cha kaka yake kuliko kwa kutolewa figo.

HAPANA Inafahamika kwamba wafadhili wengine wanaweza kupatikana au kutoka kwa mfu, japo inajulikana kuwa upasuaji unaweza usifanikiwe sana kwa mtu ambaye hawafanani sana kibiolojia kuliko figo ya kaka yake mwenyewe. Kwa vile J si mtu mwenye uwezo wa kiakili, mbinu hiyo mbadala ndiyo itumike.

Muhtasari wa kisa hiki

Uamuzi wa Mahakama

Kisa hiki kilifanyika katika Mahakama ya Rufaa ya jimbo. Wengi katika mahakama walikuwa na maoni kwamba japo J alikuwa na matatizo ya kiakili, lakini ana hisia na mihemko sawa na mtu mwingine yoyote. Anamjua vizuri kaka yake na ndiye mtu anayemuiga na anajua uhusiano wake ndani ya familia. Maisha ya T yana umuhimu mkubwa katika maendeleo ya J hospitalini na shuleni. J kutembelewa na T ni kitu muhimu sana kwake. J anaelewa kuwa anaweza kutoa mchango mkubwa katika matibabu ya T. Idara ya Matibabu ya Akili lazima ichukue tahadhari kuepusha hisia za hatia kwa J iwapo T atafariki, kwa sababu hisia hizo zinaweza kuathiri maendeleo yake.

Mchakato wa upasuaji huu una maslahi makubwa kwa J. Kupoteza figo yake moja ni kwa maslahi yake ukilinganisha na athari atakazoweza kupata endapo T atakufa.

Kwa kutofautiana, maoni mengine kidogo yalidai kwamba J hajiwezi na ana akili ya mtoto wa miaka 6. Inajulikana dhahiri bila shaka kuwa kufa kwa mwanafamilia au rafiki hakuna athari kubwa kwa mtoto wa miaka 6. Kuhusu athari za kisaikolojia hilo halina uhakika. Pia hakuna dhamana kuwa operesheni inaweza kufanikiwa, mara nyingi mwili unakataa viungo vya kupandikizwa. Maisha ya J hayako hatarini ila upasuaji uliopendekezwa una hatari fulani. Ushahidi unaonesha kwamba wafadhili wasioendana sana na mgonjwa wanapatikana na kwamba figo ya mfu yaweza kutumika, japo uwezekano wa upasuaji kufanikiwa sio mkubwa kama kupata ufadhili unaofaa kutoka kwa kaka halisi.

Majadiliano Upandikizaji wa viungo

Tunapotathmini athari na manufaa yanayoweza kupatikana kwa kufanya matibabu fulani hatupimi tu madhara na manufaa atakayopata mgonjwa wakati wa utekelezaji wa utaratibu fulani, bali pia tunapima manufaa na madhara yote kwa ujumla yatakayopatikana. Hii ina maana kuwa hata kwa kutoa figo, mfadhili anafaidika zaidi kuliko kudhurika.

Moja katika jambo muhimu katika kisa kama hiki ni ridhaa ya mfadhili. Katika visa ambavyo mtoaji wa tishu atakuwa hana uwezo wa kutoa maamuzi au ridhaa kuna makadirio mawili ya ridhaa ambayo kimaadili yanahalalishwa.

Kwanza, matumizi ya maamuzi mbadala, ambapo ridhaa hutolewa baada ya kufasiriwa kutokana na amali zinazotambulika na matakwa ya mfadhili ambayo wakati wa ufadhili wao hawawezi kuyaelezea.

Pili, ni kubuni ridhaa ya kinadharia kwa njia ya kuwaza maisha ya baadaye yatakavyokuwa kwa mfadhili (hasa ikiwa mfadhili ni mtoto) na kukisia nini utakuwa msimamo wake laiti angelikuwa ni mtu mzima mwenye akili timamu juu ya tendo hilo la ufadhili. Ikiwa itakuwa chanya (labda matokeo yake ni kuokoa maisha ya ndugu yake), hapo tunachukulia kuwa ridhaa inaweza kutolewa. Ikiwa itakuwa hasi (labda kwa uwezekano wa mfadhili kuathirika) basi ridhaa ya kinadharia inaweza kukubalika hapa.

Kama kuna uwezekano mkubwa kwamba itakuwa hasi (labda kwa sababu za uwezekano wa hatari atakazopata mfadhili kwenye afya yake ambazo huenda zilionekana), basi hakuna ridhaa ya kinadharia inaweza kukubalika.

Mitazamo yote miwili hii haiendani na kisa kilichopo mbele yetu hasa kwa vile uwezo wa kiakili wa mfadhili ni finyu sana. Kwa upande mmoja, amali na matakwa tunayoyahitaji hapa hayawezi kufikiwa kwa vile J hana uwezo wa kiakili wa kiasi hicho na hajawahi kuwa katika nafasi ambayo ameweza kuelezea utashi wake au imani zake n.k. Kwa upande mwingine, uwezo wa kupevuka kiakili na kimhemko aliyo nao mfadhili hauwezi kufikiriwa kutokea kwa vile hajawahi kuwa na vyote hivyo katika maisha yake.

Lakini kuna vitu ambavyo tunajifunza katika mitazamo yote miwili.

Katika mtazamo wa kwanza, amali inaweza kuonekana kwenye uzoefu wa mahusiano ya zamani baina ya mfadhili na mpokeaji.

Katika mtazamo wa pili, amali inaweza kupatikana katika mahusiano waliyoendelea kuwa nayo, kwani T ni mtu wa kuigwa kwa J, na kifo chake kinaweza kumletea athari kubwa J. Katika mitazamo yote miwili athari kwa J, zitokanazo na kifo cha T haziwezi kupuuzwa.

Kisa cha 24

Kuzaa

X1 na X2 walioana mnamo 1994. Mnamo 2000, X2 alifanyiwa upasuaji wa kuondoa kizazi na limfadenektomia ya nyonga ili kutibu kansa yake ya kizazi. Wakati wa upasuaji, ovari za X2 ziliwekwa nje ya nyonga yake na kuhifadhiwa ili kuzizuia kuharibiwa na matibabu ya mionzi ambayo angepokea baada ya upasuaji.

Mnamo 2003, X1 na X2 waliamua kujaribu kubebewa mimba kwa niaba yao kwa kusaidiwa na A, mwanamke anayeishi katika nchi ya kigeni. X1 na X2 walisafiri kwenda kwenye nchi hiyo mnamo 2003, mayai yaliondolewa kutoka kwenye ovari ya X2 kimaabara na kuhamilishwa kwa shahawa za X1 kwenye Kituo C. Katika siku iilyofuata mwaka 2003, mimba iliyotokana na utaratibu huo ilihamishiwa kwenye mfuko wa uzazi wa A.

Mnamo Novemba 2003, A alijifungua mapacha. Kutoka wakati huo watoto hao walikuwa katika Kituo D, kilichokuwa katika nchi hiyo ya kigeni.

X1 na X2 walianza kuwatunza watoto mara baada ya kuzaliwa kwao. Serikali ya nchi hiyo ya kigeni ilitoa vyeti vya kuzaliwa kwa watoto, na kuwatambua X1 kama baba yao na X2 kama mama yao rasmi kuanzia Desemba 31, 2003.

Mnamo Januari 2004, X1 na X2 walirejea nchini mwao na watoto wao.

Mnamo 28 Mei 2004, walipokea notisi ya kukataa kukubaliwa kwa taarifa za kuzaliwa kwa watoto wale kwa msingi kwamba habari za kujifungua kwa watoto hao na X2 hazipatikani, na kwa hivyo uhalali wa uhusiano wa kimama baina ya X2 na watoto hauwezi kuyakinishwa. Kwa vile Kanuni za Kiraia kuhusu mahusiano ya kisheria baina ya mtoto na mama inaweza kufasiriwa kumaanisha kwamba mwanamke aliyejifungua mtoto ndiye atakuwa mama wa mtoto, kwa hivyo X2 hawezi kutambuliwa kisheria kuwa ni mzazi wa watoto.

Ikumbukwe kwamba mfumo wa sasa wa kisheria katika nchi hii bado haujatunga sheria kuhusu mama kuzaa kwa niaba ya mwingine.

Je, Watoto watambulike kama watoto wa kibiolojia wa X2?

Hapa kuna majibu machache, japo si yote, yanayoweza kutolewa. Yajadilini majibu hayo, na mengine yanayowezekana. Bainisheni masuala ya kimaadili, na muamue, mkitoa sababu, ni jibu lipi linalowafaa zaidi ya majibu mengine.

NDIO X2 ni mama wa kibaiolojia wa watoto. Japo hakuwazaa yeye, lakini waliatikwa kutokana na mayai yake. Jamii lazima itambue manufaa ya teknolojia iliyopiga hatua mbele.

HAPANA Kwa vile jamii bado haijaitambua teknolojia iliyoendelea, matumizi yake yasiruhusiwe ili kuepuka madhara yasiyo ya lazima, kama kwenye Kisa hiki ambapo watoto hawakuweza kutambuliwa kisheria kuwa X2 ni mama yao wa kibaiolojia kwenye nchi ya baba na mama yao na pia hawatambuliwi kama watoto wa mama aliyebeba hiyo mimba kwenye nchi ya kigeni.

Muhtasari wa kisa hiki

Uamuzi wa Mahakama

Kisa hiki kililetwa mbele ya Mahakama Kuu ya nchi. Mahakama ilihitimisha kuwa kwa vile ubebaji mimba kwa niaba ambao haukuwa umetazamiwa hapo awali katika Kanuni za Kiraia, kwa kweli unafanyika na utaendelea kufanyika hapo baadaye, basi ni muhimu kuanza kujadili vipi masuala ya ubebaji mimba kwa niaba yashughulikiwe chini ya mfumo wa sheria uliopo sasa.

Suala hili linapaswa lifikiriwe katika misingi yote miwili ya mfumo wa sheria katika huduma ya afya; na mfumo wa sheria katika mahusiano ya mama na mtoto. Sheria iangazie matatizo mbalimbali yanayoweza kujitokeza kama vile matatizo ya kiafya yanaweza kuwapo, matatizo yanayoweza kujitokeza kati ya pande mbili husika, na ustawi wa yule mtoto ambaye hajazaliwa bado.

Izingatiwe pia kwamba ni shauku ya wanawake kupata watoto wanaohusiana nao kinasaba, na vilevile yale maadili yanayokubalika kwa ujumla katika jamii kuhusu uamuzi wa mwanamke kumuomba mwanamke mwingine amsaidie kumzaa mtoto wake. Kwa hivyo, hatua za kutunga sheria zichukuliwe mara moja.

Katika Kisa hiki lazima tufikirie kwa makini ile tamaa ya X1 na X2 ya kuwalea Watoto wale kama watoto wao wenyewe. Kukidhi shauku hiyo, uhusiano wa kisheria baina ya mzazi na mtoto uwekwe baina yao. Kuna nafasi kubwa, katika Sheria ya Kiraia iliyopo, kutengeneza sheria maalumu ya upangaji watoto baina ya X1 na X2 na watoto.

Majadiliano Kuzaa

Sambamba na maendeleo ya kasi katika matibabu, teknolojia mpya mbalimbali zimejitokeza na kutumiwa. Maendeleo kama hayo katika teknolojia yamewezesha wanawake na wanaume walio kwenye ndoa na wasiooana, ambao kimaumbile hawawezi kupata watoto wao wenyewe, kutimiza ndoto zao za kupata watoto. Lakini maendeleo haya yamesababisha matatizo ya kisheria yasiyotarajiwa.

Suala la kuzaa kwa niaba ambalo linajadiliwa hapa ni moja kati ya matatizo hayo. Kwa vile matatizo haya yanayohusisha masuala ya kisheria kuhusu hadhi binafsi yanatokana na maendeleo ya teknolojia, na hayakuwahi kuwepo wakati Kanuni za Kiraia zilipokuwa zinatungwa, ndiyo maana sheria hiyo haina vipengele vyo vyote vya kushughulikia matatizo haya.

Si jambo linalofaa kukataa kutambua uhusiano wa kisheria baina ya mzazi na mtoto kwa kuwa tu haijatamkwa hivyo katika Kanuni za Kiraia. Ni jukumu la mahakama kuchunguza maudhui ya uhusiano wa kisheria kwenye kisa husika na kuutambua uhusiano huo kama unakubalika kulingana na muundo wa Kanuni za Kiraia zilizoko.

