



T.C
İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
YÜKSEK LİSANS TEZİ

TÜRKİYE’DE ORGAN VE DOKU NAKLİNDE YASAL ÇERÇEVE VE
ETİK TARTIŞMALAR

ŞEFİK ZİROĞLU

SAĞLIK HUKUKU TEZLİ YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

TEZ DANIŞMANI
Prof. Dr. Fulya İlçin GÖNENÇ

İSTANBUL, 2019



T.C

İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ

SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**TÜRKİYE’DE ORGAN VE DOKU NAKLİNDE YASAL ÇERÇEVE VE
ETİK TARTIŞMALAR**

ŞEFİK ZİROĞLU

SAĞLIK HUKUKU TEZLİ YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

TEZ DANIŞMANI

Prof. Dr. Fulya İlçin GÖNENÇ

İSTANBUL, 2019

TEŐEKKÖR

Bu alıőma ile **Türkiye’de organ ve doku naklinde yasal çerçeve ve etik tartışmaların neler olduğu** incelenmiştir. Bu araştırma boyunca her türlü desteği veren, fikir ve önerileri ile yolumu aydınlatan, yardımlarını esirgemeyen değerli hocam Prof. Dr. Fulya İlçin Gönenç’e araştırmanın uygulama aşamasında yardımları ile destek olan araştırma süresince hep yanımda olan sevgili babam Selim Ziroğlu’na, annem Vahide Ziroğlu’na, ablam Gamze Matkap’a, eniőtem Taylan Matkap’a ve niőanlım Candan Dönmez’e sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

şefik ZİROğLU

Haziran-2019

ÖZET

Organ Nakli vücudun bir organının işlevini yapamaz hale gelmesi yüzünden, onun yerine canlı veya kadavradan transfer edilen bir organın cerrahi bakımdan nakil işlemine verilen addır. Bu bakımdan organ bağışı konusu, canlı ya da kadavra olmak üzere iki türlü yapılabilmektedir. Organ nakli konusu bir ölüm kalım meselesi olarak günümüzde büyük önem taşımaktadır. Bu açıdan değerlendirildiğinde organ nakli çok hassas şartların yerine getirilmesini öngörmektedir. Organ bağışı canlı insan vücudundan sağlanabildiği gibi kadavradan da sağlanabilmektedir. Organ bağışının yapılabilmesi için gerekli olan şartlar bu konudaki hukuki düzenlemeler kanun ve yönetmeliklerle net olarak belirlenmiştir. Yine kadavra kaynaklı organ bağışında ön şart olan ve en çok sıkıntı yaratan, insanlarda kuşkulara neden olan beyin ölümü kavramı, tanımı, nasıl saptandığı tıp biliminin gösterdiği ilerlemelerle kesin olarak belirlenmiş ve kuşkuya yer bırakmayacak şekilde hukuki bir zemine oturtulmuştur.

Organ nakli ve organ bağışı, ülkemiz insanları açısından oldukça farklı bir konu gibi gözükmektedir. Özellikle Avrupa ya da diğer ülkelere göre birtakım farklılıklar içermektedir. Organ nakli sosyal, ahlaki ve dini yapısı ile hukuken ve etik açıdan çok fazla tartışma içermektedir. Bu tartışmalar henüz çözülebilmemiş değildir. Her ne kadar organ nakli konusunda otoriter kaynaklar, birtakım gerekçeler göstererek desteklese de, organ nakli bekleyen bir çok insan vardır. Bunun nedeni toplumun tüm kesimlerini saran olumsuz yargılardır. Bu yüzden bu olumsuz yargıların nereden kaynaklandığının tespit edilerek gereken bilgi ve eğitim ile toplumun ön yargısının azaltılması gerekmektedir. Bu konuda en büyük rol devlete düşmektedir. Gelişmiş toplumlarda organ bağışı, bağışlanan organın nakli gibi konularda bizzat yasalarla devlet gereken düzenlemeleri yaparak suiistimallerin önüne geçmiştir. Ancak özellikle üçüncü dünya ülkelerinde devletin bıraktığı bu boşluğu insanların ekonomik ve sosyal geri kalmışlığını kullanarak yasa dışı organ nakli doldurmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Organ Nakli, Hukuk, Etik, Organ Bağışı

ABSTRACT

Organ transplantation is a surgically process of transferring a living organ or cadaveric organ instead of an organ that is not working. There fore priority of this issue is finding a live or cadaver-induced organ and tissue. Oftenly, life and death of patients depends on organ transplantation. In this context, importance of organ transplantation and its prere quisite organ donation is evident. Organ donation can be provided from live human body and also from cadavers. The conditions required for organ donation and the relevant legal regulations are clearly defined by law in our country. Still, the most troublesome topic and prerequisite of cadaveric organ donation is brain death. It has been put on legal basis as a result of the progress of medical science so as to leave no doubt all over the world.

The social moral and religious structure of the community is extremely effective about organ transplantation and organ donation. Organ Transplantation and organ donation are not an immoral situation. However, the arising judgements from the false beliefs and irrational fears of society affect organ donation. If all the reasons of the negative judgements are determined and the community will educate about that topic, the problem will be solved. In developed countries, organ donation, donor organ transplant laws on issues such as the state it self has prevented abuses by making the necessary arrangements. However, especially in third world countries where the gap left by the state's economic and social backwardness of people using it is filled organ mafia.

Key Words: Organ Transplantation, Law, Ethic, Organ Donation

İÇİNDEKİLER

BİLİMSEL ETİK SAYFASI	iv
TEŞEKKÜR.....	v
ÖZET	vi
ABSTRACT	vii
İÇİNDEKİLER.....	viii
TABLOLAR.....	x
KISALTMALAR.....	xi
GİRİŞ.....	2
1. BÖLÜM: ORGAN VE DOKU NAKLİNDE KURAMSAL ÇERÇEVE.....	3
1.1. Organ Tanımı	3
1.2. Organ Naklinin Tanımı	5
1.3. Organ ve Doku Naklinin Tarihsel Gelişim Süreci	7
1.3.1. Tarihsel Süreçte Organ Nakli	7
1.3.2. Dünyada Organ Naklinin Tıpta Meydana Gelen Gelişmelere Paralel Gelişimi	9
1.3.3. Türkiye’ de Organ Naklinin Tarihi	11
1.3.4. Günümüzde Organ Nakli	14
1.4. Terimler ve ODNK Bakımından Organ Naklinde Sınıflandırma.....	17
1.4.1. Ölü Vericiden Organ ve Doku Nakli.....	18
1.4.1.1. Ölümün Tespiti	18
1.4.1.1.1. Klasik (Biyolojik) Ölüm Anlayışı.....	19
1.4.1.2. Beyin Ölümü Kriterleri ve Kurulları.....	19
1.4.1.3. Ölü Vericiden Organ Nakli Önündeki Zorluklar	21
1.4.1.4. Kompozit Nakiller	22
1.4.1.5.1. Ekstremita Nakli	25
1.4.1.5.2. Yüz Nakli	26
1.4.2. Canlı Vericiden Organ ve Doku Nakli.....	27
1.4.2.1. Nakil Yapılabilecek Kişiler.....	27
1.4.2.2. Çapraz Nakil	30
1.4.2.3. Canlı Vericiden Yapılan Nakillerin Kadavradan Yapılan Nakillere Göre Avantajları.....	30
1.4.2.4. Yabancı Uyruklu Alıcıların Durumu	32
1.5. Adli Vakalarda Organ Nakli	32
2. BÖLÜM: ORGAN VE DOKU NAKLİNİN YASAL DAYANAKLARI.....	34
2.1. Ülkemizdeki Yasal Düzenlemeler	34
2.1.1. Organ ve Doku Alınması, Saklanması, Aşılması ve Nakli Hakkında Kanun	37
2.1.2. 5237 Sayılı Türk Ceza Kanunu’nda Organ ve Doku Nakline Atıf Yapan Maddelerin Değerlendirilmesi.....	40
2.1.3. Türk Ceza Kanunu’na Göre Organ Bağışında Gündeme Gelebilecek Suçlar	42
2.1.2.1. Yaşayan Vericiden Organ veya Doku Alınması.....	46
2.1.2.2. Ölüden Organ veya Doku Nakli	47
2.2. Diğer Ülkelerdeki Yasal Düzenlemeler	48
2.2.1. Avrupa Konseyi Nezdindeki Düzenlemeler ve Biyoetik Sözleşmesi	50
2.2.2. Biyoloji ve Tıp Uygulamaları Açısından İnsan Hakları ve İnsan Haysiyetinin Korunması Sözleşmesi: İnsan Hakları ve Biyotıp Sözleşmesi.....	51
3. BÖLÜM: ORGAN VE DOKU NAKLİ İLE İLGİLİ ETİK ÇERÇEVE VE TARTIŞMALAR	54
3.1. Organ ve Doku Naklinde İslam Dini.....	55
3.2. Organ ve Doku Naklinin Etik Açısından İncelenmesi.....	62

3.2.1.Toplumun Organ ve Doku Nakline Bakışı.....	62
3.2.2.Türkiye’ de Organ Bağışında Etkili Olan Faktörler.....	64
3.2.2.1.Organ Bağışının Yasal Olması.....	66
3.2.2.1.Organ Bağışına Yönelik Engeller	69
3.2.2.2.Organ Bağışı Farkındalığını Artırmaya Yönelik Uygulamalar	71
3.2.2.2.1.Sağlık Bakanlığı’nın Uygulamaları	71
3.2.2.2.2.Diyaret İşleri Başkanlığı’nın Uygulamaları	71
3.2.2.2.3.Milli Eğitim Bakanlığı’nın Uygulamaları.....	72
3.3.Organ ve Doku Nakli İle İlgili Organizasyonlar	73
3.3.1.Avrupa’daki Organ ve Doku Nakli İle İlgili Organizasyonlar.....	73
3.3.2.Amerika Kıtası’ndaki Organ ve Doku Nakli İle İlgili Organizasyonlar	73
3.3.3. Türkiye’de Yapılan Organizasyon: Ulusal Organ ve Doku Nakli Koordinasyon Sistemi.....	75
3.4.Organ ve Doku Naklinin Etik Yönü.....	76
3.4.Gönüllülüğe İlişkin Görüşler	85
SONUÇ	102
KAYNAKÇA.....	105
EKLER	114
EK 1 Türk Ceza Kanunu	114
EK 2 ORGAN VE DOKU ALINMASI, SAKLANMASI, AŞILANMASI VE NAKLİ HAKKINDA KANUN	115
EK 3 : ORGAN VE DOKU NAKLİ HİZMETLERİ YÖNETMELİĞİ-BEYİN ÖLÜMÜ KRİTERLERİ.....	117

TABLÖLAR

Tablo 1: Türkiye de 2013- 2018 Yılları Arasında Organ Bağışı Dağılımları.....	16
Tablo 2 Yapılan Organ Nakli Sayıları.....	64
Tablo 3: Donör Dağılımı.....	65
Tablo 4: Hasta Dağılımı.....	65
Tablo 5 Organ Bekleyen Hastaların Kan Grubuna göre Dağılımı.....	66
Tablo 6 Organ Bekleyen Hastaların Organlara göre Dağılımı.....	66



KISALTMALAR

ABD	Amerika Birleşik Devletleri
a.g.e.	Adı Geçen Eser
BKM	Bölge Koordinasyon Merkezi
DSÖ	Dünya Sağlık Örgütü
DSA	Dünya Tıp Assemblesi
DTB	Dış Ticaret Bilgi Merkezleri
EEG	Elektroensefalografi
ODNK 2238 sayılı	Organ ve Doku Alınması, Saklanması ve Nakli Hakkında Kanun
OPO	Organ Procurement Organisation
PPT	Parsiyel Pankreas Transplantasyonu
Prof. Dr.	Profesör Doktor
T.C.	Türkiye Cumhuriyeti
TCK	Türk Ceza Kanunu
TODS	Türkiye Organ ve Doku Bilgi Sistemi
TPT	Total Pankreas Transplantasyonu
UKM	Ulusal Koordinasyon Merkezi
UNESCO	Birleşmiş Milletler Eğitim, Bilim ve Kültür Örgütü
UKTSSA	The United Kingdom Transplant Support Service Authority
UNOS	The United Network for Organ Sharing

GİRİŞ

Tıpta giderek artan gelişmelerle birlikte artan farklı kronik hatalıkların çözümünde, doku ve organ naklinin kullanımı en son çare olarak görülmektedir. Doku ve organ naklinin hastalıkların çözümünde sıkça başvurulması özellikle son yıllarda daha da artmıştır. Gelişen teknoloji ile birlikte tıptaki buluşlar da sağlık hizmetlerinin genişlemesini ve kalitenin giderek artmasına yol açmaktadır. Bu yüzden, doku ve organ nakli ile ilgili gelişmeler son yıllarda sadece tıp alanında değil, hukuk alanına da giderek önemli ölçüde yerleşmeye başlamıştır. Doku ve organ naklinin kullanımı giderek artan bir başvuru olmasına rağmen hukuk alanında tartışma niteliğine sahiptir. Şehirleşme sonucu pek çok insan sağlıklı ortamdaki uzaklaşarak, şehrin stres ve kaybolan doğasında yaşamaya çalışmaktadır. Bu durum kişileri bir süre sonra çeşitli hastalıklara maruz bırakmakta bazı organlar görevini yerine getiremez duruma getirmektedir. Sonuç olarak kişinin yeterli gelmeyen organı sağlıklı çalışan bir organla değiştirilerek yaşama tekrar kavuşturulmak istenmektedir.

Tıp alanında yaşanan teknolojik gelişmeler ve yeni keşifler insanların yüzünü güldürmeye devam ederken, bazı etik, inanış, toplumsal ve yasal konular da Türk toplumunda farklı algılanmaktadır. Ancak organ ve doku nakli ile ilgili son zamanlarda yaşanan gelişmeler, gerek toplumsal gerek dinsel açıdan hayata farklı bakan Türk toplumunu bir araya getirmeye başlamıştır. Eski inanışların ve önyargının bir kenara bırakılmasını amaçlayan Devlet ve Diyanet işleri toplumu sağlıklı bir şekilde yönlendirmek çabası içindedir. Organ ve doku nakli bağış Türkiye’de sosyal ve dini inanış şeklinde seyreden bir yapıya sahiptir.

Ülkemizde yürürlükte olan "Organ ve Doku Alınması, Saklanması ve Nakli Hakkında 2238 Sayılı Kanun"¹ ışığında, Sağlık Bakanlığı ile koordineli çalışan Ulusal Organ ve Doku Nakli Koordinasyon Merkezi sadece Ankara’da olup, bu merkeze bağı bölge Koordinasyon Birimleri de, İstanbul, İzmir, Antalya, Adana ve Kayseri’de konuşlanmış bulunmaktadır. Bu yasa gereğı, bir bedelle ya da herhangi bir çıkar faaliyeti gereğı, organ ve doku alınması ve satılması yasaklanmıştır. Bilimsel anlamda ya da istatistikî bilgi amacı ve haber özelliğı taşıyan içerikler haricinde, organ ve doku alınması ve verilmesi ile ilgili her türlü reklâm yasaklanmıştır. Vericinin hayatını

¹ ORGAN VE DOKU ALINMASI, SAKLANMASI, AŞILANMASI VE NAKLİ HAKKINDA KANUN Kanun Numarası : 2238 Kabul Tarihi : 29/5/1979 Yayımlandığı R. Gazete : Tarih : 3/6/1979 Sayı : 16655 Yayımlandığı Düstur : Tertip : 5 Cilt : 18 Sayfa : 150

tehlikeye sokacak ya da kesin olarak sonlandıracak organ ve dokuların alınması yasaklanmıştır (madde 3, 4, 8). Yaşayan kişilerin organ ve dokularının kullanılması ve ölünün organ ve dokularının kullanılmasını kapsayan hükümler yasanın 5. ve 11. maddelerinde yer bulmaktadır. Günümüzde gelişen teknoloji ile birlikte, akciğer, kalp, böbrek, karaciğer, ince barsak, pankreas, kan, kemik iliği, deri, kornea gibi hayati önem taşıyan birçok organın nakli yapılabilmektedir.

Hasta bireylere organ nakli yapılması suretiyle tekrar yaşama döndürülmesi ise, bağışlanacak organlar ile sağlanabilir. Organ nakillerinde, canlı ve kadavra olmak üzere organların sağlandığı iki grup bulunmaktadır. Canlı kişilerden alınacak organın çift olması ya da canlı kişinin hayatını tehlikeye sokacak nitelikte olmaması gerekmektedir.

Kadavradan organ alınması halinde, vericinin beyin ölümünün gerçekleşmesi ve organlarının kullanabilir özelliklere sahip olması gerekmektedir. Diğer yandan, hukuki açıdan tüm gereklerin yerine getirilmiş olması gerekmektedir.

Yöntem: Bu çalışma başlıca kaynak taraması niteliğinde olup, konuyla ilgili yapılmış çalışmalardan elde edilen bilgiler kaynak olarak gösterilmiştir. Diğer yandan bu kaynaklara dayalı yorum ve analizler de yapılmıştır.

Sınırlılıklar: Sağlık hukuki açıdan en fazla zorluk gerektiren konudur. Doğal olarak, son yıllarda artan gelişmeler ışığında, Türk yasaları da bu duruma hassas bir açıdan bakmaktadır. Bu bakımdan düşünüldüğünde, organ ve doku nakli konusunda çok fazla yazın bulunmamaktadır. Araştırmalar, son yıllarda artan organ ve doku naklinin hukuki açıdan oldukça zayıf olduğunu göstermektedir.

Bu çalışmanın birinci bölümünde, organ naklini, nakil türlerini, nakil için gerekli olan ölümün tespiti ile ilgili konular ele alınmıştır. Ayrıca organ nakli ile tarihi süreç incelenmiştir.

Çalışmanın ikinci bölümünde, organ nakli ile ilgili yasal düzenlemeler ele alınmıştır. Özellikle dünyadaki yasal düzenlemelere paralel olarak Türkiye'deki organ ve doku naklinin yasal çerçevesi incelenmiştir.

Çalışmanın üçüncü bölümünde ise tüm yönleri ile, Türk toplumunda, yasalara paralel olarak seyreden etik durum analiz edilmiştir.

1. BÖLÜM: ORGAN VE DOKU NAKLİNDE KURAMSAL ÇERÇEVE

Bu bölümde organ ve doku nakline ilişkin tanımlar yer almaktadır. Organ ve doku nakli, tıp biliminin giderek teknoloji ile birlikte gelişmesi sonucu farklı boyutlarıyla kendini sürekli yenileyen bir yeri bulunmaktadır. Bu farklılık tıp bilimindeki seyrinden daha çok hukuksal ve etik değerlerden ileri gelmektedir. Özellikle Türkiye'nin Müslüman bir nüfusa ve Türk geleneklerinden gelen bir yaşama sahip olması bu farklılığı daha da büyütmektedir. Modern yaşamın getirdikleri karşısında, Türk insanı organ ve doku nakli karşısında henüz net bir tutum belirleyememektedir. Ancak teknolojik gelişmeler ve tıp bilimindeki ilerlemeler, Türk insanının dikkatini çekmekte ve giderek organ ve doku nakline karşı yakınlık artmaktadır. Buna rağmen, gerek prosedür gerekse, Türk hukuk ve etik anlayışındaki farklı görüşler, Türk insanını çeşitli zorluklarla karşı karşıya getirmektedir.

1.1. Organ Tanımı

Gökçen² organı şu şekilde tanımlar; görevi tek bir yetkiye sahip ya da görevleri kapsamında belirli sınırlılıklar içeren doku grubuna organ denir.

Bu tanımdan ilk anlaşılan organın dokulardan meydana geldiğidir. Ancak, organların sınırları ve görevlerindeki çok belirgin farklılıklar vardır. Organların sistemsel yapılar olduğu ve bütünlük içinde çalıştıkları belirtilmektedir. Bu yapılar şunlardır³;

i. İç Organları kapsayan organlar şu şekilde sıralanabilir: Yemek borusu, soluk borusu, mide, akciğerler, safra kesesi, kalp, pankreas, karaciğer, kalın bağırsak, on iki parmak bağırsağı, dalak, ince bağırsak, apandisit, rektum, böbrek.

ii. Sindirim Organlarını kapsayan organlar şu şekilde sıralanabilir: Yemek borusu, ağız, mide, on iki parmak bağırsağı, yutak, kalın bağırsak, ince bağırsak. Diğer yandan sindirim sistemi ile bağlantılı organlar ise karaciğer ve pankreasır.

² Gökçen, A., 2000, Organ ve Doku Nakli Üzerine Düşünceler, Selçuk Üniversitesi, Hukuk Fakültesi Dergisi, Milenyum Armağanı, Cilt (C.)8, Sayı(S.)1, Konya, s.67

³ Gökçen, a.g.e. s.67

iii. Üreme Organlarını kapsayan organlar şu şekilde sıralanabilir: Kadın üreme organları, rahim vajina, yumurtalık, Erkek üreme organları, testisler, penis, prostat. Diğerleri ise, üreterler, böbrekler ve idrar kesesidir.

v. Solunum Sistemi Organlarını kapsayan organlar şu şekilde sıralanabilir; Soluk borusu Ağız, yutak, burun, akciğer, gırtlak.

vi. Dolaşım Sistemi Organlarını kapsayan organlar şu şekilde sıralanabilir; Kan damarları ve Kalp.

vii. Duyu Organlarını kapsayan organlar şu şekilde sıralanabilir; Göz, burun, kulak, dil ve deri.

Tokalak ve ark. göre organ naklinin tanımı şudur: ” Kronik doku ya da organ yetmezliği olan ve yaşamı tehdit eden durumlarda canlı ya da kadavradan ilgili doku veya organların hastaya nakledilmesi sürecine verilen isimdir.”⁴

2238 sayılı Organ ve Doku Alınması, Saklanması ve Nakli Hakkında Kanun, organ ve doku tanımını açıkça yapmamaktadır. Kanunda yer alan 2/1. Maddesi gereğince, “*Bu Kanunda sözü edilen organ ve doku deyiminden, insan organizmasını oluşturan her türlü organ ve doku ile bunların parçaları anlaşılır*”⁵ şeklindeki açıklamadan organ ve doku hakkındaki hukuki tanımlarının organ nakli sırasında meydana gelebilecek hukuksal sorunlar bakımından önemli olduğu anlaşılmaktadır.

Taşkın’a göre, farklı nedenlerden dolayı doku ve organlarda meydana gelen bozukluklar tüm yaşam faaliyetlerini etkilemekte ve bütünlük içindeki dokuların bozulmasına sebebiyet vererek vücudun doğal işlevlerinin kaybolmasına neden olmaktadır. Günümüzde yaşamda kalitesiz, sağlıksız beslenme ve diğer bazı nedenlere bağlı olarak, işlevini en çok yitiren organların başında karaciğer, böbrek, pankreas kalp ve akciğer gibi nakli yapılabilen organlar gelmektedir⁶.

⁴ Tokalak, İ., Karakayali, H., Haberal, M., 2003, Doku ve Organ Naklinin Sosyal Yönü: Doku ve Organ Bağışı, Aktüel Tıp Dergisi, S.12, İstanbul, s. 36

⁵ Taşkın, A., 1997, Organ ve Doku Nakillerinde Hekimin Cezai Sorumluluğu, Ankara, s. 11

⁶ Taşkın, a.g.e. s. 12

1.2. Organ Naklinin Tanımı

Gelişen şehir yaşamının bir sonucu olarak hareketsizlik, kondisyon eksikliği ve sağlıklı beslenememe ile ortaya çıkan organ yetmezliği, görevini yerine getiremeyen organların modern tıbbın imkanlarını kullanarak değiştirilmesi ile korkulan bir durum olmaktan çıkmıştır⁷.

Vücudun herhangi bir organı, görevini yerine getirmediği tespit edildiğinde, o organın yerine canlı ya da kadavradan (beyin ölümü gerçekleşmişse) sağlam organlarının alınması ve bu/bunların görevini yerine getiremeyen organın yerine nakledilerek işlemin gerçekleştirilmesine nakli (transplantasyon) adı verilmektedir. Nakil işleminde beyin ölümü şartı kesin hükümdür⁸.

1980'lerden itibaren çok hızlı gelişen teknoloji, özellikle tıpta çok fazla yer bulmuştur. Tıp teknolojisindeki en önemli gelişme, naklin gerçekleşmesinin ardından, organların birbirlerine uyumunun sağlanmasını besleyen bağışıklık baskılayıcı ilaçların gelişmesinin artması organ ve doku naklinin kolaylaşmasına yol açmıştır. İşlevlerini vücudun çalışma temposuna göre en yakın süre içinde kaybeden ve bu yüzden organ nakline en fazla ihtiyaç duyulan organların başında kalp, böbrek, akciğer, karaciğer, pankreas gelmektedir⁹.

Organ ve Doku Nakli Kanunu'na göre "Tedavi, teşhis ve bilimsel amaçlarla organ ve doku alınması, saklanması, aşılanması ve nakli bu kanun hükümlerine tabidir." ifadesi kullanılmıştır. 2000'de yürürlüğe giren "Organ ve Doku Nakli Hizmetleri Yönetmeliği'nde ise "terminal dönemdeki hastalıklarda tedavi amacıyla uygulanan organ ve doku nakli ameliyesi" olarak tanımlama getirilmiştir¹⁰.

Organ ve doku operasyonlarında, operasyonu yapan doktorun hastayı iyileştirme hakkı ile kişiliğe bağlı haklar karşı karşıya kalmaktadır. Yapılan düzenlemelerde bu iki hakkın dengeli bir şekilde korunması amaçlanmalıdır. 2238 sayılı Kanun'un özellikle

⁷ Özdağ, N. (2001). Organ Nakli ve Bağışına Toplumun Bakışı, C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi; 5(2):46-55. s. 51

⁸ Göz, F. ve Güreli, Ş.Ş. (2007). Yoğun Bakım Hemşirelerinin Organ Bağışı İle İlgili Düşünceleri, Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi; 2:5:77-88. s.79

⁹ Ülman, Y.I. (2012). Türkiye Biyoetik Derneği Organ Nakli ve Etik İlkeler Raporu, 24.03.2012. s. 18

¹⁰ ODNK, Madde 4

2594 sayılı Kanunla birlikte hekime ait olan iyileştirme hakkı daha ağır basar hale getirilmiştir¹¹

Hasta insanın iyileştirilmesi, yaşam süresinin uzatılabilmesi, yaşam kalitesinin artırılabilmesi gibi konular geçmişte olduğu gibi her insanın hayalini süsleyen olguların başında gelmektedir. Teknolojik gelişmelerin artması ile birlikte, tıp biliminde de son yıllarda artan buluşlar sağlık hizmetlerinde insanları tatmin edici niteliktedir¹². Bu işlem, günümüzde birçok kronik organ hastalıklarına uygulanan rutin, geçerli ve ileri bir tedavi yöntemi olarak kabul görmektedir”¹³.

Altıntaş’a göre¹⁴, görevini yerine getiremeyecek durumda olan ya da bedene zararı giderek artan ve tedavi edilemeyen bir organın bulunduğu yerden alınarak, sağlam aynı işlevi gören bir başka organla değiştirilmesine organ nakli denilmektedir.

Organ nakilleri canlı veya ölü (kadavra) şeklinde iki kaynaktan sağlanmaktadır¹⁵. Günümüzde, canlı vericilerin daha yoğun olduğu görülse de, kadavra vericilerin yoğunluğu göze batmaktadır. Yerine takılan organların bulunduğu hasta bir süre uyum sorunu çektikten sonra, yaşam süresi uzamakta ve sağlıklı yaşantısına tekrar kavuşabilmektedir. Böbrek naklinin gerçekleşmesi sonucunda diyaliz makinesi ile yaşayan kişi sağlıklı bir şekilde hayatına devam edebilmekte, görmeyen bir insan kornea naklinin gerçekleşmesi sonucunda yeniden görmeye başlamakta, bazı grup şeker hastalarının pankreas naklinin gerçekleşmesi sonucunda şeker hastalığı bütünüyle ortadan kalkmaktadır. Organ nakli ile, hastanın ya yaşam süresi uzatılabilmekte ya da yaşam kalitesi arttırılabilmektedir. Organ nakilleri, gelişen tıp teknolojisi ile eskiden olduğu gibi fevkalade bir olgu olmaktan çıkmıştır. Giderek artan bilgisayar ve iletişim sistemleri ile, organa ihtiyaç duyan kişiler, sosyal medya aracılığı ile, organ vericilerine ulaşabilmektedir¹⁶.

¹¹ Dönmezer, S. Erman, S., Nazari ve Tatbiki Ceza Hukuku, Cilt II, İstanbul, 1997, Aktaran Gökçe, Ahmet, s. 64

¹² Dalgıç, A. (1999). Organ Transplantasyonları, STED, 8(1), 10-12, s. 12

¹³ Demirhan, E. (1996). Organ Aktarmaları, Tıbbi Deontoloji ve Genel Tıp Tarihi, Bursa Güneş ve Nobel Yayınları, 9-117, s. 77

¹⁴ Altıntaş, K. (2007). Meme Dışı Solid Tümörlerde Yüksek Doz Tedavi ve Otolog Periferik Kök Hücre Transplantasyonu. Hematoloji Dergisi, 1(1), 4-28. S.21

¹⁵ Oksay, R. (1998). Organ Pazarında Kargaşa, Cumhuriyet Bilim Teknik, (603), s.45

¹⁶ Ersöz, S. (2011). İnce Barsak Transplantasyonu, Cerrahi Dergisi, 6(1), 27, s.27

Organ naklini anlamak için aşağıdaki terimlerin anlamlarına dikkat etmek gerekmektedir¹⁷.

- Organ nakli vericisi: Kendi serbest iradesiyle karar verip organını bağışlayan kişidir.
- Organ nakli alıcısı: Hasarlı veya çalışmayan organı olan ve kadavra ya da canlı kişiden nakledilen organı taşıyan kişidir.
- Organ: Canlı bir vücudun dokularını oluşturan anatomik ve işlevsel bir bütünlük gerektiren ve belirgin bir görevi olan vücut parçalarıdır
- Organ Bağışı: canlı (beyin ölümü gerçekleşince) ya da ölü bir kişinin tümü ya da bazı organlarının, başka insanın görev görmeyen organının yerine kullanılmak üzere bağışlamasıdır.
- Kadavra: bir kişinin geçirdiği kaza ya da hastalık yüzünden, beyne giden kan akımının durması ya da kan akımının geri dönüşünün mümkün olmadığı bir şekilde beyin hasarı olan kişidir.
- Organ nakli: Canlı (beyin ölümü gerçekleşince) ya da ölü bir kişinin tümü ya da bazı organlarının, başka insanın görev görmeyen organında kullanılmak üzere takılması işlemidir

1.3.Organ ve Doku Naklinin Tarihsel Gelişim Süreci

1.3.1. Tarihsel Süreçte Organ Nakli

İnsanların geçmiş dönemlerde de organ nakli ile ilgili olarak birtakım görüşlere sahip oldukları bilinmektedir. İlk çağların tıp konusunda yeterli bilgilere sahip olmayışı yüzünden insanların sürekli olarak hurafeler üzerinden hareket ettiği tahmin edilmektedir örneğin, kuvvet ve sağlığın, kuvvetli insanlara has bir şey olduğu ve zayıf insanlara geçirileceği düşünülmekteydi. Hindu tanrı Shiva bir fil başı bulunduruyordu. Çinli yazar Lieh Tzu'e göre, tıp doktoru olan Pien Chiao iki erkeğin ruhsal dengesizlikleri bulunduğu için kalp nakli gerçekleştirdiğini belirtmiştir. Milattan sonra dördüncü yüzyılda hekimlik yapan ikiz kardeşler Cosmos ve Damien tarafından yeni

¹⁷ Ersöz, a.g.e., s. 27

ölen Etiyopyalı bir gladyörün bacağı, savaşta bacağı kangren olmuş bir askerden alınarak nakil yapılmıştır. Bu olay “siyah bacak mucizesi” şeklinde bilinmektedir¹⁸.

Vücuda ait bir organının başka bir vücuda aktarılması işlemi ile ilgili düşünceler milattan önce, 300’lü yıllara kadar gitmektedir. Bu dönemlerde, kangren olan bir bacağın kesilmesi ve yerine bir ölünün bacağı takılması düşüncesinin dünyada ilk yayılmaya başladığı dönem olarak ifade edilebilir¹⁹.

Milattan sonra 6.yy’ da İtalyan cerrah Tagliacozzi, canlının başka bir yerinden alınan dokuları çeşitli nedenlerle kaybedilen burunlara, nakletmiştir. Tagliacozzi’ ye göre “İnsan bünyesi kendi dokusunu kabul etmekte, yabancı dokuyu ise reddetmektedir”²⁰.

On Sekizinci Yüzyılın sonunda yaygın olarak uygulanan insandan insana dış nakli, sifiliz gibi bulaşıcı hastalıkların yayılmasına yol açması gibi sakıncaları yüzünden terk edilerek başka yöntemlerin geliştirilme yoluna gidilmiştir. Bu çalışmalar son dönemde böbrek, kalp, karaciğer, kornea, pankreas ve ilik nakline ulaşarak altın çağına girmiştir. Deri nakillerinde başarılı olan ilk cerrah 1870’te Reverdin’dir. 1866’da Tiersch split thickness (en derin tabaka dışında, bütün cilt tabakalarından oluşan nakil) deri naklini uygulamıştır. 1863 yılında Paul Bert, allogreftlerin ve kserogreftlerin, otogreftlerden farklı olduğunu ileri sürmüştür. Uygulamada aynı türden iki canlı arasındaki deri nakillerinin başarısız kalması, araştırmacıları yeni denemelere yöneltmiştir. Bu doğrultuda yapılan çalışmalar arasındaki en ilginç çalışma Medawar tarafından yapılandır. II. Dünya Savaşında yanıkları tedavi edilen pilotlar için ölüden deri alınarak yapılan deri naklinde başarı sağlanamamasının nedeni araştıran Medawar, hayvan sırtına yerleştirilen otogreftlerin tutmasına rağmen allogreftlerin reddedildiğini tespit etmiştir. Sonraları aynı deri nakli 2. kez kullanıldığında sonucun olumsuz olması, bağışık tepkiden meydana geldiğini doğrulamıştır²¹.

¹⁸ Demirhan,E. (1996). Organ Aktarmaları, Tıbbi Deontoloji ve Genel Tıp Tarihi, Bursa Güneş ve Nobel Yayınları, 9-117. S. 110

¹⁹ Burra P, De Bona M, Canova D et al.(2005) Changing attitude to organ donation and transplantation in university student during the years of medical school in Italy. Transplantation Proceedings, 37 (2): s. 547-550.

²⁰ Burra, De Bona, Canova a.g.e. s. 547-550,

²¹ Türel, Ö. ve Diğ. (1985). Acil Cerrahide Seftazidim Kullanımı, Ankem Dergisi, 4(1), s. 20-24

Baranio, 19. yüzyılda koyunlarda oto ve kseno cilt nakli çalışmaları yapmıştır. 19. yüzyılın sonlarında Jaboulay, Murphy ve Carrel damar anastomozu tekniğinin ilkelerini ortaya koymuştur. Carrel'in deney hayvanları üzerinde yaptığı damar anastomozu teknikler ve gerçekleştirdiği çalışmalarla 1912'de Nobel ödülünü almıştır.

1.3.2. Dünyada Organ Naklinin Tıpta Meydana Gelen Gelişmelere Paralel Gelişimi

İnsan kökenli biyolojik madde naklinin önemli bir boyutunu da sperm, yumurtalık ve embriyo nakli oluşturmaktadır. Sperm nakline Türk Ceza Hukukuna göre “sun'i ilkah”²² denilmektedir. İnsanlar üzerinde yapılan sperm nakli çalışmalarının 1780- 1799 yılları arasında başladığı belirtilmektedir²³.

İlk kalp nakli denemesi köpekler üzerinde olmuştur. 1905 yılında yapılan nakilde Carrel ve Guthrie adlı iki köpeğin kalbi, alıcının ensesine yerleştirilmiştir. 1933 yılında Mann tarafından yeni bir yöntem geliştirmiş, kalp köpeğin göğüs boşluğuna konulmuştur.

Kadavradan (ölü bedenden) yapılan ilk böbrek nakli, 1933'te Kiev şehrinde Rus cerrah olan Voronoy tarafından yapılmıştır. Civa zehirlenmesi ile akut böbrek yetmezliğine maruz kalan kişiye bir kadavranın böbreği nakledilmiştir. Donörün ölümünden 6 saat sonra böbreğin çıkarılarak alıcıya nakledilmesi gerçekleşmiş ancak vericiye ait kan grubunun B, alıcıya ait kan grubunun da 0 olması yüzünden bağışıklığın desteklenmemesi sonucu hasta 48 saatin ardından ölmüştür. Paris ve Boston'da iki grup hekim 1950'li yılların başından itibaren böbrek nakli konusundaki çalışmalarını yoğunlaştırmışlardır. Paris'te Küss, Boston'da Joseph Murray ve Hume başkanlığındaki ekiplerin ilk sonuçları immün sistemi baskılayan tedavi yönteminin eksikliği nedeniyle başarısız olmuştur²⁴.

1950'lerden itibaren tıp biliminde kaydedilen gelişmeler ışığında klinik ve deneysel nakiller gerçekleştirmeye başlamıştır. Fransa, 1950'lerde ilk naklin ardından 1952 yılında Mico, Hamburger, Oecenomo tarafından gerçekleştirilen böbrek nakli diğer en önemli nakillerden biridir. Aynı doktorlar tarafından daha sonraları da başarılı böbrek nakilleri gerçekleştirilmiştir. Organ naklinde sağlanan başarının artması ile tıp,

²² Öztekin Tosun <https://dergipark.org.tr/download/article-file/96103>, Erişim tarihi, 23.05.2019

²³ Şenel F. (2002) Kök hücreler. Bilim ve Teknik Dergisi, s.1-5.

²⁴ Burra ve Diğ., a.g.e., s. 56

1962 yılından itibaren doku tüplemesi müdahaleye de yönelmiştir. Diyaliz teknolojilerinin gelişmesi, organın nakile uygun hale gelmesine katkıda bulunmuştur. Bundan sonraki dönemlerde, böbrek nakli Fransa, İngiltere (1959), İsviçre (1964), Almanya (1967) ve İran olmak üzere yaygınlaşmaya başlamıştır²⁵.

İlk akciğer nakli ise, 1950 yılında Metras tarafından, 1954 yılında Hardin ve Kitle tarafından köpekler üzerinde gerçekleştirmiş ve teknik olarak bunun insanlar üzerinde de gerçekleştirilebileceği anlaşılmıştır.

Karaciğer naklinin ilk gerçekleştirildiği tarih ise 1955'tir. Bu tarihte Welch, köpekler üzerinde ilk nakli yapmıştır. 1964 yılında Hardy tarafından bir şempanzenin kalbi 68 yaşında bir hastaya nakli sağlanmasına rağmen hasta ancak bir saat yaşayabilmiştir. İlk insandan insana kalp nakli 1967 yılında, Christian Bernard tarafından yapılmıştır. Hastanın yaşama süresi 17 gün olmuştur.

1963 ile 1967 yılları arasında karaciğer nakli yaygınlık kazanmaya başlamıştır. İnsan üzerindeki ilk karaciğer nakli ise 1963 yılında Colorado Üniversitesi profesörlerinden Thomas E. Starzl tarafından yapılmış ancak sonuç başarısız olmuştur. 1967 yılındaki ilk başarılı karaciğer nakli yine aynı üniversiteye profesörler tarafından gerçekleştirilmiştir²⁶.

1963 yılında ilk insan üzerinde akciğer nakli Hardy ve arkadaşları tarafından yapılmıştır. 1968 yılında Derom ve arkadaşları tarafından, ağır silicosis sahibi bir hastaya sağ akciğer nakli yapılmasına rağmen 10 ay sonra hasta kronik rejeksiyon (red) oluşmuş ve hasta ölmüştür²⁷.

Kemik iliği kanseri en çok çocuklarda görülen bir hastalık olarak bilinmektedir. Bu yüzden ilik nakli fikri giderek artan bir ilgiye sahip oldu. İlk denemeler sonucu doku tipinin dikkatlice tespiti ve bağışıklığa baskı yapan tedavide uyulan titizlik sonucu başarıya ulaşılmıştır. Yaşayan insanların iliğinin başka birine naklinin bu kimselere zarar verdiğini ve doku tipi birbirine uyumlu kişiler arasında olması durumunda ise, kan

²⁵ Haberal, M. (1993). Coombiend-Liver-Kidney Transplantation From A Living- Related Donor, Transplant Proceedings, 25(3), 3-30, s. 24

²⁶ Kasapoğlu B, Yalçın S, Turkyay C. Canlı donörden karaciğer transplantasyonu. Güncel Gastroenteroloji, 2010;14(2) s. 96-101

²⁷ Yakut C, Kırallı K. Kalp-akciğer transplantasyonu tarihçesi. Türkiye Klinikleri J Surg Med Sci, 2007; 3(12): s.1-2.

nakli gibi kolay bir uygulamaya sahip olduğu görülmektedir. İlk ilik nakli, Donnal Thomas ve arkadaşları tarafından 1957 yılında Seattle gerçekleştirilmiştir. Daha sonraları ise, 1970 ilik naklinin güvenilirliği artmış, 1984 yılının sonlarında nakil sayısı 9500'e, 1987 yılında 20.000'e ulaşmıştır²⁸.