Ili kuhakikisha kuwa jamii inafaidika na maendeleo ya teknolojia katika matibabu bila ya wasiwasi, juhudi zinatakiwa zifanyike kuweka muafaka katika jamii na kuchukua hatua za kisheria zitakazozingatia makubaliano hayo.

Teknolojia ya kumzaa mtoto wa mama mwingine inawafanya watu waweze kutimiza ndoto zao za kuwa wazazi. Kwamba teknolojia tayari inawawezesha watu kufanya hivyo, jamii haina budi kushughulikia masuala ya kisheria na kimaadili kwa taratibu hizi, ili kulinda haki za wahusika wote – wazazi, mama wanaozaa kwa niaba, na, hasa, mtoto - na kuhakikisha ustawi wa wote.

Nchi zinatakiwa kuipatia sauti kanuni ya kuongeza manufaa ya matibabu katika Nyanja za kisheria na nyinginezo ili kusaidia katika utekelezaji wa *Azimio la Kimataifa kuhusu Maadili ya Kitabibu na Haki za Kibinadamu* na kuzidi kuwapa wagonjwa manufaa.

Mipango ya kuzaa kwa niaba ina matatizo kadhaa ya kimaadili; mengi ya matatizo hayo yanahusiana na nani hasa ni mama halisi wa mtoto aliyezaliwa katika mazingira hayo. Sheria za nchi nyingi zinasema kuwa mama ambaye alibeba ujauzito na kumzaa mtoto, kisheria ndiye mama halali wa mtoto. Kwa hivyo mwanamke ambaye hawezi kubeba mtoto lakini yai lake litatumika kuatika mimba katika kizazi cha mama mwingine anajikuta katika hali ya mashaka. Mtoto ambaye yeye anamtambua kibaiolojia kama mwanawe ana mama mwingine kama mama yake kisheria. katika nchi nyingi, hakuna kandarasi zinazoweza kuandikwa, kumshurutisha mama wa kisheria kumpa mama yake wa kibaiolojia mtoto yule, na hakuna sheria ya kumlazimisha mama aliyeomba kubebewa mimba kumkubali mtoto atakapozaliwa.

Hali ya awali inaweza kutokea wakati mama aliyebeba mimba ameungana na mtoto sana katika kipindi chote cha kubeba mimba hadi anapojifungua na hawezi tena kutengana na mtoto aliyemzaa. Hali ya pili inatokeza wakati mtoto amezaliwa na matatizo makubwa ya kiafya au ulemavu. Hali zote mbili zinakuwa tete sana kwa wanawake husika.

Moja kati ya hali hizo inapotokea, hakuna suluhisho rahisi kwa shida kubwa hii ya kimaadili. Hii inatilia mkazo wa namna ya matayarisho yanayohitajika kufanywa kabla ya kuanza mchakato huu. Bila ya ushauri nasaha wa kimakini kunaweza kutokea kufanyika makubaliano yasiyo ya busara na kwamba baadhi ya wanawake watakumbana na matokeo hasi wasiyoyategemea.

Kisa cha 25

Kuzaa

Bwana na Bibi H wana watoto watano. Mtoto wao wa nne, ni mwana aitwaye Z., amezaliwa na ugonjwa wa kijenmaadili, ambao ni ugonjwa wa damu unaojulikana kama ***beta thalassaemia major***. Alipofikisha miaka miwili na nusu hali yake ilizidi kuwa mbaya kiasi cha kulazimika kunywa dozi mchanganyiko kila siku na kulazwa hospitalini ambako alikuwa akiongezwa damu mara kwa mara ili kuokoa maisha yake. Haijulikani ataishi kwa muda gani.

Hali ya Z inaweza kutibika endapo atapata kupandikizwa seli shina ***(stem cells)*** kutoka kwa mtu ambaye anafanana nae kwa tishu. Seli shina zinaweza kupatikana kutoka kwenye damu iliyochukuliwa kutoka kiungamwana cha mtoto mchanga au kutoka kwenye uboho. Na mtu mwenye uwezekano wa kufanana nae tishu ni ndugu mmojawapo.

Kitakwimu, Bi H ana nafasi moja katika nne ya kuzaa mtoto mwenye tishu zinazofanana, japo matumaini si makubwa, yumkini mtoto huyo nae akawa na ***beta thalassaemia major***. Hakuna mtoto katika watoto wao wakubwa watatu mwenye tishu zinazofanana na Z.

Kwa hivyo Bi H aliazimia kupata mtoto mwingine akiwa na matumaini kuwa atapata mtoto mwenye tishu zinazofanana na tishu za Z. Alipata mimba, ila wakati wa vipimo kliniki ilionekana pia kuwa mtoto huyo atakuwa na ***beta thalassaemia major*** kwa hivyo aliamua kutoa mimba hiyo. Alipata tena mimba nyingine, na mtoto mwenye afya kamili alizaliwa salama ila tishu yake hazikufanana na zile za Z.

Ikatokea Bi H alikutana na Dkt. F ambaye alikuwa Mkurugenzi Mtendaji wa sayansi wa Kituo kikubwa kabisa nchini cha huduma za Kupandikiza Vizazi ***(vitro fertilization (IVF)***. Dkt. F alimueleza Bi H kuhusu teknolojia mpya kabisa iliyobuniwa nje ya nchi. Aliamini kuwa mbinu hii ingeweza kumsaidia Bi H kwa kumpa viinitete au embrio zenye afya na tishu zinazofanana na zile za Z.

Je, utumiaji wa teknolojia hii uruhusiwe kwa madhumuni tu ya kuzaa mtoto mwenye afya na tishu zinazofanana kumponya ndugu yake mwenye matatizo ya kijenmaadili?

Hapa kuna majibu machache, japo si yote, yanayoweza kutolewa. Yajadilini majibu hayo, na mengine yanayowezekana. Bainisheni masuala ya kimaadili, na muamue, mkitoa sababu, ni jibu lipi linalowafaa zaidi ya majibu mengine.

HAPANA

Matumizi ya teknolojia kama hiyo inaweza kuathiri sera ya umma. Leo teknolojia hii inaweza kutumika kutibu matatizo ya kijenmaadili, lakini labda kesho inaweza kutumika kusaidia kuumba mtoto aliye mzuri zaidi, mwerevu zaidi n.k. Kwa hivyo manufaa kwa Z katika kuzaa ndugu mwenye tishu zinazofanana hayahalalishi madhara yanayoweza kutokea katika kuruhusu matumizi ya teknolojia hii.

NDIO

Kama jamii, hatuwezi kupuuza manufaa tunayoweza kupata kutokana na teknolojia iliyoendelea. Iwapo kuna suluhisho linaloweza kutibu tatizo ya kijenmaadili, hatuwezi kuinyima familia fursa hiyo ya kumsaidia mmoja wa familia yao. Kama jamii, tunatakiwa tutie shime utumiaji wa teknolojia kama hizi kutibu maradhi mengine ambayo hayatibiki siku hizi. Zaidi, utumiaji wa teknolojia hizi kwa ajili ya mambo yasiyo ya kimaadili unaweza kuzuiliwa kwa kutungiwa sheria.

HAPANA

Tusahau mengine yote hayo, uwezekano wa madhara ya kiakili utakaomsababisha mtoto huyo atakapojua kuwa lengo lake la kuja duniani lilikuwa kwa ajili ya matibabu ya kaka yake lazima uzuie matumizi ya teknolojia hizi.

NDIO

Madhara ya kiakili kwa mtoto si jambo muhimu kuzingatia, kwani bila utaratibu huo mtoto mwenyewe leo hii asingekuwa hai.

Muhtasari wa kisa hiki

Uamuzi wa Mahakama

Kisa hiki kililetwa mbele ya Mahakama Kuu ya nchi. Mitanziko iliyotajwa hapo awali haikuwa masuala katika kisa hiki. Mtanziko katika Kisa hiki ulihusu tafsiri ya kitendo cha kuruhusu matumizi ya teknolojia ya IVF katika hali fulani. Katika nchi hii IVF inaweza ikatekelezwa tu baada ya kupata leseni.

Kwa miaka kadhaa, leseni kama hizo zilitolewa kwa ajili ya kufanya vipimo vya kuangalia maradhi ya kijenmaadili kama sehemu ya matibabu ya IVF. Kufananisha tishu hakujawahi kuwa ni sehemu ya matibabu hayo. Dkt. F aliamini kuwa utaratibu huu ulihitaji ruksa haraka kukiwa na leseni. Baada ya kuzingatia lawama atakazobeba, taasisi yake iliomba iamuliwe kama kliniki ya IVF inaweza kuomba leseni kutoa matibabu yanayojumuisha kufananisha tishu.

Bwana na Bibi H walifanya majaribio mawili ya kuzaa mtoto kwa njia ya IVF inayohusisha utaratibu wa Uaguzi Kijenmaadili wa Upandikizaji Kabla [yaani Pre-implantation Genetic Diagnosis (PGD)] na pia kufananisha tishu. Majaribio yote mawili yalishindwa. Hapo tena walizuiwa kufanya jaribio lingine lolote. Walikata rufaa kwenye Mahakama ya Rufaa ambayo iliwaruhusu tena kufanya IVF.

Majadiliano Kuzaa

Katika hali ambapo tunatumia teknolojia na maarifa ya kisayansi kuendeleza afya, sio tu lazima tufikirie ustawi wa mgonjwa, bali pia na ustawi wa wagonjwa wengine, hata wale watakaokuja baadaye, wakati tunapotumia teknolojia mpya na kuchunguza manufaa na madhara ambayo wanaweza kusababishiwa. Tunapotumia teknolojia kama hizi tunatathmini sio tu uwezekano wa manufaa za kimatibabu na madhara, bali pia uwezekano wa madhara ya kiakili, kifamilia na manufaa na madhara ya kijamii.

Katika hali ya ndugu waliobakia kuna hoja mbili zinanukuliwa:

Kwanza, kuna hoja dhaifu inayodai kwamba ni ukweli wa kubahatisha kwamba kutenda jambo X leo kutasababisha kutenda jambo Y kesho wakati hakuna kiungo cha maana baina ya X na Y. Madai kama hayo yanahitaji usaidizi wa ushahidi, ambao hatuna kwenye kisa hiki. Ni kweli kwamba uwezekano kama huo unaweza kufikiriwa na zoezi linaweza kudhibitiwa kiufanisi ili kuepuka mwendelezo kama huo. Kwa hali hii tunaweza kuruhusu watu watumie manufaa ya maendeleo ya kiteknolojia, wakati jamii inatimiza majukumu yake na kuweka mipaka kuhusu utumiaji wa teknolojia kama hizo.

Pili, kuna pendekezo kuwa kule mtu kujua kwamba uhai wake ulianzishwa kwa madhumuni ya kumsaidia ndugu yake ni kadhia yenye athari. Vitu vingi vina madhara na manufaa, maarifa haya ni miongoni mwao. Ndugu mwokozi anaweza kuwa karibu zaidi na kaka yake ambaye amemuokoa au akawa na fahari kuwa alifanya kila aliloweza, japo hakufanikiwa, kuokoa uhai wa ndugu yake. Hatuwezi kujua kwa hakika ni lipi litatokea. Hata hivyo, matokeo ya manufaa ni makubwa kuliko yale ya madhara.

Lazima tukumbuke kuwa mtoto huyu aliyezaliwa kwa hakika anahitajika. Inawezekana kuwa sehemu kubwa ya idadi ya watu waliopo ulimwenguni leo hii ni watu ambao hawakutakiwa au kuzaliwa kwao hakukuwa kumepangiliwa kabisa. Mtu anaweza kusema kuwa kutakiwa kwa lengo adhimu kama hili, kama ilivyo katika kisa hiki, ni bora zaidi kuliko kuzaliwa bila ya kutakiwa kabisa!

Katika Kisa hiki cha ndugu waokozi, tunalazimika kuangalia namna ambayo ndugu huyu atatumika. Kuna tofauti kubwa baina ya kutaka kukusanya seli shina kutoka kwenye kiungamwana cha ndugu mwokozi kwa upande mmoja, na kwa upande mwingine kumtumia tu kama akiba ya tishu na viungo ambavyo vinaweza kutumika wakati wowote kwa ajili ya ndugu anayevihitaji. Afya ya ndugu mwokozi haidhuriki asilani kwa kukusanya seli kutoka kwenye kiungamwana kwani seli hizo si sehemu ya maumbile yake. Ikiwa itahitajika tena kufadhili basi tutazingatia maslahi ya mfadhili mwokozi zaidi na kwa nini ufadhili huo uhalalishwe tena.

Pia, inabidi tuangalie mifumo yote na kutathmini ushawishi wa teknolojia katika jamii kwa ujumla. Hatari iliyopo kwenye teknolojia kama hizi ni kuwa tunaweza kuburuzwa kwenye hoja dhaifu kwa kuzitumia kwa malengo yasiyo ya kimatibabu kabisa. Kwa hivyo, madaktari wa kliniki na watoa maamuzi katika mfumo wa afya wawe wakali katika kuruhusu matumizi ya teknolojia hizi kwa kuhakikisha kuwa zinatumika tu kwa malengo yaliyokusudiwa.

KISA CHA 26

Taarifa – Uwajibikaji kwa wahusika wa tatu

Mnamo Machi 1987, Bi. M alipatikana kuwa na ugonjwa wa saratani ya tezishingo –, unaohawilishika kijenmaadili – ujulikanao kama medullary thyroid carcinoma.

Daktari wake wa kliniki hakumueleza yeye wala watoto wake uwezekano wa kwamba huenda wamerithi hali hii ya kijenetiki na kwa hivyo wako hatarini kuugua ugonjwa huu mbaya. Na bila shaka, madaktari hawakumueleza Bi. M wala watoto wake haja ya kufanyiwa vipimo kwa saratani ya tezishingo.

Kwa vile hawakujua uwezekano athari za ugonjwa wa mama yao, watoto wa Bi. M hawakufanya kipimo cho chote.

Miaka mitatu baadaye, mtoto mkubwa wa Bi. M (Bi. H) aligundua kuwa na yeye pia anao ugonjwa wa saratani ya tezishingo.

Ingewezekana kuwa angefanyiwa vipimo wakati mama yake alipogunduliwa kuwa nao naye angeweza kuchukua hatua za kujikinga na hali yake ingeliwezekana pengine kutibika.

Bi. H sasa anateseka na saratani hiyo iliyo katika hatua za mbele na athari zake mbalimbali za kudhoofisha.

Je, daktari anawajibika kikazi kuwatahadharisha watoto wa mgonjwa kuhusu tabia za maradhi ya kuhamilishwa kijenetiki ambayo mgonjwa anatibiwa?

Hapa kuna majibu machache yawezekanayo kutolewa, japo si yote. Yajadilini majibu hayo, pamoja na uwezekano wa majibu mengine. Bainisheni masuala ya kimaadili, na muamue mkitoa sababu ya jibu lipi linalowafaa zaidi kuliko majibu mengine.

NDIO Iwapo taarifa inaweza kuwa na manufaa kwa mtu wa tatu na daktari anajua uwepo wa mshiriki au washiriki wa tatu wasio wagonjwa wake, wajibu wake unaendelea hadi kufikia washiriki wa tatu hata kama itabidi kutengua kanuni ya usiri kwa mgonjwa. Kigezo cha huduma kilichopo ni dhahiri kiliwekwa kwa ajili ya kuwapatia manufaa watoto wa mgonjwa ambao wamejikuta kwenye eneo la athari zinazotarajiwa kwao na kwa mgonjwa. Kwa hivyo daktari anawajibika kikazi kuhusiana na watoto wa mgonjwa Bi. M.

HAPANA Madaktari wa Bi. M walikuwa na wajibu wa kumtahadharisha mgonjwa wao kuhusu uwezekano wa tabia ya ugonjwa wake kuhamilishia watoto wake na kumwelezea umuhimu wa watoto wake kupimwa saratani ya tezishingo. Jukumu hilo haliendi hadi kuwatahadharisha watoto hao. Zaidi ya hayo, kumtaka daktari kuwatafuta na kutahadharisha ndugu mbalimbali wa familia ya mgonjwa itakuwa vigumu au haiwezekani na inamtwisha daktari mzigo mkubwa.

Muhtasari wa kisa hiki

Uamuzi wa Mahakama

Kisa hiki kilifika mbele ya Mahakama Kuu ya nchi. Mahakama ilihitimisha kuwa wakati ambapo vigezo vya huduma vilivyotumika kwa sasa, vinawajibika kuwanufaisha washiriki au mshiriki wa tatu na daktari anajua uwepo wa watu hao, basi wajibu wake utaendelea hadi kuwafikia watu hao pia.

Hata hivyo, tahadhari hiyo lazima mgonjwa mhusika aambiwe. Daktari halazimiki yeye mwenyewe kuwatahadharisha watoto wa mgonjwa kuhusu ugonjwa huo. Pia, wakati mwingi, daktari haruhusiwi kutoa siri za ugonjwa wa mteja wake kwa watu wengine isipokuwa kwa ruhusa ya mgonjwa mwenyewe. Kwa hivyo, katika mazingira yoyote ambapo daktari ana wajibu wa kutoa tahadhari kuhusu ugonjwa wa kuhamilisha kijenmaadili, tahadhari kwa mgonjwa inatosha. Katika Kisa hiki daktari alishindwa kutekeleza wajibu wake wa kumtahadharisha mgonjwa wake

kuwa ugonjwa mbaya ambao yeye anamtibu na unaoweza kusababisha kifo unahamilishwa kijenmaadili na kwamba watoto wa mgonjwa wako hatarini kupata ugonjwa huo. Mahakama ilitupilia mbali madai ya Bw. H (mume wa H) ya uzembe aliyokuwa amekubaliwa na mahakama za mwanzo na kuamuru kisa iendelee.

Majadiliano Uwajibikaji kwa wahusika wa tatu

Wajibu wa daktari kwa mgonjwa wake ndio msingi wa taaluma ya Udaktari. Daktari ana wajibu wa kulinda maslahi ya mgonjwa wake kwa wakati wote. Kwa kutambua mgonjwa ana haki juu ya mwili wake, huongeza wajibu wa daktari kumueleza mgonjwa wake kuhusu hali yake na matokeo au madhara ya baadaye. Pia, ana wajibu wa kulinda siri za mgonjwa wake kwa washiriki wa tatu, wawe ni familia yake au watu wengineo.

Hata hivyo, haki ya usiri kuhusu taarifa za matibabu si kwamba haina mipaka. Madaktari hawabanwi kuzingatia haki hiyo katika mazingira fulani. Kwa mfano, kwenye udhibiti wa magonjwa ya kuambukiza kama vile donda-koo, na magonjwa yanayoweza kuleta tafrani katika afya ya jamii, kwa mfano uaguzi wa ugonjwa wa kifafa kwa madereva wanaoendesha magari ya umma. Madaktari, katika hali kama hizi, wana wajibu wa kuvitaarifu vyombo husika vya mamlaka ambapo usiri binafsi hauzingatiwi kwa ajili ya masilahi ya jamii.

Wakati mwingine tishio litokanalo na taarifa ya matibabu kuhusu mgonjwa linamuathiri mtu mmoja tu. Hata hivyo, tishio ambalo ni baya sana, hata likiwa ni kwa mtu mmoja tu, linahalalisha ufichuaji wa taarifa za afya za mgonjwa.

Kwamba watu wengi wanaweza kunufaika kibinafsi kutokana na taarifa za matibabu ni sehemu ya haki ya kimsingi kupata manufaa ya kiafya yatokanayo na taarifa za kisayansi na ni wajibu wa daktari kufanya hivyo ili kuendeleza afya ya jamii.

Na inapoonekana kwamba mgonjwa atakubali kutoa taarifa muhimu za afya yake kwa washiriki wa tatu, ambao nao watazitumia kwa kuendeleza afya zao, basi wajibu wa daktari wa kumpa mgonjwa wake taarifa kwa njia kamilifu zaidi kwa manufaa ya wale watakaopata taarifa hizo unaongezeka nguvu.

Taarifa za kijenetiki zina ugumu wa aina yake, kwa sababu ukiziangalia kwa kina, si tu taarifa binafsi za mgonjwa ambapo usiri unatakiwa uwepo. Taarifa za kijenetiki kuhusu wagonjwa waliotibiwa ni taarifa pia kuhusu jamaa na ndugu zao. Swali kama, watu hao wataarifiwe kuhusu matokeo ya vipimo vya kijenmaadili vya ndugu na jamaa za mgonjwa halijulikani vizuri kuliko katika hali za kawaida za kiuaguzi, ambapo mgonjwa asingependa taarifa zake binafsi zinazomhusu yeye tu zijulikane na wengine.

Vigezo viwili ambavyo tunaweza kuvizingatia ni: uzito na hatari ya tishio linaloweza kutokea wakati wowote. Pale ambapo tishio ni zito lakini haliwezi kutokea haraka, au pale ambapo litatokea haraka lakini si zito basi daktari akitoa taarifa ya ugonjwa kwa hiari ni jambo la kufaa. Pale ambapo ni la karibu na zito, kwa wakati mmoja daktari analazimika kufichua taarifa kwa washiriki wahusika.

Katika kisa hiki, tunaweza kupendekeza kuwa hali iliyopo ni nzito na ya karibu – kwa hivyo inahitaji kushughulikiwa mapema ili kuepuka tatizo la afya ambalo ni zito na la karibu sana.

Kisa cha 27

Taarifa – Kutofichua siri ya matibabu kwa mgonjwa

Mwishoni mwa mwaka 1984 KP alifanyiwa upasuaji wa moyo, na wakati wa upasuaji huo, aliwekewa kijenzi cha damu kiitwacho ***cryoprecipitate*** kilichokusudiwa kusitisha utoaji wa damu. Kilifanikiwa kusitisha utoaji huo wa damu lakini hakuna aliyejua kuwa kijenzi hicho kilikuwa na maambukizi ya VVU. Zawadi hiyo ya maisha ilimuua KP mnamo 1990 kwa ugonjwa wa mapafu uliomnyemelea kwa upungufu wa kinga.

Damu hiyo ilikusanywa mnamo Novemba 1984 kutoka kwa Bw. L, mfadhili aliyekuwa hajui kama ana VVU. Mnamo Novemba 1985 Bw. L alikwenda tena kutoa damu kwenye kituo hicho hicho kwa mara ya pili. Lakini wakati huo kituo kilikuwa na uwezo wa kupima VVU. Waligundua kuwa damu ya L ilikuwa na virusi na walimshauri alivyostahili.

Mnamo Juni 1987, kituo kilifuatilia wapi damu aliyoitoa Bw. L mnamo 1984 iliyokuwa na virusi ilipoishia na kujua kuwa iliishia hospitali ambayo KP alifanyiwa upasuaji wa moyo na wakaishauri hospitali. Mnamo Februari 1989 ndipo hospitali ilifuatilia damu hiyo wakagundua alipewa KP wakati alipoongezewa damu mnamo 1984.

Mnamo Aprili 1989, Mkuu wa akiba ya damu ya hospitali alimpigia simu daktari wa familia ya KP, Dkt. B. akamueleza kuwa damu aliyoongezewa KP mwaka 1984 yawezekana ilikuwa na maambukizi ya VVU. Kufikia wakati huo KP alikuwa anateseka na ugonjwa wa moyo sugu na alikuwa katika jitimai na msongo wa mawazo.

Dkt. B alikuwa na wasiwasi kuhusu hali ya mgonjwa wake kiakili na hali ya udhaifu wa moyo wake. Hebu tusadiki kwamba KP hakuwa na mahusiano ya kujamiiana na mkewe, na hakumuarifu KP kuwa yawezekana kuwa ameambukizwa VVU.

Mnamo Machi 1990, KP alifariki kwa homa ya mapafu. Mnamo Aprili mwaka huo, Dkt. B aligundua kwamba KP alikuwa na VVU. Mnamo Septemba mwaka huo huo Bi. KP aligundua kwamba mumewe alikuwa na VVU pia.

Je, Dkt. B alipaswa kumtaarifu Bw. KP kwamba inawezekana ameambukizwa VVU?

Hapa kuna majibu machache, japo si yote, yanayoweza kutolewa. Yajadilini majibu hayo, na mengine yanayowezekana. Bainisheni masuala ya kimaadili, na muamue, mkitoa sababu, ni jibu lipi linalowafaa zaidi ya majibu mengine.