Pankreas nakli 1966'dan bu yana Total Pankreas Transplantasyonu (TPT) ve Parsiyel Pankreas Transplantasyonu (PPT) olmak üzere iki şekilde yapılmaktadır. 1967 yılında ABD'de Minnesota'da William Kelly ve arkadaşları tarafından ilk pankreas nakli yapılmış ancak nakil edilen pankreas, iyi çalışmasına karşın karın içinde apse oluştuğu için 4 hafta sonra çıkarılmıştır²⁹.

Lillehei ve arkadaşları 1959 yılında ilk kez köpekte incebağırsak ototransplantasyonunu (bir doku ya da organın, aynı canlıda başka bir yere nakledilmesi işelmidir) gerçekleştirmişler. İnsanda ilk ince bağırsak nakli ABD'de 1967'de yine Richard C. Lillehei tarafından yapılmıştır³⁰.

1986 yılına kadar dünya üzerinde yapılan kalp nakli 22 ülkede 400'den fazladır³¹.

1.3.3. Türkiye' de Organ Naklinin Tarihi

Batıda tıptaki gelişmelerin hızlı bir seyrinin ardından, ilk yapılan organ naklinden on yıl sonra, Türkiye'de organ nakilleri ilgi çekici olmaya başlamıştır. İstanbul Göğüs Kalp ve Damar Cerrahisi Merkezi, 1963 yılında hayvanlar üzerinde deneylere başlamıştır. Bu yıllarda özellikle hayvanlarda deney amaçlı yapılan kalp nakillerinde akciğer dâhil tüm ara damarların değiştirilmesi ile gerçekleştirilmiştir³².

Türkiye'de insan üzerinde kalp naklinin yapıldığı ilk tarih 1968 yılında olup, nakli gerçekleştiren kişi Dr. Beyazıt'tır. Ancak hasta 18 saat yaşayabilmiştir. Yine 1968 yılında, Ersek ve Barlas, İstanbul Göğüs Kalp Cerrahi merkezinde tarafından ikinci kalp naklini gerçekleştirmiş ancak hasta sadece 23 gün yaşatılabilmekmiştir³³.

²⁸ Önder B. Kemik iliği transplantasyonu. Türkiye Klinikleri Dergisi, 1989; 9(4): s. 297

²⁹ Orozakunov E, Hazinedaroğlu S. Pankreas transplantasyonu. Türkiye Klinikleri J Gen Surg-Special Topics 2009;2(1):s.78-9

³⁰ Kapan S, Kapan M. İnce bağırsak transplantasyonu. Türkiye Klinikleri J Surg Med Sci, 2005;1(8):70-2.

³¹ Yakut C, Kırallı K. Kalp transplantasyonu. Kardiyoloji Dergisi, 2003; 16(1). S.14

³² Altıntaş, a.g.e., s. 110-111

³³ Yakut, Kırallı, 2007, a.g.e. s.19

İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesince ilk canlı böbrek nakli, 1968 yılında gerçekleştirilmiştir. Doku grubu yerine kan grubu uyumu gözetilerek yapılan nakilde başarılı olunamamıştır³⁴.

Türkiye’de 1969 yılında iki kalp nakli ilk kez Ankara ve İstanbul’da gerçekleştirilmiş olup başarı sağlanamamıştır. 3 Kasım 1975 yılında ilk başarılı organ naklini yapan Dr. Mehmet Haberal ve ekibidir. Nakil, Hacettepe Üniversitesi Hastanesi’nde yatan bir annenin oğlu için yaptığı böbrek bağışıdır³⁵.

İlk pankreas nakli, Gülhane Askeri Tıp Akademisinde, 1989 yılında gerçekleştirilmiştir. 1940 yılında, ülkemizde yapılan ilk kornea nakli Ayberk tarafından yapılmıştır. 1955 yılında göz bankası fikrinin ortaya çıkması ile birlikte çalışmalar başlatılmış, 1957’de resmi prosedürlerin bitmesinin ardından ilk defa Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Göz Kliniği kapsamında Göz Bankasının kurulmuştur³⁶.

Türkiye’de yapılan ilk organ nakli, başarılı olmasına rağmen, nakilden 20 gün sonra takılan böbrek, doku uyumsuzluğu neden olduğu için çıkarılarak, suni böbrek cihazları ile birlikte hasta uzun süre yaşatılmıştır. Böyle bir uygulama yapan Taykurt, yaşamsal faaliyetlerin devam etmesini sağlamak amacıyla ve aciliyet gerektirmediği için alıcı ve verici kişileri yeterince bilgilendirmediği için kamuoyunda oldukça fazla eleştirilmiştir. Avrupa Transplantasyon Birliği “Eurotransplant” tarafından sağlanan kadavra böbrek ile ilk kadavra böbrek nakli Haberal ve ekibi tarafından 1978 yılında yapılmıştır. Ancak, 2238 sayılı yasanın çıkması ile birlikte Türkiye’de ilk kadavradan böbrek nakli 1979 yılında trafik kazası geçirerek ölen bir kişiden alınan böbreğin böbrek bekleyen bir hastaya takılması ile gerçekleşmiştir. Diğer gelişmeleri ise, Bozer ve ekibi tarafından yapılan kalp nakilleri, Ankara Göz Bankası tarafından gerçekleştirilen kornea nakilleri, Gülhane Askeri Tıp Akademisi’nde Aslan ve ekibi tarafından 1989 yılında gerçekleştirilen ilk pankreas nakli ülkemizin organ nakli konusundaki ilerlemeleri göstermektedir. Diğer gelişmeler ise, Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi’ne bağlı, İbni Sina Hastanesi tarafından 1990 yılında yapılan kalp nakli, Koşuyolu Kalp ve Araştırma

³⁴ Bali M., (2001) Böbrek Transplantasyonu El Kitabı. Ankara: s.1-12.

³⁵ Yakut, Kıralı, 2007, a.g.e. s. 20

³⁶ Özden, a.g.e. s. 111

Hastanesi tarafından gerçekleştirilen başka bir kalp nakli çalışması da başarılı çalışmalar olarak gösterilmektedir³⁷.

Ülkemizde ilk “kordon kanı transplantasyonu” Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi tarafından 1995 yılında bir talasemi hastasına uygulanmıştır. Uygulanan “kordon kanı transplantasyonu” nakil yetmezliği yüzünden aynı kardeşe bu kez kemik iliği nakli yapılmak suretiyle kişi sağlığına tekrar kavuşmuştur. Daha sonra yine Ankara Üniversitesi tarafından kurulan “Pediatrik Kemik İliği Transplantasyon Ünitesi” ile 1999 yılının Nisan ve Kasım aylarında iki talasemi hastasına kordon kanı nakli uygulaması başarıyla sonuçlanmıştır. 2002 yılında kordon kanı ve kemik iliği nakli yine bir talasemi hastasına başarıyla uygulanmıştır³⁸.

Hukuksal açıdan Türkiye’de, diğer ülkelere göre, ilk nakil yapıldığı dönemlerde organ nakli ile ilgili sadece birkaç ülkenin kanunları yürürlükte idi. İlk başarılı nakil 1975; ilk Organ Nakli Kanunu 1979 tarihlidir. Diğer ülkelerdeki kanunlar ise³⁹;

- Almanya’daki Organ Nakli Kanunu 1997,
- ABD’deki 1968 yılında Uniform Donation of Organ Act yürürlüğe konulmuş, 1987 yılında da yeni kanun ihdas edilmiştir.
- Danimarka’da Organ Nakli Kanunu 1990,
- İsveç’te ise Organ Nakli Kanunu 1995 yılında,
- İslam Ülkelerinde ise,
- Mısır Organ Nakli Kanunu 1962,
- Kuveyt ve Suriye Organ Nakli Kanunu 1972,
- Ürdün’de 1977 tarihli Organ Nakli Kanunları bulunmaktadır.

Türkiye’de organ nakline olan yoğun ihtiyacın artması üzerine, teknolojik gelişmeler ve organ naklinde verimliliğe ulaşmak için entegrasyon sağlanması için 2001

³⁷ Haberal, a.g.e., s. 30

³⁸ Önder, a.g.e. s.63

³⁹ http://tsn.org.tr/folders/file/32_ulusal_nefroloji_sunumlar/24%20EK%C4%B0M/SALON-A/13.30-15.00/DILEK%20OZDEMIR/dilek-ozdemir.pdf

yılında Sağlık Bakanlığı Koordinatörlüğü tarafından kurulan “Ulusal Organ ve Doku Nakli Koordinasyon Sistemi” kurulmuştur⁴⁰.

1.3.4.Günümüzde Organ Nakli

Tıpta yaşanan teknolojik gelişmeler tüm dünyada ve Türkiye’de organ ve doku nakillerinde başarılı uygulamalara neden olmaktadır. Bu durum gelecek kuşaklar için oldukça önemli buluşların artmasını ve devamını sağlamakla birlikte bir çok kişi için büyük umut taşımaktadır. Tıpta ulaşılan teknoloji ile günümüzde, farklı bir aşama olarak değerlendirilen kompozit organ ve doku aktarımları gelişen tıp literatüründe önemli bir yer tutmaktadır. Özellikle estetik açıdan yüz ve ekstremiteler nakilleri günümüzün en popüler teknolojileri olarak değerlendirilmektedir. Gerçekleştirilen tüm nakiller, bilimsel, hukuki, etik standartlara uygunluk gerektirmesinin yanında, nakilleri gerçekleştiren kurumların, organların, hekimlerin, meslek örgütlerin, sağlık çalışanlarının, yazılı ve görsel medyanın, uzmanlık derneklerinin, bilimsel ve etik ve hukuki ilkelere göre hareket etmesi modern yaşamın gereklerindendir.

Ök, Organ Bağışı konusunda dört yöntemin varlığından söz etmektedir⁴¹:

1) İtiraz Yöntemi: Bu yöntemde göre, sağlığı konusunda herhangi bir şekilde itirazı bulunmayan herkes tarafından organ bağışı yapılabilir. Polonya, Avusturya, Macaristan gibi ülkeler bu yöntemi kullanmakta olup, bu yöntemin en kapsamlı yöntem olduğu kabul edilmektedir.

2) Genişletilmiş itiraz Yöntemi: İtiraz yöntemine göre ek kurallar içeren bu yöntemin farkı, bağışçı yaşadığı sırada akrabalarına organlarının ihtiyacı olan kişilere verilmesi için vasiyet etmesi şeklindedir. Bu yöntem özellikle monarşi yaşam süren Fransa, Belçika, Norveç gibi ülkelerde çok fazla rağbet görmektedir.

3) Gönüllülük Yöntemi: Dar kapsamlı bu yöntemde göre, bağışçı yaşadığı sırada, organlarını bağışlayacağını taahhüt etmesi zorunluluk olarak kabul edilmektedir. Bağışçı burada kesin bir prosedür ile hareket etmek durumundadır.

⁴⁰ Organ ve Doku Nakli Hizmetleri Yönetmeliği Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik, 2001

⁴¹ Ök, S., "Organ ve Doku Naklinin Yasal ve Etik Açısından İncelenmesi", Türkiye Barolar Birliği Dergisi, S.73, Ankara, 2007, s. 182

4) Genişletilmiş Gönüllük Yöntemi: Bu yöntem 3.maddedeki yönteme biraz daha genişletilmiştir. Bağışçı herhangi bir vasiyeti olmadan ölse de aile onun organlarını bağışlamayı taahhüt edebilir. Özellikle, Almanya, İngiltere, Türkiye, Yunanistan bu yöntemi kullanmaktadır.

Türkiye'nin birçok bölgesinde bulunan devlet ve üniversite hastanelerinde organ bağışı yapılabilmektedir.



Tablo 1: Türkiye de 2013- 2018 Yılları Arasında Organ Bağışı Dağılımları

2013-2018 ORGAN BAĞIŞI SAYILARI

SIRA	İL ADI	BAGIŞ SAYISI	SIRA	İL ADI	BAGIŞ SAYISI
1	İZMİR	62.569	41	TEKİRDAĞ	1.962
2	İSTANBUL	50.254	42	KAHRAMANMARAŞ	1.801
3	KOCAELİ	30.366	43	BARTIN	1.689
4	MANİSA	25.115	44	NEVŞEHİR	1.680
5	ANKARA	18.183	45	AFYONKARAHİSAR	1.673
6	AYDIN	17.845	46	MARDİN	1.660
7	BALIKESİR	17.120	47	ÇANKIRI	1.625
8	SAMSUN	15.735	48	GÜMÜŞHANE	1.622
9	MUĞLA	15.395	49	MALATYA	1.573
10	ADANA	13.761	50	ISPARTA	1.550
11	MERSİN	13.109	51	UŞAK	1.524
12	ORDU	9.267	52	BOLU	1.395
13	BURDUR	8.090	53	AMASYA	1.346
14	ANTALYA	6.361	54	SAKARYA	1.306
15	BURSA	5.952	55	KASTAMONU	1.261
16	KONYA	5.500	56	KARAMAN	929
17	TRABZON	5.248	57	KIRKLARELİ	898
18	GAZİANTEP	4.641	58	BİLECİK	876
19	ÇANAKKALE	4.592	59	ELAZIĞ	812
20	ÇORUM	4.500	60	KÜTAHYA	803
21	DİYARBAKIR	4.156	61	KIRŞEHİR	749
22	HATAY	3.991	62	BİNGÖL	700
23	TOKAT	3.940	63	AKSARAY	659
24	BATMAN	3.653	64	YALOVA	637
25	ESKİŞEHİR	3.468	65	MUŞ	591
26	GİRESUN	3.374	66	ARTVİN	543
27	RİZE	3.090	67	SİNOP	542
28	ZONGULDAK	2.993	68	DÜZCE	523
29	SİVAS	2.947	69	KARS	515
30	KARABÜK	2.669	70	OSMANİYE	483
31	VAN	2.480	71	KIRIKKALE	391
32	ERZİNCAN	2.270	72	TUNCELİ	389
33	NİĞDE	2.207	73	BİTLİS	337
34	ADİYAMAN	2.199	74	SİİRT	329
35	EDİRNE	2.185	75	ŞIRNAK	321
36	KAYSERİ	2.184	76	AĞRI	309
37	ERZURUM	2.170	77	ŞANLIURFA	300
38	DENİZLİ	2.009	78	KİLİS	222
39	YOZGAT	1.979	79	İĞDIR	161
40	ARDAHAN	1.965	80	HAKKARİ	129
			81	BAYBURT	106
TOPLAM=426.453					

Kaynak: <https://aydinism.saglik.gov.tr/TR,43362/organ-bagisi-istatistikleri.html>, Erişi Tarihi, 23.05.2019

1.4.Terimler ve ODNK Bakımından Organ Naklinde Sınıflandırma

Tanım olarak, nakil edilen organ veya dokuya “greft” denir. Doku veya organın alındığı bireye “verici” (donör), nakil edilen bireye de “alıcı” adı verilmektedir⁴².

Alıcı ve Verici Arasındaki Genetik Yapıya Göre Organ Nakli Sınıflandırmalarındaki Terimler⁴³

Otogreft: kişinin kendi vücudundaki herhangi bir dokunun alınarak yine aynı kişinin herhangi bir bölgesine nakledilmesi işlemidir. Bu doku transferi, bazı durumlarda, dokunun yenilenebilmesi ya da bir başka bölgede meydana gelen azlık yüzünden o bölgenin gelişmesi için yapılabilmektedir (örneğin: bypass için toplardamar çıkarılması, deri greftleri, vb). Bazı durumlarda ise, bu transferi alındıktan bir süre sonra, kişinin tedavisinin tamamlanmasının ardından tekrar eski yerine konulabilmektedir (örneğin: kan alıp ameliyat için saklamak, kök hücre otogrefti, vb).

Allogreft: Genetik açıdan aynı kimliği taşımayan fakat aynı türden olan iki canlı arasında yapılabilen doku ya da organ nakillerine verilen addır. Bir çok insana ait doku ve organ nakilleri allogrefttir.

İzogreft: Allogreftlere göre alt gruptadırlar. Genetik açıdan aynı kimlikte olan alıcı ve verici arasında yapılabilen organ ve doku nakillerine verilen addır (ikizler arasında). İzogreftler diğer nakillere göre farklı olmasının nedeni, otogreftlere daha yakın özelliklere sahip olup, aynı zamanda, allogreftlere de anatomik açıdan benzerlerdir.

Senogreft: Bu grupta, bir türdeki organ ve dokunun başka bir türe nakledilebilmesine olanak sağlayan gruptur. Örneğin, bir domuzun kalp kapakçığının bir insana nakli ya da maymun kalbinin insana nakli şeklinde algılanabilir.

ODNK’nın 2. maddesine göre “Bu Kanunda sözü edilen organ ve doku deyiminden, insan organizmasını oluşturan her türlü organ ve doku ile bunların parçaları anlaşılır.” İfadesi ile insanlar arası doku ve organ nakli kast edilmektedir.

⁴² Gülay, Hüseyin, Hacıyanlı, Mehmet, 2005, Temel ve Sistemik Cerrahi, Güven Kitabevi, İzmir Eprek, Ayşe Güner, 2015, Organ Naklinde Rıza, İzmir Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü Kamu Hukuku Anabilim Bilimsel Sağlık Hukuku Programı, Yüksek Lisans Tezi, İzmir, s. 587

⁴³ Eprek, Ayşe Güner, 2015, Organ Naklinde Rıza, İzmir Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü Kamu Hukuku Anabilim Bilimsel Sağlık Hukuku Programı, Yüksek Lisans Tezi, İzmir, s. 21

Donör bakımından ise nakiller canlıdan ve kadavradan nakil olarak ikiye ayrılır: canlı donörler doğal olarak, canlı ve yenilenebilir hücrelere sahiptir. Canlı donörden, canlı bir doku, vücut sıvısı ya da hücre alınabilmektedir (deri, kan). Bunun dışında ayrıca, canlı donörden alınsa bile kalan kısmının canlıya yük olmayacağı ya da organın görevinde herhangi bir aksama olmayacağı durumlarda canlı donör organını bağışlayabilir (karaciğerden alınan bir parça, tek böbrekle yaşayabilme, ince bağırsak ya da pankreas). Kadavra donörlerin ise beyin ölümü gerçekleşmiştir. Ancak kadavra, nakil için belirli bir şekilde, ventilatör ve diğer tıbbi işlemler uygulanarak bir süre daha canlı tutularak korunan donörlerdir⁴⁴.

ODNK'nın 2. bölümüne göre “Yaşayan Kişilerden Organ ve Doku Alınması” başlığı ile 5 ve 10. maddeler canlı donörden organ ve doku nakli hakkındaki yasal sınırları göstermektedir. Yine aynı Kanunun “Ölüden Organ ve Doku Alınması” başlıklı 3. bölümünde 11 ile 14. maddeler arasında ölüden yapılacak nakil şeklindeki düzenleme ile iki türlü organ nakli olacağının altı çizilmektedir.

1.4.1. Ölü Vericiden Organ ve Doku Nakli

ODNK'nun 1. maddesinde “Tedavi, teşhis ve bilimsel amaçlarla organ ve doku alınması, saklanması, aşılması ve nakli bu kanun hükümlerine tabidir.” denilmesine karşın canlılardan doku ve organ alınmasında bilimsel amaçlarla hareket edilmesi doktrinde kabul edilmemektedir⁴⁵. 2238 sayılı Organ ve Doku Alınması, Saklanması, Aşılması ve Nakli Hakkında Kanun’unda öngörülen cezalar TCK’nın 178.maddesinde öngördüğü cezalardan daha ağırdır.

Kalp, karaciğer gibi vücutta tek olan ve yaşam için gerekli olan organlar sadece kadavradan nakledilebilmektedir⁴⁶.

1.4.1.1. Ölümün Tespiti

Ölü bir kişiden organ ya da doku naklinin gerçekleştirilebilmesi için öncelikle kişinin öldüğünün tespit edilmesi gerekir. Hem vericinin ölümüne neden olunmaması

⁴⁴ Erpek, a.g.e. s. 22

⁴⁵ Atamer, Yeşim. “Ölüden Organ Naklinin Beraberinde Getirdiği Bazı Hukuki Sorunlar”, Milletlerarası Hukuk Bülteni, Prof.Dr. Aysel Çelikel’e Armağan, Sayı 1-2, 1999-2000, ss.115-159, s. 116

⁴⁶ Atamer, a.g.e. s.118

hem de başarılı bir nakil için alınacak organın hayatiyetinin devam ediyor olması gerekmektedir⁴⁷.

Yasa ölüm anı ile ilgili net bir tanım yapmamaktadır. Bunun nedeni ölümün gerçekleşmesi gerektirecek özellikler, yaşanan teknolojik gelişmeler yüzünden net bir ölümün anının tespitini güçleştirmektedir⁴⁸.

Ölümün tespit edilmesi zor olup, çeşitli ve farklı uygulamalar gerektirmektedir. Öncelikle hastanın yaşatılması konusunda verilen çabaların hepsinin uygulanıp uygulanmadığı anlaşılması gerekmektedir⁴⁹.

1.4.1.1.1.Klasik (Biyolojik) Ölüm Anlayışı

Klasik ölüm anlayışına göre, solunum, dolaşım ve sinir sistemlerinin birbirlerinden bağımsız olarak çalışmalarının durması ve bu aşamada iken, bazı teknolojik araçlar sayesinde yeniden canlandırma çalışmaları ile eski hallerine dönememesi ile oluşan ölüm ifade edilmektedir⁵⁰.

1.4.1.2.Beyin Ölümü Kriterleri ve Kurulları

Ölümün bilimsel olarak tanımı hususunda da bir birliktelik yoktur. Ölümün aniden gerçekleşip biten bir olay olmaktan ziyade bir süreç niteliği taşıdığı ve bu sürecin tartışılabilir olduğu ifade edilmektedir⁵¹. Organ ve Doku Nakli Hizmetleri Yönetmeliği'nde beyin ölümü ile ilgili kriterler, Ek'te sunulmuştur.

Türkiye'de ise beyin ölümü ile ilgili 2238 sayılı Organ ve Doku Alınması, Saklanması ve Nakli Hakkında Kanun ve Organ ve Doku Nakli Hizmetleri Yönetmeliği yürürlüktedir. Bu düzenlemelere göre beyin ölümünün tespiti için, biri nörolog ya da nöroşirürjiyen, diğeri anesteziyoloji ve reanimasyon ya da yoğun bakım uzmanı olmak üzere iki hekim olmak zorundadır. Beyin ölümü kararı verilecek kişilerde daha önceden tespiti yapılan ve bir sebeple hasta irreversible koma tablosunda ise en az 12 saat, etiyojisi bilinmeden meydana gelen tablolarda en düşük 24 saat bu şartların sürekliliği

⁴⁷ Atamer, a.g.e s. 118

⁴⁸ Atamer, a.g.e s. 119

⁴⁹ Özsunay, Ergun, 1979, Gerçek Kişilerin Hukuki Durumu, İstanbul Üniversitesi Hukuk Fakültesi Yayınları, İstanbul, s. 215

⁵⁰ Çakmut, Özlem Yenerer. (2003) Tıbbi Müdahaleye Rızanın Ceza Hukuku Açısından İncelenmesi, Legal Yayıncılık, İstanbul, s. 164

⁵¹ Schroth, Ulrich, "Almanya'da Organ Naklinin Hukuki Şartları", Çeviren: Hakan Hakeri, Tıp Ceza Hukukunun Güncel Sorunları, V. Türk-Alman Tıp Hukuku Sempozyumu, 28 Şubat-1 Mart, s.314

ve gözlenmesi yönetmelik gereğidir. Tüm bu şartlar dışında apne testi ve destekleyici testin olması da gerekmektedir⁵².

1968 yılında Harvard Tıp Fakültesi'nde kurulan komisyon ile yeni ölüm kriteri olarak beyin ölümü kabul edilmiş ve “beynin bütün kademelerinde sürekli olarak geri dönüşülemez bir şekilde beyin faaliyetlerinin durması hastanın öldüğü anlamına gelmektedir” diye tanımlamışlardır. Beyin ölümü kavramı hızla dünyaya yayılmıştır. 1968 yılında Almanya, 1969 yılında İsviçre, 1979 yılında İngiltere’de tıp çevreleri bu kriteri kabul ettiklerini beyan etmişlerdir⁵³.

Türkiye’de de Yüksek Sağlık Şurası 1969 yılında “(Ölüm) ...bugünkü telakkilerin en kuvvetlisi ve hakim durumunda olan beyin fonksiyonlarının tamamıyla durması halinin tespiti şeklinde kabul olunmuştur” diyerek beyin ölümü kavramını benimsemiştir. Organ ve Doku Nakli Hizmetleri Yönetmeliği’ne eklenen ek maddede de beyin ölümü tanımı ve koşulları belirtilmiştir. Beyin ölümünün tespiti için:

- 1- Hastanın aşırı koma halinde olması ve komanın nedeni ayırt edilebilmeli ve geri dönüşümsüz olmalıdır
- 2- Klinik tanıların dışında şiddetli bir tıbbi duruma sahip olmalıdır.
- 3- Hipotermi santral sinir sistemi fonksiyonunu suprese ettiğinden ve hatalı beyin ölümü tanısına neden olduğundan santral vücut ısısı 32,2 C’nin üzerinde olmalıdır.

Beynin biyoelektrik aktivitesinin kaybını tespit eden metodlar:

- Elektrosefalografi (EEG)
- Beyin sapı uyandırılmış potansiyeli serebral dolaşım arrestini tespit eden metodlar (SerebralAnjiyografi)
- Serebral Sintigrafi
- SPECT (Single Photon Emission Tomography)
- Bilgisayarlı Tomografi

⁵² Ök, a.g.e., s. 121

⁵³ Atamer, a.g.e s. 119

- MRI (Manyetik Rezonans Imaging) Anjiyografi
- Transkraniyal Doppler Ultrasonografi (TDU)

1.4.1.3. Ölü Vericiden Organ Nakli Önündeki Zorluklar

Ölü vericiden aktarımda çeşitli zorluklar bulunmaktadır. Bu zorluklar çoğunlukla iletişimsizlikten kaynaklanmaktadır⁵⁴.

- Organ bağışının arttırılması gerekliliği ve aileden izin alınmasındaki zorluklar,
- Ölüm zamanının bilimsel olarak doğru zamanda saptanması,
- Ölüm zamanının saptanması ile ilgili hukuki düzenlemelerin gerekliliği,
- Organ bağışı olan adli vakalarda otopsi öncesi organların alınmasına yönelik zorlukların giderilmesi, savcılarının bilgilendirilmesi,
- Ulusal düzeyde adil bir organ paylaşım sistemi kriterlerinin tespiti,
- Organın uzak mesafelere uygun şekilde taşınabilmesi için sistem kurulması,

Bu işlemleri yönetecek düzenleyecek koordinasyon sisteminin oluşturulması gerekmektedir. Organ nakli pek çok bölümün ortak çalışmasını gerektiren bir olaydır. Bu bölümler arasında iletişimsizlik ya da işleyişte aksama olduğunda tüm emekler boşa gidecektir. Nasıl masanın bacaklarından biri olmadan masa dengede kalamazsa bu aşamalardan herhangi birindeki aksaklık da aynı şekilde organ nakli ve başarısını etkileyecektir. Zamanla da yarışılması göz önüne alındığında koordinasyonun gerekliliği aşikardır⁵⁵.

⁵⁴ Bozoklar, Ata “Organ Alma Hakkı ve Hukuk”, Uluslararası 2. Sağlık Hukuku Sempozyumu, İstanbul, 13- 14 Kasım 2009, Kadir Has Üniversitesi Hukuk Fakültesi, Oniki Levha Yayıncılık, İstanbul, 2011, s. 257

⁵⁵ Bozoklar, Ata (2011) “Organ Alma Hakkı ve Hukuk”, Uluslararası 2. Sağlık Hukuku Sempozyumu, İstanbul, 13- 14 Kasım 2009, Kadir Has Üniversitesi Hukuk Fakültesi, Oniki Levha Yayıncılık, İstanbul, s. 257

1.4.1.4. Kompozit Nakiller

Kompozit'in sözlük anlamı "karma" olarak değerlendirilmektedir. Tıbbi kullanımında ise, homojen bir yapıya sahip olmayan, farklı cins malzemelerin birleşmesinden meydana gelen unsurlara kompozit elemanlar denir⁵⁶.

Vücut bütünlüğü bozulmuş ve görevini yerine getirememesi durumuna neden olacak şekilde kompozit doku kaybı yaşayan hastalara form ve fonksiyon açısından iyileştirme ve yaşamını devam ettirme de performansını artırmak amacıyla gerçekleştirilen nakillere "kompozit doku nakli" denir. Kompozit nakiller arasında ekstremiteler (el, kol, ayak, bacak), yüz ve saçlı deri, rahim, üst solunum yolları, üst sindirim yolları ve bağırsak nakli yer almaktadır⁵⁷.

Bir başka tanıma göre de "İnsan alıcıya form ve fonksiyon restorasyonu ve yaşam kalitesini artırmak amacıyla takılmak üzere insan vericiden alınan, anatomik ve yapısal birimlerden oluşan ve birden fazla doku içeren, nakil sonrası işlev görebilmesi için kan damarlarının birleştirilmesi ile kanlanması sağlanan, sinirlerin birleştirilmesi ile hareket ve duyu kazandırılan el, yüz, gırtlak, ince barsak, bacak, ayak, karın ön duvarı, kol gibi birden fazla doku içeriği olan yapıların insana nakli işlemidir."⁵⁸.

Tıbbın ilerlemesiyle birlikte 2000'li yılların başında bağırsak, el diz eklemi, rahim, saçlı deri, yüz, ekstremiteler gibi kıkırdak, damar, kemik, sinir gibi çoklu dokuya sahip olan organ parçalarının aktarımını içeren kompozit dokuların nakli başlamıştır⁵⁹.

Kompozit doku nakilleri konusunda ilk örnekler, 1998'de Fransa ve ABD'de el naklidir. Daha sonra 2005-2011 yılları arasında çeşitli merkezlerde yapılan 13 yüz nakli ile devam etmiştir⁶⁰.

Kompozit dokuların nakli ile ilgili olarak Sağlık Bakanlığı diğer nakillerden farklı olarak ayrı bir düzenlemeyi uygun görmüş ve 2011 yılında doku nakil merkezleri

⁵⁶ <http://kompozit.nedir.com/>, (21.08.2017).

⁵⁷ Nilgün Keçecioğlu, Özlenen Özkan, Ömer Özkan, "Kompozit Doku Nakli", 15.1.2014, <http://tonv.org.tr/tr/proje/kompozit-doku-nakli/7/0>, (21.08.2017).

⁵⁸ Özçetin, Arzu Batur, 2014, "Kompozit Doku Naklinin (Yüz, Kol, Bacak) Ülkemizdeki Uygulanması ve yasal Durumlar", 5. Sağlık Hukuku Kurultayı, Ankara, 1-2 Kasım 2013, Ankara Barosu Yayınları, Ankara, s. 147

⁵⁹ Agich, G.J., Siemionow, M., 2005, "Until they have faces: the ethics of facial allograft transplantation", Journal of Medical Ethics, Sayı 31, ss.707-709, s. 708

⁶⁰ Edwards, James, Mathes, David, 2011, "Facial transplantation: a review of ethics, progress and future targets", Transplant Research and Risk Managements, Sayı 3, s. 114

hakkında oluşması gereken hususlar ve çalışmaların uyması gereken esaslar Kompozit Doku Nakli Merkezleri Yönergesi'nde belirtilmiştir⁶¹.

Bu yönergenin 10/2. maddesinde belirtildiği gibi endikasyon (uygunluk) ve kontrendikasyon (sakıncalı olma) listeleri hazırlanmıştır. Kompozit Doku Nakli Merkezleri Yönergesi'nin yürürlüğe girmesi ile birlikte bu naklin herhangi bir stanede yapılabilmesi imkanı ortadan kalkarak ancak Bakanlıktan Nakil Merkezi Ruhsatnamesi ve Faaliyet İzin Belgesi almış olan hastanelerde kurulan nakil merkezlerine nakil yapma yetkisi verilmiştir. Kompozit Doku Nakli Merkezleri Yönergesi'ne göre kompozit nakillerin düzenlenmesi için iki kurul oluşturulmuştur: Bunlardan ilki kompozit doku nakli merkezi esaslarına sahip hastanede kurulan 9 kişilik "Kompozit Doku Nakli Konseyi"dir. Bu konseyin temel görevi, endikasyon listesi şeklinde belirlenen nakillerin bilimsel, etik ve sosyal açıdan değerlendirilmesini sağlamaktır⁶².

İkincisi ise bakanlık bünyesinde oluşturulan "Kompozit Doku Nakli Bilimsel Danışma Komisyonu"'dur. Bu komisyon, Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü ya da bu kurum tarafından görevlendirilen bir amir yönetiminde, organ ve doku nakli hakkında çalışmalar yapmış tecrübeli doçent ve profesörler içinden seçilen kişilerle birlikte 7 kişiden oluşan bir heyet oluşturmakla görevlidir. Bu komisyonun görevleri yönergenin 5. maddesinde şu şekilde belirtilmiştir: Komisyonun görevleri aşağıdaki şekildedir⁶³:

- Alıcı bireyin çok küçük olması ve Endikasyon Listesi esasları dışında kalması durumunda, Bakanlığa başvurulması ve Bakanlığın naklin değerlendirilmesine karar vermesi,

⁶¹ *Kompozit Doku Nakli Merkezleri Yönergesi Sağlık Bakanlığı'nın 29.03.2011 tarih ve 13984 sayılı onayı ile yürürlüğe girmiştir. Nakil türleri ve endikasyonlar*

MADDE 10 – (1) Merkez, faaliyet izin belgesinde yer almak şartıyla aşağıdaki nakil türlerinden en az birini yapar. Faaliyet izin belgesinde yer alabilecek nakil türleri;

a) Ekstremité nakli,

b) Yüz ve saçlı deri nakli,

c) Üst solunum - üst sindirim yolları nakli,

ç) Barsak nakli.

(2) *Yapılacak her nakil türüne ilişkin endikasyonlar; Bakanlıkça hazırlanan ve Bakanlık resmi internet sayfasında yayınlanan Endikasyon Listesinde belirtilir.*

⁶² *Türk Tabipler Birliği, "2012 Kompozit Doku Nakilleri Raporu", www.ttb.org.tr/kutuphane/kompozitrpr.pdf,s.11, (21.08.2017)*

⁶³ *Türk Tabipler Birliği, a.g.e. rapor*

- Endikasyon Listesi esasları dahilinde, Konsey kararıyla gerçekleştirilen nakillerin sonucunda endikasyon açısından değerlendirilmesi konusunda,
- Ülkede gelişen Tıp literatürü çerçevesinde, kompozit doku nakli hakkındaki gelişmeleri izlemek, buna göre ülke genelinde çeşitli önlemler almak ve ulusal açıdan stratejiler belirlemek,
- Merkezler arasında koordinatörlük yapmak ve ilgili iletişimi sağlamak,
- Kompozit doku nakli konusunda, belirlenecek ilaçların, solüsyonların, araç ve gereçlerin standartlarını belirlemek,
- Kompozit doku nakli konusunda, ulusal teşhis, kayıt ve tedavi protokollerini belirlemek,
- Bu Yönergenin gerçekleştirilmesi için yapılan çalışmalarda Bakanlığa gerekli bilgi ve paylaşımın yapılması”

Nitekim Kompozit Doku Nakli Bilimsel Danışma Kurulu’nca 2012 yılında yapılan toplantı sonucunda ülkemizdeki kompozit nakiller değerlendirilmiş ve sonrasında alınan kararlara göre Gazi ve Akdeniz Üniversitesi Kompozit Doku Nakli Merkezlerinde yapılan yüz nakilleri endikasyonları uygun olarak değerlendirilmiştir. Akdeniz Üniversitesi Kompozit Doku Nakli Merkezi tarafından gerçekleştirilen ekstremitte nakillerinde üst ekstremitenin endikasyon kapsamında gerçekleştirildiği, fakat alt ekstremitenin endikasyon listesine uygun esaslara sahip olmadığı tespit edilerek uyarılmıştır. Hacettepe Üniversitesi Kompozit Doku Nakli Merkezince gerçekleştirilen yüz nakli ile ekstremitte nakli değerlendirilerek endikasyona uygunluğu tespit edilememiş ve ekstremitte naklinde de endikasyon dışı uygulama olduğu saptandığından Organ ve Doku Nakli Hizmetleri Yönetmeliği, 18. madde 2. Fıkra gereğince, mevzuat gereğinin yerine getirilmemesi nedeniyle ruhsatlarının iptaline karar verilmiştir⁶⁴.

Organ nakli sırasında, nakli yapılan organın alıcı dokularca reddini engellemek amacıyla vücudun sahip olduğu immün sistemine (bağışıklık sistemini) baskı uygulayan

⁶⁴ (Medimagazin, <http://www.medimagazin.com.tr/medimagazin/tr-hacettepenin-ruhsati-iptal-edildi-1-580-11401.html>, (21.08.2017).

ilaçların ömür boyu alınması gereklidir. Bu ilaçların, kişilere kusma, bulantı, kalp yetmezliği, böbrek yetmezliği ve farklı dokulara kanser sebebiyet verme gibi oluşumlar gibi oldukça fazla yan etkileri mevcuttur. Kişinin hayatını tehdit eden oluşumlara neden olan bu ilaçların terk edilmesi ile organın atılımı söz konusu olacağı gibi bu ilaçların kullanılmasına rağmen vücut yine de yeni nakli kabul etmeyebilir. Nakli kabul eden kişinin bu oluşumları bilmesi ve kabul etmiş olması gerekir⁶⁵.

Kompozit nakillerde diğer tıbbi müdahalelerden farklı olarak esasen hekimin belirleyeceği bir konu olan endikasyon kararı konseye verilmiştir. Aydınlatma ve rıza konusuna özellikle önem verilip ayrı bir bilgilendirilmiş onam formu hazırlanmıştır. Yönergenin 28/2. Maddesinde, nakil işlemlerinde yüzde yüz başarının gerçekleşemeyebileceği ve alıcı tarafından ömür boyu bağışıklık sistemine baskı veren ilaçları kullanacağı ve buna bağlı olan oluşumların yan etkilerine maruz kalacağı düşünüldüğünde, kompozit doku alıcı adayına uygulanacak nakil işlemi öncesinde, mekanik ve myoelektrik protez ya da ortez olarak bilinen diğer alternatiflerin kullanılmasına ya da doku ya da organ kaybının düzeltilmesi konusunda, gerçekleştirilen ameliyatların tatmin edici düzeylere sahip olmadığına kendisine ya da yasal temsilcisine yazılı bir şekilde açıklanmış olmalıdır. Yönergenin 28/1. maddesi gereğince “Bir kadavradan kompozit dokunun alınabilmesi için potansiyel donörün sağlığında imzalamış olduğu veya donör ölümü sonrasında bağış yapmaya yetkili yakınlarının imzaladığı bağış formunda, kompozit dokuların bağışlandığı ayrı bir madde olarak belirtilmiş olmalıdır”. Yönergenin 27. maddesine göre: “Kompozit doku nakli işlemi neticesinde alıcının parmak izleri veya yüz görünümü gibi teşhis bilgileri değişirse, bu durum hastane idaresince nakil tarihinden itibaren 30 gün içerisinde ilgili valilik ve emniyet müdürlüğüne bildirilir.”

1.4.1.5.1. Ekstremité Nakli

Ekstremité nakli, hayat kurtarıcı vasfı taşıyorsa da, zarar gören dokuyu iyileştirme ya da eski özelliğine kavuşturma amacıyla ve kişinin yaşamını kendi başına sürdürebilmesini sağlayacak ve yaşam kalitesini artıracak operasyonlar şeklinde

⁶⁵ Naci Karacaoğlu, “Yüz Nakli”, Sağlık Düşüncesi ve Tıp Kültürü Platformu Dergisi,, Sayı 2, Mart-2007, <http://www.sdplatform.com/Dergi/34/Yuz-nakli.aspx>, 21.08.2017, s. 59

tanımlanabilir. Organ kaynağı olarak sadece beyin ölümü gerçekleşen ve ekstremitelerin de organ nakline bağışlanmış kişiler olması gerekmektedir⁶⁶.