NDIO Bila shaka, Dkt. B alitakiwa kumuarifu Bw. KP kwamba inawezekana kuwa ameambukizwa VVU, bila kujali afya yake ya kiakili. Uwezekano wa madhara kwa KP kutokana na kukaa bila ya matibabu kwa maambukizi ya VVU ni mkubwa kwake kuliko uwezekano wa madhara ya kisaikolojia na msongo wa mawazo kutokana na kuambiwa kuhusu hali yake.

HAPANA Bw. KP alikuwa na ugonjwa wa moyo, na hali ya moyo wake ilikuwa dhaifu. Kama Dkt. B angekuwa amemwambia kuhusu uwezekano kuwa huenda aliambukizwa VVU, basi kuna uwezekano kuwa angepatwa na mshtuko wa moyo. Katika mazingira haya ni kwa manufaa ya afya ya Bw. KP asijue kuhusu hali yake ya maambukizi ya VVU.

Muhtasari wa kisa hiki

Uamuzi wa Mahakama

Kisa hiki kililetwa mbele ya Mahakama Kuu ya nchi. Mahakama ilihitimisha kuwa uamuzi wa Dkt. B kutompa habari Bw. KP ulikuwa chini ya kiwango cha huduma kwa daktari wa familia anayejali na mwenye kufikiri, tena mwenye uzoefu kama wake. Hata kama Dkt. B alikuwa na haki ya kuficha taarifa ile, basi alikuwa na wajibu wa kuweka

uangalizi wa kutosha kwa afya ya mgonjwa wake, wajibu ambao hakuutimiza kwa ustadi na uwezo alio nao.

Katika mazingira mengine, daktari anaweza asitoe taarifa fulani kwa mgonjwa kwa kulinda maslahi ya mgonjwa huyo. Lakini kuna hali za kipekee sana ambapo daktari anatakiwa afiche taarifa kwa mgonjwa wake. Mazingira ya Kisa hiki hayapo katika hali hizo za kipekee. Dkt. B kuficha taarifa hizo kwa Bw. KP haikuwa kitendo cha 'kumlinda'. Alikuwa anatakiwa kumfichulia kuwa kulikuwa na matibabu ya kuweza kuzuia kuzuka kwa ugonjwa.

Dkt. B alifanya uzembe kwa kuficha taarifa ile kwa Bw. KP ya kwamba alipoongezewa damu mwaka 1984 kulikuwa na uwezekano kuwa damu ile ilikuwa na VVU. Laiti Bw. KP angelipewa taarifa ile basi angeweza kutafuta matibabu na maisha yake yangerefuka kwa takriban miaka miwili zaidi. Na kama Bw. KP angeliambiwa basi angeliweza kumwambia Bi. KP pia. Msimamo wa kimaadili ni ule uliochukuliwa kwenye hukumu – endapo hakuna uhakika wa jambo kwa sababu ya uwezo mdogo walio nao wagonjwa, basi daktari anatakiwa 'akosee' kwenye upande wa uhai kwa kuendelea na matibabu ili kuheshimu maslahi makubwa ya mgonjwa wake.

Bi KP yumkini ameambukizwa VVU na mumewe wakati wa siku za mwisho za uhai wa Bw. KP. Laiti Bw. KP angelijua hatari iliyokuwepo bila shaka angelichukua hatua za kumlinda Bi. KP.

Majadiliano Kutofichua siri ya matibabu kwa mgonjwa

Daktari ana jukumu la kufichua kwa mgonjwa wake taarifa zote zinahusiana na hali ya ugonjwa wake. Umuhimu wa kumwambia mgonjwa ukweli unatokana na utu wa mtu binafsi na uhuru wa kiasili wa kujiamulia mambo yake, lakini pia ni jambo la kutathmini manufaa au madhara yanayowezekana kutokea iwapo taarifa zitakuwa wazi. Daktari lazima atende kulingana na maslahi ya mgonjwa wake. Kwa hiyo, wagonjwa wana haki ya kukataa kupokea taarifa kama vile walivyo na haki ya kukataa matibabu.

Zaidi ya yote, kuna mazingira fulani, na kinyume kabisa na takwa la kufichua tarifa kwa mgonjwa, ambapo daktari na wahudumu wa afya wa naficha taarifa kwa mgonjwa. Visa kama hivyo, mara nyingi, vinahitaji ruhusa kutoka nje ya uhusiano kati ya daktari na mgonjwa (kwa mfano: Kamati ya Maadili n.k.). Ruhusa ya kutompatia taarifa mgonjwa itatolewa endapo kwa kumpa taarifa mgonjwa itamwathiri au hali yake itazidi kuwa mbaya. Lazima itiliwe mkazo kuwa hali na tabia maalumu alizo nazo mgonjwa lazima zizingatiwe, kuna wakati kutowapa taarifa wagonjwa kuhusu ugonjwa mbaya kutawaletea manufaa na kuwawezesha kuishi maisha ya starehe. Lakini, kuna visa vingine, kutoambiwa au kutojua undani wa maradhi yao kunaweza kuleta msongo wa mawazo, na kuwafichulia kuhusu asili ya magonjwa yao kutawawezesha kuishi maisha yao vizuri na kujifanyia mambo muhimu kwao. Kwa hivyo kuna umuhimu mkubwa wa kutathmini hali halisi na haiba maalumu ya mgonjwa mwenyewe.

Wakati mwingine, ambapo hali ya mgonjwa imebeba tishio kwa afya za wengine, daktari anaweza kulazimika kuwataarifu wahusika hao. Daktari anatakiwa aangalie uzito na ukaribu wa kutokea tishio lenyewe. Kwenye baadhi ya nchi, madaktari wana wajibu kwa wale watu wanaojamiiana, ambao wana haki ya kujua hatari zilizopo za kuendelea kujamiiana na mgonjwa, na hivyo kupata ushauri kuhusu kinga.

Katika kisa hiki, kama mke angeliambiwa asili ya maambukizi kwa mumewe, matokeo yangelikuwa tofauti kabisa.

KISA CHA 28

Taarifa – Usiri wa matibabu na mipaka yake

Bw. X alikuwa msajaria msaidizi katika Huduma za Afya za Serikali.

Bw. X aliamrishwa na Serikali Kuu kumsindikiza Bw. Y kwenda Hospitali Kuu kwa ajili ya kupata matibabu ya hali ya juu. Bw. Y alikuwa na ugonjwa wa kuvimba kwa mshipa mkubwa wa damu unaojulikana kama ***aorta aneurism.*** Bw. Y alipangiwa kufanyiwa upasuaji mnamo 31 Mei 1995, lakini uliahirishwa kutokana na ukosefu wa damu hapo hospitalini.

Mnamo 1 Juni 1995, Bw. X na dereva wa Bw. Y waliombwa wajitolee damu kwa ajli ya upasuaji wa Bw. Y. Sampuli za damu zao zilichukuliwa na kupimwa. Vipimo vilionyesha kuwa Bw. X alikuwa na VVU. Wakati huo Bw. X hakujua kuhusu hali yake.

Mnamo Agosti 1995, Bw. X alimchumbia Bi. A ili kumuoa. Ombi lake lilikubaliwa, na harusi ilipangwa kufanyika mnamo 12 Desemba 1995. Lakini baada ya hospitali kuieleza familia ya A kuwa Bw. X alikuwa na VVU, harusi ilivunjika.

Kwa vile harusi ilikuwa imepangwa na kufuatia hayo ikavunjika, watu wengi wakiwemo ndugu wa Bw. X na wanajamii walijua kuhusu maradhi ya Bw. X. Matokeo yake Bw. X alikosolewa, akatengwa na jamii na hatimaye akalazimika kuondoka.

Je, ilikuwa lazima hospitali kuiarifu familia ya A kuwa Bw. X alikuwa na VVU?

Hapa kuna majibu machache, japo si yote, yanayoweza kutolewa. Yajadilini majibu hayo, na mengine yanayowezekana. Bainisheni masuala ya kimaadili, na muamue, mkitoa sababu, ni jibu lipi linalowafaa zaidi ya majibu mengine.

HAPANA Hospitali ilikuwa na dhima ya kutunza siri kama kanuni msingi katika kuhakikisha usiri ni haki ya kibinadamu. Kuweka wazi hali ya Bw. X ni kuvunja dhamana hiyo.

NDIO Usiri ni jukumu la msingi katika uhusiano wa daktari na mgonjwa lakini si haki isiyo na ukomo. Moja ya upekee kwenye jukumu hilo ambapo usiri huo unaweza kuvunjwa ni kwa ajili ya 'kuokoa' maisha ya watu wasio na hatia kama vile A, na kuwakinga na janga hilo baya.

NDIO Kwa kutoa taarifa za usiri wa matibabu, taaluma nzima ya afya inaweza kupata athari kwa kukiuka miiko ya uhusiano baina ya daktari na mgonjwa. Athari hii ni kubwa zaidi kuliko manufaa ambayo atayapata A.

Muhtasari wa kisa hiki

Uamuzi wa Mahakama

Kisa hiki kililetwa mbele ya Mahakama Kuu ya nchi. Bw. X alidai fidia kutoka hospitali, kwa msingi kwamba taarifa ile ambayo kwa mujibu wa vigezo vya kimaadili ilitakiwa isitolewe hadharani na imetolewa kinyume na sheria, hivyo basi hospitali ilitakiwa imlipe fidia kwa hasara alizopata.

Mahakama Kuu ilitambua kuwa moja ya kanuni za msingi baina ya uhusiano wa daktari na mgonjwa ni usiri. Daktari hawezi kutoa taarifa za siri zilizopatikana wakati wa matibabu kwa mtu yeyote, pia hawezi kutoa siri za njia ya matibabu au ushauri ambao amempatia mgonjwa wake. Hata hivyo, sheria ya kawaida ya usiri pia ina mipaka. Sheria hiyo inao upekee ambao unaruhusu ufichuaji kwa ridhaa ya, au kwa maslahi ya mgonjwa, kuitikia amri ya mahakama au jukumu lingine la kisheria na katika hali maalumu, kama pale ambapo maslahi ya jamii yanataka hivyo.

Kisa kinaangazia kwamba Bw. X alipatikana na VVU, kutoa taarifa hii

haitokuwa ukiukaji wa ama wajibu wa kulinda usiri wala haki ya usiri ya Bw. X, kwa vile ile taarifa imemuokoa Bi. A ambaye Bw. X alikuwa karibu kumuoa. Ama sivyo, harusi ingefanyika na bwana na bibi harusi wakamilishe ndoa hiyo kingono, basi A angeliambukizwa na gonjwa hili baya.

Majadiliano Usiri wa matabibu na mipaka yake

Maana ya usiri wa kitabibu ni kwamba daktari hana budi kuhifadhi taarifa zote kuhusu hali ya mgonjwa kwa siri. Jukumu hili ndilo msingi wa uhusiano kati ya daktari na mgonjwa ambalo limekuwepo toka enzi za Hippocrates. Hili ndilo linaloleta imani na matumaini baina ya daktari na mgonjwa – imani na matumaini ambayo bila kuwepo kwake matibabu yanayostahili yasingepatikana. Jukumu hili limeainishwa katika Ibara ya 9 ya *Azimio la Kimataifa kuhusu Maadili ya Utabibu na Haki za Kibinadamu:*

> *'Faragha za watu wahusika na usiri wa taarifa zao za kibinafsi lazima viheshimiwe. Kwa kiasi cha juu inavyowezekana, taarifa hizo zisitumike kamwe au kufichuliwa kwa madhumuni tofauti na yale yaliyopelekea kukusanywa au kuruhusiwa na sheria za kimataifa, hususan Sheria za Kimataifa kuhusu Haki za Kibinadamu.'*

Pia, haki ya usiri kuhusu matibabu ina mipaka yake ambayo inaweza kuondolewa wakati inakinzana na haki zingine. Kwa mfano: mgonjwa mwenyewe ana haki ya kuacha kudai usiri na kufichua taarifa kuhusu afya yake kwa yeyote anayemchagua. Pia, sheria mahalia (katika nchi mbalimbali) zinawekea mipaka haki hii katika mazingira fulani (kwa mfano: wakati mtu hawezi kuendesha gari na daktari anaombwa kutoa taarifa hiyo kwa wenye mamlaka ya usafiri nchini mwake: huko New Zealand, au wapenzi wanaojamiiana wana haki ya kujua kama mwenzake ana VVU nk).

Katika mazingira ambayo kutofichuliwa kwa taarifa kunaweza kumdhuru mshiriki wa tatu, haki za pande zote husika lazima ziangaliwe. Lazima kuwe na kuzingatia ukubwa wa hatari na ukaribu wa tishio lenyewe. Pale ambapo tishio litaleta hatari kubwa lakini utokeaji wake si wa karibu au wa karibu lakini halitaleta hatari kubwa, basi daktari kwa hiari atafichua

kadiri atakavyoona inafaa. Pale ambapo tishio litaleta hatari kubwa na utokeaji wake ni wa karibu basi daktari atalazimika (pasipo hiari) kufichua kwa wahusika.

Hali ya mtu mwenye VVU inachukuliwa kuwa ni tishio la hatari kubwa na utokeaji wake ni wa karibu kwa afya ya mtu anayejamiiana naye. Kufichua kwa hiari ni jambo zuri, ila kuhakikisha kuwa hili linatokea, basi tunaomba kuwe na mashauriano baina ya mgonjwa na mwenzi wake. Bila shaka, hii inafaa tu wakati mgonjwa atakuwa tayari kuwa wazi kuhusu maisha yake ya kingono.

Tungependa kutoa indhari kuwa baadhi ya nchi wanasuluhisha tatizo hili kwa kupitia Kamati maalumu ambayo inatathmini kisa kizima na kufanya maamuzi (ama kuweka wazi taarifa kwa mtu wa tatu ama la). La muhimu hapa ni kwa daktari kujua hali ilivyo katika kutafuta suluhisho katika nchi yake.

Kisa cha 29

Taarifa – Ukiukwaji wa usiri wa matibabu

Mnamo 18 Aprili 2003, msichana Bi. X aligombana na mwenzake aliyekuwa anaishi pamoja nae, akachomwa kisu mgongoni upande wa kulia sehemu ya chini. Alipelekwa kwenye Hospitali ya Kitaifa. Daktari na mkuu wa zamu alimchunguza Bi. X na kuona kuwa jeraha la kisu upande wa kulia sehemu ya chini ya mgongo lilikuwa na urefu wa takriban sentimita tatu. Tena nguo zake zilikuwa na damu nyingi sana.

Daktari alimweleza Bi. X kuwa angehitajika kufanyiwa kipimo cha mkojo ili kubainisha kama jeraha limefikia na kutoboa figo lakini alikataa katakata kufanyiwa kipimo cha mkojo. Hatimaye daktari aliamua kufanya utaratibu wa kumpiga ganzi halafu akishone kidonda ili kusitisha utiririkaji wa damu. Daktari alimweleza Bi. X utaratibu wote na akamambia kwamba katheta ya urethra itawekwa kwenye mwili wake. Bi. X alidungwa sindano ya ganzi bila yeye kupinga.

Wakati X akiwa bado kwenye usingizi wa ganzi, daktari alichukua sampuli ya mkojo kwa kuingiza katheta mwilini mwake. Ijapokuwa sampuli ya mkojo haikuwa na damu, daktari alikuwa na wasiwasi kuwa Bi. X alikuwa chini ya ushawishi wa dawa za kulevya. Kwa hivyo alifanya kipimo sahihi cha dawa za kulevya akagundua kipimo chanya cha amfitamini (amphitamines).

Wakati huo huo wazazi wa Bi. X walikuwa wamekuja kumtembelea binti yao. Daktari aliwaelezea ukubwa wa jeraha na kuwaambia kuwa visisimsho vya dawa za kulevya vimeonekana katika mkojo wake. Tena daktari akawaeleza wazazi wa Bi. X kuwa, kama ofisa wa umma kitaifa, alikuwa na wajibu wa kuwapa taarifa polisi kuhusu jambo hilo. Daktari aliwaarifu polisi kuwa mkojo wa X ulipatikana ukiwa na chembechembe hizo za dawa za kulevya.

Je, daktari alipaswa kutoa taarifa za kuonekana kwa visisimsho katika sampuli ya mkojo kwa wazazi wake na kwa ofisa wa polisi?

Hapa kuna majibu machache, japo si yote, yanayoweza kutolewa. Yajadilini majibu hayo, na mengine yanayowezekana. Bainisheni masuala ya kimaadili, na muamue, mkitoa sababu, ni jibu lipi linalowafaa zaidi ya majibu mengine.

HAPANA Daktari ana jukumu la kutetea haki ya usiri wa matibabu wa Bi. X. Kitendo cha kuwaelezea wazazi wa Bi. X na pia ofisa wa polisi ni ukiukaji wa jukumu hilo.

NDIO Daktari anatakiwa atoe taarifa hiyo kwa polisi kwa sababu uwepo wa visisimsho ni jinai na ni muhimu kwa polisi kuelezwa kuhusu kitendo hicho kwa ajili ya maslahi ya umma ili wazuie matumizi yake hapo baadaye. Maslahi ya umma ni makubwa kwa taarifa hii kufichuliwa kwa polisi kuliko haki na maslahi ya usiri na faragha ya Bi. X. Lakini, daktari hakutakiwa kufichua taarifa hizo kwa wazazi wa Bi. X.

Muhtasari wa kisa hiki

Uamuzi wa Mahakama

Kisa hiki kililetwa mbele ya Mahakama Kuu ya nchi. Mahakama ilishughulikia swali lifuatalo: Katika kisa ambapo ofisa wa polisi anakamata sampuli ya mkojo baada ya kupewa taarifa na daktari, ambaye alichukua sampuli hiyo kutoka kwa mgonjwa wa dharura na kuifanyia vipimo vya madawa ya kulevya kwa minajili ya matibabu, je mchakato huo wa kuchukua mkojo huo ni haramu?

Mahakama iliongeza kuwa, kutokana na taarifa zilizotajwa hapo juu, daktari alichukua sampuli ya mkojo kutoka kwa mtuhumiwa, mgonjwa wa dharura, na kuufanyia vipimo vya mihadarati kwa makusudi ya matibabu. Hii inamaanisha kuwa kulikuwa na ulazima wa utabibu kwa kitendo hicho. Hivyo basi, hata kama inasemwa kuwa daktari hakupata

ridhaa kutoka kwa mtuhumiwa, kitendo cha daktari hakiwezi kuchukuliwa kuwa kitendo haramu cha utabibu.

Tena, wakati daktari anapotaarifu mamlaka za upelelezi kwamba uwepo wa mihadarati umeonekana katika sampuli ya mkojo uliochukuliwa kwa mgonjwa wakati akifanya taratibu za kawaida za kimatibabu au vipimo, kitendo hicho kinaruhusiwa na ni halali na hakikiuki jukumu la usiri kwa mgonjwa.

Majadiliano Ukiukwaji wa usiri wa matibabu

Usiri wa matibabu ni jambo muhimu na kitu chenye thamani kwa mgonjwa. Kwa vile daktari ana wajibu wa kutunza usiri huo, mgonjwa anahisi kuwa anaweza kumtegemea na kusema wazi yote yanayomsibu, bila ya hofu kwamba mambo yake binafsi na ya siri yatatoka nje kwa umma. Zaidi, kwa sababu ya usiri huu wa matibabu, wakati mgonjwa anamwelezea daktari matatizo yake daktari huyo anaweza kwa namna hiyo kumpatia mgonjwa huyo matibabu yanayomfaa zaidi.

Kufuta imani ya mgonjwa ya kimatibabu kunaweza kuleta madhara na hasara katika ngazi mbili: kwanza, katika ngazi binafsi – mgonjwa anadhurika kwa vile siri zake zimewekwa wazi na hataweza kumuamini tena daktari wake siku zijazo; pili, kwa ngazi ya kawaida – itatuma ujumbe kwa umma kwamba kuna visa fulani ambapo ni afadhali usimwamini sana daktari wako.

Ujumbe kama huo una madhara mabaya sana kwa imani ya kimatibabu inayowekwa na wagonjwa kwa madaktari wao. Katika Kisa hiki haijulikani wazi sana kama mgonjwa alielewa matokeo ya kuwekewa katheta ya urethra kwenye njia ya mkojo. Mgonjwa alikataa katakata kufanyiwa kipimo cha mkojo kwa kujua kikamilifu hatari za kutochunguzwa uwepo wa damu kwenye mkojo wake. Alitakiwa ahakikishiwe tena kuwa hakutakuwa na kipimo cha mkojo baada ya kuwekewa katheta. Ikiwa lengo pekee la kuweka katheta ilikuwa ni kuchukua sampuli ya mkojo, basi hili lilikuwa shambulizi la kimwili.

Katika kisa chetu, tunatakiwa kuweka angalizo kwamba hatujui umri wa mgonjwa. Kutoa taarifa kuhusu kipimo cha dawa za kulevya kwa wazazi kunaweza kuwa ni ukiukaji mkubwa wa usiri.

Na kuhusu taarifa alizopewa polisi tukumbuke kuwa daktari, kwanza kabisa, ni lazima atende akiangalia maslahi ya mgonjwa. Lakini iwapo daktari anatenda kama wakala wa polisi na anafanya vipimo visivyo vya lazima katika mchakato wa matibabu ili kutafuta shughuli za kijinai kwa upande wa mgonjwa, basi atakuwa anavuka mipaka ya kitaaluma iiyosameheka kama daktari.

Iwapo polisi, watakuwa wanafanya upelelezi na wakiwa na sababu nzuri ya kuamini kuwa mgonjwa amefanya kosa la jinai na daktari wake anaweza kuwa na taarifa muhimu zilizokusanywa kwa nia njema wakati wa vipimo vya matibabu, basi wanaweza kumuomba daktari husika taarifa hizo. Daktari hatakiwi kuwazuia polisi kutekeleza kazi yao kwa kukataa kutoa taarifa hizo. Hii bila shaka ni tofauti na daktari anayejifanya kwa hiari yake kwa ajili ya kutafuta ushahidi kama mpelelezi wa makosa ya jinai. Kuvuka mipaka namna hii kwa madaktari kutawazuia wagonjwa kwenda kupata matibabu wakati wanapohitaji.

Kisa cha 30

Taarifa – Usiri kwa wagonjwa wa UKIMWI

PD alifika Kituo cha Matibabu na mume wake mtarajiwa FH kwa ajili ya kufanya vipimo kabla ya kufunga ndoa ili kuhakikisha kuwa hakuna mmoja wao ambaye ana magonjwa yanayoambukizwa kupitia ngono. Wakati walipokwenda kutafuta ushauri huo wa pamoja hawakuwa wakiishi pamoja, japo walikuwa wanakutana kimwili kwa kutumia kinga. FH alikuja kwenye Kituo cha Matibabu kwa vile PD alimwomba afanye hivyo. Alimjali mume wake mtarajiwa kuhusu hali yake ya magonjwa ya kuambukizwa kupitia ngono kwa sababu FH alitoka kwenye nchi ambayo ueneaji wa magonjwa hayo ulikuwa wa juu sana kuliko kawaida.

Daktari alielewa lengo la vipimo hivyo na wasiwasi wa PD. Lakini hakuwataarifu wote kuwa bila ridhaa yao amekatazwa kisheria kumuarifu ye yote kati yao kuhusu hali ya VVU au UKIMWI ya mwenzake. Pia hawakujadili jinsi matokeo ya vipimo yatakavyoshughulikiwa. PD aliamini kuwa atapewa matokeo ya FH naye FH atapewa matokeo ya PD, lakini mada hiyo haikuwa imezungumziwa.

PD na FH kila mmoja alijibu maswali ya kina kuhusu maisha yake ya kingono mbele ya mwenzake.

Wote wawili walitoa damu wakati walipomwona daktari mbele ya mwenzake halafu wakaondoka kituoni. Daktari aliwaamuru warudi kituoni pale wiki moja wakati matokeo ya vipimo vya patholojia yatakapotoka.

Wiki moja baadaye, daktari alipokea ripoti ya patholojia ya PD ambayo ilikuwa hasi kwa hepatitis B (ugonjwa wa ini) na VVU. Siku iliyofuata, alipokea ripoti ya patholojia ya FH, ambayo ilikuwa chanya kwa hepatitis B na VVU.

Baada ya ushauri PD alirudi kituoni baada ya wiki moja au mbili. Alipofika mapokezi alipewa nakala ya ripoti ya patholojia yake. Akaomba nakala ya ripoti ya FH lakini aliambiwa kuwa ni siri na hangeweza kupewa. Mtu wa mapokezi hakumwambia kuwa iwapo FH aliridhia, basi angepewa nakala hiyo.