Bu tür nakillerde, yaşamı tehdit edici niteliklere sahip olmayan vasfı ve alıcı tarafından, ömür boyu bağışıklık sistemine baskı uygulayan ilaçları kullanma ve buna dayalı gelişebilecek oluşumlar ve yan etkilerine maruz kalması değerlendirildiğinde, bazı esasların uygulanması zorunludur. Nakli yapılacak hasta ya da yasal temsilcisine, uygulama gerçekleştirilme öncesi mekanik ve miyoelektrik protez ya da ortez gibi müdahalelere maruz kalmış olması ya da doku ya da organ kaybı ile oluşabilecek düzeltmelerin ameliyatlara çok belirgin bir başarı elde edilmeyecek olmadığının yazılı olarak açıklanması gerekmektedir. Yapılacak ameliyat önce ve sonrasında gereken rehabilitasyon, fizik tedavi ve kontrol takibinde de 2-4 yıllık bir zaman dilimini ayracağını bildiren bir belgeyi de imzalaması gerekmektedir⁶⁷.

1.4.1.5.2. Yüz Nakli

Saçlı deri ve yüz nakli, hayat kurtarıcı bir özelliğe sahip olmasa da zarar gören dokulara işlevsellik kazandırmak ve toplumda bu sorunları yüzünden zor durumda olanlara iyi hayat standardı sağlamak amacıyla yapılmaktadır. Bu uygulama ile sinirler, deri, kemik ve kas bir vericiden alınarak diğer hastanın uygun bölgesine aktarılır⁶⁸.

Yüz nakli estetik amaçlı bir ameliyat değildir. Yüzün birçok fonksiyonu vardır. Yemek yeme için ağıza, uygun nefes almak için buruna ihtiyaç vardır. Sözlü iletişim, tanınabilirlik (kimliğin belirlenmesi) açısından önemli rol oynar. Sosyal yaşamda kötü yüz görünümü nedeniyle toplumsal dışlanma, depresyon, intihar gibi psikolojik sorunlara neden olabilir⁶⁹.

ODNK'nın 8. maddesinde vericinin yaşamını sona erdirebilecek veya tehlikeye atabilecek organ ve dokuların alınması yasaklanmıştır. Bu nedenle yüz nakli ölü bağışlayıcıdan alınan yüz kaslarının ve derisinin alınması ve bunların yaşayan kişiye naklini içermektedir. ODNK'nın 2. maddesinde saç ve deri aşılmasının kanunun

⁶⁶ Keçecioglu, Nilgün, Özlenen Özkan ve Ömer Özkan. “Kompozit Doku Nakli”, 15.1.2014, <http://tonv.org.tr/tr/proje/kompozit-doku-nakli/7/0>, (20.12.2014).

⁶⁷ Kompozit Doku Nakli Endikasyon Listesi, <http://saglik.gov.tr/TR/dosya/1-74259/h/endikasyonlistesi.pdf>, (21.08.2017). s. 25

⁶⁸ Kompozit Doku Nakli Endikasyon Listesi, a.g.e. s. 18

⁶⁹ Keçecioglu, Özlenen ve Özkan, a.g.e s. 117.

kapsamı dışında olduğu belirtilmişse de yüz naklinde derinin yanı sıra kaslar da nakledildiği için yine bu kanunun şartları geçerlidir⁷⁰.

1.4.2. Canlı Vericiden Organ ve Doku Nakli

Canlı bir kişiden alınarak, ihtiyacı olan başka bir kişiye organ ya da dokunun, aktarılması işlemidir⁷¹.

ODNK'nun 1. maddesinde “Tedavi, teşhis ve bilimsel amaçlarla organ ve doku alınması, saklanması, aşılması ve nakli bu kanun hükümlerine tabidir.” denilmesine karşın canlılardan doku ve organ alınmasında bilimsel amaçlarla hareket edilmesi doktrinde kabul edilmemektedir⁷².

1.4.2.1. Nakil Yapılabilecek Kişiler

2012 yılındaki Organ ve Doku Nakli Hizmetleri Yönetmeliği'nin 16. maddesinde⁷³ canlıdan organ bağışı için kimlerin bağışçı olabileceği tanımlanmıştır.

⁷⁰ Martorell, Eva Cuallado, 2012, “Yüz Naklinin İspanya'daki Hukuksal Görünümü”, Çev. Yener Ünver, Tıp Hukuku Dergisi, Sayı:2, s. 153.

⁷¹ Ayan, Mehmet. (1991) Tıbbi Müdahaleden Doğan Hukuki Sorumluluk, Kazancı Yayıncılık, Ankara, s. 118

⁷² Ayan, a.g.e, s. 118

⁷³ – (1) Canlıdan organ nakli; alıcının en az iki yıldan beri fiilen birlikte yaşadığı eşi ile dördüncü dereceye kadar (dördüncü derece dâhil) kan ve kayın hısımlarından yapılabilir. Alıcı, verici ve nakil sonuçlarının TODS'a kaydı yapılır.

(2) Akraba dışı canlıdan organ nakli, naklin yapılacağı ilde oluşturulacak Etik Komisyonun verici ile alıcı arasında, bu Yönetmeliğe ve diğer ilgili mevzuata aykırı herhangi bir hususun bulunmadığını ve etik açıdan organ bağışının uygunluğunu onaylaması ile gerçekleştirilecek akraba dışı kişilerden yapılır. Akraba dışı canlıdan organ nakli için;

a) Alıcının TODS'a kaydı yapılır.

b) Nakil için alıcı ve verici, il sağlık müdürlüğü aracılığıyla aşağıda yer alan belgelerle birlikte Etik Komisyona başvurur.

1) Alıcı ve vericinin T.C. Kimlik Numarası,

2) Vericinin mümeyyiz olduğuna dair rapor,

3) Vericiden alınmış, en az iki tanıklı hekim onaylı muvafakat belgesi,

4) Verici ve alıcının hekim onaylı bilgilendirme formu,

5) Verici ve alıcının nakile uygunluğunu bildiren sağlık raporu,

6) Alıcı ile vericinin yakınlığının nereden kaynaklandığını gösteren dilekçe ve mevcut ise ilgili belgeleri,

7) Alıcının ve vericinin gelir düzeyini gösteren beyanı,

8) Vericinin borcunun olup olmadığına dair beyanı,

9) Alıcının ve vericinin adres beyanı,

10) Komisyonun gerekli görmesi halinde ilgili diğer belgeler.

(3) Etik Komisyon, il sağlık müdür yardımcısı başkanlığında aşağıdaki üyelerden oluşur;

a) Valilikçe görevlendirilecek il emniyet müdür yardımcısı ya da kaçakçılık ve organize suçlarla mücadele şube müdürü,

b) Naklin yapılacağı hastane haricindeki kamu hastanesinden bir tabip,

c) Naklin yapılacağı hastane personelinden olmayan bir psikiyatri uzmanı,

ç) Baro tarafından görevlendirilecek bir avukat,

d) Valilikçe görevlendirilecek bir sosyal hizmet uzmanı.

Yönetmeliğe göre bağışçılar akraba olanlar ve olmayanlar şeklinde ikiye ayrılmıştır. Akrabanın bağışçı olabilmesi için alıcı, en az iki yıldan az süre içinde olmamak kaydıyla fiili olarak beraber hayatını paylaştığı eşi ya da dördüncü dereceyi de kapsayan kan ve kayınlar içinden olması gerekir⁷⁴.

Yönetmeliğin 16. maddesinin 2. fıkrasında ise akraba dışı nakiller için gerekli şartlar şu kurallara tabii tutulmuştur: “Akrabalık dışında canlı bir kişiden yapılacak organ nakli, naklin olacağı ilin Etik Komisyonunca alıcı ile verici arasında, yönetmelik esaslarına ilişkin tüm mevzuata göre uygunluğunun tespiti ve etik açıdan organ bağışındaki uygunluğun sağlanması ile gerçekleştirildiğinde, akraba dışı canlı bireylerden yapılabilir. Akrabalık dışında canlı kişiden organ nakli yapılabilmesi amacıyla⁷⁵;

a) Alıcının Türkiye Organ ve Doku Bilgi Sistemi’ne (TODS) kaydı yapılır.

b) Nakli yapılacak alıcı ve vericiden, il sağlık müdürlüğü tarafından istenen belgeleri temin ederek Etik Komisyona başvurması gerekmektedir.

- *Alıcı ve vericiye ait T.C. Kimlik Numarası,*
- *Vericiye ait mümeyyizlik raporu,*
- *Verici tarafından temin edilecek, en az iki tanıklı hekim onaylı muvafakat belgesi,*
- *Verici ve alıcıya ait hekim tarafından onaylanmış bilgilendirme formu,*
- *Verici ve alıcıya ait nakle uygunluğu bildiren sağlık raporu,*
- *Alıcı ile verici arasındaki yakınlığa ait belge,*

(4) Komisyonun sekretaryası il sağlık müdürlüğünce yürütülür. Başvurular naklin yapılacağı hastane başhekimliğince il sağlık müdürlüğüne yapılır. Komisyon 15 günde bir üye tamsayısının en az 2/3 çoğunluğuyla toplanır, gerekli gördüğü takdirde verici ve/veya alıcıyı ve akrabalarını dinler. Komisyona sunulan bilgi ve belgelerin doğruluğunu araştırır, alıcı ve verici arasında etik ve yasal olmayan bir durumun bulunmadığı kanaati oluştuğunda naklin etik açıdan uygunluğuna karar verir. Kararlar üye tamsayısının 2/3 oy çoğunluğu ile alınır. Acil nakil gereken hasta için başvuru olması halinde Komisyon ivedilikle toplanır ve karar alır. Etik Komisyon kayıtları TODS’a kayıt edilir. Komisyon kararları kesindir ve Komisyonca uygun görülmeyen nakiller yapılamaz. Bir komisyonun uygun görmediği başvuru için başka bir komisyon karar alamaz.

(5) Komisyon, müracaat eden hasta ve vericinin T.C. kimlik numaraları ile birlikte kararın bir örneğini nakli yapacak merkeze, TODS üzerinden alınan bir örneğini de imzalı olarak Bakanlığa gönderir. Komisyona sunulacak dosyalar nakil merkezleri tarafından kişilerin daha önce başvurusunun olup olmadığı yönünde TODS üzerinden incelenir.

(6) Bakanlık gerektiğinde çapraz nakillere yönelik düzenleme yapabilir.

⁷⁴ Kompozit Doku Nakli Endikasyon Listesi, a.g.e. s.6

⁷⁵ Kompozit Doku Nakli Endikasyon Listesi, a.g.e. s. 7

- *Alıcının ve vericiye ait gelir düzeyini bildiren belgeler,*
- *Vericiye ait herhangi bir kuruma ait borç beyanı,*
- *Alıcının ve vericiye ait adres bildirimi,*
- *Komisyon tarafından gerekli görüldüğü takdirde istenen diğer belgeler.*

Yine aynı Yönetmelik uyarınca, akraba dışı nakiller için kurulacak olan Etik Komisyon il sağlık müdür yardımcısı başkanlığınca toplanır ve aşağıda belirlenen üyelerin katılımı ile yapılır⁷⁶:

- *Valilik tarafından görevlendirilen il emniyet müdür yardımcısı veya kaçakçılık ve organize suçlarla mücadele şube müdürü,*
- *Naklin gerçekleştirileceği hastane dışındaki bir kamu hastanesi tarafından görevlendirilen bir tabip,*
- *Naklin gerçekleştirileceği hastane çalışanları dışında bir psikiyatri uzmanı,*
- *Baroda görevlendirilen bir avukat,*
- *Valilik tarafından görevlendirilen bir sosyal hizmet uzmanı.*

Yönetmeliğe göre komisyonun çalışma sistemi şu şekildedir: “Komisyonun sekreteryası il sağlık müdürlüğünce yürütülür. Başvurular naklin yapılacağı hastane başhekimliğince il sağlık müdürlüğüne yapılır. Komisyon 15 günde bir üye tamsayısının en az 2/3 çoğunluğuyla toplanır, gerekli gördüğü takdirde, verici ve/veya alıcıyı ve akrabalarını dinler. Komisyona sunulan bilgi ve belgelerin doğruluğunu araştırır, alıcı ve verici arasında etik ve yasal olmayan bir durumun bulunmadığı kanaati oluştuğunda naklin etik açıdan uygunluğuna karar verir. Kararlar üye tamsayısının 2/3 oy çoğunluğu ile alınır. Acil nakil gereken hasta için başvuru olması halinde Komisyon ivedilikle toplanır ve karar alır. Etik Komisyon kayıtları TODS’a kayıt edilir. Komisyon kararları kesindir ve Komisyonca uygun görülmeyen nakiller yapılamaz. Bir komisyonun uygun görmediği başvuru için başka bir komisyon karar alamaz. Komisyon, müracaat eden hasta ve vericinin T.C. kimlik numaraları ile birlikte kararın bir örneğini nakli yapacak merkeze, TODS üzerinden alınan bir örneğini de imzalı olarak Bakanlığa gönderir. Komisyona sunulacak dosyalar nakil merkezleri tarafından kişilerin daha önce başvurusunun olup olmadığı yönünde TODS üzerinden incelenir.”⁷⁷

⁷⁶ Kompozit Doku Nakli Endikasyon Listesi, a.g.e. s. 7

⁷⁷ Kompozit Doku Nakli Endikasyon Listesi, a.g.e.s. 6

1.4.2.2. Çapraz Nakil

Çapraz nakiller, organ nakli beklemekte olan iki hastanın akrabaları arasında, birbirlerinin alıcılarına karşılıklı organ vermeyi taahhüt etmeleri ile yapılabilecek nakillerdir. 2012 tarihli Organ ve Doku Nakli Hizmetleri Yönetmeliği'nde "Canlı uygunsuz vericisi olan ve bekleme listesinde bulunan hastalar arasında verici değiştirmek suretiyle yapılan nakil türü" olarak tanımlanmıştır. Çapraz nakil, herhangi bir organ nakli merkezinde kayıtlı hastaların karşılıklı rıza gözetilerek, Etik Komisyona başvurma gerekliliği olmadan yapılabilmektedir. Ancak alıcı hasta ve verici akrabaları arasında dördüncü derecede dahil olmak üzere kan veya kayınlar arasından olabilmektedir⁷⁸.

1.4.2.3. Canlı Vericiden Yapılan Nakillerin Kadavradan Yapılan Nakillere Göre Avantajları

İnsan beyni fonksiyonları açısından karaciğer ya da böbrek gibi telafi edilemez zararlar görmesi durumunda organlar ağır hasar görmektedir. Bu durum beyin ölümü şeklinde açıklanmaktadır. Beyin ölümü aslında tüm vücut fonksiyonlarının işlevini yerine getiremez hali olarak tıbbi bir teşhistir. Beyin ölümünün geri dönüşümsüz olması haline tıbbi dilde kadavra olarak adlandırılmaktadır. Tıbbi açıdan beyin ölümü gerçekleşmiş kişiden alınan organların ihtiyaç duyan kişiye verilmesine kadavradan organ nakli denmektedir. Ancak, her kadavradan organ nakli yapılması imkansızdır. Beyin ölümü gerçekleşmesinin ardından çok hızlı bir şekilde tetkikin sağlanması nakil kararının hızlanmasını sağlamaktadır. Daha sonra kişinin ailesi ile görüşülmesi ve donör olması için gereken şartları taşıyıp taşımadığının tespiti gerekmektedir⁷⁹.

Kadavradan organ naklinin yapılabilmesi için en belirgin şart, beyin ölümünün gerçekleşmiş olması ve akrabalarının iznidir. ODNK m.11'e göre, beyin ölümü tanısının sağlayacak kişilerden birinin nörolog ya da nöroşirürjiyen, diğerinin de anesteziyoloji ve reanimasyon ya da yoğun bakım uzmanı olmak üzere 2 kişi gerekmektedir.

Kadavradan gerçekleştirilecek organ naklinde bekleme süresi, çok uzun olabilmektedir. bu yüzden organ nakli bekleyen bir hastanın istediği organa kavuşması

⁷⁸ Kompozit Doku Nakli Endikasyon Listesi, a.g.e. s. 8

⁷⁹ Dalgıç, A. (1999). Organ Transplantasyonları, STED, 8(1), 10-12. s. 11

çok uzun yıllar alabilir. Böbrek nakli sırası çıkan bir hasta, diyaliz yüzünden uzun yıllar beklemesi hastayı çok fazla yıpranmış olacaktır. Bu durum canlı bir vericiden almanın daha cazip olduğunu göstermektedir. Ülkemizin verilerine bakıldığında, diğer ülkelerin aile içi verici ve kadavra nakil oranlarında farklılıklar bulunmaktadır. İspanya’da organ bağıışı konusundaki çalışmalarda, kadavradan gerçekleştirilen organ bağıışı yüksek düzeyde olmasına rağmen gerekli ihtiyacı gidermediği anlaşılmaktadır. Son yıllarda İspanya’da böbrek nakil sırasında olan 4000 hasta bulunmakta olup bu oran her geçen yıl artmaktadır. Bu yüzden İspanya, çok yaygın olmamasına rağmen canlı vericiden naklin yapılmasına destek vermektedir. Ülkemizde ise, canlı ya da kadavradan gerçekleştirilecek organ nakli konusunda, sosyal ve dini açıdan birçok ses olduğu için arz ve talep konusunda oldukça dengesiz bir yükseliş bulunmaktadır. Avrupa verilerinde, kadavradan nakilde oran, milyon nüfus başına %15-20 civarında seyretmektedir. Bu orana bakılarak ülkemiz verilerinde 2005 yılında tüm nüfusa bağılı olarak toplam 153, 2006 yılında ise 143 nakil gerçekleştirilmiştir⁸⁰. 2003- 2018 yılları arasında toplam 426.453 adet organ bağıışı yapılmıştır⁸¹.

Canlı bir kişiden aktarılacak organ nakli, yaşayan kişilerden yapılabilir. Nakil yapılabilecek organlar karaciğer ve böbrektir. Ülkemiz verilerine göre, beyin ölümü gerçekleşen kadavralardan aktarılan nakil sayısı, organ nakline ihtiyaç duyan hasta sayısından az bulunmaktadır. Bu durum, canlı vericilere talebin artması anlamına gelmektedir. Canlıdan aktarılacak organ nakli, canlı organ vericilerin ve başta yakın akrabaların organları bağıışlaması ile gerçekleşebilmektedir. Canlı diğer bir canlıya gerçekleştirilen organ nakli konusunda hukuk ilkeleri göz önünde bulundurmaktadır. 18 yaşını doldurmayan ve mümeyyiz vasfı taşımayan kişilerin organ ve doku alınması yasaklanmıştır. Diğer bir husus ise, canlı organ nakli vericilerinin hür irade ve içtenlikle organını verdiğini gösterir belgeleri beyan etmeleri zorunludur⁸².

Canlı organ nakli ile kadavra organ nakli arasında bazı avantajlar bulunmaktadır. Böbreğin görevine alışkın olması sebebiyle daha hızlı yeni yerine alışması ve alıcıyla

⁸⁰ Çolak, M., Ersoy, K., Haberal, M., Gürdamar, D. ve Gerçek, Ö. (2008). A Household Study to Determine Attitudes and Beliefs Related to Organ Transplantation And Donation: A Pilot Study in Yapracık Village, Transplantation Proceedings, 40, s. 29-33.

⁸¹ <https://aydinism.saglik.gov.tr/TR,43362/organ-bagisi-istatistikleri.html>, Erişim Tarihi. 23.05.2019

⁸² Terzioğlu, A. (1993). Organ Transplantasyonu ve Tıbbi Etik, Jama Journal, 12(6), s. 35-52.

olan kolay uyumu, alıcı ve vericiye ait nakil verilerinde sağlıklı sonucun kısa sürede sağlanması ve nakil operasyonunun zamanlamasının ayarlanabilmesidir⁸³.

1.4.2.4. Yabancı Uyruklu Alıcıların Durumu

Türkiye’de yabancı uyruklu alıcıların merkezi kadavra organ bekleme listesi içinde yer almaları mümkün değildir. Kadavradan organ alma şansları yoktur. Canlı vericiden ise 4. dereceye kadar akrabalarından organ alabilirler. Alıcı ile verici arasında dördüncü derecede dahil olmak üzere akrabalık bağı bulunmuyorsa, nakil yine T.C Sağlık Bakanlığı “Merkezi Etik Kurul” izni ile olur⁸⁴.

1.5.Adli Vakalarda Organ Nakli

Otopsi yapılması gereken durumlarda organ alınıp alınamayacağı doktrinde tartışılmıştır. Organ naklinin faydası göz önünde tutularak, otopsi ile belirlenecek suç durumlarında tespiti gereken organların alınmaması, ancak bunun için savcı izni beklenmeden organ nakli yapılabileceği benimsenmiştir⁸⁵.

ODNK madde 14’ün son fıkrasına göre organın alınması işlemi bittikten sonra adli otopsi yapılmaktadır. Bunun dışında, hekimler kuruluna ait rapor, adli muayene ve otopsi tutanağında olmalıdır. 18.10.2011 tarihli Hakimler ve Savcılar Yüksek Kurulunun Ölü Muayene ve Otopsi İşlemleri konulu 9 numaralı genelgesinde de ODNK madde 14’e atıf yapılarak konuya dikkat çekilmiştir. 2004 yılında Adana 3. Asliye Ceza Mahkemesinde cinayete kurban giden 19 yaşındaki bir kişinin organları Cumhuriyet Savcısı beklenmeden alınıp iki hastaya nakledilmesi konusunda dava açılan hekimler “Tıbbi ölüm halinin gerçekleştiği, ölümün alınan organlara bağlı olmadığı, ölen kişinin babası tarafından yazılı belge ile organ nakline izin verildiği, bunun üzerine 2238 Sayılı Kanun hükümlerine uygun olarak alınan organlardan dalağın organ naklinde doku tiplemesi için, böbreklerin uygun hastalara kullanıldığı, savcıdan kaynaklanan zaman kaybından dolayı karaciğerin kullanılamaz hale geldiği cihazları ile davalı hekimler

⁸³ Tuncer, M. (2001). Babadan Yapılan Canlı Böbrek Nakilleri Anneden Yapılanlara Göre Daha Başarılı mıdır?, Transplantasyon ve Yanık, 12(1-2), 12-16.

⁸⁴ Aydın Dalgıç, “Türkiye’de ve Dünyada Organ Paylaşım Sistemleri”, pedgastro.org/icerik/2014malatyakongresunumu/aydin-dalgic.pdf, (1.3.2015).

⁸⁵ Hakeri, Hakan, 2009, “Tıbbi Müdahaleden Kaynaklanan Hukuki Sorumluluk”, Sempozyum, Mersin Barosu Yayınları, Mersin (TMKHS), s. 103

.....hakkında 2238 Sayılı Kanun hükmü ve etik kurallarına aykırı bir fiilin olmadığı Şuramızca oybirliği ile karara varıldı.” gerekçesiyle beraat etmişlerdir⁸⁶.

Kök’ün (2009) aktardığı üzere Bazı yazarlar, bir adli tıp uzmanının en azından vericiden organ alımı sırasında tıbbi ekip içinde yer almasının adli işlemler açısından oldukça yararlı olacağını savunmaktadırlar⁸⁷.

Kanaatimizce vericiden organlar alınırken “mümkünse adli tıp hekimi de vericiden organların alınması sırasında ameliyat odasında bulunmalıdır” şeklinde bir düzenlemeyle hem organ alımı için zaman kaybedilmemiş olur hem de gerekli kanıtlar sağlanmış olacaktır. Organ alımından sonra gereken otopsi işlemleri tamamlanabilir. Kök’e göre (2009) organ ve doku nakline dair izin mevcut olduğu adli vakalarda Cumhuriyet Savcısı ile tıbbi ekibin iş birliği ile çalışması beklenen ve arzulanandır. Aradaki bilgi akışı da koordinatörler aracılığı ile sağlanabilir. Böylelikle münferit olaylarda görülen sorunlar aşılmış olur⁸⁸.

⁸⁶ Neşet Karadağ, “Organ Naklinde ‘Sağlık-Yasa’ Çekişmesi”, Hürriyet Gazetesi, 5.5.2007, http://www.hurriyet.com.tr/gundem/6062821_p.asp).

⁸⁷ Kök, Ahmet Nezih, 2009, “Organ ve Doku Nakillerinde Yaşanılan Güçlükler”, Uluslararası 2. Sağlık Hukuku Sempozyumu, İstanbul, s. 201

⁸⁸ Kök, a.g.e., s. 201

2.BÖLÜM: ORGAN VE DOKU NAKLİNİN YASAL DAYANAKLARI

Gelişen hukuk sistemi içinde organ naklinin çerçevesi de giderek genişlemekte, artan yoğun ilginin yasal ve etik açıdan farklı değerlendirmelere sebep olduğu görülmektedir. Diğer yandan organ nakline artan ilginin hem yasal hem de dinsel açıdan ortaya çıkan engelleri aşma konusunda artışın azaltılmasında büyük rol oynadığı göz önünde bulundurularak konunun çok gerçekçi ve detaylı incelenmesi gerekmektedir. Diğer ülkelerde bu konuyla ilgili birçok yasal mevzuat bulunmaktadır.

Organ ve doku nakli tıbbi müdahale gerektiren bir durumdur ve bu durum tıp kuralları dahilinde gerçekleştirilmektedir. Herhangi bir tıbbi müdahalenin gerektirdiği tüm etik ve yasal kurallar organ nakli içinde geçerlidir. Tıbbi müdahalede bir hasta kendi başına yeterli iken, canlı bir vericiden aktarma işlemlerinde hastanın yanında sağlıklı bir kişi daha bulunmaktadır. Diğer bir konu ise, kadavradan nakil işlemlerinde ölü kişinin organların alınmasındaki yasal ve etik sınırlar çok fazla netliğe kavuşturulamamaktadır. Bu ve benzeri durumlar, gelişen teknolojik ve yasal mevzuatlar ışığında, yeni düzenlemeler gerektirmektedir. “Ülkemizde meslek örgütlerince yürütülen organ nakli 03.06.1979 tarihinde 16655 sayılı resmî gazetede yayınlanan 29.05.1979 tarihli 2238 sayılı Organ ve Doku Alınması, Saklanması ve Nakli Hakkında Kanun ile yasal bir çerçeveye kavuşmuştur.”

2.1.Ülkemizdeki Yasal Düzenlemeler

Organ ve Doku Alınması, Saklanması ve Nakli Hakkında Kanun’un 5. ve 11. maddelerindeki hükümlere göre, yaşayan kişi ve ölüden organ ve doku naklinin nasıl yapılacağı yer almaktadır.” On sekiz yaşını doldurmamış ve mümeyyiz olmayan kişilerden organ ve doku alınması yasaktır.”⁸⁹.

Organ ve Doku Alınması, Saklanması ve Nakli Hakkında Kanun’un 11. maddesinde, tıbben ölüm durumunun tespiti şartları belirtilmiştir. Bu şartlar şunlardır: “Bu kanunun uygulaması ile ilgili olarak tıbbi ölümün gerçekleştiğine, biri nörolog veya nöroşirürjiyen, biri de anesteziyoloji ve reanimasyon veya yoğun bakım uzmanından oluşan iki hekim olmak üzere 2 kişi tarafından kanıta dayalı tıp kurallarına uygun olarak

⁸⁹ Taşkın, a.g.e., s. 15

oy birliği ile karar verilir.”. Bu açıklamaya göre, kadavradan nakil yapılabilmesi için kişinin beyin ölümünün gerçekleşmiş olması gerekmektedir.

Organ ve doku naklinde temel amaç insan hayatının kurtarılmasıdır. Bu başlı başına zaten yasal ve etik bir nedendir. Ancak, teknik olarak, ortaya çıkan bazı sorunlar ya da ileride ortaya hukuki açıdan sorun çıkmaması için düzenlemelerin olması gerekmektedir. “Organ ve doku bağışlayan kişinin rızası şarttır ve bu rıza olmadan yapılan nakiller suç teşkil etmektedir.” ifadesinden, bağışlayıcının kendi bedeni konusunda kişilik hakları bulunduğu ve vericinin rızasına uygun olarak naklin yapılabilereği anlaşılmaktadır. Yaşayan kişiler ile ilgili nakil işlemlerinin hukuka uygun olması konusunda aranan özellikler ise, üstün amaç şartı aranmaktadır. Bunlar; zararsızlık, hayat kurtarma, elverişlilik, alıcı ve özellikle vericiye zarar veren herhangi bir içeriğin olmaması, hekimin onayı, vericinin onayı ve bilgilendirme yükümlülüğü şeklinde sıralanmaktadır⁹⁰.

“Organ ve doku nakli açısından konuya yaklaşıldığında, bu üstün amacın hayat kurtarma olduğu sonucu ortaya çıkmaktadır.”⁹¹. Organ ve doku nakli doğal olarak, hayatı buna bağlı kişileri ilgilendiren bir durumdur. Diğer bir konu ise, nakil yapıldıktan sonra kişinin eski sağlığına kavuşabilmesinin sağlanmasıdır. Bunun yanında, canlı vericinin organ ya da doku nakli için gerekli şartları taşıyıp taşımadığı, “zararsızlık ve elverişlilik” şeklinde değerlendirilmektedir. Verici sağlık bakımından gerekli görülen testlere uygunluğunun hekim tarafından onaylanması gerekmektedir. Ayrıca ameliyat sırasında gereken hassasiyetin gösterilmesi, hayati risklerin en aza indirgenerek ameliyatın yapılması ve hasta her açıdan tamamen bilgilendirilmesi şartları sađlanmalıdır⁹².

Yasal olarak geçerli diğer koşul ise, vericiye ait irade beyanıdır. Vericinin irade beyanının ardından kişiden organ veya doku alınabilir. Bu durum ilgili kanunun 6. maddesine göre vericiye ait gerek yazılı gerek sözlü bir beyan gerekmekte olup, bu irade beyanının hekim tarafından onaylanması zorunludur. “Yaşayan kişilerde organ ve doku alınmasında vericinin özellikle müdahalenin niteliği, tehlikeleri, cerrahi riskleri ve ileride vücut üzerinde meydana gelebilecek olumsuz durumlar konusunda aydınlatılmış

⁹⁰ Taşkın, a.g.e., s. 15

⁹¹ Artuk, M.E.- Gökcen, A.- Yenidünya, A.C., Ceza Hukuku Genel Hükümleri, Ankara,2002, s. 485

⁹² Artuk, Gökçen, 2002, a.g.e. s. 486

olmalıdır.”⁹³. Bu bilgilendirme, başka bir hekim kontrolünde bu konuda uzman başka bir doktor da yapabilmektedir. Bu bilgilendirme zorunludur⁹⁴.

“Organ Naklinde sorumlu olan organ nakli koordinatörlerinin görev tanımı da Resmî Gazete’ de ve 11.03.2009 tarih ve 27166 sayılı Organ ve Doku Nakli Hizmetleri Yönetmeliğinde belirlenmiştir⁹⁵. Her organ ve doku kaynağı merkezinde bir koordinatör hekim ve iki yardımcı görevlendirilir. Bu ekip başhekimliğe bağlı olarak çalışır. Bu ekipte ayrıca donör adayı ailesinden organ bağışının alınmasında görevli, yardımcı sağlık personeli, psikolog, imam ve gönüllü kişiler bulunur. Bu personelin eğitimi, görev, yetki ve sorumlulukları Bakanlıkça belirlenir. Organ ve Doku Nakli Koordinatörlüğü ve UKM Görevlileri sistem içinde, değişik birimler arasındaki koordinasyonu, organ ve doku kaynağı merkezlerin de görev yapacak olan organ ve doku nakli koordinatörlerinin belirlenmesini sağlar. Organ ve doku nakli koordinatörleri, donörlerin saptanmasından, ilgili hekimlerin olgu başına intikallerini sağlayarak beyin ölümü tutanağının belirtilen beyin ölüm kriterlerine göre ve kurallara uygun biçimde düzenlenmesinden, Kanuna göre, gerekiyorsa, donör ailesinden izin alınmasından, alınan organ ve dokunun ilgili merkeze naklinden sorumludur. Organ ve doku kaynağı merkezleri beyin ölümü oluşan her hastayı Bölge Koordinasyon Merkezine bildirmek zorundadır.”

ODNH Yönetmeliğinde belirlenen diğer bir konu ise doku ve organların hangi koşullarla alınacağı, hangilerinin olacağı ve yakınlık dereceleri konusudur⁹⁶.

⁹³ Artuk, Gökçen, 2002,. A.g.e., s. 496

⁹⁴ Madde 7 – Organ ve doku alacak hekimler :

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

⁹⁵ Karabekir, S., “Güncel Beyin Ölümü Değerlendirmesi”, Türkiye Klinikleri Dergisi, C.6, S.1, Ankara, 2013, s. 8

⁹⁶ Ek Madde 2- (Ek:15/11/2018-7151/16 md.) Canlıdan organ nakli; alıcının en az iki yıldan beri evli olduğu eşi ile dördüncü dereceye kadar (dördüncü derece dahil) kan ve kayın hısımlarından yapılabilir. Organ nakli gereken hastalığın evlilikten sonra teşhis edildiği durumlarda eşlerin en az iki yıllık evli olması şartı aranmaz

Türkiye ve diğer birçok ülkede nakil işlemlerinde para veya farklı çıkarlar karşılığında organ ya da doku alınması, verilmesi ya da nakli konuları çeşitli kanunlarla yasaklanmıştır. Ancak, organ ihtiyacının artması yüzünden, kişilerin yasadaki boşlukları bulmak suretiyle ticari amaçlı organ bağışlarına rastlanmaktadır. Bu tür ticari faaliyetlere konu olan ve özellikle yoksul ülkelere sıkça rastlanan en önemli organ nakli böbrektir. Ticari bir amaçla hareket edilmesi, sadece etik olmayıp, alıcı ve verici için, enfeksiyon, ölüm, rejeksiyon gibi uygulamalara neden olup iki tarafı da hayati açıdan tehdit etmektedir. Bu yollara başvurmak yerine, hastaların daha güvenilir bir diyaliz ile tedaviyi devam ettirmesi kişinin hayatı açısından daha değerlidir.

2.1.1. Organ ve Doku Alınması, Saklanması, Aşılması ve Nakli Hakkında Kanun

Türk yasalarına göre, ölüm anını tam olarak belirleyici yasal bir düzenleme bulunmamaktadır. Sadece 2238 sayılı Organ ve Doku Alınması, Saklanması ve Nakli Hakkında Kanun'da ölümlerden organ ve doku alınması sırasında ölüm halinin tespit edilmesini sağlayan düzenleme mevcuttur⁹⁷.

18 Nisan 1968 tarihinde Türk Tabipler Birliği'nin oluşturduğu 5 kişilik komite ölüm tarifini, tespitinde kullanılan tanı kriterlerini, organ naklinin alıcı, verici ve hekim yönünden şartlarını belirlemiş ve organ nakline olanak sağlayacak yasaların çıkarılması gerektiğini vurgulamıştır⁹⁸.

Türk Tabipler Birliği'nin bu açıklamasından 11 yıl sonra, 29 Mayıs 1979 tarihinde, 2238 sayılı Organ ve Doku Alınması, Saklanması ve Nakli Hakkında Kanun kabul edilmiştir. Yasanın 11. maddesinde; "Tıbbi ölüm hali, bilimin ülkede ulaştığı düzeydeki kuralları ve yöntemleri uygulamak suretiyle, biri kardiyolog, biri nörolog, biri nöroşirürjiyen, biri de anesteziyoloji ve reanimasyon uzmanından oluşan 2 kişilik hekimler kurulunca oy birliği ile saptanır" denmektedir. 02.01.2014 tarihinde söz konusu madde "Bu Kanunun uygulanması ile ilgili olarak tıbbi ölümün gerçekleştiğine, biri nörolog veya nöroşirürjiyen, biri de anesteziyoloji ve reanimasyon veya yoğun bakım uzmanından oluşan iki hekim tarafından kanıta dayalı tıp kurallarına uygun olarak oy birliği ile karar verilir." şeklinde değiştirilmiş olup beyin ölümü tanısı 5 kişilik hekimler kurulunca değil 2 kişilik hekimler kurulunca verilecektir. Kanımca yapılan bu değişiklik

⁹⁷ Taşkın, a.g.e., s. 4

⁹⁸ Hot, İ., Dirican, A., Doğan, H. (2009) Hemşirelerin beyin ölümüne yaklaşımı, Türkiye Klinikleri J Med Ethics, 17(2) : s. 97-106.

organ nakli sürecini kolaylaştırmasının yanı sıra bir çelişkiyi de gidermiştir. Şöyle ki beyin ölümü gerçekleşen kişinin kalbi belli bir süre makinelerle çalıştırılmaya devam ettirilmektedir. Aksi halde organ nakli de mümkün olmazdı. Bu sebeple bir kardiyoloğun beyin ölümü tanısı koyulurken kurulda olmasının pek de bir anlamı yoktur. Ayrıca kurul içerisinde hem nöroloğun hem de nöroşirurjinin olması tanının konulması açısından gerekli değildir. Tüm bu sebeplerle kanun maddesinde yapılan değişiklik yerinde bir değişikliktir olmuştur.

Bu yasada belirtilen ölüm halinin belirlenmesi konusundaki yetki ve sorumluluğun iki kişiden oluşan uzman grubuna ait olacağı, ancak teşhis yöntemleri konusunda herhangi bir sınırlama olmadığı belirtilmiştir.

20 Ağustos 1993 tarihli Organ Nakli Merkezleri Yönetmeliği'nde⁹⁹ “Hasta yakınına beyin ölümü deklare edildikten sonra organ bağıışı izni alınamadığında, hastaya uygulanan tıbbi destek kesilir” ifadesi bulunmaktadır. Buna göre; beyin ölümü gerçekleşen bir vakada organ bağıışı yapılmıyorsa, hastanın yaşaması için sürdürülen tıbbi destek kesilebilmektedir.

1 Haziran 2000 tarihli Organ ve Doku Nakli Hizmetleri Yönetmeliği ile beyin ölümü tanısı konulan vakalarda tıbbi desteği kesme yetkisi, hasta yakınlarına verilmiştir. Böylece beyin ölümü gerçekleşmiş vakaya uygulanan tıbbi destek, yakınları izin vermediği sürece kesilememektedir.

Organ ve doku naklinde “insan hayatını kurtarma” ifadesi¹⁰⁰, ceza hukukuna göre, hukuka uygunluk taşıdığı için bir gerekçedir. Burada, organ ve doku bağışlayıcının rızası en önemli şartların başında yer almaktadır. Hukuki açıdan rıza alınmadan yapılan organ nakilleri suç kabul edilmektedir. Suç olmasının nedeni, bağışlayıcının kişilik haklarına müdahale olarak ön görülmektedir. Ölüden organ naklinin hukuki açıdan değerlendirilmesinde ise, alıcı olan ve yaşamı organ nakli ile kurtulacak olan kişinin çıkarları ile, yaşamı sona erse bile, vücut bütünlüğünün korunması ile ilgili kişilik haklarına müdahale yapılmasında hiçbir çıkar bulunmayan

⁹⁹ <http://www.resmigazete.gov.tr/arsiv/24066.pdf>, Er. Tar. 21.06.2019

¹⁰⁰ Madde 1- Bu Yönetmeliğin amacı, tedavisi doku veya organ nakli ile mümkün olan hastaların hayatini sürdürmek için nakilleri gerçekleştirecek organ ve doku nakli merkezlerinin, organ ve doku kaynağı merkezlerinin ve doku tiplene ünitelerinin açılması, çalışması ve denetimi ile bunların bağı olduğu kamu kurum ve kuruluşları ile özel kuruluşların uymak zorunda oldukları usul ve esasları düzenlemek, organ ve doku nakli hizmetlerinin yürütülmesinde uyulması gereken esasları belirlemektir.

verinin çıkarlarındaki çatışmadır. Kişiliğin ölümle birlikte bitiyor olması, kişinin ölümünün ardında nereye gömüleceği, nasıl bir şekilde defnedileceği ve cesede ne olacağı gibi konuların ölü kişinin hala hak sahibi olduğunu göstermektedir. Ancak, kişilik haklarının yasalarda yeterince belirlenememiş olması, diğer yandan naklin temelinde olan hayat kurtarıcılığın çok büyük bir amaca hizmet etmesi ve ölçülülükte değer bulması bu tür yasal olmayan nakillerdeki en temel boşluklar olarak değerlendirilmektedir. Ölçülülük ilkesinden kastedilen, seçilen yöntemde amaca ulaşmada elverişli ve aynı zamanda temel hakkı en az zedeleyici yöntem olmasıdır¹⁰¹. Donörün canlı olması, organ ticaretini gündeme getirmektedir. Bu durum çoğunlukla, az gelişmiş ve gelişmekte olan ülke insanlarında görülen ve çoğu zaman kendi hayatlarını tehlikeye atmak olarak değerlendirilen bir durumdur¹⁰².