Daktari alimweleza kwa simu FH kuwa alikuwa na VVU lakini pia hakumueleza kuhusu matokeo ya PD. Pia, daktari hakuchukua hatua zo zote kuhakikisha kuwa FH amweleze PD kuhusu matokeo yake. Tena, daktari hakujaribu kupata ridhaa ya FH kuwa kliniki au yeye mwenyewe FH amtaarifu PD kuhusu hali yake.

FH alimdanganya PD kuwa matokeo yake yalikuwa hasi.

Baada ya miaka michache PD aligundua kuwa ameathirika na VVU.

Je, daktari, kwa nafasi yake kama daktari wa wote wawili hao, angetoa taarifa kwa PD kwamba FH ana VVU kwa kuwa waliienda kumwona pamoja?

Hapa kuna majibu machache, japo si yote, yanayoweza kutolewa. Yajadilini majibu hayo, na mengine yanayowezekana. Bainisheni masuala ya kimaadili, na muamue, mkitoa sababu, ni jibu lipi linalowafaa zaidi ya majibu mengine.

NDIO Daktari alijua lengo la wao kufanya vipimo hivyo, na angeweza kuwauliza endapo wangependa kupata majibu ya vipimo wakiwa pamoja ama kila mtu peke yake. Zaidi ya hayo, wakati wa kutafuta ushauri, aliwauliza maswali ya kibinafsi ya ndani kuhusu tabia yao ya kingono. Kwa kufanya hivyo alimpa PD hisia kuwa angepewa matokeo ya vipimo vya FH.

HAPANA Usiri wa matibabu ni kanuni ya msingi kwa fani ya udaktari. Daktari anawajibika kwa wote wawili, hawezi kumdhuru mmoja na kumnufaisha mwingine.

Muhtasari wa kisa hiki

Uamuzi wa Mahakama

Kisa hiki kililetwa mbele ya Mahakama Kuu ya nchi. Mahakama ilihitimisha kuwa katika muktadha wa kwenda kumwona daktari pamoja, kama ilivyofanyika katika kisa hiki, daktari alikuwa na jukumu kwa wateja wake wote wawili, PD na FH, la kuzungumzia suala la kufichua majibu kwa wote wawili na uwezekano wa matokeo kutopatana. Hakufanya hivyo. Kwa hilo, ni dhahiri kuna ukiukwaji wa jukumu.

Wakati wa ushauri wa kitabibu wa pamoja wa awali laiti daktari angetimiza jukumu lake la kushughulikia suala la kutoa taarifa ya matokeo kwa pamoja na uwezekano wa matokeo yasiyopatana, huenda daktari huyo angeweza kupata ridhaa ya FH hali kadhalika ya PD kupokea matokeo pamoja. Pengine ingeliwezekana kwamba kila mmoja angetoa ridhaa ili matokeo yake yajulikane kwa mwenzake kwa kupitia daktari wakati wa ushauri wa kitabibu wa pamoja wa baadaye. Zaidi, kama ingetokea FH kukataa bila kutarajiwa, basi PD huenda sana sana angesitisha uhusiano wake na FH. Kwa hali yo yote ile, PD angeepuka uchungu alioupata kwa sababu FH asingepata fursa ya kumdanganya.

Majadiliano Usiri kwa wagonjwa wa UKIMWI

Taarifa ya siri ya matibabu ni mali ya mgonjwa, na kuilinda ni moja katika mihimili ya taaluma ya utabibu. Ukweli kwamba daktari anaheshimu usiri wa taarifa za matibabu za mgonjwa huongeza imani kati yao, pia huchangia katika kuongezeka kwa ufanisi katika matibabu.

Hii ndio sababu madaktari wanatakiwa wawe waangalifu sana na wazi sana hasa pale wanapokuwa na fursa ya kutoa ushauri kwa wanandoa au watu binafsi. Kutoa ushauri nasaha kwa wagonjwa kabla ya kutekeleza upimaji wa VVU ni jambo linalofikiriwa la kimaadili ili kuepukana na matatizo kama yaliyotokea katika kisa hiki, pia kuwezesha maamuzi sahihi kuhusu athari nyingine za kijamii iwapo matokeo ya VVU

yatakuwa chanya, kwa mfano unyanyapaa, kukataliwa bima na mikopo, pia ubaguzi kazini n.k. Mambo hayo yakijadiliwa kwa undani wakati wa kipindi cha ushauri nasaha, mwombaji wa ushauri huo atakuwa katika nafasi nzuri kuamua kama ataendelea na vipimo ama la.

Ushauri nasaha unapotolewa katika hali kama tunayozungumzia kwenye kisa hiki, ushauri wa pamoja ni jambo la kufaa.

Kwenye kisa hiki, kwanza kabisa kuaminiana kunaonekana kuwa ndio msingi wa watu hao kutaka kufanyiwa vipimo. Wakati wa ushauri, kukataa kwa yeyote kukubali kupokea matokeo kwa pamoja ingemsaidia mwenzake kutahadharishwa juu ya ukosekanaji huu wa kujaliana na wa tatizo la kufichua kwa upande wa mwezi wake wa kiume.

Lazima tuzingatie hali ambamo haki ya usiri wa taarifa za matibabu za mgonjwa zinapokinzana na haki za mtu mwingine, na kukataa kutoa taarifa binafsi kunaweza kuwasababishia madhara. Hali hii inaleta ugumu zaidi pale wote wawili wanapotibiwa na daktari mmoja ambaye kitaaluma ana jukumu kwa wote wawili; Daktari anatakiwa afikirie madhara makubwa yatakayosababishwa kwa mteja mmoja endapo hatapewa taarifa za binafsi za matibabu za mwenzake. Hata hivyo, kuna hoja kuwa daktari yule hakutakiwa kuendelea na vipimo kama wahusika hawakuweza kukubaliana kuhusu jinsi ya kuarifu majibu ya vipimo.

KISA CHA 31

Taarifa

Bibi X alikuwa amebeba mimba ya wiki 32. Kulingana na matokeo ya picha za ***ultrasound*** alikuwa amearifiwa kuwa kijusi chake kingeweza kuwa na ***skeletal dysplasia***, hali ambayo inajulikana kama umbilikimo. Bibi X alielekezwa kwa ushauri nasaha na picha zingine za ultrasound zilichukuliwa ili kuthibitisha uaguzi wa skeletal dysplasia.

Bibi X alikwenda kwenye kitengo cha dharura cha Hospitali ya RW na akaomba mimba yake itolewe. Halafu akaanza kupagawa, kutaka kujiua huku akitaka mimba itolewe.

Alipelekwa kwa daktari wa magonjwa ya akili kwa ajili ya ushauri nasaha na tathmini. Baada ya siku kadhaa, daktari alishauri mimba itolewe ili Bibi X aweze kurudi katika akili ya kawaida na kuokoa maisha yake.

Madaktari kadhaa katika hospitali hiyo waliulizwa ushauri. Walikubaliana na ushauri wa daktari wa magonjwa ya akili. Mnamo mapema Februari 2000 matibabu ya kupunguza kijusi yalifanyika na Bibi X alizaa mtoto wa kike mfu.

Mnamo Mei 2001, mbunge wa Bunge la Muungano alipeleka lalamiko kwa Bodi ya Chama cha Madaktari kuhusu kitendo kile cha kutoa mimba. Mnamo April 2002, Bodi ilianza uchunguzi wake kuhusu taratibu za matibabu zilivyofanyika, vitendo vya madaktari waliohusika ikiwemo hospitali.

Kwa upelelezi wake, Bodi ilitaka taarifa za maandishi kutoka hospitalini. Bibi X aliiambia hospitali kuwa hakutoa ridhaa ya taarifa zake za matibabu (zilizokuwa hospitalini) ipatiwe Bodi kwa lengo hilo.

Je, hospitali izitoe taarifa za Bibi X kwa Bodi, japo amekataa?

Hapa kuna majibu machache, japo si yote, yanayoweza kutolewa. Yajadilini majibu hayo, na mengine yanayowezekana. Bainisheni masuala ya kimaadili, na muamue, mkitoa sababu, ni jibu lipi linalowafaa zaidi ya majibu mengine.

NDIO Uchunguzi wa visa vya aina hii ni kwa maslahi ya umma. Uchunguzi wa kutosha unahitaji taarifa zote muhimu husika na rekodi za matibabu.

HAPANA Kutoa rekodi za matibabu za Bibi X wakati ameshakataa ni ukiukaji mkubwa wa haki yake ya faragha na usiri. Na pia ni kwa maslahi ya umma kwamba kanuni hii ya msingi na muhimu isikiukwe kwenye taaluma ya udaktari.

HAPANA Kutoa taarifa za mgonjwa za matibabu kwa bodi kutawavunja moyo wanawake ambao watahitaji usaidizi muhimu wa matibabu kama huo wasiombe usaidizi huo na pia wasiseme ukweli wa hali zao kwa madaktari wao. Vibaya zaidi, matokeo yanaweza kuwa kwamba wanawake wanaohitaji usaidizi huo wanaweza kuanza kutafuta njia nyingine zisizo salama za kutoa mimba.

Muhtasari wa kisa hiki

Uamuzi wa Mahakama

Kisa hiki kilifika mbele ya Mahakama ya Rufaa ya nchi. Swali kwenye rufaa hii ni endapo Hospitali ya RW inaweza kukataa kutoa taarifa za mgonjwa kwa Bodi ya Chama cha Madaktari ('Bodi yenyewe') kwa misingi ya kukinga maslahi ya umma. Yaani, ni kwa maslahi ya umma kwamba taarifa hizi zisitolewe. Hospitali inadai kwamba kwa ajili ya kulinda maslahi ya umma, taarifa zote za matibabu za 'wanawake wanaohudhuria kwenye hospitali za umma wakitafuta ushauri na matibabu kuhusu masuala ya uzazi ikiwemo ukunga na magonjwa ya viungo vya uzazi' lazima ziwe na kinga dhidi ya kutolewa kwa kulazimishwa.

Mahakama ilihitimisha kuwa hospitali ilishindwa kuonesha sababu ya msingi ya kukataa kutoa taarifa ya matibabu ya Bibi X.

Majadiliano Taarifa

Kukagua matokeo ya matibabu yanayofanywa ni kigezo kinachohitajika katika shughuli za kutibu. Ukaguzi huo unatakiwa ufanywe na watu ambao si wale madaktari husika waliotekeleza matibabu yenyewe, wakaguzi wanaweza kuwa wanapatholojia au watumishi wa menejimenti n.k. Watu kama hao, sawa na madaktari, wanapaswa kulinda usiri, lakini wanakuwa na uwezo wa kuziona taarifa kwa misingi ya kitaaluma ya 'kuhitaji-kujua'. Kuwa na fursa ya kuona taarifa hakuchukuliwa kama ukiukwaji wa usiri wa matibabu. Chunguzi hizo zinafanana na zile zilizoko kwenye kisa hiki. Hapa mienendo ya kazi za madaktari kwenye kliniki au kwenye menejimenti hukaguliwa kwa sababu ya kuendeleza vigezo vya kitaaluma ambavyo kwavyo imani ya umma katika uhusiano wa daktari na mgonjwa huwekwa.

Ridhaa ya matibabu anayotoa mgonjwa inajumuisha wale wote wanaohusika na matibabu yake ikiwemo kutoa taarifa kwa wanataaluma wengine kwa dhana ileile ya 'kuhitaji-kujua', kwa mfano wapiga mionzi, wachunguzi wa maradhi, wauguzi n.k. Kutoa ridhaa nyingine ya kupata taarifa za mgonjwa haihitajiki kwa hao waliotajwa. Kwa hivyo basi, ni vyema kusema kwamba kwenye kuchunguza ni wapi vigezo vya kitaaluma vilikiukwa katika kutoa huduma, ridhaa nyingine haihitajiki.

Zaidi ya yote, imani ya umma kwa taaluma ya afya inatokana na kuamini uwezo na vigezo vya kitaaluma vya madaktari na wanataaluma wengine wa afya, ambavyo kwa kawaida wagonjwa hawavitilii maanani. Iwapo hivi havitalindwa kwa kuchunguza ukiukaji ulioweza kutokea ambao unahitaji taarifa za wazi za kisa husika, basi imani hiyo itapungua.