Bayraktar'a göre, beyinsel ölüm unsurunun hukuki açıdan incelenerek desteklenmesi öne sürmektedir. "Buna göre insanın kişiliğini sağlayan esas organ beyin ve bunun faaliyetleridir. İnsanın çevresine uyması, hareketlerini düzenlemesi beyne bağlıdır. Beynin fonksiyonlarını kaybetmesi ve bilincin ortadan kalkması halinde vücuttaki dolaşım ve solunum suni olarak devam ettirmesi sadece görünüşte bir hayat sağlayacaktır". Ancak, konuya eleştirel yaklaşımlar içinde, beyinsel ölüm, beyin kabuğunda tümüyle meydana gelen tahribatla kişinin bitkisel hayata girmesi, kişinin tam anlamıyla ölmüş saymayacaktır" şeklinde ifadeler bulunmaktadır¹⁰³.

Harici bir etkiden dolayı oluşan ölümlere doğal olmayan ölümler olarak ifade edilmektedir. Bu tür bir ölümden, kişinin organ ya da dokusunun alınmasından iki hususa dikkat etmek önemlidir. İlk olarak, transferi gerçekleşecek organ ya da dokunun görevini tam anlamıyla yapıyor olması ve hemen cesetten alınması, ikincisi ise, ameliyat sırasında cesetten elde edilecek suça ait delillerin korunmasıdır. Bu tür ölümler bir suç şüphesini beraberinde getirirler. Örneğin ölen kişinin gerçekten intihar mı ettiği yoksa başkası tarafından mı öldürüldüğü ya da olayın bir kaza mı olduğu sorularına cevap verilebilmesi, her şeyden önce cesedin zamanında ve çok iyi bir şekilde muayene edilmesine bağlıdır. Bu amaçla cesedi muayene edecek hekimin, savcını izniyle ve gözetimi altında hareket etmesi gerekir. Olayın savcılığa intikal ettirilmesi, gerekli iznin

¹⁰¹ Atamer, 2000, a.g.e., s. 59

¹⁰² Koçak Süren, S. (2007) Organ ve doku naklinin yasal ve etik açıdan incelenmesi, Türkiye Barolar Birliği Dergisi, 73 : s. 174-195.

¹⁰³ Akt. Özel, a.g.e., s. 119

verilmesi ve muayenenin yapılması ise genellikle uzun bir sürenin geçmesine neden olur. Bu süre içinde cesetten alınacak olan organ ya da dokular genellikle görev yapma kabiliyetlerini kaybederler. Bu durumun önüne geçmek için savcılığın bir an önce harekete geçmesi veya gerekli izni mümkün olduğunca çabuk vermesini sağlayacak hukuki düzenlemelerin yapılması ya da bazı durumlarda organ ya da doku alacak olan hekime, savcılığın izni beklemeden cesede müdahale edebilme yetkisinin tanınması gerekir¹⁰⁴.

Nitekim, şüpheli ölümlerde suç için delil niteliğinde olan organların alınmaması, fakat organ naklinin sağlayacağı fayda, otopsi sonrası sağlanacak faydadan daha üstün olması göz önünde bulundurulduğunda, savcı izni beklenmeden organ nakli yapılabileceği öngörülmektedir¹⁰⁵. Bir olguda Danıştay savcının beklenmesini öngörürken, Yüksek Sağlık Şûrası, tıp etiği açısından hekimlerin geç kalınacağını düşünerek karar vermesi ile savcının beklenmeden naklin yapabileceğini hükmetmektedir¹⁰⁶.

Ülkemizde 2238 sayılı Organ ve Doku Alınması, Saklanması ve Nakli Hakkında Kanun'un 14. maddesinde "Kaza veya doğal afetler sonucu vücudunun uğradığı ağır tahribat nedeniyle yaşamı sona ermiş olan bir kişinin.....sağlam doku ve organları.....yaşamı organ ve doku nakline bağlı olan kişilere ve naklinde ivedilik ve tıbbi zorunluluk bulunan durumlarda vasiyet ve rıza aranmaksızın organ ve doku nakli yapılabilir. Bu hallerde, adli otopsi bu işlemler tamamlandıktan sonra yapılır." İfadesi ile bu durum az de olsa düzeltilmiş görünmektedir.

2.1.2. 5237 Sayılı Türk Ceza Kanunu'nda Organ ve Doku Nakline Atıf Yapan Maddelerin Değerlendirilmesi

Mevzuatımıza göre, organ ve doku nakli ile ilgili cezai hükümler, 2238 sayılı ODNK' nun 15. maddesi ile TCK'nun 91, 92 ve 93. Maddesinde düzenlenmiştir. Bu maddelerin içerikleri şu şekildedir¹⁰⁷.

¹⁰⁴ Artuk, Gökçen, Yenidünya, 2002, a.g.e., s. 151.

¹⁰⁵ Aydın, M. (2008) Tıbbi Müdahale Olarak Organ ve Doku Nakli ve Ceza Sorumluluğu, 1. baskı, Adalet Yayınevi, Ankara, s. 96

¹⁰⁶ Organ Naklinde Sağlık Yasa Çekişmesi, Hürriyet Gazetesi, <http://hurarsiv.hurriyet.com.tr/goster/printnews.aspx?DocID=6062821>, erişim tarihi; 27 Ekim 2011

¹⁰⁷ **Organ veya doku ticareti**

ODNK'nun 15. maddesi değerlendirildiğinde, kanun hükümleri dışında organ ve doku saklayan, aşıl原因, alan ve naklini gerçekleştirenle bunlarla ilgili alım ve satım ile uğraşanlar, alım ve satımı konusunda aracı olanlar ve yapanlar ya da bu şekilde komisyonculuğu ile ilgilenenlerin fiil daha ağır bir ceza gerektirmediği takdirde, 2 yıldan başlayarak 4 yıla kadar hapsi ve 50 bin lira ile 100 bin lira arasında ağır para cezası istenmektedir. Bu kanun, kanuna aykırı uygulamaların önüne geçilmesini sağlamaya çalışmaktadır. Ancak günümüzde, organ mafyası ile mücadele devam etmektedir.

Diğer yandan TCK 91. Maddesinde, Hukuki açıdan rızası bulunmayan kişilerin organlarını alan kimseye 5 yıldan 9 yıla, doku olması halinde 2 yıldan 5 yıla kadar hapis ceza verilmektedir. Hukuk dışı olarak, ölüden doku ya da organ alınması halinde ise, bu kişi ya da kişilere 1 yıla kadar hapis cezası hükmedilmektedir. Doku ya da organ satan, satın alan, satılmasında aracılık eden kişi hakkında ise 5 yıldan 9 yıla kadar hapis cezası hükmedilmiştir. Tüm bu kanun dışı uygulamaların, örgüt bünyesi içinde olması durumunda ise, 8 yıldan 15 yıla kadar hapis ve on bin güne kadar adli para cezası

MADDE 91. - (1) Hukuken geçerli rızaya dayalı olmaksızın, kişiden organ alan kimse, beş yıldan dokuz yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır. Suçun konusunun doku olması hâlinde, iki yıldan beş yıla kadar hapis cezasına hükmolunur.

(2) Hukuka aykırı olarak, ölüden organ veya doku alan kimse, bir yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır.

(3) Organ veya doku satın alan, satan, satılmasına aracılık eden kişi hakkında, birinci fıkrada belirtilen cezalara hükmolunur.

(4) Bir ve üçüncü fıkralarda tanımlanan suçların bir örgütün faaliyeti çerçevesinde işlenmesi hâlinde, sekiz yıldan onbeş yıla kadar hapis ve onbin güne kadar adli para cezasına hükmolunur.

(5) Hukuka aykırı yollarla elde edilmiş olan organ veya dokuyu saklayan, nakleden veya aşıl原因 kişi, iki yıldan beş yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır.

(6) Belli bir çıkar karşılığında organ veya doku teminine yönelik olarak ilan veya reklam veren veya yayınlayan kişi, bir yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır.

(7) Bu maddede tanımlanan suçların bir tüzel kişinin faaliyeti çerçevesinde işlenmesi hâlinde, tüzel kişi hakkında bunlara özgü güvenlik tedbirlerine hükmolunur.

(8) Birinci fıkrada tanımlanan suçun işlenmesi sonucunda mağdurun ölmesi hâlinde, kasten öldürme suçuna ilişkin hükümler uygulanır.

Zorunluluk hâli

MADDE 92. - (1) Organ veya dokularını satan kişinin içinde bulunduğu sosyal ve ekonomik koşullar göz önünde bulundurularak, hakkında verilecek cezada indirim yapılabileceği gibi, ceza vermekten de vazgeçilebilir.

Etkin pişmanlık

MADDE 93. - (1) Organ veya dokularını satan kişi, resmî makamlar tarafından haber alınmadan önce durumu merciine haber vererek suçluların yakalanmalarını kolaylaştırırsa, hakkında cezaya hükmolunmaz.

(2) Bu suç haber alındıktan sonra, organ veya dokularını satan kişi, gönüllü olarak, suçun meydana çıkmasına ve diğer suçluların yakalanmasına hizmet ve yardım ederse; hakkında verilecek cezanın, yardımın niteliğine göre, dörtte birden yarısına kadar indirilir.

hükmedilmektedir. Hukuk dışı yollarla temin edilen organ veya dokuyu nakleden, saklayan ya da aşılayan kişilere ise 2 yıldan 5 yıla kadar hapis cezası hükmedilmektedir. Belli bir çıkar karşılığı olarak organ ya da doku temininde yapılan ilan ya da reklam veren ya da yayınlayan kişiye 1 yıla kadar hapis cezası hükmedilmektedir. Hukuki açıdan kişinin rızası alınmadan alınan organ ya da dokular için ve ayrıca kişinin ölmesi durumunda, kasten öldürme suçu ile işlem görmektedir.

TCK 92. maddesinde ise, organ ya da dokularını satan kişi için, bulunduğu sosyal ve ekonomik şartlar dikkate alınarak değerlendirildiğinde, hakkında verilecek cezai indirim uygulanabileceği gibi ceza verilmeyeceği hükmedilmektedir. TCK, Doku ve Organ Ticareti Suçu, Resmi Gazete, S.5237, (Y.T.12.10.2004). TCK 93. Maddesinde ise, organ ya da dokularını satan kişi, resmi makamlardan önce gerekli ihbarı yaparak suçluların yakalanmasına kolaylık sağlarsa, herhangi bir cezai hüküm uygulanmaz. Ancak, olayın kurumlarca haber alındıktan sonra organ ya da dokusunu satan kişi gönüllü olarak suçu ortaya çıkarmaya yardım ederse, yardım niteliği göz önünde tutularak, verilecek ceza, dörtte birden yarısına kadarı düşürülebilir¹⁰⁸.

2.1.3. Türk Ceza Kanunu’na Göre Organ Bağışında Gündeme Gelebilecek Suçlar

“TCK.nun 91. maddesinde düzenlenen suçların faili özel statüdeki bir kimse değildir. Oysa bu eylemler doktor ve diğer sağlık personellerince gerçekleştirilebilecekleri gibi sağlık personeli olmayanlarca da gerçekleştirilebilir”. Ayrıca sağlık personellerinin bu suçu işlemeleri daha kolay olacağından cezanın miktarı açısından ayırım yaparak sağlık personellerinin alacakları cezaların arttırılması yerinde olacaktır.¹⁰⁹

“TCK. m. 91’de ölü kimseden doku alınması düzenlenmekle birlikte, TCK açısından ölüm anı açısından hangi anın/ölçütün esas alındığının düzenlenmemiştir. 2238 sayılı organ ve doku nakline ilişkin özel kanunun 11. maddesinde ise sadece ‘tıbbi ölüm ’den söz edilmektedir. 24066 sayılı Organ ve Doku Nakilleri Hizmetleri Yönetmelik’inde ise tıbbi ölüm kavramından beyin ölümü kavramına bir atlama olmuştur.” 24066 yönetmeliğin 19. maddesinde tıbbi ölümden söz etmekte ancak ve yönetmeliğin 27. maddesinde ve ekler kısmında ise beyin ölümü kavramından söz

¹⁰⁸ Ök, a.g.e., s. 26

¹⁰⁹ Öztürk B., Erdem M.R., Özbek V.Ö. (2004) Ceza Hukuku Genel Hükümler ve Özel Hükümler (Kişilere ve Mala Karşı Suçlar) Üçüncü Baskı, Turhan Kitabevi, Ankara, s. 55

ederek uygulamada tıbbi ölüm kavramının beyin ölümü kavramı olarak algılanmasına neden olmuştur. Tıbbi-tıbbi olmayan ölüm kavramları üzerinde doktrinde bir uzlaşma bulunmamakta ve tartışma yaşanmaktadır¹¹⁰. “Burada beyin ölümünün mü yoksa kalp durması anının mı esas alındığı veya başka bir ölçütün mü benimsendiği açıklığa kavuşturulmalıdır. Çünkü tüm ölüm biçimleri tıbbi olup, sağlık personelleri veya tıp hukuku mensuplarının ve hastaların ve yararlanıcıların bu terime farklı anlam yüklediği göz ardı edilmemelidir. Ceza hukukunun özellikle kanunilik ve belirlilik (43.) ilkeleri göz önünde tutularak bu kavramın anlam ve yorumu tıp mensubu bir kişi veya bilirkişinin anlayışına bırakılmamalı, kanun koyucu açıkça burada esas alınacak ölçütü tercih etmelidir”¹¹¹.

Yine TCK’nin 91.maddesinin birinci fıkrasında canlı kimseden hukuka aykırı olarak doku alımı için farklı, organ alımı için farklı cezalar öngörülürken ikinci fıkra, “ölüden hukuka aykırı olarak organ veya doku alınması konusunda farklı bir ceza bulunmamaktadır. Bu durumun hatalı uygulamalara yol açacağı düşünülmektedir.”

Ünver ve Hakeri’ye göre maddede yer alan ‘hukuka aykırı’ ifadesinde bir belirsizlik bulunmaktadır. Hakeri (2007) bu durumu ‘2238 sayılı Kanun’un 12. maddesinde “alıcının müdavi hekimi ile organ ve doku alınması, saklanması, aşılması ve naklini gerçekleştirecek olan hekimlerin, ölüm halini saptayacak olan hekimler kurulunda alınması yasaktır” hükmü sevk edilmiştir. Bu yasağa rağmen, organ naklini gerçekleştirecek hekimin ölüm halini saptayacak kurulda yer alması durumunda da hekim TCK 91/2 gereğince cezalandırılacak mıdır?’ şeklinde bir düşüncüyü sorgulayarak açıklamaktadır¹¹².

TCK m 91/6’sında “organ ve doku teminine yönelik reklam verilmesi veya yayınlanması yaptırım altına alınmaktadır. Kanun her türlü ilan veya reklam verilmesini veya yayınlanmasını değil sadece çıkar amaçlı ilan, reklam verilmesini ve yayınlanmasını cezalandırmaktadır. Bu suretle, ihtiyacı olan kimselerin maddi bir çıkar sağlamaksızın, kamuoyuna müracaatı engellenmemekte, ticari ilanlar yaptırım altına alınmaktadır”.

¹¹⁰ Gir, a.g.e., s. 45

¹¹¹ Ünver, Y (2005) Avrupa Biyo-Hukuk Sözleşmesi’nin Türk Hukukuna Etkileri Ed. Mustafa AVCI, KHUKA, C.VIII, S.24 s. 31

¹¹² Hakeri, a.g.e., s. 131

Söz konusu hüküm ile “91. maddedeki suçların bir tüzel kişi faaliyeti çerçevesinde yapılması halinde bunlar hakkında güvenlik tedbiri uygulanması 91/7. fıkra ile öngörülmekte ve son olarak zorla organ veya doku alınması sonucu mağdurun ölmesi halinde kasten öldürme suçuna ilişkin hükümlerin uygulanacağı hükme bağlanmaktadır. Ancak bu madde hükmünün uygulanabilmesi için, 1. fıkradaki suçun ‘işlenmiş’ olması gerekmektedir. Bu fıkra ile kastedilen suç, hukuken geçerli rıza olmaksızın yaşayan kimseden ve ölü kimseden organ ve doku alınması suçudur. Burada organ veya dokunun ‘alınması’ suç olarak düzenlenmiştir. 91/1. maddede düzenlenmeyen husus, bu maddenin 1. fıkrasındaki suçlardan herhangi birisi işlenmeye teşebbüs edilirken mağdurun ölmesi olasılığıdır. 91/1. fıkradaki suça teşebbüs halinde mağdurun ölmesi olasılığının da kanunen düzenlenmesi gerekmektedir. Aksi takdirde, kanunilik ilkesi gereğince, belki de öncelik kuralına aykırı uygulamalara gidilecektir ki, bu amaca ve hukuka uygun olmaz¹¹³”.

“TCK. m. 91’de düzenlenen suçların hiç olmazsa organize biçimde işlenmesi hallerine ilişkin olarak bu suçların uluslararası ceza kovuşturmasına konu yapılmaması, yani TCK. m. 13 kapsamına alınmaması önemli bir eksikliktir. Bu durum bu suçlarla uluslararası mücadeleyi zayıflatacaktır”. Organ nakil suçlarının daha çok örgüt niteliğinde işlendiği ve uluslararası boyutunun da olduğu dikkate alındığında maddenin yeniden düzenlenmesinin gerekliliği ortadadır. TCK 91’in getirdiği en önemli sonuç, cezaların artırılmasının yanı sıra, 2238 sayılı Kanun’dan farklı olarak organı satana da ceza öngörmesidir¹¹⁴.

TCK. m. 92 hükmünün uygulanması için “suç failinin “içinde bulunduğu sosyal ve ekonomik koşullar göz önüne alınarak hâkime sunmak son derece tehlikeli olmuş ve suçla sözde mücadele edileceğinin açıkça önceden ilanı niteliğinde olmuştur¹¹⁵”.

“Burada konunun sadece ulusal bir cephesi yoktur. Konu uluslararası standartlara uygun düzenlenmelidir. Kaldı ki, pozitif düzenleme konuları dahi, çağdaş hukukta modern ülkelerdeki standardı gerektirmektedir. Belirtilen eğilim Avrupa Ceza

¹¹³ Ünver, a.g.e., s. 69

¹¹⁴ Artuk E., Gökçen A., Yenidünya C. (2004) Ceza Hukuku Özel Hükümler, Beşinci Baskı, Turhan Kitabevi, Ankara, s. 19

¹¹⁵ Ünver, a.g.e., s. 23

Hukukunun oluşmakta olan temel ilkelerine aykırı olduğu gibi, konunun uluslararası sözleşmelerle düzenlenmesiyle de çelişmektedir”¹¹⁶.

Yine bu maddede (TCK. m. 92) “hâkime ceza verip vermemek ve eğer verecekse bu cezayı indirip indirmemek hususunda hiçbir ölçüte ve hukuksal dayanağa tabi tutulmayan ve bu nedenle de hukuksal denetimi yapılamayacak olan bir keyfi yetki verilmiştir. Gerçekte bu hüküm gerekli ise, o zaman sağlıklı bir ölçütle ve kesin hukuksal etkisi belirtilerek hâkime sunulması gereken bir araç olarak anlaşılmalı, hakimlerin keyfi uygulamalarına bırakılmamalıdır. Bu günümüz ceza hukuku ilkeleriyle bağdaşmamaktadır”¹¹⁷.

“TCK’nin 93. maddesinde etkin pişmanlık hükmünden yararlanacak kimse ‘organ veya dokularını satan kişi’ olarak belirtilmiştir. Ancak satma eylemi, yani satış eylemi yapılan bir sözleşme ile tamamlandığına göre, organ veya dokunun alınmasından sonra olabileceği gibi (çoğu kez olduğu üzere) organ veya dokunun alınmasından önce de tamamlanabilir. Madde metninde, etkin pişmanlığa ilişkin hükmün uygulanabilmesi için organ veya dokunun alınmamış olmasının gerekli olup olmadığı açıklığa kavuşturulmamış, bu yönde bir ayırım yapılmadan her iki olasılığa da aynı etkin pişmanlık hükümlerinin uygulanmasına yol açacak genel bir ifade biçimi kullanılmıştır”¹¹⁸.

“Bu Avrupa Konseyi İnsan Hakları ve Biyotıp Sözleşmesi’nin gerek yaptırımların caydırıcı olması gerek belirlilik ilkesine aykırıdır. Burada iki an arasında bir ayırım yapmak ve etkin pişmanlığın hangi halde geçerli olduğunu madde metninde açıkça yazmak gereklidir. Eğer, amaçlanan şey her iki halde de etkin pişmanlık hükmünü işletmek ise, bu halde de etkin pişmanlığa ilişkin bu maddenin 1. fıkrasında cezaya hükmolunmasının yasaklandığı ve fakat 2. fıkrasındaki etkin pişmanlık halinde ise ceza indirimi yapılması gerektiğinin düzenlendiği dikkate alınarak, her iki fıkra açısından organ veya dokunun alınmasından önce ve sonraki satım eylemi arasında bir fark yaratmak ve cezasızlık hali veya indirimin hangi olasılığa ilişkin olduğu açıkça

¹¹⁶ Bayraktar K (1979) Organ ve Doku Alınması Saklanması, Aşılması ve Nakli Hakkındaki Kanunda Kanuna İlişkin Düşünceler, Ceza Hukuku ve Kriminoloji Dergisi (1:2), a. 17

¹¹⁷ Ünver, a.g.e., s. 24

¹¹⁸ Ünver, a.g.e., s. 26

düzenlenmelidir. Etkin pişmanlık hükmü açısından en önemli belirleyici unsur budur ve madde metninde bu dikkate alınmadan bir düzenleme yapılmıştır”.

“TCK.nun 93. madde metni kendi içinde de hatalı düzenlenmiştir. 1. fıkradaki etkin pişmanlık için failin içten/gönüllü pişman olması koşulu aranmazken benzer eylemin resmi makamlarca öğrenilmesinden sonraki aşaması açısından bu gönüllü pişmanlığın aranması eleştirilmektedir.” Ünver etkin pişmanlıkta “içten/gönüllü/gerçekten/ıslah nitelikli vs. pişman olma” koşulu 1. fıkrada aranmazken 2. fıkrada aranmasının gerekçesinin anlaşılmadığını ifade etmektedir.

Kanun koyucu her düzenlemeler yaparak organ ticareti suçunun önüne geçmeye çalışmıştır. ODNK ve TCK dışında Organ ve Doku Nakli Hizmetleri Yönetmeliğinde yapılan düzenlemeleri de bu bakış açısıyla yorumlayabiliriz. İlgili yönetmeliğin 17. maddesi “Organ ve doku nakli merkezleri, kamu kurum ve kuruluşları ile gerçek veya tüzel kişiler tarafından, bunlara ait genel ve özel hastaneler bünyesinde bir ünite biçiminde kurulabilir. Göz bankaları, yalnızca Bakanlık hastaneleri ve Devlet üniversitesi hastaneleri bünyesinde kurulabilir.” şeklinde düzenlenmiştir. Bu sayede transplantasyon yapılabilecek alan oldukça daraltılmış birçok hastane ve denetimi daha zor olan özel muayenahaneler saf dışı bırakılarak dolaylı olarak organ ve doku ticaretinin de yapılmasını zorlaştırılmıştır diyebiliriz.

2.1.2.1.Yaşayan Vericiden Organ veya Doku Alınması

Yaşayan kişilerin organ veya dokularının alınmasında hukuka aykırılığın giderilebilmesi için doktrinde belirli ölçülerin tartışılması gerekmektedir. Bu şartlar, elverişlilik, zararsızlık ve üstün amaç, vericinin onayı, doktor onayı ve bilgilendirme yükümlülüğü şeklindedir¹¹⁹.

Üstün amaçla kastedilen, vericinin alacağı biyolojik maddeden zarar görmemesi olarak değerlendirilmektedir. İnsan sağlığına etki eden biyolojik maddelerin farklı amaçlarla kullanıldığında eğer vücut buna uyum sağlamıyorsa kişiye büyük zararlar verdiği herkes tarafından bilinmektedir. Bu maddelerin hekimin kontrolünde ve vericinin onayı ile yapıldığı takdirde organ ve doku nakli açısından herhangi bir sakınca

¹¹⁹ Artuk, Gökçen, Yenidünya, 2004, a.g.e. s .152

taşıımıyorsa ayrıca üstün amaç ile bir hayat kurtarma operasyonu şeklinde ifade ediliyorsa bu durumda yaşayan bir kimseden organ ya da doku alınabilir¹²⁰.

Gereken en önemli diğer bir şart ise vericiye ait onay ya da rıza belgesidir. Bu konu 2238 sayılı Organ ve Doku Alınması, Saklanması ve Nakli Hakkında Kanunun 6. maddesinde açıkça hükme bağlanmış olup gerek yazılı gerek sözlü olarak vericiler bildirim yapabilmektedir.

Yaşayan kişilerden organ ve doku naklinin gerçekleşmesi için verici, ne tür bir cerrahi müdahaleye maruz kalacağı konusunda bilgilendirilmelidir. Müdahalenin tehlikeleri, ameliyat riskleri ve ileride oluşabilecek tehlikeler yasanın 7. maddesinde yer almaktadır.

2.1.2.2.Ölüden Organ veya Doku Nakli

Ölüden (kadavradan) organ ve doku naklinin gerçekleşebilmesi için, öncelikle kişinin ölümünün gerçekleşmiş olması gerekir. Vericinin ölüm hali tıbbi tetkikler sonunda anlaşılabilmektedir. Vericinin ölü olduğu kesinleştikten sonra, yaşayan organları tespit edilerek alınabilir. Ölüden biyolojik bir maddesinin alınması için genel kabul gören üç grup bulunmaktadır. Bunlar; irade, itiraz ve zaruret hali durumlarıdır¹²¹.

İrade beyanı halinde: eğer yaşarken, öldükten sonra kendisine ait bir organının bağışlanması konusunda bir beyanata sahipse, ya da bundan farklı olarak, ölünün yakınlarının rızası bulunuyorsa ölüden biyolojik madde alınabilir. Bu durumun hukuki açıdan en fazla rağbet gördüğü bölgeler, Anglo-Amerikan hukukunda, Güney Afrika ve Venezuela olup Alman hukukunda ve Alman klinik uygulamalarına da yakın bulunmaktadır.

İtiraz modeli, daha çok ölü veya yakınları tarafından herhangi bir itiraz bulunmuyorsa, ölüden organ ya da doku alınabilen modeldir. Yaşarken bazı kişilerin inançları ya da prensipleri gereği öldükten sonra, vücutlarından herhangi bir parçanın alınmaması konusunda iradeleri beyan etmelerine rağmen, bu durumu pek fazla önemsemeyen kişilerin öldükten sonra organlarının alınabileceği sağlığında herhangi bir pürüz çıkarmayan bir kimse, ölümünün ardından organlarının alınmasına zımni olarak

¹²⁰ Artuk, Gökçen, Yenidünya, 2004, a.g.e., s .152

¹²¹ Artuk, Gökçen, Yenidünya, 2002, a.g.e., s. 153

rıza göstermiş demektir. Böyle bir durumda, gerçekleşen ölümlerde, ölü yakınları için itiraz edebilme hakkı bulunmaktadır. Özellikle, Fransa, İspanya, İtalya, Belçika ve İsviçre’de oldukça yaygın bir modeldir. Olumluluk içeren bir beyan olmasa da bu model organ alımını meşrulaştırmakla alıcıyı koruyan ancak verici açısından da irade beyanı yaptırarak organ veya doku alımını önleme olanağı tanımaktadır¹²².

Zaruret halinde ise çoğunlukla ölü ya da yakınlarının rızasına bakılmaksızın ve hatta açıkladıkları irade dışında ölüden organ ya da doku alınabilmektedir. Bu model alıcı ve verici arasındaki yarara bakılarak karar verilmektedir. Bu durumda alıcının yararı ön planda olacağı için vericinin durumu pek fazla dikkate alınmaktadır. Zaruret hali, ölen kişiye müdahalede bir sınırsızlık söz konusu taşımaktadır. Zaruret hali alıcı lehine organ ve doku naklini oldukça basitleştirmektedir. Zaruret hali, bireylerin ölümünden sonra kimliklerinin korunması hakkında feragat ettikleri varsayılmakta ve bu anlayışa dayanarak müdahale edilmektedir¹²³.

Türk hukukuna en uygun yapı, irade modeli olsa da gelişen durumlar karşısında itiraz ve zaruret modeli de yer bulmaktadır. İtiraz modeli, 2238 sayılı Kanunun 14. maddesinin 2. fıkrasında belirtilmiştir. Bu hüküm “aksine bir vasiyet veya beyan yoksa kornea gibi Ceset üzerinde bir değişiklik yapmayan dokular alınabilir” şeklinde açıklanmaktadır. Buradan, itiraz modelinin sadece ceset üstünde değişiklik yapmayan dokuları içerdiği anlaşılmaktadır¹²⁴.

Bu hüküm her ne kadar fiili anlamda organ naklinin yapılmasını kolaylaştırır da hukuki anlamda tartışmaya açık olduğu aşikardır. Kanun koyucu bu hükümle ölümün şekline sonuç bağlamıştır. Ancak hukukumuz organ nakli hususunda iradeyi ön planda tutmuştur. Zaruret hali benimsenecekse ölümün şekline sonuç bağlamaktansa ölüm anında onay alınıp alınamamasına bakılmalıdır. Ölüm nedeni ne olursa olsun, kişinin yakınlarından o sırada onay alınamıyorsa organ bağışı yapılabilmelidir.

2.2. Diğer Ülkelerdeki Yasal Düzenlemeler

Dünyadaki uygulamalara bakıldığında, beyin ölümünün teşhisinde ülkeden ülkeye göre farklılıklar görülmektedir. Bu konuda yapılan ve 80 ülkeyi dahil eden

¹²² Parlak, İ. (2009) Organ bağışı ve organ naklinde ortaya çıkan sorunlar, TBB Dergisi, 83 : 189-221.

¹²³ Artuk, Gökçen, Yenidünya, 2002, a.g.e. s. 125

¹²⁴ Ök, a.g.e., s. 27

çalışmada, beyin ölümü ve organ nakli hakkında yasalara sahip olma 55 ülke (%69) ya da bunlarla ilgili protokolü bulunan 70 ülke (%88) bulunmaktadır¹²⁵.

Beyin ölümünün anlaşılması konusunda ülkeden ülkeye farklılık gösterme nedeni, kullanılan kriterler ve testlerin ülkedeki yasalardan kaynaklanan uygulamalar sonucu görüş birliğinin oluşmamasıdır. Kullanılan kriterler, düzenlemelerden, gözlem sürelerine, oluşturulan kuruldaki hekim sayısından, destekleyici test uygulamalarına kadar farklı içeriklere sahiptir.

Aynı çalışmada, destekleyici testin zorunlu olduğu ülke sayısı 28 (%35), zorunlu olan ülke sayısı 46 (%58), bu bilgilere sahip olmayan ülke sayısı ise 6 (%7) olarak tespit edilmiştir. Destekleyici testlerin en fazla kullanıldığı kıta ise, Avrupa ve Asya ülkeleri olup, buradaki gözlem süreleri de çok kısadır¹²⁶.

Aynı çalışmada, Apne testi zorunluluğu getiren ülke sayısı 61 (%76) iken, iki değerlendirme arasında süre belirlenmiş olan ülke sayısı 42 (%53), belirlenmemiş ülke sayısı ise 38 (%47)'dir.

İsrail'de Sağlık Bakanlığı 1991 yılında beyin ölümü kriterlerini yayınlamıştır, 1996 yılında revize edilmiştir. Beyin ölümü tespit kurulu kişiyi tedavi eden hekim olmamak kaydıyla iki hekimden oluşmaktadır.

İran'da görülen gözlem süresi 12,24,36 saattir. Burada beyin ölümünü tespit eden kurulda 3 hekim bulunmaktadır.

Bangladeş'te ise beyin ölümünü tespit eden kurulu meydana getiren 3 hekimden birinin en az doçent olma zorunluluğu bulunmaktadır.

Brezilya'da yasalarda, ölümü tespiti için sadece pratisyen hekim onayı uygunken, Avustralya'da, deneyim açısından beş yıldan fazla deneyimli olan iki tıp doktorunun bulunmasını koşul olarak öne sürmektedir. Bunlardan birinin nöroloji veya nöroşirürji uzmanı olarak iki kişilik bir ekip şartı aranmaktadır.

¹²⁵ Wijdicks, E.F.M. (2002) Brain death worldwide: Accepted fact but no global consensus in diagnostic criteria, *Neurology*, 58 : 20-25.

¹²⁶ Wijdicks, a.g.e.s. 20-25

1969 yılında Amerika’da yürürlüğe giren Philadelphia protokolü, ölüm kriterleri içinde 2 saatlik süre içinde 2 hekimin olması şartını getirmektedir.

İngiltere’de Royal Tıp Fakültesi Komisyonu’n unca 1974’de yapılan tespitlere göre, kaza ve ilk yardım bölümlerinde, ölüm olayını teşhis etmek için, deneyimli klinisyenlere verilen yetkileri gereği özel bir yardıma ihtiyaçları bulunmadığı, ancak ilk teşhiste şüpheli bir durum varsa, nöroloji veya nöroşirurji uzmanına danışılması gerektiği, ölüm onayı ve yapay verilen desteğin kesilmesi kararında hastadan sorumlu bir danışman doktor ve farklı başka bir doktorun onayı ile verilebileceği ifade edilmektedir.

Ülkeden ülkeye göre, teşhis kriterlerinde bazı küçük büyük farklılıklar bulunmaktadır. Bu farklar arasında en dikkati çekenler, destekleyici testlerin zorunluluğu, tanı konması için gereken gözlem sürelerinin kısalığı veya uzunluğu ve tanıyı koyacak hekim sayısı ve kriterleri gibi konulardır. Bunun dışındaki kriterler hemen hemen tüm ülkelerde benzerlik göstermektedir¹²⁷.

2.2.1.Avrupa Konseyi Nezdindeki Düzenlemeler ve Biyoetik Sözleşmesi

Tüm dünyada büyük bir yıkım oluşturan İkinci Dünya Savaşının bitmesi ile birlikte 5 Mayıs 1949 yılında Fransa, Danimarka, Hollanda, Belçika, İsveç, İngiltere, Lüksemburg, İtalya, İrlanda ve Norveç’ten oluşan 10 Avrupa ülkesi, Avrupa Konseyini oluşturan antlaşmayı imzalamışlardır. Daha sonraki yıl Türkiye ve Yunanistan’da Avrupa Konseyi kurucu üyeleri arasında yer almaktadır¹²⁸.

Avrupa Konseyinde, gelişen tıpla birlikte ortak bir görüş birliği oluşturma çabaları özellikle etik/biyoetik boyutunda değer kazanmıştır.. Üye ülkelerin oluşturulacakları ortak yasal birlik ile birliktelik ortaya çıkabilecek bir suiistimalin önüne geçilmesi hedeflenmiştir¹²⁹. Bu konudaki ilk çalışmanın 1976 yılına uzandığı bilinmektedir. Organ ve Doku Nakli ile ilgili en önemli kapsam 1 Mayıs 1978 tarihli 78(29) sayılı “Üye Ülkelerin Tedavi Amacı ile Organ ve Doku Alımına Yönelik Yasal Düzenlemelerinde Uyum” (Resolution on Harmonisation of Legislations of Member

¹²⁷ Wijdicks, a.g.e., s. 20-25

¹²⁸ Vatanoglu, E.E. (2007) Türkiye’de Yasal ve Etik Boyutuyla Organ Nakli Hakkında Anket Araştırması ve Sonuçları, Doktora Tezi, İstanbul Üniversitesi Deontoloji ve Tıp Tarihi Anabilim Dalı, İstanbul, s. 112

¹²⁹ Görkey, S. (2000) Avrupa Konseyi ve Avrupa Birliği’nin tıp etiği konusuna yaklaşımı ve Avrupa Birliği üyeliği sürecinde Türkiye’de yapılması gerekenler, Yeni Türkiye Dergisi, (36): s. 911-925.

States Relating to Removal of Human Tissues and Organs for Therapeutic Purposes) adlı önerge'dir. Buna göre, organ ve doku nakli ile ilgili tedavilerdeki gelişmeler sonucu meydana gelebilecek sorunların çözülmesine ilişkin kapsamın genişlemesi sağlanmış olacaktır. Bu çalışma Türkiye'de 29.05.1979 tarihinde yürürlüğe giren 2238 sayılı "Organ ve Doku Alınması, Saklanması ve Nakli Hakkında Kanun" a etkisi çok büyüktür¹³⁰.

Avrupa Konseyi'nin kapsamlı bir şekilde hazırladığı bir diğer önemli çalışma ise; "Biyoloji ve Tıbbın Uygulanması Bakımından İnsan Hakları ve İnsan Haysiyetinin Korunması Sözleşmesi, İnsan Hakları ve Biyotıp Sözleşmesi"dir¹³¹.

2.2.2. Biyoloji ve Tıp Uygulamaları Açısından İnsan Hakları ve İnsan Haysiyetinin Korunması Sözleşmesi: İnsan Hakları ve Biyotıp Sözleşmesi

Biyoloji ve tıp alanındaki gelişmeler, zaman içinde oluşan boşluklardan doğan bazı suiistimallere maruz kalmaktadır. Bu durum insan hakları ile ilgili birçok konuyu içine alan temel düzenlemeler gerektirmektedir. Sözleşmedeki ana konu, insana bilimin yararları göz önünde tutularak gereken her türlü yardımın sağlanmasıdır. Biyoetik alanı, tıp konusunda gelişen çerçevede insanların rızası gözetilerek, özel yaşam, bilgi edinme hakkı, organ nakli, kamu şeffaflığı gibi konularda düzenlemeler getiren bir alandır. Sözleşmeye Türkiye'de dahil olmak üzere birçok Avrupa Konseyi üyesi olmayan ülkelerde imza atmıştır¹³².

Türkiye, dünya devletleri tarafından 4 Nisan 1997 tarihinde imzalanan Sözleşmeyi, 3.12.2003 tarihinde Türkiye Büyük Millet Meclisi'nde onaylanmış ve "Biyoloji ve Tıbbın Uygulanması Bakımından İnsan Hakları ve İnsan Haysiyetinin Korunması Sözleşmesi: İnsan Hakları ve Biyotıp Sözleşmesi'nin Onaylanmasının Uygun Bulunduğuna Dair Kanun" ismiyle ve 5013 Sayılı Kanun'la 9 Aralık 2003 tarihinde 25311 sayılı Resmi Gazete ile yürürlüğe girmiştir. Türkiye, Sözleşmede bulunan 20'nci madde paragraf 2'de olan hükümler gereğince, 2238 sayılı Organ ve Doku Alınması, Saklanması ve Nakli Hakkında Kanun'un 5.maddesi ile uyumlu

¹³⁰ Görkey, a.g.e., s. 117

¹³¹ Vatanoğlu, a.g.e., s. 113 Bu sözleşme, 20 Nisan 2004 tarih ve 25439 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanarak yürürlüğe girmiştir.

¹³² Hasta Hakları ve Sağlıklı Yaşam Derneği, İnsan Hakları ve Biyotıp Sözleşmesi, <http://www.haksay.org/index.php?q=node/52>

olmadığı gerekçesi ile, Sözleşme 'deki 36'ncı maddesince 17 Kasım 1997 tarihinde Avrupa Konseyi Genel Sekreterliği'ne iletilen bir açıklama ile çekince koymuştur¹³³.

Yaşayan kimselerin organlarını bağışlaması konusunda Temel İlkeler Sözleşme 'sindeki 19 ve 20. maddelerinde mevcuttur. 19. maddeye göre, yaşayan kimselerin organ veya dokularının alınabilmesi için, bu nakil işleminin son çare olarak başvurulması şartı aranmaktadır. Ölmüş kişilerden organ ya da doku naklinin olanaklı olmadığı veya benzer etkinlikte bir başka tedavi yönteminin bulunmadığı durumlarda yaşayan kimsenin organ veya dokusunun alınmasına izin verilmektedir. 20. maddeye göre, rıza yeteneği olmayanların organ veya doku alınmaması kural olarak kabul edilmese de, aynı maddenin ikinci fıkrası, istisnai olarak ya istisna koşulları taşıdığı durumlarda nakle izin vermektedir. Uygulama olarak Türkiye, istisnai bile olsa özellikle yaşları küçük olanlardan organ alınmasını mutlak olarak yasaklayan bu maddeye çekince koymuştur. Sözleşme 'de kadavradan organ ve doku alınması ile ilgili herhangi bir hüküm yer almamaktadır. Bu eksiklik daha sonra, 24 Ocak 2002 tarihli “İnsan Kaynaklı Organ ve Doku Nakli başlıklı Ek Protokol” ile karşılanmıştır¹³⁴.

Sözleşme 'deki 21. ve 22. maddelere göre, insan vücudundan alınan parçalarla ilgili ticari kazanç yapılamayacağı esası düzenlenmiştir. 21. maddeye göre “İnsan vücudu ve onun parçaları, bu nitelikleri dolayısıyla, ticari kazanç sağlanmasına konu olmayacaktır” hükmü bulunurken, 22. maddeye göre ise, “Bir müdahale sırasında insan vücudunun herhangi bir parçası alındığında, çıkarılan parça yalnızca uygun bilgi verme ve muvafakat alma usullerine uyulduğu takdirde, çıkarılma amacından başka bir amaç için saklanabilir ve kullanılabilir” denilerek bu parçalarla ilgili kullanım esasları belirtilmiştir. Hükümde dikkat çeken konu, organ ve doku naklinde her türlü ticari kazanç olgusu yasaklanmıştır. Özellikle “organ ticareti” ile kamuoyunu meşgul eden bu konu, 21. madde dışında UNESCO Bildirgesi'ndeki 4. maddede de benzeri ifadelerle yasaklanmaktadır¹³⁵.

Türk hukukunda yer alan özel hukuk ve kamu hukuku alanlarında da bu tür yasaklar ve içerikler mevcuttur. 5237 sayılı Türk Ceza Kanunu'nda organ ve doku ticareti, 91. maddede suç olarak kabul görmüş ve cezai müeyyidelere tabi tutulmuştur. Sözleşme hükümleri yürürlüğe girmeden önce de 2238 sayılı Organ ve Doku Alınması,

¹³³ Hasta Hakları ve Sağlıklı Yaşam Derneği, İnsan Hakları ve Biyotıp Sözleşmesi, a.g.e., s. 119

¹³⁴ Katoğlu, T. (2007) Türk hukukunun bir parçası olarak Avrupa Konseyi İnsan Hakları ve Biyotıp Sözleşmesi, Ankara Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi, 55(1) : 157-194.

¹³⁵ Katoğlu, a.g.e. s. 114

Saklanması ve Nakli Hakkında Kanun'da bu yasaklar yer almaktaydı. Günümüzde de yürürlükte olan 2238 sayılı Kanun hükümleri dışında da 5237 sayılı Türk Ceza Kanunu ile de organ ve doku nakli ile ilgili cezai düzenlenmeler bulunmaktadır. Sıralama olarak bakıldığında, TCK, 2238 sayılı Kanun'dan sonra gelmektedir. Bu bakımdan değerlendirildiğinde, 2238 sayılı Kanun'un organ ve doku ticareti suçlarına ilişkin kimi hükümlerin ilga olduğu kabul edilmektedir. Organ ve doku ticareti suçu TCK'nin 91. maddesi ile düzenlenmekle, hukuken uygun rıza durumunu dikkate almadan nakil yapanlar hakkında, hukuka aykırı müdahale edildiği, aracılık ya da satış işlemleri gerçekleştirildiği gibi tespitler TCK'ye göre cezalandırılma gerektirmektedir. Bununla dışında, TCK'da düzenlenmeyen suç unsurları, organ ve doku nakli hakkında genel hükümler içeren 2238 sayılı Kanun'un dikkate alınmasını gerektirmektedir. Bu bakımdan, yaşı küçük ve diğer rıza yeteneği olmayanların hukuken geçersiz rıza beyanları, 15. madde hükmü varlığına korunacaktır¹³⁶.

¹³⁶ Katoğlu, a.g.e., s. 42

3.BÖLÜM: ORGAN VE DOKU NAKLİ İLE İLGİLİ ETİK ÇERÇEVE VE TARTIŞMALAR

Türkiye’deki etik yapısı, dini, toplumsal ve tıbbi açıdan farklılıkları ve görüş ayrılıkları oldukça geniş olan organ ve doku nakli bu bölümde incelenmiştir. Türk halkının özellikle dini açıdan baktığı konu, aynı zamanda günümüzde giderek artan organ ihtiyacı karşısında çözüme ulaştırılması gereken en tartışmalı konulardan birisidir. Türk halkı açısından, ekonomik şartlar açısından ele alındığında, daha çok ticarete doğru kayma eğiliminde olan organ ve doku nakli Türk Ceza Kanunu’nda ayrıca değerlendirilmiştir. Organ ve doku ticareti suçlarına TCK’nın 91. maddesinde yer verilmiştir¹³⁷:

TCK’nın 91/1. maddesinde “Hukuken geçerli rızaya dayalı olmaksızın, kişiden organ alan kimse, beş yıldan dokuz yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır. Suçun konusunun doku olması halinde, iki yıldan beş yıla kadar hapis cezasına hükmolunur.” denilmiştir.

Bu fıkranın gerekçesi olarak, “Birinci fıkraya göre, hukuken geçerli rızaya dayalı olmaksızın, yaşayan kişiden organ veya doku alınması, suç oluşturmaktadır. Fiili suç olmaktan çıkaran rızanın hukuken geçerli rıza olması gerekir. Açıklanan rızanın hangi koşullarda hukuken geçerli olacağı ilgili mevzuatta düzenlenmiştir.” gösterilmiştir¹³⁸.

¹³⁷ TCK, Madde 91: (1) Hukukun uygun gördüğü rıza dışında, kişiden organ temin eden, beş yıl ila dokuz yıl arasında hapis cezasına hükmolunur. Suç kaynağı doku ise, iki yıl ila beş yıl arasında hapis cezası görülür.

(2) Hukukun uygun gördüğü dışında, ölü kimseden organ veya doku temin edene, bir yıla kadar hapis cezasına hükmolunur.

(3) Organ ya da doku satışı yapan ya da alımı yapan ve satılması için yardım eden, birinci fıkra esasına göre ceza verilir.

(4) Bir ve üçüncü fıkralara göre ifade edilen suçlar kapsamında, bir örgütün organizasyonu dairesinde yapılması halinde, sekiz yıl ila onbeş yıl arasında hapis ve onbin güne kadar adli para cezası ile cezalandırılır.

(5) Hukukun uygun gördüğü dışında elde edilen organ veya dokuyu gizleyen, naklini yapan, ya da aşılayana, iki yıldan beş yıla kadar hapis cezası ile hükmolunur.

(6) Bir çıkar amacı, organ veya doku sağlamak için reklam ya da ilan veren ya da yayınlayana, bir yıla kadar hapis cezası ile hükmolunur.

(7) Bu madde ile açıklanan suçlar kapsamında, bu suçların bir tüzel kişi faaliyeti sonucu yapılması halinde, tüzel kişi için bunlarla ilgili güvenlik önlemlerine hükmolunur.

(8) Birinci fıkra ile ifade edilen suçun işlenmesi ile mağdurun hayatını kaybetmesi durumunda, kasten öldürme suçu hükümleri uygulanır.

¹³⁸ Gökçen, A.ve Balcı, M. (2011).“Kasten Öldürme Suçu”, Marmara Üniversitesi Hukuk Araştırmaları Dergisi, 17(1-2); 95-218.s. 115

TCK'nın 91/2. maddesinde, "Hukuka aykırı olarak, ölüden organ veya doku alan kimse, bir yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır." denilmiştir. Ölüden hangi şartlarda organ ve doku alınabileceği 2238 sayılı Kanun'da belirtilmiştir.

3.1.Organ ve Doku Naklinde İslam Dini

Dini İnançlar doku ya da organ bağışısı konusunda etkili bir mekanizmaya sahiptir. Tüm dinlerin doğasında bulunan inanç unsurları doku ya da organ bağışısı konusunda karşı bir duruş sergilemektedir. Ancak, gelişen insanı yaşatma olgusu, dinlerde de farklılık göstermekte olup bugün artık bu konuda tüm olumsuz düşünceler yavaş yavaş ortadan kalkmaktadır. Ancak, yine de bazı farklılıklar mevcuttur. Hristiyanlığa göre, doku/organ bağışısı ve nakli bir dostluk veya hayırseverliktir. Budizm'de doku/organ bağışısı ve nakli yaşama saygı ve merhamet anlamını taşımakta, Hinduizm'de ise doku/organ bağışısı diğer insanların hayatı için kendini verme anlamında algılanmaktadır¹³⁹. Bu açıdan değerlendirildiğinde, dinler doku/organ bağışısı ve nakline karşı değil yargısı çıkmaktadır.

İslamiyet'te ise oldukça farklı anlamlar yer almaktadır. İslamiyet insanı ve insan hayatını kutsal bir nitelik olarak kabul etmektedir. Ölü veya diri olanlardan alınan doku ya da organların kullanılmasını insan varlığını önemsememek şeklinde değerlendirmektedir. Bu yüzden İslamiyet organ ya da doku nakline sıcak bakmamaktadır. Her ne kadar bu şekilde bir zihniyet bulunuyor ise de, bazı hadislerde "insan hayatını tehdit eden bir açlık ve zaruret halinde haram fiillerin mubah hale geleceği ve günahın kalkacağı" gibi ifadeler bulunmaktadır¹⁴⁰.

Organ nakli dolayısıyla organ bağışısı birçok yönüyle yeni ortaya çıkan bir mesele olduğundan on dört asır önce nazıl olan Kur'an ve sünnette bununla ilgili açık bir hüküm yer almamaktadır. Klasik fıkıh kitaplarında da konuyla ilgili açık bir ifade bulmak mümkün değildir. Çünkü o dönemlerde böyle bir tedavi yöntemi mevcut olmadığından bu mesele gündeme gelmemiştir. Müçtehidler kendi devirlerinde ortaya çıkan meselelerle olması muhtemel meseleleri nasslar çerçevesinde çözmeye çalışmışlardır. Nasslarda açık hüküm bulunmayan yeni meseleleri Kur'an ve sünnetin delaletlerinden çıkarılan temel ilke ve umumi kaidelerle hükmü bilinen benzer

¹³⁹ Arğan, M. T.,Organ Bağışısını Artırmada Sosyal Pazarlama Yaklaşımı: Organ Bağışısına Yönelik Bir Tutum Araştırması, ,Anadolu Üniversitesi, Eskişehir, 2007, s. 17

¹⁴⁰ Arğan, a.g.e. s. 156

meselere kıyas ederek çözüme kavuşturmuşlar, hiçbir meseleyi cevapsız bırakmamışlardır. Örneğin içki, sarhoş edici özelliği sebebiyle insanı, onuruyla bağdaşmayan davranışlara sevk ettiği için Kur'an tarafından haram kılınmıştır. Daha sonra benzer özellikler taşıdığı için uyuşturucu maddeler de içkiye kıyaslanarak haram kılınmıştır. Bu bakımdan günümüzde uygulama alanı bulan organ naklinin hükmünü de İslâm hukukçularının benzer olaylar karşısında gösterdikleri tavır ve gözettikleri gayelere bakarak ve aşağıda zikredeceğimiz diğer delillere dayanarak tespit etmek mümkündür. Zira İslam, evrensel bir din olması hasebiyle insanların karşılaşılabilecekleri bütün problemlerde onlara çıkış yolları gösterecek mükemmel bir yapıya sahiptir¹⁴¹.

Günümüzde organ bağışını yetersiz kılan etmenlerin önemli bir kısmını da yanlış dini inanışlar oluşturmaktadır. ABD' de Çin kökenli Budistler dini nedenlerden dolayı organ bağışına karşı olduklarını ifade etmişler ise de en yakın akrabalarına verebileceklerini bildirmişlerdir. Suudi Arabistan 'da yapılan bir araştırmada dini nedenlere dayanarak organ bağışına hayır diyenler % 27,5 iken, Pakistan' da yapılan bir çalışmada ise dini nedenlere dayanarak organ bağışına hayır diyenler % 41,4 gibi bir düzeye ulaşmıştır¹⁴².

Organ nakilleri konusunda, önceki Hristiyanlık dönemlerinde, canlı donörlerin organlarının bağışlanmasına Katolik kilisesince izin verilmemiştir. Hayatını kaybeden birinin organlarının da hayati fonksiyonlarını kaybettiği inancı bulunmaktaydı. Bu durum, insan vücudundan çıkan parçaların kullanılmasını çıkar amaçlı yapıyor bile olsa da kabul görmemekteydi. Ancak gelişen tıp, yaklaşık 60 yıl sonra ölü insan organlarının yaşam fonksiyonları ile başka kişilerin hayatlarının kurtulabileceğini kanıtlayınca, tüm değerlerin değişmesine neden oldu. Bu durumda, kilise bu yeni olguları bilim ışığında değerlendirerek onayladı¹⁴³.

Kur'an-ı Kerim'in insanı, yaratılmışların en şerefli ve yeryüzünün emrine verildiği bir halife (Bakara, 2/29-30), varlıklar içerisinde en güzel surette yaratılanı (Tin, 95/4), çok mükerrem (İsra, 17/70) bir varlık olarak tanımlanması, Hz. Peygamber'in de "Ölünün kemiğini kırmak, dirinin kemiğini kırmak gibidir" (İbn Mâce, "Cenâiz", 63;

¹⁴¹ Acar, H.İbrahim, (2007) Organ Bağışının Dinimizdeki Yeri, Atatürk Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi, sayı: 27, Erzurum, 2007, s. 21

¹⁴² Doğan P, Toprak D. Organ nakli tanımı, kapsamı, dini ve kanuni yönü. Aile Hekimliği Dergisi, 2009;3(2):s. 1-8.

¹⁴³ Doğan, Toprak, a.g.e. s. 7

Ebû Dâvûd, “Cenâiz”, 64) buyurması nedeniyle iç ve dış yapısıyla, dirisi ve ölüsüyle insan, İslam hukuku açısından dokunulmaz, saygın ve şerefli bir varlık olarak kabul edilmiştir. Bu hürmete layık olma vasfı sebebiyle klasik fıkıh kaynaklarında, saç, kemik, burun, kulak, diş gibi organlardan istifade edilip edilemeyeceği hususu tartışılmıştır (İbnü'lHümâm, 1316:VI/63; Nevevî, t.y.:IX/45; İbn Kudâme, 1985:VIII/601). Bu mevzuda İmam Şafii ve Ahmed b.Hanbel'e göre sökülmüş dişin yerine, eti yenen boğazlanmış bir hayvanın dişinin, bu da bulunamazsa başka insana ait bir dişin yerleştirilmesinin caiz olduğu, Nevevi ye göre de kırılmış bir kemiğin başka bir madde ile kaynaştırılmasının mümkün olabileceğini bunun için necis bile olsa başka bir madde bulunamazsa, kaynaştırma işleminde insan kemiğinin kullanılmasının mümkün olabileceği nakledilmiştir¹⁴⁴.

Organ nakli konusunda İslam'ın temel kaynaklarda net hükümler bulunmaması nedeniyle İslam hukukçuları arasında organ nakline olumlu yaklaşanlar olduğu gibi olumsuz yaklaşanlarda mevcuttur. Nakle olumlu yaklaşanlar açısından konu fıkhi açıdan ele alınırken genel hükümler içeren nasslara, canın korunması ilkesi ile zaruretler yasakları mübah kılar, zarar izale olunur ve maslahat gibi temel fıkıh prensiplerine dayanılmakta, fayda-zarar çatışması değerlendirilmeye çalışılmakta, fedakârlık duygusu (îsar) ön plana çıkartılmakta, bu arada fıkıh literatüründeki bazı çözümlerden dolayı biçimde yararlanılmaktadır. Organ nakline olumsuz bakanlar ise, bunu verici açısından bedeninin bir emanet, saygın ve dokunulmaz olduğu, insanın kendi bedeni üzerinde zararlı veya haksız bir tasarrufta bulunma hakkı olmadığı, beyin ölümünün keyfiyeti, alıcı açısından da başkasının hayat hakkına tecavüz, haram maddeyle tedavi ve yaratılışı bozma (müsle) olarak değerlendirmişlerdir¹⁴⁵.

Türkiye’de Diyanet İşleri Başkanlığının, Din İşleri Yüksek Kurulu’nca, 3.3.1980 tarih ve 396/13 sayılı kararında organ nakli İslam dinine uygun bulunmaktadır. Bu karara taşınması gereken şartla aşağıdaki şekildedir¹⁴⁶;

¹⁴⁴ Yaman, Ahmet (2014), “İslam Hukuku Açısından Organ Nakli ve Beyin Ölümü”, Tıp, Etik, Din, Sosyoloji ve Hukuk bağlamında Organ Nakli Sorunları ve Çözüm Önerileri Sempozyumu, 09 Mayıs 2014, Malatya, ss.26-36.

¹⁴⁵ Şener, Mehmet (1992), “İslam Hukukuna Göre Organ Nakli Üzerine Bir Deneme”, Dokuz Eylül Üniv. İlahiyat Fakültesi Dergisi VII, İzmir, ss.137-146.

¹⁴⁶ Doğan, Toprak, a.g.e. s. 145

- İhtiyaç olması durumunda, kısaca hasta yaşamı alternatif hiçbir tedavi yöntemini kabul etmiyorsa ve bu durum hekim tarafından da onaylanıyorsa,
- Hastalıkla ilgili olgunun doku ve/veya organ nakli sonucunda iyileştirilebileceğine ilişkin doktor onayı,
- Doku ve/veya organını veren kişinin nakilden önce ya da nakil sırasında ölü bulunması,
- Doku/organı verenin karşılık olarak herhangi bir çıkar sağlamaması,
- Doku ya da organını veren kişi, organ bağışısı konusunda hayatta iken kendi rızasının olması ya da tersine bir beyan olmadan yakınlarının rızasının bulunması,
- Doku ya da organ nakli yapılacak kişinin de bu işleme izin vermiş olması gerekmektedir.

Kur'an-ı Kerimde, bir kişi bir hayat kurtarıyorsa, tüm insanların hayatını kurtarıyor¹⁴⁷ olarak değerlendirmektedir. Ayrıca, muhtaç ve kimsesiz insanlara bakmak ya da yardım etmenin büyük bir erdem olduğunu bildirmektedir. Aynı yazara göre beyin ölümü gerçekleşmiş kadavradaki organların başka hastalara nakledilerek kullanılmaması ile olan israfın yanı sıra bir de bu hastaların tedavi masrafları sonucu ortaya çıkan çift yönlü büyük bir israf söz konusu olmaktadır. Organ nakli ile ölümü bekleyen hastalar hayata dönmekte ve böylece bu israfın önüne geçmektedir.

İslam dini hayatın korumasını dinin beş temel amacından biri olarak görmektedir. Çünkü insanın dinini, malını, neslini, aklını koruması da, hayatta ve sağlıklı olmasına bağlıdır. Hastalıklardan korunmak, tedavi olmak kişinin yükümlülüklerindendir. Kişi, sağlığına kavuşması ve tedavi görmesi için, maddî ve manevî her türlü çareye başvurmalıdır. Hz. Peygamber'e göre "Ey Allah'ın kulları tedavi olun. Zira Allah, yaşlılık hariç takdir ettiği her hastalığın mutlaka şifasını da

¹⁴⁷ <https://kuran.diyanet.gov.tr/tefsir/M%C3%A2ide-suresi/701/32-ayet-tefsiri>, Erişim Tarihi: 23.05.219

vermiştir. Allah hem derdi hem de devayı göndermiş, her hastalığa bir çare yaratmıştır.”¹⁴⁸.

Diyanet İşleri Başkanlığı, Din İşleri Yüksek Kurulu, 03.03.1980 tarih ve 396/13 sayılı kararda belli şartlar bulunduğu takdirde organ naklinin caiz olduğunu bildirmiştir¹⁴⁹. Tedavinin amacı bir yara olup bu yararın bilimsel olarak herhangi bir sakıncasının olmayışı ispat edildiğinde, dini açıdan da bir yarar bulunmaktadır. Dinen yasaklı olan konuların, gereği durumunda ve başka bir çarenin olmadığı durumlarda yapılabileceğine açıklık getirilmiştir¹⁵⁰. İslam dini organ bağışının caiz gördüğü halde ülkemiz genelinde din adamları da dahil olmak üzere organ bağışı hususunun düşünülmediği yapılan çalışmalarla saptanmıştır¹⁵¹.

Keçecioğlu’nun¹⁵² 291 din görevlisi üzerinde yaptığı araştırmada sadece 1 kişinin organ bağışında bulunduğu ifade edilmiştir. Bireylerin %17,0’ si dine uygun değil, %17,0’si vücut bütünlüğünün korunması gerektiği ve %28,0’ i organların kime gideceği konusunda endişeleri olduğu için organ bağışını düşünmediklerini ifade etmişlerdir. Altıntaş’ın ¹⁵³ çalışmasında ise din görevlilerinin organ bağışlamayı düşünmeme oranı oldukça yüksek bulunmuştur. Organ bağışlamayı hiç düşünmediğini belirten din görevlilerinin sıklığı %42,1 olduğu saptanmıştır.

Din görevlileri tarafından organ bağışının kabul edilmemesinin nedenlerinin başında bireylerin %56,3’ünün bu konuyu hiç düşünmemesi, %32,9’unun öldükten sonra organlarının yerinde kalmasını istemesi, %32’sinin de beyin ölümü kavramına ve organ nakli ile ilgili organizasyonlara güvenmemesi gelmektedir.¹⁵⁴ Yapılan tüm çalışmalar, bireylerin inançlarının, organlarını bağışlamayı önemli derecede etkilediğini göstermektedir.

¹⁴⁸ Diyanet İşleri Başkanlığı, “Organ bağışı candan cana giden en büyük sadakadır...” <http://www.diyaret.gov.tr/tr/icerik/organ-bagisi-candan-cana-giden-en-buyuk-sadakadir.../9439>.

¹⁴⁹ İslam Toplumu Milli Görüş İrsad Başkanlığı, 2012-2013 Dönemi 3. Din İstişare Kurulu, “Organ nakli” 21.01.2013, http://seyhihsan.de/index.php?option=com_content&Itemid=1&id=1&id=1 İslam dininin en temel amaçlarından biri de insan yaşamının sürekliliğidir

¹⁵⁰ Doğan, Toprak, a.g.e. s. 119

¹⁵¹ Düzenli Y. (2005) İslami kaynaklar açısından organ nakli, Türkiye Klinikleri Tıp Etiği-Hukuku Tarihi,2005; 13(2) : 125-130.

¹⁵² Keçecioğlu, Tuncer, a.g.e., s. 12

¹⁵³ Altıntaş, a.g.e., s. 111

¹⁵⁴ Altıntaş, a.g.e., s. 112

İslâm Fıkıh Akademisi'nce 11.02.1988 tarih ve 4/1 sayılı kararı na göre organ nakli için şu şartlara uyulması gerekmektedir¹⁵⁵.

- Organ naklinde zaruretin bulunması,
- Konunun uzmanları tarafından bu işle yapıldığında hastanın iyileşeceği yönünde güçlü bir temayül olması,
- Ölümü öncesi kendisinden, yoksa ölümü sonrası ailesinden izin alınmış olması,
- Tıbben ve hukuken ölümün kesinleşmesi,
- Organ bir ücret ya da çıkar karşılığı temin edilmiş olmaması,
- Alıcının onayı.

Ölüden organ nakline sıcak bakmayanları dayanak noktası ise, insan ölüsünün de saygınlık ve dokunulmazlık hak ettiğiğidir. “Ölünün kemiğini kırmak, diri iken kemiğini kırmak gibidir” meâlindeki hadisi (Ebû Dâvûd, “Cenâiz”, 60; el-Muvatta', “Cenâiz”, 45), buna gerekçe gösterilmektedirler. Ancak işlemler sırasında ölüye hürmet gösterilerek bu sorunların aşılabileceğini de belirtmektedirler¹⁵⁶.

İslam dini bakımından canlıdan canlıya nakilde yine Kur'an-ı Kerim esas alınmaktadır. Kur'an-ı Kerim'de “Her kim bir canı kurtarırsa bütün insanları kurtarmış gibi olur.” (Maide Suresi, Ayet 32) buyrulmaktadır. “Kim bir kardeşinin ihtiyacını görürse Allah da onun bir ihtiyacını görür. Kim bir Müslüman'ı sıkıntıdan kurtarırsa Allah da o sebeple onu Kıyamet gününün sıkıntılarından kurtarır.” hadisi ve “Kendileri zaruret içinde bulunsalar bile, onları kendilerine tercih ederler” ayeti (Hasir 59/9) de benzer ifadelerdir¹⁵⁷.

¹⁵⁵ Altıntaş, a.g.e., s. 33

¹⁵⁶ Beki, Abdulaziz. İslam Hukuku Prensipleri Işığında Organ Nakli, (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Erciyes Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Kayseri, 1991, s. 207

¹⁵⁷ İslam Toplumu Milli Görüş İrşad Başkanlığı, 2012-2013 Dönemi 3. Din İstişare Kurulu, “Organ nakli” 21.01.2013,

http://seyhihsan.de/index.php?option=com_content&view=article&id=136:organnakli&catid=62&Itemid=55

Yaşayan bir insanın hayatını tehlikeye atacak bir organının nakline hiçbir âlim cevaz vermediği gibi bu durumu intihardan saymışlardır. Ancak aşağıdaki şartların varlığında sağlar arası nakil caiz kabul edilmiştir¹⁵⁸.

İslam dini her ne kadar insanlar arasında fark gözetmese de tartışma konularından biri de nakli yapılan organa ait günahın kim tarafından yüklenileceğidir. Buna ilişkin Din İşleri Yüksek Kurulu “İnsanın bedeni ve organları kendi inancı doğrultusunda kullandığı birer alet konumundadır. İnanç ve inançsızlık insanın iradesi ile ilişkilidir. İnsanın inançlarının kalp de dâhil olmak üzere organları üzerinde hiçbir etkisi yoktur.” şeklinde görüşleri ile konuyu açıklığa kavuşturmuştur¹⁵⁹.

Genel açıdan bakıldığında gerek dünya, gerek Türkiye’de organ nakli konusunda gelişen tıpla birlikte çeşitli çabalar sarf edilmesine karşın, günümüzde binlerce insan, organ ya da doku nakli beklerken yaşayan milyonlarca insan, hayatlarını kaybettikten sonra bedenleri çürüyüp gitmektedir¹⁶⁰.

Organ bağışı, büyük dini inançların çoğu tarafından desteklenmesine karşın; din, organ bağışlama niyetini olumsuz etkileyen bir faktör olarak sıklıkla kullanılmaktadır. Organ bağışı konusunda din ile ilgili belirtilen yaygın korkular; yaşamdan sonra organların tam olması gerekliliği, cenaze töreninde tabutun açık bulunup bulundurulamayacağı ve Tanrı’ya karşı gelme şeklindedir¹⁶¹.

İngiltere’de, kapsamlı bir çalışmada, katılımcılar, organ bağışını olumlu bulurken, bir kaza ya da ağır yaralanma halinde, verici kartı taşımaları yüzünden, gereken tedavi haklarından gereğince yararlanamayacakları düşüncesi yüzünden bu kartları taşımak istemedikleri belirlenmiştir. Diğer bir korku ise, sahip olacakları yeni organın vücut şeklinin bozacağını ve cenaze törenlerinde düzensiz olacağını belirtmektedirler¹⁶².

¹⁵⁸ Diyanet İşleri Başkanlığı, “İşte Diyanetin Organ Nakli Fetvası”, 1.3.2013, <http://www.haber7.com/guncel/haber/997082-iste-diyanetin-organ-nakli-fetvasi>

¹⁵⁹ Türkiye Organ Nakli Vakfı, “Organ Bağışı ve İslam Dini”, <http://www.diyanet.gov.tr/tr/icerik/%E2%80%9Corgan-bagisi-candan-cana-giden-en-buyuksadakadir%E2%80%A6/9439>, Erişim Tarihi: 23.05.2019

¹⁶⁰ Aksoy Ş.Kadavradan organ bağışını artırmaya yönelik bir öneri. T Klin Tıp Etigi-Hukuku-Tarihi, 2003; 11: s. 189-194.

¹⁶¹ Yaşar ve Diğ. A.g.e., s. 124

¹⁶² Özçürümez G, Tanrıverdi N , Zileli L. Kronik Böbrek yetmezliğinin psikiyatrik ve psikososyal yönleri. Türk Psikiyatri Dergisi, 2003;14 (1):s. 72-80.

Üç yüz hekimin katıldığı bir araştırmada ise, hekimlerden %98,3'ü organ bağışını olumlu bulduğunu ve %23,1'ide organ bağış kartına sahip olduğu belirlenmiştir. Katılımcıların %7'si de organların kötü amaçlı kişilere verileceği düşüncesi taşıdığını, %5'i de organ bağışındaki temel konuların İslam dini açısından uygun görünmediğini, %2'sinin de Türkiye'deki organ dağılımı ile ilgili sisteminin adil olmadığı yönünde görüş bildirmektedir¹⁶³.

Bilgel ve ark.¹⁶⁴ çalışmalarında halkın %43,8'inin vücudunun kesilmesinden korktuğunu, %26,2'sinin dini nedenlerden dolayı organ bağışlamayı düşünmediğini belirtmiştir. İspanya halkı ile yapılan çalışmada katılanların %43'ü vücut bütünlüğünün korunması gerektiğini, %41'i ise ölümden korkması nedeniyle bağışta bulunmayı düşünmediğini belirtmiştir.

3.2.Organ ve Doku Naklinin Etik Açıdan İncelenmesi

3.2.1.Toplumun Organ ve Doku Nakline Bakışı

Günümüzde organ nakli bazı çok özel nedenlerden dolayı fazla irdelenmemeye başlanmıştır. Bunun nedeni, tıptaki gelişmelerin insanları olumlu yönde etkilemesi ve olumlu olarak yönlendirmesidir. Ancak her ne kadar bilimsel açıdan oldukça geniş gelişmeler olsa da organ nakli hala yasal, etik, sosyoekonomik ve psikolojik açıdan birçok sorun içermekte olup bazı açılardan aşılammamaktadır. Ülkemize bakıldığında, organ naklinde oldukça ileri bir konumda olduğu bir gerçektir¹⁶⁵.

Zamanlarının büyük bölümünü diyaliz merkezlerinde geçirmek, hastalar için maddi manevi zarar getirmektedir. Diyalize bağlı gelişen komplikasyonlar bireylerin yaşamlarını olumsuz etkilemektedir. Fiziksel aktivitede azalma ve mesleki performansların tedavi sürecinden etkilenmesi sonucu statü kaybı, iş kaybı ve ekonomik kayıplar, cinsel sorunlar vb. durumlar nedeniyle hasta birey ve aileleri zor günler

¹⁶³ Naçar M, Çetinkaya F, Kanyılmaz D, Tokgöz B, Utaş C . Hekim adaylarının organ nakline bakış açıları. Türk Nefroloji Diyaliz ve Transplantasyon Dergisi, 2001; 10(2): s.123- 128

¹⁶⁴ Bilgel H, Bilgel N, Okan N. Public attitudes toward organ donation. a survey in a Turkish community. Transplant International, 1991 ;4(4): s. 243-245

¹⁶⁵ Akış M, Katırcı E, Uludağ H, Küçükkılıç B,Gürbüz T,Türker Y, Kayacan H, Öngel K, Gül H. Süleyman Demirel Üniversitesi personelinin organ-doku bağışı ve nakli hakkındaki bilgi ve tutumları. S.D.Ü. Tıp Fak. Dergisi, 2008; 15(4): s. 28- 33.

geçirmektedir. Literatürde nakilli hastalarda yaşam kalitesinin yükseldiği belirtilmektedir¹⁶⁶.

Erk'in aktardığına göre Pınar ve ark. (1995) hemodiyalizle yaşayan ve böbrek nakli gerçekleşmiş hastalarla yaptıkları karşılaştırma çalışmasında, istatistiksel açıdan anlamlı oranda, nakil sonrası yaşam kalitesinde artma gözlemlendiğini belirlemişlerdir. Walter ve ark. (2002) karaciğer nakli yapılan kişilerin yaşam kalitesini inceledikleri bir araştırmada, hasta bireylerde nakilden sonraki süreçte, psikosomatik semptomlar görüldüğünü ve fiziksel semptomların nakilden sonra, yaşam kalitesine olumlu etki bıraktığını belirlemişlerdir. Günümüz koşullarına göre, organ nakli, bir tür daha önce kişinin vücudunda kronikleşen pek çok hastalığında tedavisi mümkün olabilmektedir. Örneğin, böbrek ve kornea naklinden sonra geçen bir yıl sürecinde yaşamını sürdüren hastaların oranı %90 olarak görülmektedir. Kalp ve karaciğer nakillerinde ise bu oran %75'tir. Kalp nakillerinden sonra yaşam süresinde beş yıl süren kişilerin oranı ise %60'ın üstündedir. Kısaca, organ nakillerinde yaşam süresinde başarı oranı %80'in üstünde olduğu söylenebilir¹⁶⁷.

Organ talebi sürekli artarken, bu artış karşısında arz çok düşük oranda kalmaktadır. Organ arz ve talebindeki bu dengesizlik ise sosyal maliyetlere neden olmaktadır. Bu maliyetler değerlendirildiğinde ortaya çıkan en önemli maliyet, hasta kişinin yaşamını kaybetme maliyetidir. Bekleme listesinde organ bekleyen birçok hasta, uygun organ bulunamadığından dolayı yaşamını kaybetmektedir¹⁶⁸.

Diğer bir maliyet ise, nakil olamadığından dolayı hastanın katlandığı tedavi masraflarıdır. Örneğin, böbrek nakline ihtiyacı olan bir hasta, nakil gerçekleşmediği için haftanın üç ya da dört günü diyaliz makinesine girmek zorunda kalmaktadır. Bununla birlikte bu tedaviden yararlanmak için, hasta belirli bir zaman maliyetine de katlanmak durumundadır. Toplumsal ve sosyal faaliyetlere katılmak yerine, tedavi için zaman harcamaktadır. Organ nakli ve tedavi masrafları karşılaştırıldığında; başlangıçta yüksek olarak görülen nakil maliyetleri, uzun vadede, tedavi masraflarına göre daha düşük olarak ortaya çıkmaktadır.

¹⁶⁶ Muehrer, R.M. and Becker B.N. Life After Transplantation: New Transitions in Quality of Life and Psychological Distress. *Seminars in Dialysis*, 2005;18(2): s. 124-131.

¹⁶⁷ Ereğ E. Türkiye' de diyaliz ve transplantasyon maliyeti ve maliyet düşürücü önlemler. *Diyaliz, Transplantasyon ve Yanık*, 2004;15(1):s. 7-10.

¹⁶⁸ Ereğ, a.g.e., s. 9

3.2.2.Türkiye’ de Organ Bağışında Etkili Olan Faktörler

Organ nakillerinde kaynak, canlı ya da ölü (kadavra) şeklinde iki türdür. Canlı kişilerin organ bağışlaması, organ veren kişinin hayatını tehlikeye sokmadan çift olan organlardan biri alınması ile mümkün olabilmektedir. Kadavradan alınan organlarda ise, kişinin beyin ölümünün gerçekleşmiş ve organlarının kullanılabilir olması gerekirken hukuki açıdan da gerekli yasal gereklerin yerine getirilmiş olması şartı aranmaktadır.

Ülkemizdeki gerek mevzuat gerek uygulamalara bakıldığında, organ nakli yapılacak organın genellikle hastanın yakınlarınca yapılan organ bağıışı yoluyla gerçekleştirilebilmektedir. Asya ve Ortadoğu ülkelerinde de benzer uygulamalar dikkat çekicidir. Kadavradan organ nakli oldukça yetersiz olmakla birlikte, organ nakli bekleme süresi de giderek artmaktadır. Ülkemizdeki uygulamalarda, organ nakilleri genel anlamda % 75 civarında sağlıklı kişilerden temin edilirken, Avrupa ülkelerinde ise nakiller % 80 civarında kadavradan temin edilmektedir. Aşağıdaki tablolar organ nakli konusunda önemli istatistikler içermektedir.

Tablo 2 Yapılan Organ Nakli Sayıları

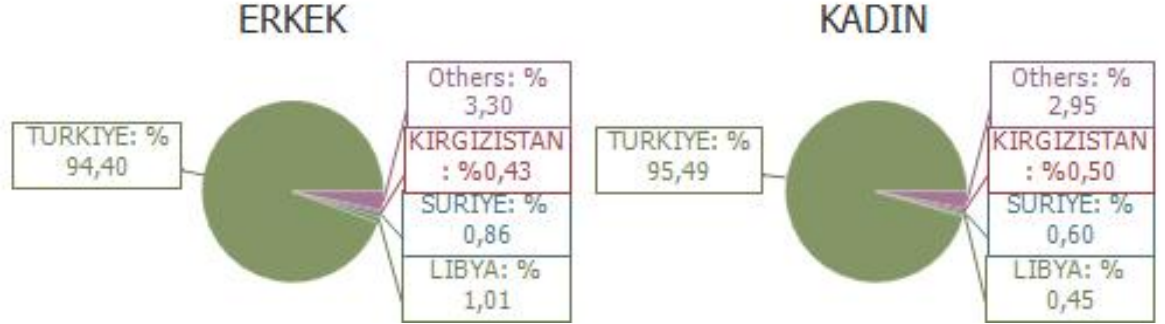
	2017	2016	2015	2014	2013	2012	2011	2010	2009	2008	Grand Total
AKCİĞER	32	22	30	33	32	25	5				179
BÖBREK	2.442	3.423	3.204	2.925	2.946	2.909	2.952	471	413	206	21.891
İNCE BARSAK	1	5	6	5	2	5	2				26
KALP	56	69	89	78	63	61	95				511
KALP KAPAĞI				2	1	5	1				9
KARACİĞER	1.056	1.397	1.218	1.212	1.249	1.002	908	17	4		8.063
PANKREAS		6	7	9	4	6	25				57
Grand Total	3.587	4.922	4.554	4.264	4.297	4.013	3.988	488	417	206	30.736

Kaynak: <https://organkds.saglik.gov.tr/KamuyaAcikRapor.aspx?q=ORGANNAKLI> Er. Tar. 26.09.2017

Yukarıdaki tabloda da görüldüğü gibi en çok nakli yapılan organ böbrektir. 2008 yılında 206 adet nakil yapılırken 2017 yılında 2442 olmuştur. Diğer en fazla nakli yapılan organ karaciğerdir. 2009 yılında sadece 4 iken 2017 yılında 1056’ya yükselmiştir. En az nakli yapılan organ ise kalp kapağıdır.

Tablo 3 Donör Dağılımı

DONÖR DAĞILIMI

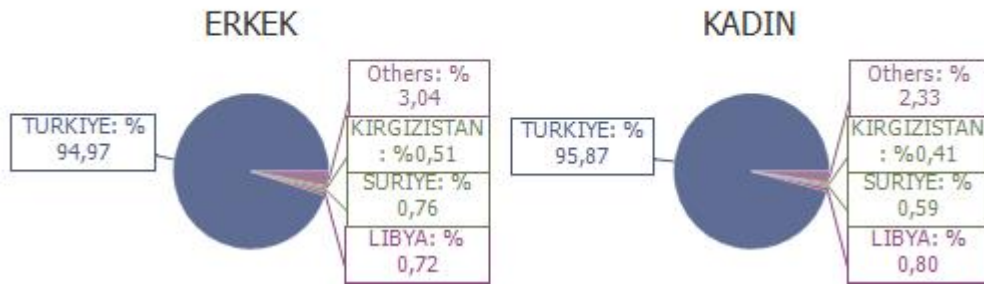


Kaynak: <https://organkds.saglik.gov.tr/KamuyaAcikRapor.aspx?q=ORGANNAKLI> Er. Tar. 26.09.2017

Yukarıdaki tablo Organ, Doku Nakli ve Diyaliz Hizmetleri Daire Başkanlığı Resmi sitesinden alınmıştır. Tabloya göre, Türkiye'deki donör sayısı diğer İslam ülkelerine göre oldukça yüksektir. Bir diğer dikkat çekici nokta ise kadın donörlerin erkeklerden daha fazla oluşudur.

Tablo 4 Hasta Dağılımı

HASTA DAĞILIMI

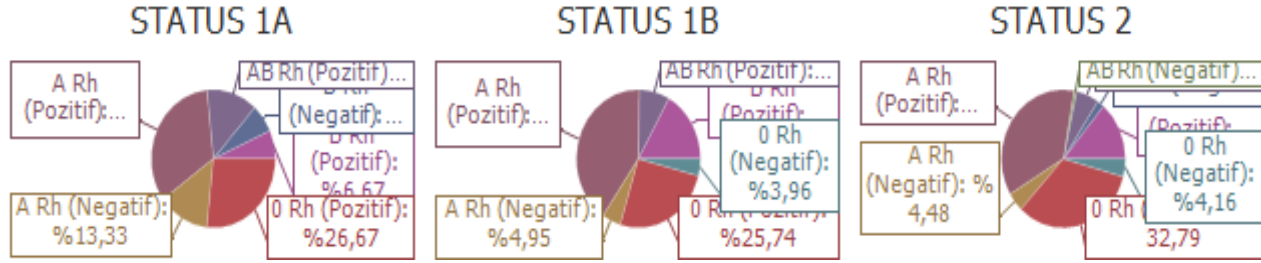


Kaynak: <https://organkds.saglik.gov.tr/KamuyaAcikRapor.aspx?q=ORGANNAKLI> Er. Tar. 26.09.2017

Yukarıdaki tabloda organ nakli yapılan hastaların cinsiyet dağılımı yer almaktadır. Yine tabloda Türkiye'de kadın hastalarda organ nakli erkeklerden daha fazla olup yine İslam ülkeleri içinde en fazla organ nakli yapılan ülke konumundadır.