Kisa cha 32

Taarifa –
Usiri wa matibabu kwa mfungwa

W alikuwa chini ya ulinzi kama mgonjwa kwenye hospitali yenye ulinzi wa hali ya juu kwa muda usiojulikana baada ya kuwapiga risasi na kuwaua watu watano na kujeruhi wengine wawili. Alichukuliwa kuwa ni tishio kwa usalama wa jamii. Baada ya miaka kumi toka awe kifungoni, alituma maombi kwa Baraza la Marejeo la Afya ya Akili ili kutathmini aachiliwe au kuhamishiwa gereza la jimbo, kwa lengo la kuachiliwa huru hapo baadaye.

Afisa wake wa Afya muangalizi, aliyemuagua kama mwenye maradhi ya kichaa ambacho kinaweza kutibika kwa dawa, aliunga mkono ombi la W lakini ombi hilo lilipingwa na Waziri wa Nchi. Mawakili wake walimuagiza dakatari wa maradhi ya akili Dkt. E ambaye sio wa hospitali ile kumpima W na kuandika taarifa kuhusu hali ya akili ya W. Nia yao ilikuwa kuitumia ripoti hiyo kusaidia ombi la W barazani.

Katika report hiyo Dkt. E alipinga kabisa uhamisho wa W na akapendekeza vipimo vya ziada na matibabu zaidi kwa W. Alisema kuwa W alikuwa na hamu kwa muda mrefu ya bunduki na vilipuzi. Dkt. E aliwapelekea ripoti hiyo mawakili wa W kwa imani kuwa itatumika barazani, ila kwa kujua kilichomo ndani ya ripoti ile W alibatilisha ombi lake kupitia kwa mawakili wake.

Baada ya Dkt. E kujua kuwa ombi limebatilishwa na kwamba baraza na hospitali ambako W anahudumiwa hawakupata nakala ya ripoti yake, hivyo aliwasiliana na Mkurugenzi wa Afya wa hospitali ile. Baada ya kujadili kisa cha W na Dkt. E Mkurugenzi wa Afya alikubali kuwa inabidi hospitali ipate nakala ya ripoti hiyo kwa ajili ya matibabu zaidi kwa W. Kwa shime ya Dkt. E, hospitali ilipeleka nakala kwa Waziri wa Nchi, ambaye naye aliipeleka barazani wakati aliporejesha kisa hiki cha W kwenye baraza hilo kwa uchunguzi zaidi.

Je, Dkt. E alipaswa kupeleka nakala ya ripoti kwa Waziri wa Nchi?

Hapa kuna majibu machache, japo si yote, yanayoweza kutolewa. Yajadilini majibu hayo, na mengine yanayowezekana. Bainisheni masuala ya kimaadili, na muamue, mkitoa sababu, ni jibu lipi linalowafaa zaidi ya majibu mengine.

NDIO Katika kisa hiki idadi na namna ya mauaji yaliyotekelezwa na W yanaleta wasiwasi mwingi kwa usalama wa jamii. Mamlaka zinazoshughulikia matibabu na menejimenti wanatakiwa wawe na fursa za kupata taarifa zote kuhusu kadhia hii, hata kama itakuwa ni kukiuka usiri matibabu wa W.

HAPANA W ana haki ya usiri. Hii si haki tu bali ni kwa maslahi makubwa zaidi ya umma kuitekeleza haki hiyo. La sivyo wagonjwa wa akili hawatatoa ushirikiano kwa mamlaka za afya.

Muhtasari wa kisa hiki

Uamuzi wa Mahakama

Kisa hiki kililetwa mbele ya Mahakama ya Rufaa, Kitengo cha Madai. Katika masuala ya wajibu wa usiri wa matibabu ya W, Dkt. E kwa kuangalia maslahi ya umma katika kuweka wazi ripoti hiyo, mahakama imeona kuwa mizani imelalia upande wa kuiweka wazi ripoti hiyo. Mahakama ilidokeza kwamba kwa idadi na namna ya mauaji yaliyofanywa na W maamuzi yatakayopelekea yeye kuachiliwa moja kwa moja au kutokusudiwa kutoka hospitali yenye ulinzi mkali hayapaswi kufanyika, isipokuwa mamlaka husika kwa W zimeweza ifaavyo kufanya uamuzi sahihi kwamba hatari ya kutokea mauaji ya kujirudia itakuwa ni ndogo mno kiasi cha kukubalika kuachiwa uhuru.

Kulingana na hivyo, kwa vile Dkt. E ana taarifa muhimu kuhusu hali ya W, ana uhalali wa kupeleka habari hizo kwa wanaohusika na kutoa maamuzi kuhusu maisha ya baadaye ya W. Kubana taarifa hizo kungeinyima hospitali na Waziri wa Nchi undani muhimu wa masuala ya usalama kwa jamii.

Majadiliano Usiri wa utabibu kwa mfungwa

Usiri wa taarifa za matibabu ni sehemu muhimu ya haki za kibinadamu na wahudumu wa afya wana wajibu wa msingi kuheshimu hilo. Wajibu huu unaelezwa katika Ibara ya 9 ya Azimio la Kimataifa kuhusu Maadili ya Utabibu na Haki za Kibinadamu:

Faragha za watu wahusika na usiri wa taarifa zao za kibinafsi lazima viheshimiwe. Kwa kiwango cha juu inavyowezekana, taarifa hizo zisitumike kamwe au kufichuliwa kwa madhumuni tofauti na yale yaliyopelekea kukusanywa au kuruhusiwa na sheria za kimataifa, hususan sheria za kimataifa za haki za kibinadamu.

Usiri sio tu kwamba unajenga imani baina ya daktari na mgonjwa bali huongeza ufanisi wa kimatibabu. Lakini wajibu huo una mipaka yake, wakati mwingine tunamnyima mgonjwa haki ya usiri ili kulinda umma, hata kama 'umma' ni mtu mmoja!

Ili kuamua kama umma lazima ulindwe dhidi ya watu wanaoweza kuuhatarisha, inabidi tuzingatie uzito na ukaribu wa tishio kutokea. Vipengele hivi vinaamua kama kwa kuzingatia maadili ni sahihi ama sivyo kwa taarifa kufichuliwa.

Inawezekana kuna mambo mengi yaliyotokea wakati mfungwa akiwa kizuizini. Anaweza kuwa amehudhuria masomo ya jinsi ya kudhibiti ghadhabu, kushughulikia matatizo ya ngono, kukabiliana na makosa yao, n.k. Kutokana na kufaidika kwa haya na kupita kwa muda mrefu wakiwa kifungoni wanaweza kukadiriwa kuwa sio tishio tena kwa watu wengine. Kuendelea kuwaweka watu wa aina hii kizuizini baada ya mabadiliko yote kama hayo ni kutowaheshimu kama watu waliozaliwa huru na sawa katika utu na haki.

Zaidi ya hayo, kuna ugumu mkubwa kuweza kutoa hukumu kuhusu uwezekano wa mkosaji kutorudia tena kosa. Umma pia una haki zake, ikiwemo haki ya kuhakikishiwa kuwa uhai wao na uhuru havitishiwi. Kwa hivyo michakato ya kuamua uwezekano wa mkosaji kutorudia kosa lazima uwe wa kina. Pale ambapo maoni ya wataalamu kuhusu mambo kama hayo yanapatikana, haijalishi kuna mahusiano gani, kuficha taarifa zilizopo kunaweza kukaathiri upana wa mchakato wa tathmini. Kuficha

huko, kwa hiyo, kunaenda kinyume na maadili, na kwa hivyo kunadhulumu maslahi ya umma yanayotakiwa kulindwa.

Tunashauri kwamba uamuzi kama huo na madhara yake kimaadili yajadiliwe na kamati maalumu ya watu kadhaa ambao wanaweza kuleta mitazamo tofauti katika tafakuri hii.

Kisa cha 33

Mengineyo – Kujinadi na matangazo ya utabibu

Baraza la Kitabibu katika nchi moja limeweka mkusanyiko wa kanuni za kufuata katika fani ya uganga zikiwemo kukimu vigezo vya kitaaluma kwa madaktari.

Kanuni zinadhibiti, pamoja na mambo mengine, namna gani madaktari wanaweza kujinadi kiutendaji, ikiwemo kutangaza huduma wanazotoa na malipo kwa huduma hizo. Kanuni hizo zinaelekeza kwamba madaktari wanaweza kupasha jamii taarifa za msingi kuhusu masomo waliyosomea, huduma na taratibu za matibabu kwenye tovuti, mbao za matangazo ndani ya ofisi zao au nje ya ofisi na katika vitabu vya anuani za madaktari. Ila kanuni hizo zinakataza taarifa hizo hizo kuchapishwa kwenye magazeti, majarida na machapisho mengine. Aidha, kanuni hizo zinaweka kikomo cha idadi ya huduma zitolewazo kuorodheshwa kufikia tano tu. Kanuni hizo zinatoa ruhusa kwa madaktari kutoa mihadhara kwa umma, kushiriki katika vipindi vya TV au redio na pia kuandika vitabu kuhabarisha umma kuhusu maendeleo ya afya au matibabu, lakini wanapofanya hivyo madaktari *'wanapaswa kuhakikisha kwamba hawatangazi uzoefu, ujuzi wala umashuhuri wao, au kiutendaji kwa namna ambayo ikaeleweka kwamba wanajinadi'*.

Dkt. K, ni Daktari Msaidizi Mwangalizi wa Sanatoria na Hospitali. Anahusika na machapisho ya taarifa kuhusu huduma zitolewazo hospitalini hapo, hasa kuhusu matibabu na teknolojia zilizopo kwa ajili ya umma.

Dkt. K anaamini kuwa kutokana na kanuni hizo kali watu wa nchi yake hawana taarifa za kutosha kuhusu madaktari na kazi zao kiasi cha kuweza kuchagua kwa usahihi daktari na huduma za utabibu wanazotaka kupata. Kulingana na Dkt. K, hofu ya kupewa adhabu kwa kuvunja nidhamu ya kazi inawazuia madaktari kuweza kuhabarisha umma kuhusu huduma zilizopo, ujuzi na teknolojia..

Haiwezekani kabisa kwa daktari kuzungumzia masuala ya afya kwa jamii bila kugusia uzoefu na ujuzi wake katika eneo la majadiliano hayo. Wanaomsikiliza bila shaka watapenda kujua uzoefu wake binafsi kuhusu mada iliyopo mbele yao.

Je, fikra za Dkt. K ni sahihi?

Hapa kuna majibu machache, japo si yote, yanayoweza kutolewa. Yajadilini majibu hayo, na mengine yanayowezekana. Bainisheni masuala ya kimaadili, na muamue, mkitoa sababu, ni jibu lipi linalowafaa zaidi ya majibu mengine.

HAPANA Lengo la masharti hayo ni kulinda vigezo vya hali ya juu katika taaluma ya matibabu. Masharti hayo yana manufaa kwa taswira ya taaluma ya afya kwa ujumla.

NDIO Vizuizi katika kanuni hizo vinainyima jamii taarifa muhimu juu ya masuala ya afya na maendeleo ya utabibu. Hii inaweza kuwa ina manufaa kwa taswira ya taaluma lakini si kwa umma, ambao utakuwa haujui mbinu mpya za kimatibabu. Ukitafuta uwiano baina ya maslahi ya umma kujua kuhusu malipo na huduma zitolewazo na wajibu wa madaktari kulinda heshima ya taaluma zao, haki ya umma kujua lazima iwe na maana zaidi ya heshima ya taaluma, ambayo inaweza kulindwa kwa njia zingine.

Muhtasari wa kisa hiki

Uamuzi wa Mahakama

Kisa hiki kilifika mbele ya Mahakama ya nchi. Mahakama ilihitimisha kuwa vizuizi hivi vya kikanuni vinahakikisha kunakuwepo uwanja sawa wa utendaji kazi kwa madaktari. Kwa vile Baraza halikuweka uhalali mwingine wo wote kwa vizuizi vinavyoshambuliwa, ukosoaji na Dkt. K una hoja za msingi na ni halali. Mahakama iliongezea kusema kwamba hakukuwa na sababu nzuri ya kuingilia uhuru wa kujieleza kwa kuweke ukomo kwa mambo matano tu ambayo yanafaa kutangazwa. Pia ilikuwa haiwezekani kwa madaktari kuzungumzia kuhusu mbinu mpya za

matibabu bila kugusia kwa namna moja au nyingine uzoefu binafsi, ujuzi na sifa zao. Kuna sababu gani ya umma kuamini wanayoyasema madaktari kama vyeti vyao haviwezi kuthibitishwa?