Tablo 5 Organ Bekleyen Hastaların Kan Grubuna göre Dağılımı

ACİLİYET-KAN GRUBU



Kaynak: <https://organkds.saglik.gov.tr/KamuyaAcikRapor.aspx?q=ORGANNAKLI> Er. Tar. 26.09.2017

Yukarıdaki tabloda Türkiye’de organ nakli olmayı bekleyen hastaların kan grubuna göre dağılımları yer almaktadır. Buna göre 0 grubu rh negatif ve pozitif hastalar en fazla nakil bekleyen hastalardır.

Tablo 6 Organ Bekleyen Hastaların Organlara göre Dağılımı

ÖZET BİLGİ

	AKCİĞER	BÖBREK	BÖBREK PANKREAS	İNCE BARSAK	KALP	KALP KAPAĞI	KARACİĞER	PANKREAS	Grand Total
ADANA BKM		3.538			28		196	7	3.764
ANKARA BKM	26	3.194			244	3	434	47	3.919
ANTALYA BKM		2.792	5		212		250	158	3.357
BURSA BKM		1.270					216		1.486
DIYARBAKIR BKM		1.151		4			270	8	1.427
ERZURUM BKM		230					66		296
İSTANBUL BKM	31	6.022	5		205		452	49	6.744
İZMİR BKM	2	2.752		1	198		182	13	3.136
SAMSUN BKM		607					26		633
Grand Total	59	21.556	10	5	887	3	2.092	282	24.755

Kaynak: <https://organkds.saglik.gov.tr/KamuyaAcikRapor.aspx?q=ORGANNAKLI> Er. Tar. 26.09.2017

Yukarıdaki tabloda ise organ bekleyen hastaların bekledikleri organlara göre dağılımı yer almaktadır. Tabloya göre en fazla nakli beklenen organ böbrek sonra karaciğer sonra ise kalp gelmektedir. En fazla organ nakli bekleyen ilimiz ise sırası ile İstanbul, Ankara, Adana iken en az organ bekleyen ilimiz ise Erzurum’dur.

3.2.2.1.Organ Bağışının Yasal Olması

Türkiye ve birçok ülkede canlı donör organ nakilleri bakımından, organ naklini istismarını önleyen, verici ve alıcının haklarını koruyan ve organ ticaretini yasaklayan

yasalar mevcuttur. İlk yasa Fransa’da 1947 yılında yürürlüğe girmiştir¹⁶⁹. Ülkemizde ise organ nakli 29 Haziran 1979 yılında 2238 sayılı yasa ile yürürlüğe girmiştir. Bu yasa ile ancak “18 yaşını doldurmuş ve mümeyyiz olan bir kişiden, en az iki tanık huzurunda açık, bilinçli ve tesirden uzak olarak önceden verilmiş yazılı ve imzalı ya da en az iki tanık önünde sözlü olarak beyan edip imzaladığı tutanağın bir hekim tarafından onaylanması” ile organ alınabilir.

Verici kişiye, organ nakli konusunda gerekli bilgilendirmenin yapılması gerektiği (psikolojik, tıbbi, ailevi ve sosyal sonuçları hakkında) yasada yer almaktadır. Bunun nasıl yapılacağı konusunda, öncelikle donörün alıcıya sağlayacağı faydalar anlatılmaktadır. Donör evli ise eşinin, donörün bu davranışı hakkında bilgisi olup olmadığının tespiti gerekmektedir. Bu tespit bit tutanak şeklindedir. Donör için yaşam tehlikesi bulunan organların verilmesinden kaçınılması gerekmektedir. Bu yüzden tıbbi tetkiklerin çok ayrıntılı olması sağlanmalıdır¹⁷⁰.

Avrupa ülkelerinde mevcut yasalarda (Belçika, Avusturya, Fransa, Portekiz) adli vakaların dışında, hayatta iken aksi bir durum kayıt altına alınmamış ise, herkes donör adayı kabul edilmektedir¹⁷¹. Bu sisteme göre, donörün ailesi veya yakınlarının izni aranmamaktadır. Japonya’da beyin ölümü ile ilgili tartışmaların netleşmemiş olması nedeniyle 1997’ye kadar organ bağışı ve nakli ile ilgili yasalar çıkarılamamıştır. Etketif immunsupresanların kullanılmaya başlanması Japon sağlıkçıları umutlandırmıştır. Ancak Japonya’da kurallar hala oldukça kısıtlayıcıdır.

Türkiye ve birçok ülkede tıbbi ölümü gerçekleşmiş kişinin organlarının alınımının sağlanması için yasa gereği, bir nörolog ya da nöroşirürjiyen, bir anesteziyolji, bir reanimasyon ya da yoğun bakım uzmanı olmak üzere iki uzmanın tutanak imzaları gerekmektedir¹⁷². Aynı yasada alıcının hekimi ve nakli yapacak cerrahın bu kurulda yer almaması gerekmektedir. “Bir kişi sağlığında vücudunun tamamını veya organ ve dokularını bağışladığına dair resmi ya da yazılı bir şekilde belirtmemiş ve bu konudaki

¹⁶⁹ Görkey, a.g.e., s. 63

¹⁷⁰ Dontlu A Ç. Organ bağışı ve naklinde etik, dinsel ve yasal yaklaşımlar. Diyaliz Transplantasyon ve Yanık,2004;15(2) s. 69-76.

¹⁷¹ Görkey, a.g.e., s. 64

¹⁷² Ölüm halinin saptanması: Madde 11 – (Değişik: 2/1/2014-6514/41 md.) Bu Kanunun uygulanması ile ilgili olarak tıbbi ölümün gerçekleştiğine, biri nörolog veya nöroşirürjiyen, biri de anesteziyolji ve reanimasyon veya yoğun bakım uzmanından oluşan iki hekim tarafından kanıta dayalı tıp kurallarına uygun olarak oy birliği ile karar verilir.

arzusunu iki tanık huzurunda bildirmemiş ise önce ölüm anında yanında bulunan eşi, reşit çocukları, anne-baba ya da kardeşlerinden birisinin, bunlar yoksa yanında bulunan herhangi bir yakınının izniyle ölüden organ ve doku alınabilir. Kaza ya da doğal afetler sonucu vücudunun uğradığı ağır yaralanma nedeniyle yaşamı sona ermiş olan bir kişinin yanında eşi, reşit çocukları, anne-baba ya da kardeşlerinden birisi yoksa; yaşamı organ ve doku nakline bağlı olan kişilere ve naklinde ivedilik ve tıbbi zorunluluk bulunan durumlarda vasiyet ve rıza aranmaksızın organ ve doku nakli yapılabilir”.

“Ülkemizde ve birçok ülkede canlı donörlerden para ya da maddi çıkar karşılığında organ alınması ya da satılması gibi ticari faaliyetlerde bulunulması kanunlarla yasaklanmıştır. Ancak organ ticaretini yasaklayan yasalardaki boşluklar, yetersiz denetim ya da yasa dışı yollardan özellikle sosyal ve etik değerlerin önemsenmediği ülkelerde para ya da maddi çıkar karşılığında canlı donörlerden organ sağlanmaktadır. Bu durum etik olarak büyük bir yanlışlık doğurmakla birlikte, ölüm, enfeksiyon (HIV enfeksiyonu, kronik aktif hepatit C, CMV enfeksiyonu), rejeksiyon gibi komplikasyonların da görülmesine neden olabilmektedir”¹⁷³.

“2238 sayılı yasanın 3. maddesi ile bir bedel ya da başka bir çıkar karşılığı organ ve doku alınması ve satılması; konuya ilişkin her türlü reklam yasaklanmıştır. Yine aynı şekilde para ya da başka bir çıkar karşılığı ya da insancıl bir amaca uymayan bir düşünce ile verilmek istenen organ ve dokuların alınması da reddedilmiştir”.

“Doku veya organ nakli hızla gelişen bir tıp dalıdır. Bu gelişmeye paralel yasal ve mevzuat hükümleri de düzenlenmeli, yenilenmeli ve genişletilmelidir. Doku/organ nakli artıkça ortaya çıkan sorunlara da çözüm getirilmesi gerekmektedir. Nakil uygulamalarının etkin şekilde yapılabilmesi için yürürlükteki yasalar ve yönetmelikler çok iyi bilinmelidir. Dünyanın farklı yerlerinde, ölüm tanımları farklı olsa da, organ bağıışı ve transplantasyonla ilgili her ülke kendi yasal düzenlemelerini yapmıştır. İspanya’da İsveç’te, Almanya’da ve birçok ülkede organ bağıışı, beyin ölümü ve nakil uygulamaları Avrupa Komisyon toplantısı kurallarına (Porto 2000) göre yürütülmektedir”¹⁷⁴.

¹⁷³ Dontlu, a.g.e., s 21

¹⁷⁴ Tokalak, İ., “Organ nakli koordinatörünün görev tanımı ve transplantasyon sürecindeki yeri.” Diyaliz Transplantasyon Ve Yanık 2004; 15(1), s.1-6.

3.2.2.1.Organ Bağışına Yönelik Engeller

Organ bağışısı ile ilgili en dikkat çekici konu, organın bulunmasını sağlayacak örgütlerin çoğalmasındır. Örgüt bağlamında en iyi durumda olan ülke İspanya'dır. Bu ülkede 1999 yılında donör bulma 33,6/pmp (Bir milyon nüfusa düşen sayı)'dır. Diğer yandan, en önemli donör bulma servisi olan Eurotransplant (Hollanda), UKTSSA (İngiltere) gibi sayısı oldukça düşük örgütler bulunmaktadır. UKTSSA'da 4,2/pmp'dır. Türkiye'de ise 2001 yılında 1,2/pmp'dır. Bu organizasyonlar ancak tüm birim ve şahısların organizasyona tam destek vermesi ile olabilir. "T.C. Sağlık Bakanlığı verilerine göre şu anda ülkemizde aktif görev yapan sadece 138 organ nakli koordinatörü vardır. Türkiye'de en fazla organ nakli koordinatörü bulunduran Antalya ve İzmir illeri kadavra donör havuzunun yüzde 62'sini oluşturarak organ bağışısında Avrupa ortalamasına ulaşmaktadırlar"¹⁷⁵.

Batı ülkelerinde organ ve doku nakli ile ilgili koordinatörlük ya da danışmanlık gibi vasıflar, farklı bir tıp disiplini olarak görülmektedir. Türkiye'de ise bu duruma, henüz açıklık getirilememektedir. Sağlık hizmetleri açısından bu görevi hemen her hastane ele alabilmektedir.

Kişinin ölümü gerçekleşmeden önce, ölecek kişi tarafından organlarının bağışına izin verilse bile, ölü yakınları, kişinin ölümünden sonra organların bağışına izin vermemekte ve organların transferi gerçekleştirilememektedir. Türkiye'de ve Türkiye gibi bir çok ülkede, kişinin ölümü gerçekleşmeden önce alınan yazılı izinler olsa bile, yakınları tarafından karşı çıkılarak bu izinlerin işlem görmesi engellenmektedir¹⁷⁶.

Yapılan bir araştırmaya göre, ölen kişilerin yakınlarından 1/3'nün ölen kişinin izin kararına itiraz ettikleri, kanunen her şeyin oluşması halinde olsa bile uygulamada organların naklinin gerçekleşmediği tespit edilmiştir. Bu durumda nakli gerçekleşmeyen organ sayısı ise her yıl on binlere ulaşmaktadır. Doku ve organ alımı sırasında görevli olan kişiler, ölenin onayı olsa dahi, sonradan ailenin, itiraz etme, yargı yoluna başvurma ihtimallerine karşı görevlilerin uzun süren yargı süreçleriyle uğraşmak istememeleri gibi nedenlerle kişinin ailesine danışıyorlar. Hukuk düzenlemesi, kişinin ölmeden önce organ alımına ilişkin onayı varsa ailesine tekrar sorulmaması gerektiği yönündedir.

¹⁷⁵ Üstündağ ve Diğ., a.g.e., s. 68

¹⁷⁶ Aksoy, a.g.e., s. 71

Ancak bu düzenleme çoğu zaman uygulanabilir olmaktan çıkmıştır. Organ ve doku alımı kişinin vücut bütünlüğü, kişilik haklarıyla alakalı bir durumdur. Bu konuda kişinin iradesinin yok sayılarak yakınlarının, kişinin kişilik haklarına müdahale etmesine izin vermek hukuken kabul edilebilir bir durum değildir. Özellikle de 18 yaşını doldurmuş reşit bir bireyin vereceği onay göz önünde bulundurulmalıdır. Aksi Anayasa ve Türk Medeni Kanunu uyarınca kişilik hakkı ihlalidir. Bu hususta kişilik hakkı ihlalini engellemek için gerekirse farklı düzenlemelerle mevcut hükümler uygulanabilir kılınmalıdır.

“Diğer bir sebep olarak da beyin ölümü teşhisi koyulan kişilerin yakınlarına organ bağışı teklifinin hiç götürülmemesi gösterilmektedir. Uygun zamanda uygun şekilde yapılacak böyle bir teklif ile binlerce insan hayatının kurtarılabilceği ifade edilmektedir”¹⁷⁷.

“Ayrıca beyin ölümü teşhisinin konulmasındaki ve bunun hasta yakınlarına anlatılmasındaki sağlık personelinin çekimser davranışları da nakli mümkün birçok organın kaybedilmesine sebep olmaktadır. Ülkemizde yaygın kanının aksine, eğitim ve sosyoekonomik düzeyi düşük olan verici ailelerinde bağış oranı eğitilmiş olan kişilere göre daha yüksektir”. Beyin ölümü ve organ bağışı yeterli ve etkili bir şekilde anlatıldığında ülkemizdeki olumlu geri dönüş oranı Avrupa’dan az değildir. Dolayısıyla organ nakli koordinatörlüğüne ve sağlık personellerine, beyin ölümünün tespiti ve bunun hasta yakınlarına anlatılması konusunda çok ciddi bir iş düşmektedir¹⁷⁸.

“Her şeyden önce kanunun verdiği yetki ile ölenlerin yakınlarının bağışlanmış olan organların alınmasına engel olmasının önüne geçilmelidir. Bunun için öncelikle sağlık çalışanları bu konuda bilgi sahibi olmaları ve halkı aydınlatmaları gerekmektedir. Beyin ölümünün tanınması ve beyin ölümünün hasta yakınlarına anlatılması konusunda çok iyi eğitilmelidirler. Bunun nasıl olabileceği konusunda yurtdışında yapılmış birçok çalışma bulunmaktadır”¹⁷⁹.

¹⁷⁷ Göz, F. ve Gürelli, Ş.Ş. (2007). Yoğun Bakım Hemşirelerinin Organ Bağışı İle İlgili Düşünceleri, Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi; 2:5: s. 77-88.

¹⁷⁸ Üstündağ ve Diğ., a.g.e., s. 65

¹⁷⁹ Yaşar ve Diğ., a.g.e., s. 16

3.2.2.2.Organ Bağış Farkındalığını Artırmaya Yönelik Uygulamalar

Canlı ve kadavra organ bağışları ne yazık ki ülkemizde yetersiz düzeydedir. İstenilen ise bağış sayılarını arttırılmasıdır. Burada Sağlık Bakanlığı, Diyanet İşleri Başkanlığı, Millî Eğitim Bakanlığı toplumun organ bağış bilincinin ve duyarlılığının arttırılmasında ve hizmetlerin gelişimi konusunda büyük önem taşımaktadır.

3.2.2.2.1.Sağlık Bakanlığı'nın Uygulamaları

Ulusal Koordinasyon Sistemi'nin yürütülmesi amacıyla Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü'ne bağlı olmak üzere; Ankara'da Ulusal Organ ve Doku Nakli Koordinasyon Merkezi ile Ankara, İstanbul, İzmir, Antalya, Erzurum, Diyarbakır, Samsun, Bursa, Adana olmak üzere 9 ilde Organ ve Doku Nakli Bölge Koordinasyon Merkezleri (BKM) kurulmuş ve her bir BKM' ye bağlanan iller belirlenmiştir. BKM' ler bölgesine bağlı bütün illerin organ ve doku nakli hizmetleriyle ilgili koordinasyonu sağlamaktadır. Organ ve doku alımı ekiplerinin, çıkarılan organların ve nakil yapılacak hastaların nakil merkezlerine ulaşımını 112 İlk Yardım ve Acil Hizmetleri aracılığı ile sağlanmaktadır.

Ülke genelinde herhangi bir hastanede organ bağış gerçekleştiğinde hastanede görevli organ nakli koordinatörleri Ulusal Koordinasyon Merkezi'ne bildirmektedir. Bu merkez donörün organ ve dokularının ülke genelinde nakil beklemekte olan hastalardan aciliyet ve organ uyumu kriterlerine göre en uygun hastanın bulunduğu Organ Nakli Merkezi'ne gönderilmesini sağlamaktadır.

Organ bağışının arttırılmasına yönelik Sağlık Bakanlığı sağlık çalışanlarına sertifikalı Organ Nakli Koordinatörlüğü eğitimi vermektedir. Ayrıca organ nakli koordinatörleri sık sık organ nakli ve bağışına yönelik toplantılar düzenlemekte, organ nakliyle sağlığına kavuşan hastaların halkla buluşması sağlanarak organ naklinin önemi vurgulanmaktadır¹⁸⁰.

3.2.2.2.2.Diyanet İşleri Başkanlığı'nın Uygulamaları

“İslami yasaların en temel amaçlarından biri de insan yaşamının sürekliliğidir. Bunun için, yasal olarak kabul edilmiş tedaviler ve yaşam kurtarıcı her türlü yöntemin kullanımı onaylanmıştır. İslam öğretileri ve fetvalar ışığında, organ bağış ve nakli

¹⁸⁰ Üstündağ ve Diğ., a.g.e., s. 121

hakkındaki İslami görüşler birçok kongrede tartışılarak fikir birliğine varılmış ve gerekli koşullar oluştuğu zaman organ naklinin her türüne izin verilmiştir”¹⁸¹.

“Bu kararlar Türkiye Cumhuriyeti Diyanet İşleri Başkanlığı, Din İşleri Yüksek Kurulu tarafından alınan kararlara benzerlik göstermektedir. Türkiye Cumhuriyeti Diyanet İşleri Başkanlığı, Din İşleri Yüksek Kurulu araştırmaları sonucunda (el-Maide suresi 32.ayet, el-İsra Suresi 70, et-Tin Suresi 4, el-Hidaye, el-İnaye ve Feth’ül Kadir 1/65, Fethu babi’l-İnaye 1/126, Fetavay-ı Hindiye 2/390, Cessas, Ahkamü’l-Kur’an 1/156, İbnü’l-Arabi, Ahkamü’l-Kur’an 1/55, Kurtubi 2/232 ve 7/73, İbn Hazm, el-Muhalla 7/426, Fetavay-ı Hindiye 2/296, el-Va’ül-İslami sayı 137 yıl 1396, Kuveyt;İstilahat-ı Fıkhiye 3/157, Fetavay-ı Hindiye 2/390) 3/3/1980 tarihinde 396 sayılı kararı ile organ naklinin uygun olduğunu bildirmiştir”¹⁸².

“Diyanet İşleri Bakanlığı, İslâm dininin organ ve doku nakli ile ilgili görüşlerini belirten toplantılar düzenlemektedirler. Din adamları tarafından insanları organ bağışına teşvik etmek için camilerde vaazlarda, hutbelerde, sohbetlerde bu konudan bahsedilmektedir. İnanç konusunda geçerli açıklama yapma yetkisine sahip Diyanet İşleri Başkanlığınca, tatmin edici açıklamaların yapılması çok yararlı olacağı düşünülmektedir. Bu sayede beyin ölümü gerçekleşmiş birey yakınlarının inançları sebebiyle organ nakline karşı çıkmaları engellenmiş, iç huzuruyla katılımları sağlanmış olacaktır”¹⁸³.

3.2.2.2.3.Milli Eğitim Bakanlığı’nın Uygulamaları

“Organ nakli toplumda başlayıp sonuçları toplumu ilgilendiren bir sağlık alanıdır. Organ naklinin en önemli sorunu yeterli organ bulunamamasının çözümü ancak toplumun bu konuya yeterli destek ve önemi vermesi ile çözülebilir. Bu destek de ancak toplum eğitimi ile sağlanabilir”¹⁸⁴.

Sağlık Bakanlığı organ nakli konusunda Milli Eğitim Bakanlığı ile irtibata geçerek lise ve ilköğretim okulları ders müfredatlarında organ nakli konusuna yer

¹⁸¹ Akış ve Diğ., a.g.e., s. 154

¹⁸² Doğan, Toprak, a.g.e., s. 24

¹⁸³ Kösgeroğlu N, İlhan H. Transplantasyonda Hasta Eğitimi. Hemşirelik Forumu Dergisi,2000;3(2):s. 25-7.

¹⁸⁴ Üstündağ ve Diğ., a.g.e., s. 56

verilmiştir. Bu sayede toplumda küçük yaşlardan itibaren organ bağışı ve önemi anlatılarak duyarlılığın arttırılması konusunda önemli bir adım atılmıştır.

3.3.Organ ve Doku Nakli İle İlgili Organizasyonlar

3.3.1.Avrupa'daki Organ ve Doku Nakli İle İlgili Organizasyonlar

Avrupa Konseyi Biyotıp Sözleşmesi'nde doku/organ ticareti ile ilgili maddeler yer almaktadır. Bu sözleşmede “insan vücudu ve onun parçaları, bu nitelikleri dolayısıyla, ticari kazanç sağlanmasına konu olamaz.” şeklinde hüküm bulunmaktadır. Alman Hukuku'na göre, organ ticareti ile organ naklini gerçekleştiren hekim, organ nakli ile ilgili kanun hükmünde belirlenen ceza üzerine kasten yaralamaya teşebbüsle de yargılanacaktır. Organ ticareti ile oluşan bu sirkülasyonda, vericinin rızası olsa dahi, ahlaka aykırılık gözetilmektedir. Bu durum yaralama suçunu da beraberinde getirmektedir.

“Euro– Transplant denilen bu merkez, kompüterize edilmiş, bilgisayar sistemine bağlanmış, aksamadan hizmet veren kurum haline getirilmiştir. Organ ve doku nakli bekleyen hastalar arasında, öncelikle mutlak bir eşitlik, adalete uygun bir uygulama yürürlüğe konulmuştur. Konunun etik ve sosyal yönü, hiç ödün verilmeden titizlikle uygulanmaktadır. Merkez, kadavradan organı alan hastane veya sağlık birimine talimat vererek organın, operasyonu yapacak transplantasyon merkezine gönderilmesini istemektedir. Verilen bu talimat ile organ en seri ulaşım araçlarıyla ilgili merkeze ulaştırılmaktadır. Organ naklini gerçekleştirecek merkez hiçbir zaman kaybetmeden, ameliyata alacağı hastayı, ameliyat saatini de bildirerek hastanın transplantasyon merkezine ulaşmasını ve operasyona hazır hale getirilmesini sağlamaktadır. Bu safhalar hiç aksamadan, düzenli olarak gerçekleştirilmektedir”¹⁸⁵.

3.3.2.Amerika Kıtası'ndaki Organ ve Doku Nakli İle İlgili Organizasyonlar

Amerika Kıtası'nda organ ve doku nakline ait toplam 11 organizasyon vardır. Organizasyonların ülkelere göre dağılımları farklıdır. Örneğin Amerika Birleşik Devletleri'nin ardından, Meksika ve Brezilya'ya ait iki organizasyon vardır. Amerika Kıtası'ndaki ülkelerin ekonomik ve siyasi yapılarındaki farklılıklar, bu organizasyonların ülkeler arasında iş birliği içinde yürütülmesine engel olmaktadır. En

¹⁸⁵ Üstündağ ve Diğ., a.g.e., s. 181

gelişmiş organizasyon ABD’nde kar amacı ile hareket etmeyen ve bir dağıtım kanalı olarak görev gören, The Health Resources and Services Administration of the U.S. Department of Health and Human Services’in alt birimi The United Network for Organ Sharing (UNOS)’dir.

UNOS her ne kadar bir dağıtım kanalı olsa da, doğrudan bir kanal vazifesi görmeyip, bölgesel anlamda organ toplama birimi olarak “Organ Procurement Organisation” (OPO) görev görmektedir. OPO, kendi bölgelerinde faaliyet gösterirler, bağımsızdırlar ve özel görev görürler. OPO personeli, özellikle hasta yakınlarına giderek, organ bağıışı konusunda onları bilgilendirirler. Bu durum önceki senelerde OPO personeline hekim de refakat etmekteydi. Fakat, 1991 yılında Randelli ve Marwick tarafından yapılan bir çalışmada, hekimlerin böyle ortamlarda rahat olamadıkları, hastanın hayatı ile ilgili konularda karar verici oldukları, hasta yakınlarına bilgi vermede önemli bir görev sahibi olmadıkları düşüncesinin taşındıkları anlaşılmıştır. Hasta ve yakınları, ölüm endişesi içinde bir anda iken, OPO personelinin bu kişilere bu anda, bazı bilgiler vermek ve onları bağıışa meyilli hale getirmek oldukça zor bir iş olmakla birlikte, aile bireylerinin sözlü ve fiziki saldırılarına da maruz kalabildikleri göz önüne alınmalıdır.

“Uygun vericinin genç olması ve kronik hastalığının olmaması gerekmektedir. Bu durum beklenmedik bir ölüm demektir. OPO görevlileri genellikle beklenmedik bir ölüm karşısında şaşkın ve üzgün olan aile üyeleriyle karşılaşırlar. Bu durumda aile üyelerinden organ talep etmek oldukça güç iştir. Aynı derece de aile üyelerinin de rasyonel bir seçim yapmaları güçtür. Acı çeken aile üyelerinin hem bu yeni acılı duruma alışmamış olmaları hem de çok sevdikleri kişinin yeni işlemlere tabi olmasını istememeleri nedeniyle çoğu kez organ vermeyi reddetmeleri sık rastlanılan bir durumdur”¹⁸⁶.

Organ bağıışı konusuna duyarlı biri, bu isteğı için bir organ verici kartı imzalaması yeterli olmakla birlikte, bu andan itibaren yeni alınan bir ehliyeteye veya süresi bitince yenilenen ehliyetin üzerinde gösterebilir. Diğer yandan bu davranışın, yasal bağlayıcılığı bulunmamaktadır. Bu davranış, kişinin sadece organ bağıışına sıcak

¹⁸⁶ Kuznik A. (2004), “Efficiency gains through the use of forward markets in organ procurement: An experimental approach”; Dissertation of PhD University of South Carolina Pres; 2004; AAT 3157138 (Publication Number), s.. 20-25

baktığının anlaşılması içindir. OPO'nun herhangi bir göstergeyi haklı bularak, kişilerin organlarını alabilme hakkı yoktur. Fakat aile üyeleri bunu onaylarsa alabilir. Son karar ölünün yakınlarına aittir. Ancak organ bağıışı fikrine karşı birinin yakınları izin verdiği takdirde, organlar alınabilir.

“Organların en iyi şekilde kullanımı ise, organın reddedilmeyeceği alıcının bulunması anlamında kullanılmaktadır. Herhangi bir transplant organ bulunduğunda, merkez UNOS bilgisayar sistemi kontrol edilir; bekleyen tüm adayların bilgileri gözden geçirilir. Önce yöresel, sonra ulusal olmak üzere tüm adaylar taranır. Sadece vericinin kan grubu ile uyumlu kan grubuna sahip hastalar bir transplant böbreği için potansiyel alıcılardır. UNOS bilgisayar sistemi bekleme listesindeki potansiyel alıcılara şu kriterlere göre maksimum 3 puan verir; 1) Bekleme listesindeki bekleme süresi (1 puan) 2) Alıcı-verici arasındaki doku uyumu (2 puan). Ek olarak; daha önce Amerika sınırları içinde bir organını veya vücut parçasını bağışlamış olan bir alıcı adayına 4 puan daha eklenir. Lokal, bölgesel veya ulusal anlamda, tıbbi aciliyet durumuna puan verilmemektedir”¹⁸⁷.

3.3.3. Türkiye’de Yapılan Organizasyon: Ulusal Organ ve Doku Nakli Koordinasyon Sistemi

“Ulusal Organ ve Doku Nakli Koordinasyon Sistemi (UKS) temel olarak, organ ve doku hakkında kaynak elde etmek, hızlı, temelde basit bir sistem oluşturarak uygun organ ve dokunun, uygun hastaya yönlendirilmesini sağlamak amacı taşımaktadır.

“Kordinasyon Sistemi, organ ve doku dağıtımının Kanun ve Yönetmeliklere uygun bir şekilde, bilimsel kural ve tıbbî-etik çerçevesinde, adaletli olarak gerçekleştirilmesini sağlamaktır. Koordinasyon merkezi, organ ve doku dağıtımının acil organ taleplerini değerlendirerek, öncelikle Ulusal Bekleme Listesini geliştirir. Kalp, akciğer, karaciğer ve böbrek greftleri dağıtımı Ulusal Organ Ve Doku Nakli Koordinasyon Sistemi Yönergesi uyarınca yapılır¹⁸⁸:

¹⁸⁷ Kuznik, a.g.e., s. 22

¹⁸⁸ *Ulusal Organ Ve Doku Nakli Koordinasyon Sistemi Yönergesi (Makamın 28.05.2008 tarih ve 19735 sayılı Onayları ile yürürlüğe girmiştir.*

Madde 6- (1) *Kalp ve akciğer greftlerinin dağıtımı ilkeleri şunlardır:*

a) *Kalp dokularının dağıtımı sırayla; Bölgesel Acil, Bölgesel Sıra, Ulusal Acil, Ulusal Sıra olacak şekilde BKM ve /veya UKM tarafından yapılır.*

3.4.Organ ve Doku Naklinin Etik Yönü

“Doku veya organ nakli birçok alanda son yıllarda en çok tartışılan konuların başında gelmektedir. Doku veya organ naklinin toplumsal alanda tartışılması ülkelere ve kültürlere göre farklılık gösterse de tartışmaların odağında; organ nakillerinin başarı düzeyi, organ nakline ihtiyacı olan hasta sayısının fazla olması, canlıdan ve kadavradan doku/organ alınmasının koşulları ve özellikle organ ticareti bulunmaktadır”¹⁸⁹.

b) Acil kalp nakli bekleme listesine alınacak hastalar, “status 1” kriterlerine uyan; mekanik pompa desteği alan hastalar, intraaortik balon pompa desteği altında olan hastalar ve devamlı inotropik ilaç desteğine ihtiyaç duyan hastalardır. Acil bildirimleri yapılmış aynı şartlara sahip olan hastalar arasında öncelik, bildirim en erken yapılmış hastaya verilir.

c) Nakil merkezleri acil bildirimlerini Acil Hasta Bildirim Formu (Ek 8-A) ile UKM’ne bildirir. Acil bildirimlerinin geçerli olabilmesi için UKM tarafından, Kalp, Akciğer, Kalp Kapağı Bilimsel Danışma Kurulu’nun belirlediği konuyla ilgili üç uzman hekimin olurunun alınması gereklidir (görüşler faks ile teyit edilecektir). Acil hastaların aciliyetleri 24 saatte bir hastanın bulunduğu nakil merkezince yapılacak yeni bildirimlerle teyit edilir. Nakil merkezinin teyit işlemini gerçekleştirmemesi halinde, daha önce acil bildirim yapılmış olan hasta acil listesinden çıkarılır.

ç) Kalp ve akciğer dağıtımında verici ve alıcı kan grupları arasında kan transfüzyonu kuralları dikkate alınır; Rh uyumu şartı aranmaz.

d) Bir kalp ve/veya akciğer nakli merkezi, kendisine UKM tarafından verici bildirim yapılmasını takip eden süre içerisinde en geç 30 dakika içinde kadavra kalbi veya akciğeri alıp almayacağını UKM’ne bildirmek zorundadır. Bu sürenin aşılması halinde, kadavradan alınacak kalp veya akciğer UKM tarafından sıradaki kalp ve/veya akciğer nakli merkezine teklif edilir.

(2) UKM’ne kayıtlı acil kalp ve akciğer nakli bekleyen hasta bulunmuyor veya bulunuyor ve fakat kalp ve akciğer greftinin organ koruma süresi içinde, hastanın bulunduğu merkeze ulaştırılabilme imkanı yok ise;

a) Verici, kalp ve/veya akciğer nakli uygulayan hastanelerin birinden çıkıyorsa öncelikle o merkezdeki uygun hastaya nakledilir. O merkezde nakledilmiyorsa (Ek 3-A)’daki Ulusal Sistemden Organ ve Doku Alım/Çıkarım Sırası Formunda belirtilen sıraya göre bölgede bulunan diğer kalp ve/veya akciğer nakli merkezlerine teklif edilir.

b) Verici, kalp ve/veya akciğer nakli uygulanmayan hastanelerin birinden çıkıyorsa, (Ek 3-A)’daki Ulusal Sistemden Organ ve Doku Alım/Çıkarım Sırası Formunda belirtilen sıraya göre bölgede bulunan diğer kalp ve/veya akciğer nakli merkezlerine teklif edilir.

c) BKM’ne o bölgenin herhangi bir hastanesinden bildirilmiş ve klinik olarak beyin ölümü teşhisi konulmuş ve fakat beyin ölümü kararı verecek Kanun’da belirtilen uzmanların bulunmadığı hallerde veya başka sebeplerle beyin ölümü teşhisi konulamamış potansiyel vericilerin aynı bölgedeki kalp ve/veya akciğer nakli yapan merkezlerden birine veya başka bir organ nakli merkezine sevk edilmesi halinde, kazanılacak kalp ve akciğer greftlerinin dağıtımı bu maddenin (2) numaralı fıkrasının (b) bendinde belirtilen usul ile dağıtılır.

ç) Bölgesinde kullanılmayan kalp ve akciğer greftleri BKM tarafından UKM’ne bildirilerek (Ulusal Acil Bildirim yoksa) (Ek 3-A)’daki Ulusal Sistemden Organ ve Doku Alım/Çıkarım Sırası Formunda belirtilen sıraya göre kalp ve/veya akciğer nakli merkezlerine teklif edilir.

(3) Greft alım sırası gelen merkezler, BKM veya UKM tarafından teklif edilen grefti, uygun kan grubunda alıcı hasta olmaması, fiziki şartlar ve insan gücü ile ilgili sorunlar gibi zorunlu sebeplerle nakledeyemeyecek durumdaysa bir sonraki teklif edilecek greft için aynı sıralarını muhafaza ederler.

(4) Greft alım sırası gelen merkezler BKM veya UKM tarafından teklif edilen grefti naklettikleri takdirde, greft alım sıraları, greft BKM den teklif edilmişse BKM listesinde, UKM tarafından teklif edilmişse UKM listesinde en sona geçer. BKM, kendi greft alım listesi değiştiğinde UKM’ne listenin son halini bildirir.

¹⁸⁹ Yılmaz, a.g.e., s. 119

Doku veya organ nakli, bireysel bir amaca değil toplumsal bir amaca yönelik bir işlem olduğu için kişilerin bireysel düşünmemesi, ortaya çıkabilecek sorunların çözümünde toplumun tümünü kucaklayan etik kuralların getirilmesi gerekmektedir.

Doku veya organ nakli organizasyonlarında görevli personelin gerek vericiye gerek yakınlarına konu ile ilgili olumlu ve olumsuz yanlarını iyi tespit ederek bilgi aktarmak zorundadır.

Canlıdan doku veya organ alınması konusunda etik açıdan kesinlikle belirtilmesi şartla aşağıdaki şekilde olup, bunlar zarar vermeme ilkesi üzerine kuruludur:

-Donör ile alıcı arasında risk-ihtiyaç kurgusunun iyi sağlanabilmesi; kısaca, donör bir risk taşıırken alıcının ihtiyacı arasındaki önem belirlenmelidir.

-Donör nakil konusunda onay vermeden önce bilgilendirilmeli, riskler ve sıkıntılar conöre net bir şekilde aktarılmalıdır.

-Donör, maddi veya psikolojik etkiler ya da baskılar sonucu kararını vermekte bir etki altında kalabilir. Bu yüzden bu durum göz önüne alınarak, donör ya da ailesinin şeref ve haysiyetinin zarar görmesinin engellenmesi gerekmektedir.

-Organ verme ile maddi çıkar beklenmemeli, bu konuda ortaya çıkabilecek sorunlar giderilmeli, böyle bir oluşum varsa, operasyon hekim tarafından iptal edilmelidir.

“Yukarıda da belirtildiği gibi canlı donörden doku/organ alınmasında hastanın aciliyetinin olması, nakil öncesi ve sonrası risklerin anlatılması, donörün kendini baskı altında hissetmemesi ve hiçbir çıkarın olmamasının yanı sıra nakil sonrasında donörde herhangi bir doku/organ yetmezliği söz konusu ise nakil için izin verilmemektedir”¹⁹⁰.

“Organ azlığı nedeniyle karaborsaların ortaya çıkması yine etik bir sorundur. Bekleme listesinde olan hastalar, kendilerine sıra gelmeyeceğini ya da çok uzun süre bekleyeceklerini düşündükleri zaman, organlarını satmaya niyetli canlı vericilerden para karşılığında organ satın alabilecekleri ülkelere gitmektedirler. Para karşılığı organ temini uluslararası düzenlemelerle yasaklanmış olmakla birlikte toplumların ahlaki, sosyal ve ekonomik koşulları para karşılığı organ temini konusunda belirleyici rol oynamaktadır”¹⁹¹.

¹⁹⁰ Yılmaz, a.g.e., s. 87

¹⁹¹ Özdağ, N. (2001). Organ Nakli ve Bağışına Toplumun Bakışı, C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi; 5(2):46-55.

“Özellikle ekonomik nedenler; organ bağışı ve organ temini sorununu, bir sağlık sorunu olmaktan çıkarıp ticari bir pazar haline gelmesine neden olmakta ve yoksul kişiler ulusal ve uluslararası alanda ucuz organ kaynağı haline dönüşebilmektedir”¹⁹².

“Organ nakli ile ilgilenen sağlık çalışanları, canlıdan organ alınmasının alıcı için olumlu, verici için olumsuz yönlerini iyi tespit etmeli, alıcı, verici ve ailelerini tam olarak bilgilendirmelidir. Bu durum, sağlık çalışanları ile hasta ve aileleri arasında etkili bir iletişimi gerektirmektedir. Kaynağı canlı donör olan transplantasyonlarda, potansiyel vericiler ve alıcılar birbirlerine duygusal açıdan oldukça yakındırlar. Anne- babalar ve çocukları, eşler birbirlerine organlarını bağışlarken, kendi kararlarını net olarak verdikleri söylenemez”. Bu zor durumda sağlık personeli profesyonel tavrını ve tarafsızlık ilkesini korumalı, olumlu ya da olumsuz sonuçları ve olası komplikasyonları anlatıp kişileri doğru yönlendirmelidir¹⁹³.

“Kronik böbrek yetmezliği, karaciğer, kalp, akciğer, pankreas gibi solid organların nakil dışında fazla bir tedavi şanslarının olmayışı organ bağışı ve organ nakli konularının güncelliğini korumuştur. Ancak toplumun gereksinimleri ve kişi hakları arasında yasal ve etik dengelerin kurulması ve yerleşmesi, sistemin tam ve ideal olarak işlemesi, en gelişmiş toplumlarda bile istenen düzeye ulaşamamıştır”¹⁹⁴.

“Transplantasyon ile ilgili çıkan yasalar olayı ne kadar sistematize etmeye ve kontrol altında tutmaya çalışsa da toplumsal ve diğer faktörler de etkili olmakta, canlı ve kadavra donörlerden organların alınması ve nakli sağlık camiasına etik bir sorumluluk yüklemektedir”¹⁹⁵.

Organ nakilleri verici, alıcı ve hekim üçgeni içinde değerlendirilmelidir. Bu üçgendekilerin her birinde farklı duygular ve sorumluluklar bulunmaktadır. Organ vericileri canlı ve kadavra kaynakları olarak iki şekildedir. Kadavra vericide rıza ve beyin ölümü kriterleri vardır. Canlı vericinin ise aktarılan organın bir eksiklik yaratması ve yenilenmemesi, bu girişimle psikolojik ve organik bir risk altına girmesi gibi farklı boyutları bulunmaktadır. Canlıdan yapılan organ naklinde, toplumun değer yargıları,

¹⁹² Naçar ve Diğ, a.g.e., s. 14

¹⁹³ Dontlu, a.g.e. s. 47

¹⁹⁴ Adams P L.et al. The nondirected live-kidney donor: ethical considerations and practice guidelines: A National Conference Report. Transplantation Proceedings ,2002;74(4): s. 582-9.

¹⁹⁵ Arda B, Şahinoğlu S P. Türkiye’de Hekimlerin Tıbbi Etik Sorunlarına Yönelik Tutumları 3. Tıbbi Etik Sempozyum Bildirileri. Biyoetik Derneği Yayınları,1998;3: s. 299-310.

din ve gelenekler de gözetildiğinde öncelikle kişiye zarar vermeme ve bireye gereksiz girişimlerde bulunmama gibi bazı etik kurallar ve bazı sorunlar ortaya çıkarmaktadır¹⁹⁶.

Kadavra vericiler, sağlığında organ bağışısı yapmış ise ya da bu konuda yakınlarına vasiyeti varsa organların kullanımı konusunda kişinin bu kararına saygı duyulması gerekir. Organ bağışısını sağlığında yapmış bir kişinin organlarının alınmasında aile bireyleri sorun çıkarabilirler. Ancak bu konuda herhangi bir bildirim yoksa etik açıdan akrabalarına ve yakınlarına bu konuda kendileri ile sağlığında konuşup konuşmadığı, bu yönde vasiyetinin olup olmadığı sorulmalıdır. Eğer böyle bir durum yoksa akrabalarının onayı alınmalıdır¹⁹⁷.

Dünya’da organ naklindeki en büyük engel kadavra kaynaklı organ azlığı iken Türkiye’de organ yetersizliğidir. Ülkemizde sağlığında organlarını bağışlamış bireylerin kadavra verici olmalarına izin vermeyen en büyük engel aileleridir. Bu durum da önemli bir etik sorundur¹⁹⁸.

Aile yakınlarının organ bağışısına karşı olmalarının arkasında, beyin ölümünün ne anlama geldiğinin bilinmemesi olarak görülmektedir. Bir diğer sebep olarak da, beyin ölümü kesinleşen kişilerin yakınlarına organ bağışısı teklifi yapılmaması ya da bu konunun görmezden gelinmesidir. Bu konuda gerekli bilgilerin sağlık personeli tarafından verilmemesi, nakli mümkün birçok organın kaybedilmesine neden olmaktadır¹⁹⁹.

ABD’nde var olan %38’lik reddetme oranı, ailelere beyin ölümünün açıklanmasının net bir şekilde ve uygun zamanda yapılması, aile ile görüşmelerin sessiz bir ortamda yapılması, bağış işlemleri için transplantasyon koordinatörlerinin de görev alması ile bağış oranını %74’e çıkarmıştır²⁰⁰.

“Tıp uygulamasında karşılaşılan değer sorunlarının ve ikilemlerin çözümünde, koşullara göre etik ilkelerden herhangi birinin ya da birden fazlasının seçilebileceği gibi bazılarının da feda edilmesi gerekebilir. Bu bağlamda, olası çatışma durumlarında ihlal

¹⁹⁶ Nelson J L. (2002) Living donors: options and meanings. Transplantation Proceedings, 76(8):s. 1267-9.

¹⁹⁷ Nelson, a.g.e., s. 111

¹⁹⁸ Elçioğlu Ö. (2003), Çağdaş Tıp Etiği. İstanbul: Nobel Tıp Kitapevleri, s. 309-327.

¹⁹⁹ Barwinsky J. (2003) Raising the dead; Organ transplants, ethics, and society. Canadian Journal of Surgery, 46(5) s. 391.

²⁰⁰ Tokalak ve diğ., a.g.e., s. 46

edilecek ilkenin seçimi sırasında, dikkat edilmesi gereken bazı noktalar ileri sürülmektedir”²⁰¹.

Bu noktalar:

1.Etik ilkenin çiğnenmesinde gerçekçi bir neden bulunmalıdır.

2.Başka bir seçeneğin olmadığı durumlarda çatışan ilkelerden birini ihlal etmek kaçınılmaz olabilir.

3.Eğer bir ilke ihlal edilmek zorunda kalınıyorsa, eylemin amacının en az zarar verme ile sonuçlanmasına çalışılmalıdır.

4.Kişi ihlalle ortaya çıkacak etkinin en aza indirmeyi amaçlamalıdır.

Tıp uygulaması sırasında karşılaşılan etik sorunların çözümündeki karar sürecinde hekimler ve diğer sağlık personeli zor bir süreci tecrübe ederler. Etik bir sorun oluşturan her tıp olayı, kendine özgü şartlara göre şekillenir. Bu durum etik her durumun tıpta yaşanan sorunları çözeceği anlamına getirmemektedir. Ancak, gelişen teknoloji ile birlikte, etik ve sorunlarda tartışma meydana getirmektedir. Her ilke her sorunu çözmez ve etik sorunlar bu yüzden ortaya çıkar. Bu yüzden bir hekimin son derece tecrübeli ve dikkatli olması etik açısından oluşacak sorunları çözmede ve karar vermede en etkili yoldur²⁰².

“Canlıdan doku ve organ nakillerinde anahtar soru şudur: Bir alıcının uygun bir vericisi varsa hekimin cerrahi bir girişimle var olan doku bozukluğunu gidermek için sağlıklı bir kişiden, hasta bir kişinin yaşamını kurtarmak/ iyileştirmek için izin almaya ahlaki olarak hakkı var mıdır? Operasyondan hasta yararlanabilir, fakat vericinin yaşam kalitesi hatta sağlığının riske girme olasılığı vardır. Burada söz edilen risk öngörülemez risktir”²⁰³.

Organ nakli işlemlerinin yapılmaya başladığı ilk dönemlerde, canlı vericilerden doku ve organ alınması “kabul edilemez” olarak nitelenmiştir. Burada canlının vücut bütünlüğü düşüncesi ve zarar görmemesi ön plana alınmıştır. Sağlıklı doku ya da organın alınması haklı gösterilemez ve kabul edilemez. Çünkü her doku ve organ diğer doku ve organlar ile ortaklaşa ve eşgüdümlü olarak fonksiyonunu yerine getirir. Aslında, “totalite ilkesi” doğru bir biçimde geliştirilip yorumlandığında, hayat kurtarma ve iyileştirme çabasına yönelik doku ve organ bağışısı düşüncesine karşıt değildir. Bu

²⁰¹ Kök, a.g.e., s. 52

²⁰² Kök, a.g.e., s. 53

²⁰³ Oğuz, Y.N., Tepe, H., Büken N.Ö. ve Kucur K.D. (2005) Biyoetik Terimleri Sözlüğü, Türkiye Felsefe Kurumu Yayınları, s. 15

ilke, toplumda insan ve onun fiziki varlığına karşı zorla yapılan girişimi reddeder. İnsanın bütünlüğü mutlaka korunmalıdır. Bu prensip doku ve organ nakillerine sınırlar da koyar, ancak onu yasaklamaz. Bu ilkenin asıl temel dayanağı, vericiye yönelik hasar veya bozma değil, alıcıya yönelik yardım anlayışıdır. Bu görüş doğrultusunda canlıdan organ nakli yapılmasında bir engel yoktur sonucu çıkarılabilir.²⁰⁴

Doku ve organ bağışına yönelik bir diğer temel etik itiraz ise genelde kabul edilmiş bulunan bir etik kavram olan ve Hipokrat andı ile de ilişkili bulunan “Primum non nocere” (Öncelikle zarar verme!) ilkesidir. Bu ilkeye göre cerrahi bir girişim hastaya herhangi bir biçimde zarar vermemelidir. Dokunun ya da organın aktarım için alınması vericinin sağlığına hiçbir yarar getirmez ve hatta cerrahi operasyonun daha sonra ortaya çıkarabileceği riskler ve tehlikeler söz konusudur.

Hukuki açıdan da bir organın çıkarılması iyileştirici bir cerrahi operasyon değil, fiziksel bir lezyondur. Ayrıca, her cerrahi operasyon bir fiziki lezyon oluşturacağından ancak onam ile haklı gösterilebileceği biçimindeki savunma da yetersizdir. Vericinin sağlığının düzelmesi veya iyileşmesi bir tıbbi amaç değildir. Dokunun ya da organın çıkarılması sadece alıcı için bir üstünlük sağlar, verici içinse bu, hastalık yönünden endikasyonu olmayan tıbbi bir operasyondur ve “zarar vermeme” ilkesinin de ihlalidir²⁰⁵.

Ancak sadece verici üzerinde odaklaşma da bir dar görüşlülüktür. Hekim için burada dikkate alınacak iki kişi vardır: Verici ve alıcı. “Zarar vermeme” ilkesi ne mutlak ne de sınırsızdır; yüksek düzeydeki değerler veya diğer anlayışlar bakımından bu ilkeye uyumda sınırlamalar olanaklıdır²⁰⁶.

Ancak alıcıyı kurtarmak için vericinin hayatını feda etmek elbette düşünülemez.

Burada iki ayrı ilke işin içine girer:

a) İnsanları amaç olarak görme ilkesi.

b) Hiç kimseyi öldürmeden, ölecek olan birisini kurtarmak ilkesi.

Doku ve organ nakillerinin yapılabileceği koşulların belirlenmesinde ölçüt olan bu iki ilke, iç içe ve birbirlerini tamamlar niteliktedir. Ölecek olan bir hastayı kurtarma, insanın değer bakımından çok önemli olan bir amaç uğruna başka bir kişinin doku ya da organlarından yararlanma, temele konulan bu iki ilkeye ters düşmemek koşuluyla ne

²⁰⁴ Oğuz, Tepe, Büken, Kucur, a.g.e., s. 14

²⁰⁵ Elçioğlu, Ö (2003) Çağdaş Tıp Etiği, Nobel Tıp Kitapevleri, 309-327, s. 321

²⁰⁶ Kiper, H.(2001) Klinik Etik, Nobel Tıp Kitapevleri, 514-532, s. 530

insan değerine, ne hukuka ne de insan hakları doktrinine ters düşer. Çünkü beden bütünlüğünden anlaşılması gereken organların toplamı değil, işlevsel bütünlüğüdür. Dolayısıyla bedenin işlevsel bütünlüğünü olumsuz yönde etkilemeyen durumlarda doku ve organ nakilleri olanaklı olabilir²⁰⁷.

Canlı verici konusunda tek problem, bir yandan bir insanın iyileşmesi, öte yandan diğerine yönelik sıkıntıların ve tehlikelerin mevcut olmasıdır. Bir başka insanın yararı için böyle bir tehlikenin kabulüne etik ve önceki bölümlerde değindiğimiz gibi hukuksal yönlerden izin verilebilir. Ancak bu kabul sadece sınırlı hallerde ve bazı koşullarda geçerli olmalıdır. Bu bize canlı vericinin kabul edilebilirliğinin sınırlamalarını gösterir.

Canlı kişinin vericiliğinin kabul edilmesi için 4 temel ön koşul vardır ki bunlar “zarar vermeme” ilkesini de temsil ederler.

a) Alıcının yararı ile vericinin riski karşılaştırılmalıdır. Verici için risk, ancak ve sadece sınırlı ise kabul edilebilir. Ancak sağlık hizmetlerinin doğası gereği riskin sınırlarını belirlemek oldukça güçtür. Risk ve fayda modelinde organ naklinde ‘fayda’ olgusundan yararlanacak olan alıcı, ‘risk’ kavramının odağında ise verici bulunmaktadır. Organ-doku naklinde risk-fayda modelinin içeriğine alıcının zarar görme olasılığı ve diğer alternatif tedavi yöntemleri desteklenmelidir. Yalnızca risk olgusunda vericinin, yarar olgusunda ise alıcının bulunmasının modelin işlevselliğini düşüreceği düşünülmektedir. Hatta modelin fayda olgusuna vericinin eklenmesinin risk-fayda modelini güçleştireceği düşünülmektedir. “Fayda” olgusunun verici için geçerli olması durumunda fayda kavramının bileşenlerinin geliştirilmesi gerekmektedir.

b) Ameliyat için iznini almadan önce, vericinin geniş şekilde bilgilendirilmesi, yapılacak iş hakkında aydınlatılması şarttır. Canlı organ vericilerinin etik yönden kabul edilebilirliği, vericinin tam ve objektif biçimde bilgilendirilmesinden sonra serbestçe karar vermesi ile olanaklı olabilir.

Vericinin aydınlatılmasında beş temel bileşen bir arada bulunmalıdır. Bunlar vericinin organını vermeyi kabul etmiş olarak hazır olması, bilgiyi verenin bilgiyi anlaşılır biçimde aktarması, bilginin verici tarafından doğru anlaşılması ve bu bilginin kontrol edilmesi beşinci olarak da bilginin doğru olması ve bilginin bilimin şu anki olanakları sınırlılığında olduğunun vericiye aktarılmasıdır. Bilginin bilimin şu anki

²⁰⁷ Kiper, a.g.e., s. 515

olanakları sınırlılığında olması, bilginin gelecekte değişebileceği anlamına gelmektedir ki bu durum verici için riskin belirsizliğini artırmaktadır. Bu bağlamda aydınlatılmış onam kavramında aydınlatma işlevinin sınırlı olduğu unutulmamalıdır. Verici onamını da sınırlı aydınlatma işlevi bağlamında verecektir. Aydınlatılmış onam kavramının ikinci bir parçası olan ‘onam’ kavramının da etkilenebilir ve ölçülebilirliğinin belirsizliği düşünüldüğünde organ ve doku nakli işlemlerinde canlı vericinin onamının geçerliliği sorgulanmalıdır.

c) Anlaşma, vericinin kendi arzusu ile olmalı ve herhangi bir biçimde baskı yapılmamalıdır.

d) Organ bağıışı parasal veya başka çıkar amacıyla yapılmamalıdır.

Burada yer alan “başkaca çıkar” sözcüğü özgeci yaklaşımın kaynağını oluşturan yardım etme duygusu ve bu duygu sonucunda mutlu olmayı da kapsamaktadır. “Verici neden bir tanıdığına organ veriyor da başkasına vermiyor?” sorusunun yanıtında verici için bir yarar sağlaması vardır. O nedenle vericinin organ verdiğinde yarar sağlaması ve yarar beklemesi beklenen bir davranış biçimidir.

Hangi hastaya doku ve organ naklinin yapılacağı konusundaki ölçütler neler olabilir? Doku ve organ elde edilmesindeki kısıtlılıktan doğan seçim sorununu çözmek üzere ve sağlığı koruma hakkını kuvvetlendirmek amacıyla olabildiğince adil bir seçim sürecini sağlamak devletlerin görevi olmalıdır.

“Organ ve doku nakli konusunda göz önüne alınan ölçütler şunlardır:

(a) Tıbbi ölçütler; örneğin endikasyonlar, kontrendikasyonlar, doku uyumu, tıbbi başarı şansı gibi ölçütler. Bu ölçütler, belli bir tedavinin etkinliğine dikkati çekmek üzere de kullanılabilir.

(b) Kişisel ölçütler; örneğin, psikolojik uyum yeteneği, motivasyon, zeka ve uyum, yaş gibi ölçütler.

(c) Günlük yaşam koşulları, evde yardım, manevi destek, sosyal alışkanlıklar, alkol ve sigara kullanımı gibi konular.

(d) Hastanın yakın çevresi ve toplum için önemi.”

Canlı vericilerden organ alınmasında, canlı donörün organ verme nedenini bilmesi ve bu işlemin sonunda kendisine zarar verilmeden, başkasına yarar sağlayacağını bilmesi, donöre rahatlık sağlayacağı gibi, böyle bir fedakârlıkta sevgi faktörünün de ne kadar önemli olduğunu ortaya koymaktadır. Verici adayı organ verme kararını etki altında kalmadan vermelidir. Doku uyumuna göre 1.2.3. derece akrabalar

ve eşler tercih edilir. Vericinin engelli olmaması gerekir. Vericinin zihinsel engelli olması, olayı anlayamamasına ve sağlıklı karar verememesine neden olur. Vericiye yüklenecek risk ile alıcının durumu mutlak karşılaştırılmalıdır. Alıcıda kadavra kaynaklı organ alabilme şansının hiç olmaması veya bu sürenin belirsiz olması önemli bir faktördür. Vericinin ameliyat ve ameliyattan sonra karşılaşacağı zorluklar, ameliyat komplikasyonları, işgücü kayıpları kendisine anlatılmalıdır.

Canlı vericide eğer kemik iliği nakli yapılıyorsa, burada daha sonra bir yenilenme söz konusu olduğu için verici yönünden bir kayıp olmayacaktır. Ancak çift organlardan birisi – böbrekte olduğu gibi – alındığı takdirde vericinin kaybı olacaktır. Eğer bunlar planlanırken vericinin yaşamını tehlikeye düşüren bir durum tespit edilmiş ise bu uygulamadan kaçınmak gerekir. Burada alıcının yaşamını kurtarmak ve bir yaşam kalitesi verilmek istenirken vericinin hayatı riske atmamak gerekir. Canlı vericilerden karaciğer nakli yapılırken de gerek medikal etik ve gerekse sosyal etik yönünden son derece dikkatle analiz edilmesi gerekir. Verici sağlam bir birey olup başka bir bireyin sağlığı için özveride bulunmaktadır. Bunlar göz önüne alındığında vericilerin psikiyatrik destek yönünden de gözden geçirilmesi gerekir. Akrabalar arası nakillerde verici adaylarına zorlamalara çok rastlanmaktadır Burada en önemli nokta, kişinin organını kendi isteği ile mi, yoksa ailevi veya toplumsal zorlama ile mi bağışladığının belirlenmesidir. Örneğin böbrek naklinde aile içinde vericiliğin kötüye kullanılması ile ilgili örneklerle rastlanabilir. Olası verici, sağlıklı ancak bir yönü ile zihinsel açıdan yetersizse ailedeki güç yapısı onun üzerinde odaklanır, algılanan yetersizlik kişi üzerindeki baskının temelini oluşturur. Bağışlamayı reddetmenin aile içinde kişiyi yalnızlığa ittiğine veya bağışın çok az veya hiç sevgi beslenmeyen birine sunulan zoraki bir fedakârlık olabileceği görülebilir.

Organ nakillerindeki teknik ilerlemeler, yeni immunosupresif ilaçlar, hastaların biyolojik olarak en iyi şekilde muhafaza edilmeleri en ideal hedef olmakla beraber verici ve dolayısıyla organ bulunduğunda, alıcının seçilmesi etik yönden önemli bir sorundur. Alıcının belirlenmesi için

- 1 – Hastanın organ ihtiyacı yönünden acil olması.
- 2– En iyi doku uyumu.
- 3 – Yaş.
- 4 – Yandaş hastalıkların bulunması.
- 5 – Hemodiyalizde en eski olan hastanın tercih edilmesi.

6 – Maddi destek gibi faktörler göz önüne alınır.

Hekim hastaya yapılacak prosedür hakkında yeterli bilgiyi verdikten sonra hastanın buna onay vermesi farklı olabilir. Bazı hastalar bu yasal hakkını kullanırken, bir kısmı da adeta hekimi vekil tayin eder. Bu son derece ağır yük hekime binmektedir. Hekim ise bu sorumluluğu paylaşmak mecburiyetindedir. Hastanın onayı yazılı olarak kayda geçirilmelidir²⁰⁸.

3.4.Gönüllülüğe İlişkin Görüşler

Birçok filozof, ilahiyatçı ve sosyal kuramcı toplumdaki bireyler yönünden fedakârlığın önemini dile getirirler. Günümüzde gönüllülerce düzenlenen “Bağış kartları sistemi” uygulamada isteğe bağlı karar verme yaklaşımının bir sonucudur²⁰⁹.

Etik açıdan organ bağışının anlamlı bir sosyal değeri vardır. Yaşamları organ aktarımlarına bağlı alıcıları bu bağışlar kurtarır. Organ ve doku nakilleri günümüzde çok başarılıdır, ancak aktarılacak böbreklerin yetersizliği halen bir sorun olmaya devam etmektedir. Daha çok nakil yapabilmek için gerekli organı sağlama konusunda etik açıdan kabul edilemeyecek bazı uygulamalar da ortaya çıkmıştır Canlı gönüllü vericileri de içeren sınıflamalar, bu arada ortaya çıkabilecek sorunların çözümüne büyük ölçüde yararlı olacaktır²¹⁰.

1. Kategori: Günümüzde uygulamacıların çoğu, bunun etik olarak doğru olduğunu kabul etmektedir. Buradaki temel sorun, sağlıklı gönüllü verici ile ilgili nefrektominin (böbrek alımı) sonuçları olmuştur. Çoğu uygulamacı hem kısa hem de uzun vadede ortaya çıkan fiziksel sonuçların kabul edilebilir sınırlar içinde olduğunu düşünmektedir. Gerçekten gönüllü verici ile ilgili olarak artan öz saygının ve öteki olumlu hislerin psikolojik yararları vardır. Armağan etme ilkesi bu aşamada saygıdeğer bir davranıştır.

2. Kategori: Yıllar geçtikçe genetik yakınlığı olmayan vericilerle ilgili yasaklamalar önemini kaybetmiştir. Bu aktarılabilir böbreklerin azlığı ve de günümüzde elde ettiğimiz mükemmel sonuçlar nedeniyle olmuştur. Burada da armağan etme ilkesi devam etmektedir.

3. Kategori: Fedakârca yapılan bağış olarak isimlendirilebilir. Verici alıcıyı tanımamaktadır. Bağış herhangi bir maddi karşılık beklenilmeden yapılan tam anlamı

²⁰⁸ Kiper, a.g.e., s. 516

²⁰⁹ Şafak A (2002) Ansiklopedik Hukuk Sözlüğü, Dördüncü Baskı, Selim Kitabevi, Ankara, s. 100

²¹⁰ Elçioğlu, 2003, a.g.e., s. 23

ile bir fedakârlıktır. Bu tür bağışların şimdiye kadar çok az sayıda yapıldığı bildirilmiştir.

4. Kategori: Bu tür organ bağışı, ödüllü armağan olarak adlandırılabilir. Vericinin tek başına ödüllendirildiği ya da uğradığı rahatsızlık, hastanede kalma ya da ilgili bağış nedeni ile uğradığı gelir kaybının tazminat olarak ödenmesidir. Başka bir isim altında ticaret değildir. Bu bağlamda ödüllendirme nedir? Sınırı ne olacaktır soruları akla gelebilir. Bu konuda hem alıcıyı hem vericiyi desteklemek için yasal bir organın böyle bir programda açıkça tanımlanmış olması gereklidir.

5. Kategori: Bu kategoride böbreklerin bir eşya gibi ele alındığı görülmektedir. Genel verici umutsuz bir durumda alıcının isteyerek ödediğinin çok azını almakla kalmaz, ödeme çoğu defa aracıya yapılır, burada yalnızca para önemlidir, verici ve alıcının sağlığı çoğu defa hiçbir anlam taşımaz. Verici belli karşılıklar alarak böbreği vermede gönüllü olduğunu açıklamış olsa da bu kategori organ nakli konusunda başlı başına etik bir sorun oluşturur.

Organ ve doku naklinde ticarileşmeye önleme adına ilk uluslararası çaba, Uluslararası Transplantasyon Derneğinin moral ve etik komitesinin 1970'teki bildirisi. Bu öneride “Canlı veya ölü vericilerin organlarının satışı hangi şartlar altında olursa olsun, savunulamaz” denmiştir²¹¹.

Dernek Konseyi 1985 Eylül’ünde bu konu hakkında bir bildiri yayınlamıştır. Önerilerden biri: “Akraba olmayan canlı vericiler tarafından böbrek bağışlanması için yol gösterici kurallar”. Bu yol gösterici kurallarda ticarete karşı çıkılması Konseyin “bir organın bağışlanması olağanüstü önemi olan bir hediyedir ve organ nakli cerrahları bağışlanmış bir organı toplumun bir emaneti olarak ellerinde tutarlar” biçimindeki görüşünü yansıtmaktadır. Aynı Konsey özel bir karar olarak şu deklarasyonu yapmıştır²¹²:

“Hiçbir organ nakli cerrahı veya ekibi, kendisine veya bağlı bulunduğu hastane veya kuruma ticari kazanç sağlamayı amaçlayan organ veya doku alımı veya satımı veya herhangi bir organ nakli işlemlerinde doğrudan veya dolaylı olarak bulunamayacaktır. Bu kuralın çiğnenmesi üyenin dernekten atılmasına neden olur”.

²¹¹ Karataş, M (1998) Organ ve Doku Naklinde Hukuki ve Cezai Yönden Değerlendirilmesi, İstanbul Üniversitesi Adli Tıp Enstitüsü Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, s. 114

²¹² Karataş, a.g.e., s. 52

DSÖ yönetim organı olan Dünya Sağlık Asamblesi'nin (DSA) 1985 Ekim'inde Brüksel'de yapılan 37. toplantısında canlı organ ticareti ile ilgili bir bildiri kabul edilmiştir. Avrupa ve Amerika Birleşik Devletleri'ndeki organ nakilleri için geri kalmış ülkelerden canlı organ ve dokularla önemli maddi kazanç sağlayan bir ticaretin geliştiğini kaydeden DTB “insan organlarının nakil amacı ile alınmasını ve satılmasını” kınamış ve “bütün ülkelerin hükümetlerine insan organlarının ticari kullanımını önlemek için etkili adımlar atılması” çağrısında bulunmuştur²¹³.

Mayıs 1987'de toplanan 40. DSA “insan organ nakilleri için yönlendirici ilkelerin geliştirilmesi” kararını almıştır. Bu karar Asamblenin “canlı insanlar arasında insan organlarının kar amaçlı ticareti” ile ilgili endişelerini dile getirmiş ve “böyle bir ticaretin en temel insan değerleri ile uyuşmadığı ve evrensel insan hakları deklarasyonu ve DSÖ anayasası ruhuna aykırı olduğu” nu doğrulamıştır²¹⁴.

Dünya Sağlık Asamblesi'nin 1989 Mayıs'ında 42. Toplantısında “insan organlarının alımı ve satımını önlemek” konusunda bir karar benimsemiştir. Bu kararda üye ülkelere “başka önlemlerle etkin olarak önüne geçilemediği takdirde, organ alışverişini yasaklayıcı kanunlar çıkarılması” önerilmiştir. Ocak 1991'de DSÖ tarafından kabul edilen yönlendirici ilkeler “insan organlarının tedavi amacı ile elde edilmesi ve nakledilmesini düzenleyici, düzenli, ahlaki ve kabul edilebilir bir çerçeve” sunmayı amaçlamaktadır”.

Yönlendirici ilkelerden biri şudur: “İnsan vücudu ve onun parçaları ticari alışverişlerin konusu olamaz. Buna göre, organlar için para vermek veya almak ve her çeşit başka biçimde tazmin veya mükafat yasaklanmıştır”.

1978 Mayıs'ında merkezi Strasbourg'da bulunan Avrupa Konseyi'nin Bakanlar Komitesi “insan parçalarının çıkartılması, grefti ve transplantasyonu” ile ilgili bir karar kabul etmiştir. Bu kararın 9. maddesi şöyledir: “Hiçbir parça kar için sunulamaz. Ancak parçanın çıkarılmasının veya önceki muayenelerin neden olduğu kazanç kayıpları ve her türlü masraflar geri ödenebilir...” Bu karar, organın maddi çıkar için, kar elde etmek amacıyla işlem yapılamayacağını saptamaktır. Sadece yapılan masrafların ve kayıpların karşılanabileceği belirtilmiştir.

Kasım 1987'de Fransız Sağlık ve Aile İşleri Başkanlığı'nın daveti üzerine Avrupa Konseyinin gözetiminde Avrupa Sağlık Bakanlığı Konferansı Paris'te

²¹³ Karataş, a.g.e., s. 23

²¹⁴ Kök, a.g.e., s. 98

toplanmıştır. Bu Konferansın sonuç bildirisinde “insan organlarının ticaret dışı bırakılması” konusunda birkaç paragrafta yer verilirken ayrıca “...Organ bağıışı veya nakli için ne organizasyonlar, ne de şahıslar kendi ulusal toprakları dışında reklam yapamamalıdır.” Şeklindeki görüşle transplantasyona konu olacak organın, insanlar tarafından veya organ değişim organizasyonları tarafından maddi çıkar amacıyla sunulmaması gerektiğine de yer verilmiştir.

Birçok ülkede, organ vericilerden para ya da maddi çıkar karşılığında organ alınması ve satılması gibi ticari amaçlı faaliyetler ilgili yasa maddeleri ile yasaklanmıştır.

İnsan bedeninde çift olarak bulunan ve alınmasında insanın yaşam ve beden bütünlüğünü tıp bilimi verilerine göre ciddi bir tehlikeye sokmayan greftler başka kişilerin sağlığını düzeltmek veya yaşamını kurtarmak amacıyla ve bu kişilere aktarılacak üzere alınabilir. Varlıklı alıcıların büyük paralar ve nakil sonrası sağlık kontrolü vaat ederek yoksul vericilerden organ almaları gerek tıp mesleği, gerekse toplumu alarma geçirmiş, Avrupa, Amerika ve yeni yeni Orta Doğu organ nakil dernekleri tarafından kınanmıştır. Bu mesleki ve toplumsal şiddetli tepkiden sıyrılmak ve bu düşündürücü uygulamayı daha az tatsız bir hale dönüştürmek amacı ile yakın zamanda bu uygulamaya daha yeni ve daha çekici bir etiket yakıştırılmıştır. Buna “ödüllendirilmiş bağıış” denmektedir²¹⁵.

Öte yandan, böbrek ticaretinin kaçınılmaz bir gerçek olduğunu ve bu olayı enine boyuna tartışmadan reddetmenin yanlış olduğunu, değişik yönleriyle ele alınması gerektiğini ve kabul edilebilir tarafları olduğunu tartışan etik görüşler de mevcuttur²¹⁶.

Nakil için ihtiyaç duyulan böbrek sayısının fazlalığı ve nakledilebilecek böbrek sayısının azlığı, bu durumun çok fazla acı ve ölüme sebep olması çok iyi bilinen bir gerçekken hastaların çoğu için son derece zor ve acı verici olan diyaliz özellikle gelişmekte olan ülkelerde hastaların tümü için ulaşılabilir bile olamıyor. İnsanların çoğu böbrek satışını kızgınlık ve isyan duygularıyla bir çırpıda tümüyle reddederken aslında söz konusu olan bir tedavinin reddidir. Dolayısıyla böbrek satışını tümüyle reddederken kendi kızgınlık ve ret duygularımızdan daha iyi sebeplere ihtiyacımız olduğunu belirten görüşler var. Özellikle böbrek satışı noktasından hareketle, organ satışlarını yasaklamanın yeterli olmadığını, konunun tekrar tartışmaya açılması gerektiği

²¹⁵ Aydın E (2001) Tıp Etiğine Giriş, Ankara, Pegem Yayıncılık, s. 18

²¹⁶ Harris J, Erin C., (2002) “An ethically defensible market in organs”, BMJ, 325: s. 114-115

vurgulanmaktadır. Bilindiği gibi, en temel karşı çıkış; fakirlerin zenginler tarafından sömürülmesinin engellenmesi gerektiği yönündedir. Organ ticaretini destekleyen görüşe göre bu seçeneğin yasaklanması ile her iki tarafa da (hem alıcıya hem de vericiye) daha çok zarar verilmektedir; üstelik satıcının elinden kendisi için önemli bir seçenek alınmış olmaktadır²¹⁷.

Genellikle böbreğini satmak isteyenlerin, buna onay verenlerin, aldıkları riski anlamayacak kadar eğitimsiz oldukları ve verdikleri onamın bilinçli olamayacağı söylenir, çünkü bu onamın zorlayıcı ekonomik koşulların etkisiyle verildiği iddia edilir. Harris ve Erin'e (2003) göre böyle bir gerçeği ortadan kaldırmak ancak fakirliği organ satışı gibi bir seçeneğin, fakirler için bir seçenek olamayacağı kadar yok etmekle mümkündür. Dünya gerçekleri düşünüldüğünde böyle bir amacın gerçekleştirilebilmesinin ne kadar zor ve imkânsız olduğuna dikkat çekerek böyle bir durumda zaten hiç kimsenin organını satmayacağı, satmak istemeyeceği için böyle bir yasağa gerek kalmayacağını vurgulamaktadırlar. Diğer konular için özerklik söz konusu olduğunda bilgilendirme ve danışmanlığın önemine vurgu yapılırken bu konu için de bu kavramların ön plana alınması gerektiğine dikkat çekmektedirler. Potansiyel organ satıcılarının eğitim seviyelerinin verilen bilgiyi tam olarak anlamalarına yetecek düzeyde olmadığına ilişkin itiraza karşın yazarlar her durumda ve her koşulda organ satışının satıcının kesinlikle zararına ve çıkarlarına, ihtiyaçlarına aykırı olduğunun kanıtlanması gerektiği cevabını vererek bunun imkânsızlığını savunuyorlar²¹⁸.

Organ satışı her durumda kabul edilebilir olmalıdır iddiasında olmadıklarını vurgulayan yazar; ancak bu durumu yok etmeye, ortadan kaldırmaya yetecek ölçüde güçlü argümanların henüz bulunmadığını ve bu konunun tümüyle reddedilmeden üzerine düşünülüp tartışılıp, gerekli yeni düzenlemelerin yapılması gerektiğini savunduklarını belirtmektedir. Acı çeken ve ölmekte olan birinin açısından düşündüğümüzde bu konunun şiddetle ve önyargıyla reddinden önce gerçekçi bir bakış açısıyla ele alınmasının gerektiğini öne sürmektedirler²¹⁹.

Beyin ölümü, beyin fonksiyonlarının durması ve beyin hücrelerinde geri dönüşümsüz yıkımın gerçekleşmesidir. Buna serebral veya neokortikal ölüm de eşlik

²¹⁷ Jacobs C., Thomas C. (2003), "Financial considerations in living organ donation," Progress in transplantation 13(2):130-6. Review.

²¹⁸ Harris, a.g.e., s. 114

²¹⁹ Harris, a.g.e., s. 115

eder. “Beyin ölümü kavramı tedavi teknolojisindeki gelişmeler sonucu hekimlerce çıkarılmış ve organ nakillerinin artmasıyla gündeme gelmiş yeni bir klinik kavramdır.

Günümüz tekno-tıp dünyasında organ aktarımlarında hareketli tartışmaların olduğu konulardan biri de ölümün tanımıdır. “Harvard Tıp Fakültesinde özel bir nakil komitesi 1968’de ölümün yeni bir tanımını yapmıştır. Son 20 yılda, ölümü tanımlamak için beyne yönelik ölçütler yasal ve sosyal bakımdan kabul görmektedir. Tüm beyin fonksiyonlarının geri dönüşümsüz kaybını ki bu beyin sapının ölümü olarak tanımlanabilir gösteren klinik belirtiler ölümün saptanması için yeterlidir. Bu konuda uzman hekimlerin elinde, tüm beyin fonksiyonlarının geri dönüşsüz olarak kaybolmuş olduğunun tanısı, klinik olarak pratik ve tam güvenilir biçimde konabilmektedir”²²⁰.

Bunlara karşın, bazı insanlar inançları nedeniyle, beyin ölümü ölçütlerini benimsememektedirler. Campbell “Organ ihtiyacına olan kronik süreç, biyoetikçileri sosyal bilimlerle birlikte dayanışma halinde yapıcı bir işbirliği geliştirmeye zorlamaktadır ve ölümün tanımı üzerinde daha çok konuşulmalı ve irdeleme yapılmalıdır. Özellikle ölü vericilerin artırılması konusu biyoetikçilerin çok dikkatli bir politikayla üzerinde durmaları gereken bir konudur. Eğer yanlış bir yol izlenirse; biyoetikçiler istenmeyen ve kötü sonuçlara yol açabilir” biçiminde ölüm kavramındaki değişimin dayanaklarını ifade etmektedir²²¹.

Batı kültüründe, ölüm genellikle üniter bir fenomendir; evrensel ve bütünsel bir yaklaşımla ele alınır. Batı ülkelerinde ölümü teşhis etmek ve duyurmak için iki grup tıbbi ve yasal geçerli kriter vardır.

1) Birey, kalp atışı ve solunumu durduğu zaman (dolaşım ve solunum fonksiyonları sona erdiği zaman) ölü sayılır ki bu kabul uzun seneler boyu tıbbi çevrelerce kabul görmüş geleneksel yaklaşımdır²²².

2) Beyin sapının da dahil olduğu bütün beyin fonksiyonlarının geri dönüşümsüz olarak kaybında birey ölü sayılır. 1968’de Harvard Tıp Fakültesi beyin ölümü kriterlerini (saptayarak) yayınlamıştır. Bu komitenin kararlarına göre; geri dönüşümsüz ve bakımın gereksiz olduğu bir koma söz konusu ve beyin ölümü; kalp ve akciğeri hedef alan bir ölüm kavramı değil... Beyin ölümüyle ilgili görüşleri, kararları felsefi

²²⁰ Oğuz, Tepe, Büken, Kucur, a.g.e., s. 111

²²¹ Campbell C.S. (2004) “Harvesting the Living? Separating Brain Death and Organ Transplantation” 14 Kennedy Inst. Ethics, s:301

²²² Bowman K.W, Richard S.A. (2003), “Culture, brain death, and transplantation”, Porgress in Transplantation; Sep,;13 3, s. 211-215

olmaktan çok tıbbi temellere dayansa da beyin ölümü kavramının ölümle özdeşleştirilmesi görünür, ciddi bir halk tepkisine (kamuoyu) yol açmamıştır²²³.

Her ne kadar bilimsel, rasyonel ve objektif prensiplere dayanıldığı düşünülse de, Batı tıbbı da Batılı olmayan yerlerdeki gibi kültürel faktörlerden etkilenmektedir. Plan yapma ve başlıca yaşam olaylarını kontrol etmeye olan eğilim Batı toplumlarının temel özelliğidir ve bu özellik kendisini ölümün doğasını ve zamanını kontrol etmeye yönelik giderek artan istekte de gösterir.

Batı’da insanlar vücut ve ruhun birleşimi olarak görülürler. Hristiyanlıkta vücuda ölümden sonra da saygı gösterilmelidir; ancak, ruhu olmayan bir vücut artık kişi değildir. Hristiyanlık birinin organlarını bağışlaması hareketini bir sevgi ve şefkat aktivitesi olarak görür. Hristiyan inancının merkezi karşılıksız vermenin erdemidir ve bu bakış açısı organ bağışının sosyal anlamda kabul görmesine yol açar. Batı’nın organ bağışına kültürel manada olumlu bakmasının bir diğer nedeni de sembolik olarak kendilerini Hz. İsa’nın vücudunu ve kanını veriyor olarak hissetmeleridir. Ayrıca örneğin 17.yy.’ın önemli düşünürlerinden Bacon ve Descartes; kişi olmanın asıl sorumluluğunu beyine (zihne) yönlendirip vücudu ikinci plana atmışlardır. “Düşünüyorum, öyleyse varım!” sözüyle sembolize edilen bu anlayış; sosyal ve etik yönüyle zihni ön plana çıkarıp vücudu ikinci plana atmıştır. Rasyonel ve özerk bir zihnin asıl merkezi taşıyıcısı beyindir. Ve ölüm anında, zihin vücudu terk eder. Bu perspektiften bakıldığında, bir kez zihnin merkezi yani beyin öldü mü, zihin ve vücut arasındaki sentez sona erer. Vücut ve zihnin ayrılmasıyla kişinin ölümü ortaya çıkar. Dolayısıyla beyin ölümü gerçekleşmiş kişilerden organ alınması birçok Batılı tarafından kesinlikle etik açıdan doğru bulunur.

Öte yandan beyin sapının, vücudun en üst düzenleyicisi olduğuna dair iddiaların hem biyolojik hem de felsefi kaynağı olmasına rağmen unutulmamalıdır ki; hematopoez, glukoz metabolizması, immunité (bağışıklık) ve birçok başka vücut fonksiyonu, beyin sapından bağımsız olarak çalışırlar. Ayrıca kalp, karaciğer, böbrekler ve diğer organların vücut bütünlüğü için son derece gereklidir ve bu organların herhangi birindeki fonksiyon kaybı, organizmanın yapay destek olmazsa bütünlüğünün kaybına yol açacaktır. Birçok birey; yaşamasını pacemaker’ler; diyaliz makineleri ve ventilatörler gibi teknolojik desteğe borçludur. Dolayısıyla bir “üst düzenleyici” olup

²²³ Bowman, Richard, a.g.e., s. 214

olmadığı sorgulanmaya açık görünmektedir. Buna karşılık; böbreklerin, kalbin ve akciğerlerin teknolojik olarak desteklenebileceği ancak beyin sapının yerine böyle bir destek verilemeyeceği cevabı verilebilir. Ancak bu durum yine teknolojiye bağımlıdır; beyin sapı fonksiyonlarının desteklenmesi ile ilgili yeni gelişmeler yakın gözükmemektedir. Ölümün tanımıyla ilgili herhangi bir felsefi temel, günümüz teknolojisinin durumundan tamamen bağımsız olamaz gibi görünüyor²²⁴.

Beyin ölümü tıbbın yardımıyla sistematikleştirmeye ne kadar çalışılsa da ölüm kavramı içerisinde her koşulda kabul görmesi olanaksızdır. 1995'te yapılan bir çalışma; beyin ölümü gerçekleşen hastaların ailelerinin %20'sinin akrabalarının gerçekten ölü olup olmadığıyla ilgili şüphelerinin, özellikle beyin ölümü kendilerine açıklandıktan sonra, devam ettiğini ve bir süre sonra %66'sının hastasının ölü olduğunu kabul ettiğini ama yine de duygusal olarak onu canlı kabul ettiğini göstermiştir. Bu deneyimin ailelerin organ bağışını kabul veya reddetmeleriyle ilgili olmadığı vurgulanmıştır²²⁵.