Sheria hizo zinainyima jamii taarifa muhimu kuhusu upatikanaji wa huduma za matibabu. Kanuni hii iliwaweka madaktari katika hatari ya kupewa adhabu za kinidhamu kila wanapojaribu kuupasha umma kuhusu mbinu, utaratibu au operesheni mpya. Madaktari, lazima watalazimika kunadi huduma zao kwa kutumia njia hii na hivyo kukiuka kanuni inayohusu kujinadi. Matokeo yake madaktari hawatokuwa tayari kuzungumzia kuhusu afya na maendeleo ya matibabu kisheria kwa maslahi ya umma. Kizuizi kuhusu kujinadi kilikuwa hakiko sawa.

Majadiliano Kujinadi na matangazo ya utabibu

Mada kuhusu kujinadi na matangazo ya utabibu ni jambo linalozungumziwa sana na wengi wa nchi za magharibi katika kipindi cha miaka michache iliyopita. Kwa vile haki ya mtu kikazi inapata nafasi ya kuwa ni haki ya msingi, mlango unafunguka zaidi kwa kumwezesha mtu kujinadi kuhusu huduma zake za kitaaluma. Vizuizi nusunusu au kamili vinawekwa dhidi ya matangazo kwa ajili ya kulinda kanuni nyingine muhimu kama: heshima kwa taaluma yenyewe, kudhibiti ushindani wa ndani ambao utawaathiri madaktari wachanga au kuifanya taaluma iwe kwa madaktari matajiri tu, miongoni mwa masuala mengine.

Itambulike kuwa kuruhusu au kutoruhusu machapisho kuna manufaa na madhara. Kwa mfano, iwapo tutaruhusu madaktari kutangaza huduma zao bila ya masharti, wanaweza kutangaza madai ya uongo, au kuibua matumaini ya uongo; vinginevyo, wanaweza kukataa kutibu magonjwa yaliyo katika hali ngumu ambayo yanaweza kuwaharibia 'jina zuri' iwapo matibabu hayataponya. Kwa upande mwingine iwapo tutabana kutoa taarifa kwa umma kuhusu manufaa au uzoefu wa daktari huyu au yule, kuna uwezekano wa wagonjwa kutojua daktari gani ana ujuzi wa kutibu ugonjwa gani na hawatojua yupi wa kumfuata kwa matatizo yao.

Zaidi, madaktari walio na sifa halisi za kutekeleza taaluma yao lazima waonekane kuwa ni watu wa kuaminika wa kutoa huduma hizo zilizoko chini ya taaluma zao. Mwishowe, japo ni haki kutangaza ujuzi walionao madaktari husika kwa wagonjwa wao, inasemekana kuwa hiyo inaathiri utaaluma wa madaktari hao kudai kwamba eti wao wana ujuzi zaidi kuwapita wengine ambao nao pia wamesajiliwa kama wao!

Orodha ya marejeleo ya mashauri ya kimahakama

Shauri	Kichwa cha shauri	Rejeleo la shauri la kimahakama	Ukurasa
1	Matibabu bila ridhaa - kukataa matibabu	Elizabeth Bouvia, Mlalamikaji, v. Mahakama ya Juu ya Los Angeles County, Mtetezi; Harry Glenchur et al., Real Parties in Interest, 179 Cal. App. 3d 1127; 225 Cal. Rptr. 297; 1986 Cal. App. Lexis 1467, Marekani.	1
2	Matibabu bila ridhaa - Kumlazimishia mgonjwa matibabu licha ya kuyakata	Shauri Nambari – 1998 (O) No. 1081 and 1998 (O) No. 1082, Japani.	5
3	Matibabu bila ridhaa - licha ya maoni ya mgonjwa	Mulloy (Plaintiff) Appellant v. Hop Sang (Defendant) Respondent, [1935] A.J. No. 8, Kanada.	9
4	Matibabu bila ridhaa - kupitia mhusika wa tatu	Prof. A. Carmi, Prof. D. Moussaoui and Prof. J. Arboleda-Florez, Teaching Ethics in Psychiatry: Case – Vignettes, UNESCO Chair in Bioethics WPA Standing Committee on Ethics, The International Center for Health, Law and Ethics, Faculty of Law – Research Authority, University of Haifa, Israeli.	12

Shauri	Kichwa cha shauri	Rejeleo la shauri la kimahakama	Ukurasa
5	Matibabu kwa watoto	North Western Health Board v. W. (H.) [2001] IESC 90 (8th November, 2001), Ireland.	15
6	Matibabu kwa watoto - ustawi wa mgonjwa	C (Mtoto mdogo), Re [1999] EWCA Civ 3007, Uingereza	19
7	Matibabu kwa watoto - matibabu kwa vijana	Gillick v. West Norfolk and Wisbech Area Health Authority na wengine, [1985] 3All ER 402, Uingereza.	23
8	Matibabu kwa watoto	Ryan v. A.G. [1965] IESC 1; [1965] IR 294 (3rd July, 1965), Ireland.	28
9	Matibabu kwa watoto - upasuaji wa kurembesha kijana mtoto	Mahakama ya Raia ya New York, NewYork County 2004 NY Slip Op 24464; 6 Misc. 3d 213; 787 N.Y.S.2d 828; 2004 N.Y. Misc. Lexis 2327, Marekani.	33
10	Uchaguzi wa matibabu	Uongozi wa Hospitali & ors v. Waziri wa Sheria [1998] 1 HKC 45, Hong Kong.	36
11	Uchaguzi wa matibabu	In Re A (Watoto) (Watoto Waliogandana: Upasuaji wa kuwatenganisha) [2001] Fam 147, Uingereza.	39

Shauri	Kichwa cha shauri	Rejeleo la shauri la kimahakama	Ukurasa
12	Uchaguzi wa matibabu	R v. R – [2004] NZFLR 797, New Zealand	43
13	Uchaguzi wa matibabu	Re S (matibabu ya shoti ya umeme) – [1992] NZFLR 208, New Zealand.	47
14	Uchaguzi wa matibabu – matibabu yaliyodhihirika hivi karibuni	Dr Khoo James & Anor v. Gunapathy D/O Muniandy na rufaa nyingine [2002] 2 SLR 414, Singapore.	51
15	Uchaguzi wa matibabu	Garfoot v. General Medical Council Privy Council [2002] UKPC 35, (Transcript), Uingereza.	55
16	Utafiti – kushiriki kwa mgonjwa kusikokusudiwa	John Moore, Wakili na Mlalamikaji v. The Regents of the University of California et al., Watuhumiwa na Watetezi, 51 Cal. 3d 120, Kalifonia, Marekani.	58
17	Utumiaji wa dawa au taratibu mpya - ushauri mzuri wa utumiaji wa dawa mpya	Waziri wa Afya na Wengine v. Kampeni ya Matibabu na Wengine (No 2) (CCT8/02) [2002] ZACC 15; 2002 (5) SA 721; 2002 (10) BCLR 1033 (5 July2002), Afrika ya Kusini.	63

Shauri	Kichwa cha shauri	Rejeleo la shauri la kimahakama	Ukurasa
18	Utumiaji wa dawa au Taratibu mpya – dawa ya majaribio dhidi ya dawa iliyothibitishwa	Reuven Ma'ayan v. Pro. Baruch Modan Katibu Mkuu Mtendaji wa Wizara ya Afya, Korti Kuu, Israeli.	67
19	Utumiaji wa dawa au Taratibu mpya	Catherine Suenram, Mlalamikaji, v. Hospitali ya The Society of the Valley, Shirika lisilo la Kutengeneza Manufaa la Jimbo la New Jersey, Mtetezi, Mahakama Kuu ya New Jersey, Divisheni y Sheria 155 N.J. Super. Lexis 1238, Marekani.	71
20	Utumiaji wa dawa au Taratibu mpya – matibabu ambayo hayana historia ya Kutibu	Simms v. Simms, A v. Mwengine (2002) [2003] 1 All ER 669, Fam D. Uingereza.	74
21	Ufadhili wa uboho kutoka kwa mtoto	Mwanasheria Mkuu v. mtu ambaye hajatambulishwa. Pro. Gavriel Tziudieli, Mahakama ya Wilaya Jerusalemu, Israeli.	79
22	Upandikizaji viungo – ufadhili wa figo kutoka kwa mlemavu wa akili	Mwanasheria Mkuu v. mtu ambaye hajatambulishwa, Mahakama Kuu, Israeli.	82

Shauri	Kichwa cha shauri	Rejeleo la shauri la kimahakama	Ukurasa
23	Upandikizaji viungo	Jerry Strunk, Akiwakilishwa na E. Burton Mlezi wake Ad Litem, Mlalamikaji, v. Ava Strunk, kamati ya Jerry Strunk, incompetent et al, 445 S.W. 2d 145,35 A.L.R.3d 683, Marekani.	86
24	Kuzaa	Shauri Namba – 2006 (Kyo) No. 47, Japani.	90
25	Kuzaa	Quintavalle, R (kwa ombi la) v. Human Fertilisation and Embryology Authority [2003] EWCA Civ 667 (16 May 2003), England.	94
26	Taarifa – uwajibikaji kwa wahusika wa tatu	Heidi Pate and James Pate, na mumewe, Wakata Rufani, v. James B. Threlkel, M.D.; James B. Threlkel, M.D., P.A.; Gessler Clinic, P.A.; Shands Teaching Hospital & Clinics, Inc.; and Florida Board of Regents, Watetezi. No.	99
27	Taarifa – kutomfichulia mgonjwa siri za matibabu	Pittman Estate v. Bain Court File Nos. 21487/91U Ontario Court (General Division), Lang J. March 14, 1994, Canada.	103

Shauri	Kichwa cha shauri	Rejeleo la shauri la kimahakama	Ukurasa
28	Taarifa – usiri wa matibabu na mipaka yake	Mlalamikaji ni: Mr 'X' v. Mtetezi: Hospital 'Z', AIR1999SC495, T1998(7) SC626, 1998(6) SCALE230, 1999(1) UJ232(SC), India.	107
29	Taarifa – ukiukaji wa usiri wa matibabu	Shauri litaletwa kwa Kukiuka Sheria ya Udhibiti wa Dawa za Visisimsho, 2005 (A) No. 202, Japani.	111
30	Taarifa – usiri kwa wagonjwa wa Ukimwi	Harvey v. P.D., CA 40543/03, 2004 NSWCA 97, Australia.	115
31	Taarifa	Mlalamikaji ni Royal Women's Hospital Appellant v. Bodi ya Madaktari ya Victoria ni Mtetezi, [2006] VSCA 85, 2006 WL 1030358, Victoria, Australia.	119
32	Taarifa – usiri wa matabibu kwa mfungwa	R (kwa maombi ya B) v. GSL UK Ltd. [2007] EWHC 2227 (Admin), Uingereza.	122
33	Mengineyo – kujinadi na matangazo ya utabibu	Dr. Kwong Kwok Hay v. Baraza la Afya la Hong Kong [2006] 4 HKC 157, Hong Kong.	126

Sekta ya Sayansi ya Jamii na Binadamu
Divisheni ya maadili ya sayansi na teknolojia

Divisheni ya Maadili ya Sayansi na Teknolojia inajumuisha kipaumbele cha UNESCO katika kukuza maadili ya sayansi na teknolojia huku mkazo ukiwa katika maadili ya utabibu.

Divisheni huwaunga mkono Wanachama wa UNESCO walio na mipango ya kuendeleza shughuli mbalimbali katika medani ya maadili ya sayansi na teknolojia.

Divisheni pia inafanya kazi kama sekretarieti tendaji kwa mashirika matatu ya kimataifa ya maadili ambayo ni, Tume ya Dunia ya Maadili ya Maarifa ya Sayansi na Teknolojia [COMEST], Kamati ya Kimataifa ya Maadili ya Utabibu [IBC] na Kamati ya Maadili ya Utabibu baina ya Serikali [IGBC]

Tafadhali wasilisha maoni na nyenzo zozote kwa:
Mpango wa Elimu ya Maadili (Mtaala Msingi wa Maadili ya Utabibu)
Sekta ya Sayansi ya Jamii na Binadamu
UNESCO
7, place de Fontenoy
75352 Paris
France
Barua Pepe: eep@unesco.org
Tovuti: www.unesco.org/shs/ethics/eep