Amerika'nın Ohio eyaletinde yapılan bir çalışmada; halkın ölüm kavramı ve organ nakli kavramı arasındaki ilişki konusunda bilgi, görüş ve tutumları saptanmaya çalışılmıştır. Beyin ölümü ve koma kavramları arasındaki fark ve beyin ölümü gelişmiş kişinin hukuksal olarak ölü sayıldığı hukuki bilgisinin halk tarafından bilinip bilinmediği sorgulanmıştır. Ankete katılanların büyük çoğunluğunun "beyin ölümü" kavramının farkında olmadığı, yanlış bilgiye sahip olduğu veya yanlış inançlara sahip olduğu saptanmıştır. Bu çalışma beyin ölümü ve organ bağışı konularında halk ile olan iletişimin ve halkın eğitiminin çok daha ön plana alınması gerektiğini göstermiştir²²⁶.

Doktorların ve hemşirelerin de beyin ölümü kavramı söz konusu olduğunda zorlandığı görülüyor. Merz'in yaptığı bir çalışmada birçok insanın, beyin ölümü gerçekleşen insanların gerçekten ölü değil; ancak geri dönüşümsüz olarak ölmekte olan veya kabul edilemeyecek yaşam kalitesinde olan insanlar olduğuna inandıklarını göstermektedir. Hemşireler ve klinisyenler; bu hastaların aileleriyle konuşurken; sanki hasta canlıymış gibi, hastanın canlı olduğu duygusunu, düşüncesini veren ifadeler

²²⁴ Kerridge I.H, Saul P. ,Lowe M., McPhee J., Williams D.(2002) "Death, dying and donation; Organ transplantation and the diagnosis of death", Journal of Medical Ethics; Apr; 28, 2, s. 89

²²⁵ Kerridge, Saul, Lowe, McPhee, Williams, a.g.e., s. 25

²²⁶ Siminoff L.A., Burant C., Youngner SJ (2004) "Death and Organ Procurement: Public Beliefs and Attitudes" Kennedy Institute of Ethics Journal: Sep 2004; 14,3; Health and Medical complete s. 217

kullanılmaktadırlar; “Eğer respiratörde tutarsak, hasta sepsisten ölecek” veya “bu noktada şu anda; hasta yaşayacak gibi görünmüyor”²²⁷.

Leavitt, beyin ölümü kavramı konusunda “Beyin ölümü farklı, gerçek ölüm farklı kavramlardır ve öyle algılanmalıdır diyor ve bu farklı tanımlar altında liberal (bireyci) görüşe göre kişilerin kendi organlarını bağışlayabileceğini ve kimilerinin de tıpkı kendisinin olduğu gibi organ bağışlamak için kardiyolojik ölümü beklemek isteyebileceğini belirterek beyin ölümünün gerçek ölüm olduğu konusunda ısrar edilmezse kişilerin organ bağışlama istek ve oranının artacağını iddia ediyor. Ayrıca böyle bir durumda, örneğin özellikle majör depresyonda olan veya intihar düşünceleri olan psikiyatrik hastaların doktorlara başvurarak kendilerinden organ alınmasını isteyebileceğini öne sürüyor. Nitekim, yazar kendisinin katıldığı ve beyin ölümünün tartışıldığı bir panel arasında bir adamın kendisine yaklaşıp “Doktorlar bana yardım etmek istemiyor. Beni anesteziye almalarını ve organlarımı almalarını istiyorum! Hayatım zaten berbat ve yaşanmaz durumda. İnsanlara yardım etmek istiyorum.” dediğini vurguluyor. Psikiyatrik bakımdan gözetimde olduğunu da belirten adamın psikiyatristinin ismini de vermesiyle yazar psikiyatrisi arayarak uyarıyor, psikiyatrist ise hastasının daha önce intihar girişimi ve düşüncesi olmadığını söylüyor. Ayrıca kalbi atan birinden organ almanın hekimler üzerindeki etkisinin, psikolojik sonuçlarının daha çok üzerinde durulması gerektiğini savunuyor²²⁸.

Beyin ölümü kavramına kuşkuyla bakan görüşlerden bir diğerine göre, tıbbi tedavi ve yoğun bakım tekniklerinin gelişimi ve beyin sapı fonksiyonlarını destekleme oranları arttıkça bu durum beyin ölümü gerçekleşmesinin ardından kısa süre içerisinde biyolojik ölümün de gerçekleştiği argümanını çürütmeye başladı. Ölü beyin sapına sahip vücutların uzun zamanlar canlı tutulabildiği belirtilerek beyin ölümü gerçekleşmiş hamile kadınların; aylarca bakıldıktan sonra sağlıklı çocuklar doğurabildiğine ve beyin ölümü gerçekleşmiş çocukların ventilatör ve beslenme desteğiyle 14 yaşına kadar yaşatılabildiğine dikkat çekilmektedir²²⁹.

Bazıları ise içten içe daha derin etik sorularla beyin ölümünün klinik kriterlerine uyan insanların gerçekten ölü veya canlı olup olmadıklarını sorgularken bir yandan bu insanların “ölü kadar iyi” (as good as dead) kavramında konuşulmayan bir konsensüsle

²²⁷ Kerridge, Saul, Lowe, McPhee, Williams, a.g.e., s. 33

²²⁸ Leavitt F.J. (2003) “A volunteer to be killed for his organs” Journal of Medical Ethics, 2003,29, s. 175

²²⁹ Cantarovich F. (2002), “Improvement in organ shortage through education,” Transplantation 73(11):1844-6., s. 1844

fikir birliğine varıyorlar. Bu; nakil konusu için önemli bir kuşku! Çünkü organ bağışi konusundaki küçük bir şüphe bile hastalar ve sağlık çalışanları arasındaki kırılgan ilişkiyi zedeleyebilir ve toplumun organ bağışına olan güvenini azaltır²³⁰. Öyle ki yapılan bir araştırmada hekimlerin ve hemşirelerin üçte biri beyin ölümü gerçekleşmiş hastaların gerçekten ölü olduğuna inanmıyor²³¹.

Budist öğretiyeye göre insanın kişisel özelliklerinin belirleyicisi sadece beyinde lokalize değildir. Dolayısıyla beyin fonksiyonunun kaybı o kişinin kaybı demek değildir. Budistlere göre ölüm bütün vücudun ölümüdür²³².

2000 yılında Havana'daki 3. Uluslararası Koma ve Ölüm Sempozyumu'nda (The Third International Symposium on Coma and Death), Alan Shewman'ın sunduğu bir bildiride 4 yaşında beyin ölümü tanısı olan bir çocuğun tamamen tahrip olmuş beyin sapına rağmen ventilatör desteğıyle 16 yıl sonra spontan kalp atışının başladığı belirtilmiştir. Beyin ölümü gerçekleşmiş bir vakayı, fonksiyon görmeyen, hiç çalışmayan bir kalbi bile olsa, ventilatör desteğı ve ek makinelerle yıllar boyu canlı tutabilmemiz olanaklıdır²³³.

Biz bir insandan mı yoksa cesetten mi bahsediyoruz? İnsan ölümü tanımının organ nakilleriyle ilişkilendirilmemesi gerektiğini savunanlar belki yakın gelecekte; ksenotransplantlar veya klonlama teknikleriyle üretilen organ ve dokuların beyin ölümü gerçekleşmiş donörlerden yapılan nakillerin yerini alacaklarını belirtiyorlar. Klinisyenlerin beyin ölümü dediğimiz bu tartışmalı kavramı sorgulamaları ve yüzleşmeleri gerektiğini vurguluyorlar. Diğer bir deyişle; beyin sapı kriterleri prognozu tanımlamak için hala kullanılabilir ancak ölümün zamanı yoğun bakımın devamına veya kesilmesine bağlıdır şeklinde bir yargıya sahipler²³⁴.

Ayrıca; beyin ölümü kriterlerine uyan hastalarda beynin bazı vücut fonksiyonlarını regüle etmeye devam ettiğine dair bazı kanıtlar vardır. Birçok farklı çalışma göstermektedir ki; beyin ölümü gerçekleşmiş hastaların %22 ile %100'ünde su ve elektrolit dengesi üzerinde kontrolü olduğu ve birçoğunda hormonal sekresyon

²³⁰ Seale C.(2000) "Changing patterns of death and dying" Social Science Medicine,;51:917-934, s. 932

²³¹ Capron A.M (2001)." Brain death-well settled yet still unresolved" N Engl J Med., 344,1244-6, s. 1241

²³² Price D., Tettenborn A. (2002), "Legal and ethical aspects of organ transplantation," Cambridge law journal 61(1):215-17., s. 216

²³³ Galea G., Pegg D. (2003), "The ethics of donation: changes are necessary and soon," Lancet 362(9388):932., s. 930

²³⁴ McClellan M. (2003), Organ and tissue transplants: medical miracles and challenges. (Berkeley Heights, NJ: Enslow Publishers), s. 121

üzerinde nörolojik regülasyonun devam ettiği saptanmıştır. Bazı beyin ölümü gerçekleşmiş hastaların beyinlerinde, canlı hücre gruplarının yaşayabildiği ve beyin sapı fonksiyonu olmadığı halde; persistant (devam eden) kortikal aktivitesi olan bir hasta da rapor edilmiştir. Hastaların %40 kadarında biraz da olsa EEG aktivitesi saptanabilmekte ve anlamlı bir fonksiyon göstermese de böyle bir aktivite bazı vakalarda kortikal fonksiyon ile uyumlu bulunabilir. Beyin ölümü kriterlerine uyan hastalar, örneğin bir cerrahi kesi gibi acı veren bir uyarıya cevap verebilirler ki bu nörolojik fonksiyonun beyin düzeyinde varlığını gösterir ve birçoğu refleks hareket ve tepkilerde bulunabilirler.

Yoğun bakım tedavisindeki gelişmeler; beyin fonksiyonundaki kaybın geri dönüşümsüz olduğu düşüncesini sorgulamamızı sağlayan tek tehdit değil. İlk kez, yakın tarihli bir araştırma; embriyonik kök hücrelerinin yenilenme olasılığını ortaya koydu.

Embriyonik kök hücreler; blastosit veya preimplantasyon aşamasındaki embriyonun iç hücre kütesinden türemiş, gelişmiş, farklılaşmış klonal hücre topluluklarıdır. Embriyonik kök hücreler; myokardial ve iskelet dokusu, hematopoetik doku ve nöronların da dahil olduğu bütün hücre tiplerine dönüşme kapasitesine sahip, henüz olgunlaşmamış, immatür, pluripotent hücrelerdir. İn vitro çalışmalar ve hayvan çalışmaları göstermiştir ki; embriyonik kök hücreler; beyin sapı hücreleri de dahil olmak üzere sinir hücrelerine dönüşebilirler, sinir hücreleri şeklinde farklılaşabilirler; ve bu yeni hücreler biyokimyasal ve elektrofizyolojik olarak aktif olabilirler ve hatta kognitif ve motor defisitleri düzeltebilirler. “Embriyonik kök hücre greftleri” fikri, nörodejeneratif hastalıkların, inmenin, beyin sapı ve spinal kord kesi hastalıklarının tedavisinde teorik bir dayanak oluşturabilir.

Henüz günümüzde embriyonik kök hücre uygulaması olmasa da, uzun dönemde, nörolojik gelişmiş doku yenilenmesi ve beyin fonksiyonu yenilenmesi konularındaki bilgimiz arttıkça; beyin fonksiyonunun geri dönüşümsüz kaybı ile ilgili genel kabulün sorgulanmasını gerektirecektir. Aslında denebilir ki; tıpkı bypass cerrahisi; kalp transplantasyonu ve yapay kalplerin, ölümün kardiyorespiratuar kriterlerini değiştirdiği gibi; doku yenilenmesine yardımcı olan embriyonik kök hücre terapileri de anatomik lokalizasyona dayalı olarak yapılan tüm ölüm tanımlarının sorgulanmasına yol açacaktır. Embriyonik kök hücre araştırmalarının gösterdiği gerçek şu ki; ölümün tek

uygun ve teknolojiyle uyumlu tanımı; sirkülasyon veya kişilik gibi, fonksiyonların kalıcı ve geri dönüşümsüz kaybına dayanan tanımlardır²³⁵.

Beyin ölümü terimi nakillerin amaçları gereği yaşayan doku kullanımını gerektirmektedir. Bu durumda; kalp ve akciğerler gibi organların alınması ancak hemen; çok yeni ölmüş insanlardan olursa mümkündür. Beyin ölümü kriterleri sunulduğu noktada, bu hastanın gerçekten ölü olduğuna inanıldığı için değil, ancak bu durumun organ naklinin gelişimine izin veren “uygun bir tasarı (kurgu)” olması düşünülmüştü. Çünkü eğer ölüm; toplumun onayını alacak şekilde yeniden tanımlanmazsa, toplumun organ transplantasyonundan uzaklaşması riski vardır²³⁶.

Beyin ölümü kavramı içinde; toplumun organ vericisi kartlarını imzalamama nedenleriyle ilgili iki temel korkuyu vurgulamak gerekir.

Bunlar;

- 1) Doktorlar, ben gerçekten ölmeden bana bir şey yapabilirler,
- 2) Doktorlar benim ölümümü kötüye kullanabilirler.

Ölüm kavramının evrimsel olarak değişimine neden olan temelde iki dinamik olduğu düşünülmektedir. Bunlardan bir tanesi bazı gereksinimlerin karşılanması için, yararcı bir anlayışın sonucunda ereksel bir değişime uğradığıdır ki bu argüman sık sık dile getirilmektedir. Kavramın evrimsel değişimindeki ikinci faktör ise gerçekten yaşama ve yaşamın sonuna ilişkin biyolojiden temelini alan değişikliklerdir ki bu ölçülebilirliğin artması ile ilgilidir. Bu yeni kavramlar ölüm olgusunda değişime gereksinim yaratmıştır. Bu durum var olan bir bütünün bilimin yeni olanakları ile parçalanarak ya da analiz- sentez edilerek içinde yeni bütünler, yeni kavramlar oluşturulmasıdır. Bu bağlamda ölüm kavramı teknolojinin değişimi ve ölçülebilirliğinin artması sonucu sürekli değişebilen ve dinamik bir süreç olarak değerlendirilebilir. Ölüm olgusunun ve tanımının bilimin değişebilmesi nedeniyle düzenli aralıklarla yeniden gözden geçirilmesi gerekmektedir. Şöyle ki kalp atımının steteskop ile dinlemesi ve kalp atımının alınamaması ile ölüm tanısının konulduğu süreçten, hastanın monitorize edilerek steteskopla duyulamayan daha hassas kalp atımlarının alınması sonucu eskiden ölüm tanısının konduğu kişiyi canlı olarak değerlendirdiğimiz bir süreç gelişmiştir. Bu

²³⁵ Kerridge, Saul, Lowe, McPhee, Williams, a.g.e., s. 23

²³⁶ Merz D.A (1998) “Nursing Issues Related to Post-Transplant Patients and Their Families”, Journal of Psychosocial Nursing and Mental Health Services; May; 36,5, s. 32

süreç insanlığı teknolojinin olanakları ile ‘günümüz ölümlerinin gelecekte canlı olarak’ adlandırıldığı bir döneme taşıyabilir; bu sürece hazırlıklı olunmalıdır²³⁷.

Organ nakli konusunda ‘ölümün’ tanımından kaynaklanan sorunlar dışında bir diğer etik sorun da yarar sağlamama ve gereksiz işlem yapmadır. Özellikle geçmişte bağışıklık ve organ reddi sorunu çözülmeden yapılacak işlemlerin gereksiz olduğu savunulmuştur. Oysa günümüzdeki farmakolojik gelişmeler, gerek siklosporinin uzun yıllardır kullanımda olması gerekse yakın tarihte kullanıma giren “symphony” isimli farmakolojik ajan sonucu bu kuşklar aşılmış ve nakiller son derece yüksek başarı oranlarıyla uygulanmaya gelmiştir²³⁸.

Artık geçmişte kalsa da yine de bu itirazlar, organ nakli konusundaki klasik, bilinen organ kaynaklarına alternatif olabilecek olasılıkları düşünmeyi akla getirmektedir; ksenotransplantasyon, kök hücre çalışmaları, klonlama gibi. Organ mühendisliği geleceğin en önemli alanlarından biri olarak göze çarpmaktadır.

Bu arada yine toplumsal görüşlerin dikkatlice ele alınmasını gerektiren bir diğer konu da fetal doku aktarımlarıdır. Bunlar, fetüslerden hastalara yapılan doku aktarımlarıdır. Fetal doku aktarımları bugün için epilepsi, hungtington koresi, alzheimer hastalığı ve parkinson hastalığında kullanılmaktadır. Nörobilimdeki etkileyici gelişmelerle, bazı hücre aktarımları, sinir lif yapımının uyarılması, sinirlerin rezervasyonu ve nöron replasmanı (beyin veya omurilik yaralanması gibi hallerde) konularına yönelik araştırmalar hız kazanmıştır. Addison hastalığında, fetal böbrek üstü bezi naklinin, diabette fetal adacık hücrelerinin naklinin yapılması denemeleri devam etmektedir²³⁹.

Fetal doku kullanımı sorununu incelemek için kaynak olarak kullanılacak fetüsler sınıflandırılmalı ve incelenmelidir. Fetüsler, ister gebeliğin kendiliğinden sonlanmasından, ister isteğe bağlı olarak sonlandırılmasından elde edilsinler, kullanımları etik açısından tartışılmalıdır. Gebeliğin kendiliğinden sonlanması sonucu elde edilen fetüslerin dokularının kullanımı; kromozom anomalileri ve enfeksiyon riski nedeniyle tercih edilmemektedir. Anensefali fetüsün parenteral, oksipital ve frontal beyin loplari yoktur. Genellikle diğer organları olağan seyrindedir. Beyin yokluğu veya varolan organın yaşamla bağdaşmaması durumlarında da aktarım kararı alınabilir.

²³⁷ Merz, a.g.e., s. 71

²³⁸ Oksay, R.(2007) Türkiye’nin Organ Nakli Karnesi:Tıbbi uzmanlık pekiyi, ortak bilinç zayıf, Cumhuriyet Bilim Teknik Sayı:1045, s. 85

²³⁹ Oğuz, Tepe, Büken, Kucur, a.g.e., s. 39

Gebeliğin isteğe bağı sonlandırılması ile elde edilen fetüsler, fetal doku nakli için bulunabilecek en bol ve en güvenilir kaynaklardır. Gebeliğin ikinci 3 aylık döneminde fetal doku daha iyi geliştiğinden, doku nakli için bu dönem ve sonrası beklenir. Ancak etik açıdan üzerinde en çok tartışılan konular fetal doku naklinin uygulanabilirliğinin, gebeliğin isteğe bağı olarak sonlandırılmasına sebep olacağı ve bunun etik açıdan sorunlu olduğudur. Gebeliğin sonlandırılması kararı fetal dokunun nakli veya araştırma amaçlı kullanılması kararından bağımsız olarak verilmelidir. Bu karar embriyo ve fetüsün sonradan kullanımı ve olasılığına göre belirlenemez ve düzenlenemez. Üzerinde en çok durulan konular şunlardır:

- (a) Doku nakli yapma amacı ile gerçekleştirilen isteğe bağı sonlandırmaların savunulabilirliği, isteğe bağı sonlandırmaların savunulabilirliğinden ayrı olarak tartışılmaz,
- (b) Fetal doku naklinin yapılabilirliği gebeliğin isteğe bağı sonlandırılmasını arttıracaktır,
- (c) Gebeliğin sonlandırılması işlemleri fetal doku nakli düşüncesi ile değiştirilecektir,
- (d) Fetal doku nakli kadınların verici olabilmek için gebeliklerini sonlandırmalarına sebep olacaktır.

Fetal doku nakli ve gebeliğin isteğe bağı sonlandırılması arasındaki ilişki ve bu iki olayla ilgili tüm konular önemli etik sorunların ortaya çıkmasına neden olur. Örneğin gebeliğin isteğe bağı sonlandırılması ile elde edilen tüm dokular nakledilmeli midir, yoksa seçici mi davranılmalıdır? Eğer kadınlara, gebeliğin sonlandırma işlemini yapanlara, dokuyu sağlayanlara ve nakli gerçekleştirenlere kısıtlamalar getirilecek ise ne tür kısıtlamalar getirilecektir? Gebeliğin isteğe bağı sonlandırılması sonucu elde edilen fetüslerin kullanımı ile ilgili özel olarak tasarlanmış yasalar henüz dünyanın pek çok ülkesinde mevcut değildir.

Bir diğer umut ışığı kök hücre çalışmalarıdır. Bu kök hücrelerden üç boyutlu bir organ oluşturmak şu an için mümkün değil ancak bilim adamlarına göre organ oluşurken kök hücrelerin çeşitli alt gruplara ayrılması ve gerekli zamanda istenilen sayıya ulaşması için gerekli çevre faktörlerinin bilinmesiyle bunun da gerçekleştirilmesi söz konusudur. Hücrelerin fonksiyonları için ortamdaki retinoik asid, büyüme faktörleri

ve çeşitli proteinler çok önem taşıyor. Bunların fonksiyonları, zamanı ve konsantrasyonlarının bilinmesi ile bu konu daha iyi anlaşılacaktır²⁴⁰.

İnsanların klonlanması ise, döllenmiş yumurtanın (kalıtsal genetik materyali içeren) çekirdeğinin çıkarılıp, onun yerine, klonlanması istenen yetiştikten alınmış bir hücre çekirdeğinin konması demektir. Ortaya çıkacak embriyon, yerleştirilen hücre çekirdeğinin alındığı yetiştikin “eş yumurta ikizi” olacaktır. Yetiştikin genetik yapısını aynen tekrarlayacak ve böylece dokuları ve organları, yetiştikin “atasınıninkilerle” aynen uyacak şekilde, “ısmarlama” oluşacaktır. Daha sonra bu canlı, yetiştikin ikizine gerekli olan (ya da potansiyel olarak gerekli olan) doku ve organların gelişmesine yetecek kadar büyütebilir.

Bunların hemen gerçekleştirilecek şeyler olmadığını ve hangi gelecekte gerçeğe dönüşeceklerini kestirmenin imkânsızlığını vurgulamak gerekirse de, bu olasılıklar hem akıl hem de ahlak açısından ürkütücüdür.

In vitro koşullarda embriyondan bazı doku ve hücreler alınabilir. Bunun dışında, eğer anne kanının yerine geçecek birtakım şeyler bulunur ve rahmin diğer bazı önemli özellikleri sağlanırsa, embriyon in vitro koşullarda ya da belki taşıyıcı bir annenin rahminde büyütebilir. Burada yollar ikiye ayrılmaktadır. Bunlardan birinde fetus (ve belki de yeni doğan), organları ve diğer dokuları transplantasyon için yeterli olgunluğa erişinceye dek büyütecektir. Diğerinde ise fetusun hücreleri, potansiyel organ dokusu olarak ayırt edilebilir hale gelir gelmez alınacaktır. Sonra da bu organları in vitro koşullarda, transplantasyon için kullanacağı aşamaya kadar büyütmek mümkün olacaktır. Her iki yol da fetusun ya da yeni doğanın ölümüyle sonlanacaktır²⁴¹.

Böyle bir durumda düşünmemiz gereken birtakım olasılıklar vardır, bunlardan biri; yetiştikinlerin gerektiğinde kendileri için uygun transplantları garantilemelerinin bir yolu kendilerini klonlamaları ve oluşan klonu, gerektiğinde organlarını kullanmak üzere, yetiştikin insan boyutuna dek büyütmeleridir. Klon her bakımdan yetiştikin tıpatıp bir benzeri olabilir ve böyle olunca da kendi organlarını “orijinali” vermek yerine onun organlarını alma hakkını ortaya sürebilir. Bu “sorunun” üstesinden gelmek için orijinaler, klonun beyninin, embriyonda farklılaştığı anda tamamen ya da bilincinin gelişmesini engellemeye yetecek kadar tahrip edilmesini sağlayabilirler. Klon beslenir ve hatta egzersiz de yaptırılır, böylece orijinal bedenin tümüyle mahvolması durumunda

²⁴⁰ Oğuz, Tepe, Büken, Kucur, a.g.e. s. 141

²⁴¹ Harris, a.g.e., s. 56

organların orijinale nakledilmesi yerine orijinalin beyni klonla nakledilebilir ve hayat devam edebilir. O zaman orijinal kişinin, çeşitli gelişim aşamalarındaki sınırsız bir klon yedeği sayesinde, beyni varlığını sürdürdüğü sürece hayatına devam etmesi sağlanabilir. Bunun sonucunda ortaya çıkacak kişi ya da kişilerin kimliğine ilişkin bir sorun kendini gösterebilir, ama söz konusu kişilerin bir kimlik krizini yok olup gitmeye tercih edeceği varsayılabilir²⁴².

Aksoy’a göre, klonlama konusundaki çok temel bir itiraz tam da bu noktada göze çarpmaktadır. Bu itiraza göre kişiler bu yöntemi kendileri ya da sevdikleri için bir tür “yedek parça” üretmek olarak düşünmektedir. Örneğin, çocuğu kemik iliği nakli gerektiren bir aile, uygun bir verici bulamadıkları zaman, yeni bir çocuk dünyaya getirerek, bebeği verici olarak kullanmaları ahlaki açıdan “kabul edilemez” karşılanmaktadır. Örneğin, “eşim çocuk istiyor”, “çocuğumuz kardeş istiyor”, “ailelerimiz çocuk sahibi olmamız için ısrar ediyor” gibi sözlerle sıkça karşılaşırken “onu dünyaya getirmemizin kendisi için iyi olacağını düşünerek çocuk sahibi olmaya karar verdik” şeklinde bir cevap asla tatmin edici değildir. Yani, kendimizi tatmin etmek adına anne baba olma, ebeveynlerimize nine-dede olma zevki, ya da diğer çocuklara “oyun arkadaşı” verme çabası amacıyla çocuk yapmak, oldukça olumlu karşılanırken, ölmek üzere olan bir insana hayat vermek amacıyla çocuk dünyaya getirmek ahlaki açıdan “kabul edilemez” görülmemelidir. Sonuçta bir gün, çocuğumuzun size soracağı “anne beni neden dünyaya getirdiniz” sorusuna karşılık “kardeşinin yaşamı sana bağlıydı” şeklinde bir cevap, en doğru olanı olacaktır²⁴³.

Yine Aksoy’a göre bu itirazlar içinde en sıradan olanı ise özellikle dini sistem dahilinde olanıdır. Katolikler, klonlama konusunda her türlü ilişkiye karşı iken, bu tutumları günümüzde de devam etmektedir. İslami açıdan, Hristiyanlar gibi temelde insaniyet yaklaşımı benimsenmektedir. Amerika’daki ‘Ulusal Biyoetik Tavsiye Kurulu’nda görev yapan ve Başkan’a biyoteknoloji uygulamaları konusunda danışmanlık yapan İslam İlahiyatçısı Prof. Dr. Abdülaziz Sachedina’ya göre, kök hücre ile ilgili keşiflerin ve tedavi amacıyla yapılabilecek klonlamanın insan sağlığına katkıda bulunacağı konusundaki gelişmelerin İslami hiçbir öğretiye ters düşmeyeceğini bildirmektedir. Aynı şekilde, Casablanca’da 1997 yılında tertiplenen Fıkıh Konseyine

²⁴² Harris, a.g.e., s. 52

²⁴³ Aksoy, Ş. (2004) Klonlama, Kök Hücre ve Biyoetik, Medikal Etik İçinde H, Hatemi, H, Doğan İstanbul Yüce Yayınevi, s. 69

göre klonlama, zaman yaratmak olarak algılanmamalı, Hristiyanların belirttiği üzere, “Tanrı rolü oynamak” şeklinde düşünülmemeli ve klonlamanın toprağa tohum ekme şeklinde bir algı şekli olması gerektiğini vurgulamıştır²⁴⁴.

Diğer taraftan, ksenotransplantasyonun, donör organ bulma çözümünü kolaylaştıracağı konusunda katkıda bulunabilecek bir yol olarak görülmektedir. Bu terim, filogenetik olarak farklı türler arasında meydana gelen doku ve organ nakillerini ifade etmektedir. Verici olarak hayvanların kullanımını hedefler. 1963-1964 yıllarında Keith Reemstma’nın şempanzeden insana aktardığı böbrek 9 ay işlev görmüştür. Bu yüzden son yıllarda uygulamalar arasında primatlardan organ alımı görülmektedir. Primatlar (goril-baboon-orangutan-şempanze) gibi bazı insansı gelişimleri bulunan maymun türlerinin insana en yakın tür olduğu kabul edilmektedir. Fakat bu amaca uygun kullanılması için bazı şartlar taşımaları gerekmektedir²⁴⁵.

Yeryüzünde insana uygun primat sayısı çok az olmakla birlikte, bazı türlerin yok olma tehlikesi bulunmaktadır. Üreme kapasiteleri sınırlı olmakla birlikte, ancak doğal ortamlarda üremeleri uygundur. Primatlarda bulunan bazı virüslerin insana bulaşma tehlikesi son derece önemlidir. Primatlarda insana uygun bir başka hayvan ise domuz olsa da olumlu çok avantajları bulunmaktadır. Bunlardan en önemlisi, hayati önemi olan zoonozları taşımazlar, kolaylıkla üreyebilir ve genetik mühendisliğinde kullanılabilirler. En büyük avantajı da domuz hücrelerinin spontan olarak insan kompleman sistemini aktive etmemesidir²⁴⁶.

²⁴⁴ Aksoy, a.g.e., s. 58

²⁴⁵ Sin, A, Kokuludağ, A, Kabakçı, T. (1995) Ksenotransplantasyonun İmmünolojik Yönü, Türk Nefroloji ve Transplantasyon Dergisi ss:6-12c, s. 45

²⁴⁶ Sin, Kokuludağ, Kabakçı, a.g.e., s. 87

SONUÇ

Organ ve Doku nakli günümüzde gerek tıbbi gerek sosyal açıdan günümüz modern insanının yakından takip ettiği bir alan olmuştur. Gerek tıpta gerek diğer alanlarda giderek artan teknolojik gelişmeler, insan vücudunun daha iyi tanınmasına yol açmış ve çeşitli materyalleri insan vücuduna monte edilebilir, takılabilir ya da yapıştırılabilir hale getirmiştir. Bu yönde artan gelişmeler doğrultusunda, insanların geçirdikleri kazalar ya da hastalıklar sonucu iş göremez hale gelen organları canlı ya da kadavra adı verilen bedene aktarılabilir hale gelmiştir. 2238 Sayılı Organ ve Doku Alınması, Saklanması ve Aşılması ve Nakli Kanunu'nun 11.maddesi gereğince, ölüden nakil olabilmesi için beyin ölümünün gerçekleşmiş olması gerekirken, canlıdan nakil halinde ise en az 5 uzman hekimin ve canlının yasal varislerinden en az iki kişinin onayı gerekmektedir.

Yukarıda da açıklandığı üzere, Türkiye'de en fazla böbrek, karaciğer, akciğer ve kalp organlarında nakil görülmektedir. Ülke nüfusunun giderek artması, insanlarımızın sağlıklı beslenememesi, aşırı sigara ve alkol tüketimi, geçim sıkıntıları ve stres gibi birçok etmenin tetiklediği bazı organların iş göremez hale gelmesi Türk insanının kronik bir hastalıktır demek yerinde olacaktır.

Organ ve Doku nakli konusunda Türk tıbbi diğer ülkelerde yaşanan teknolojik gelişmeleri de takip ederek oldukça başarılı bir süreç izlemektedir. Bu süreç geliştikçe organ kaçakçılığı, dini inanışlar, önyargılar, toplumsal ekonomik sıkıntılar gibi sebepler yüzünden organ naklinin seyri çeşitli alanlara da kayabilmektedir. Bu yüzden Türk Ceza Kanunu'nun 91, 92, ve 93. maddeleri organ kaçakçılığı ve organ nakil kuralları ile ilgili yaptırımlar getirmiştir. Bunların dışında organ ve doku nakli konusunda, Türk Medeni Kanunu ve 2238 Sayılı Organ ve Doku Alınması, Saklanması ve Aşılması ve Nakli Kanunu gibi kanunlarda da alma ve verme şekilleri ile ilgili kurallar yer almaktadır. Bunların dışında, çeşitli yönetmelikler, genelgeler, Diyanet İşleri tarafından çıkarılan kurallar da bulunmaktadır.

Bu tezin amacı Türkiye'deki organ ve doku naklini yasal ve etik açıdan incelemektir. Yasaların gelişen teknolojiye göre uyumlaştırılması gerek katılımı daha fazla sağlaması gerek konunun daha çabuklaştırılması adına büyük önem taşımaktadır. Günümüzde organ kaçakçılığı ile ilgili son yıllarda giderek artan bir eğilim bulunduğu için, organ ve doku nakli ile ilgili en fazla irdelenen alan bu yöndedir. Özellikle Türkiye

gibi gelişmekte olan, alt yapısı ve ekonomik çerçevesi tam belirlenemeyen ülkelerin en büyük sorunudur.

“Council of Europe Convention Against Organ Trafficking” Avrupa Konseyi tarafından yayınlanan ve Konseye üye ülkelerle birlikte imza atmak üzere tüm dünyanın davet edildiği "Organ Ticareti ile Mücadele" konulu konvansiyona Türkiye ilk imza atan ülkelerden olmuştur. 25 Mart 2015 tarihinde İspanya'nın Santiago de Compostela kentinde düzenlenen konseyde Sağlık Bakanlığı Müsteşarı Prof. Dr. Eyüp GÜMÜŞ Türkiye'yi temsil ederek imza atmıştır. "Council of Europe Convention Against Organ Trafficking'e Türkiye ile birlikte 13 ülke daha imza atmıştır. 2016'da ise Avrupa Organ Bağış Günü ve Avrupa Konseyi Organ Nakli Komisyonu Toplantısı düzenlenmiştir. Diğer yandan bu tezin amacının yasal ve etik çerçeve olduğunu hatırlarsak, Türkiye'de yasal mevzuat 1979 yılından yürürlüğe girmiş 1982 yılında yeniden düzenlenmiştir. Yukarıda da bahsedildiği üzere, her iki tarafın rızası şartı arandığı için anlaşmazlık düzeyinin çok az olduğu anlaşılmaktadır. Organ naklinde en fazla çıkabilecek sorunları şu şekilde sıralayabiliriz;

- Organ naklinin yaygınlaştırılamaması,
- Organ nakli ve uygulamalarının halk tarafından tam anlamıyla anlaşılabilmesi
- Kişilerin psikolojisi

Organ ve doku nakli ile ilgili farkındalığı artırmak için, medyada bu şansı ikinci kez yakalamış kişilerin yaşadığı duygusal sürecin halka aktarılması gerekmektedir. Organ bağışıyla farklı hayatlara nasıl temas edilebileceği, bir kişiye ya da belki birden fazla kişiye nasıl can verilebileceği anlatılmalıdır. Günümüzde her şeyimiz olan kitle iletişim araçları daha aktif, gerçekten işe yarar amaçlar için kullanılmalıdır.

İnternet üzerinden de organ bağışı yapılabilir yasal düzenlemeler günlük hayata geçirilmelidir. Bu durum organ naklini yaygınlaştırabileceği gibi organ naklinde Türk toplumunu bilinçlendirmeyi de hedefler. Diğer yandan, hastaneler donör bulamama ihtimallerini de hafifletmiş olacaktır. Sağlık Bakanlığı kendi sitesi üzerinden bu tarz bir uygulamayı hayata geçirebilir.

Organ nakli özellikle maddi düzeyi yetersiz kişiler için oldukça büyük bir sorundur. Bu yüzden, konu ile ilgili sponsorlar, vakıflar, yardım kuruluşlarının konuya eğilmesi ve destek olması önemlidir. Her şeyi devletten beklemek olduğu gibi yararsız ve zaman kaybetmekten başka bir özelliğe sahip değildir.

Organ naklinin Türk toplumunda çoğunlukla, dini inanışlar açısından ele alınmakta ve sıcak bakılmamaktadır. Türk toplumu, genel olarak öldüğünde bedeninin tamamının mezara konulması ile öbür dünyaya eksik gitmemesi gibi bir temel inanışa sahiptir. Ancak gerek Diyanet İşleri gerek devletin tüm organları bu inanışı ortadan kaldırmak için medyada sürekli değerlendirmeler yaparak halkı doğru inanışa yönlendirmeye çalışmaktadır.

Organ naklinde yasal mevzuat, Türk yetkili makamlarınca çerçevesi çizilmiş ve yürürlükteki tüm mevzuat günümüz yapısına uygun bir seyir içinde devam etmektedir. Bunun yanı sıra organ kaçakçılığının önüne geçme çalışmaları da tüm hızıyla sürmektedir.

Sonuç olarak ölüm kaçınılmaz bir gerçektir. Ancak, günümüz teknolojisi bizlere bir başkasını yaşatabilme, bir başkasının hayatını kolaylaştırabilme, güzel kılabilme imkânı tanımaktadır. Bu hususta tek yapılması gereken şey belki de bu mutluluğu fark edip ona göre yaşamak; bağışta bulunmak ve bu konuda başkalarını da bilinçlendirmek olacaktır.

KAYNAKÇA

- Acar, H. İbrahim, (2007) Organ Bağışının Dinimizdeki Yeri, Atatürk Üniversitesi İlâhiyat Fakültesi Dergisi, sayı: 27, Erzurum
- Adams P L.et al. (2002) The nondirected live-kidney donor: ethical considerations and practice guidelines: A National Conference Report. Transplantation Proceedings 74(4):582-9.
- Agich, G.J., Siemionow, M., (2005), “Until they have faces: the ethics of facial allograft transplantation”, Journal of Medical Ethics, Sayı 31, ss.707–709
- Akış, MAKıncı, Ş., (2006) Organ Naklini Güçleştiren Hukuki Problemler ve Bazı Çözüm Önerileri, Sağlık Hukuku Sempozyumu, Erzincan
- Altıntaş, E. Güden (2007) Din Görevlilerinin Organ Nakli ve Bağışına Bakış Açıları, (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Kayseri
- Akış M, Katırcı E, Uludağ H, Küçükılıç B, Gürbüz T, Türker Y, Kayacan H, Öngel K, Gül H. (2008) Süleyman Demirel Üniversitesi Personelinin Organ-Doku Bağışı ve Nakli Hakkındaki Bilgi ve Tutumları. S.D.Ü. Tıp Fak. Dergisi, 15(4): 28- 33.
- Akış, M., Katırcı, E. (2008), “Süleyman Demirel Üniversitesi Personelinin Organ-Doku Bağışı ve Nakli Hakkındaki Bilgi ve Tutumları”, Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi, Sayı 15
- Aksoy Ş., (2003) Kadavradan organ bağışını artırmaya yönelik bir öneri. T Klin Tıp Etigi-Hukuku-Tarihi, 11: 189-194.
- Aksoy, Ş. (2004) Klonlama, Kök Hücre ve Biyoetik, Medikal Etik İçinde H, Hatemi, H, Doğan İstanbul Yüce Yayınevi
- Altıntaş, K. (2007). Meme Dışı Solid Tümörlerde Yüksek Doz Tedavi ve Otolog Periferik Kök Hücre Transplantasyonu. Hematoloji Dergisi, 1(1), 4-28.
- Arda B, Şahinoğlu S P. (1998) Türkiye’de Hekimlerin Tıbbi Etik Sorunlarına Yönelik Tutumları 3. Tıbbi Etik Sempozyum Bildirileri. Biyoetik Derneği Yayınları, 3:299-310.
- Arğan, M. T.,(2007) Organ Bağışını Artırmada Sosyal Pazarlama Yaklaşımı: Organ Bağışına Yönelik Bir Tutum Araştırması, ,Anadolu Üniversitesi, Eskişehir
- Artuk E., Gökçen A., Yenidünya C. (2015) Ceza Hukuku Özel Hükümler, On Beşinci Baskı, Turhan Kitabevi, Ankara
- Artuk, M.E., Gökçen, A., Yenidünya, A.C., (2004), Ceza Hukuku Genel Hükümleri, Ankara
- Atamer, Y. (2000) Ölüden Organ Naklinin Beraberinde Getirdiği Bazı Hukuki Sorunlar, Milletlerarası Hukuk Bülteni, Prof.Dr. Aysel Çelikel’e Armağan, Sayı 1-2, ss.115-159.

- Ayan, M. (1991) Tıbbi Müdahaleden Doğan Hukuki Sorumluluk, Kazancı Yayıncılık, Ankara
- Aydın, M. (2008) Tıbbi Müdahale Olarak Organ ve Doku Nakli ve Ceza Sorumluluğu, 1. baskı, Adalet Yayınevi, Ankara.
- Aydın E (2001) Tıp Etiğine Giriş, Ankara, Pegem Yayıncılık
- Bali M., (2001) Böbrek Transplantasyonu El Kitabı. Ankara, 1-12.
- Barwinsky J. (2003) Raising the dead; Organ transplants, ethics, and society. Canadian Journal of Surgery, 46(5):391.
- Bayraktar K (1979) Organ ve Doku Alınması Saklanması, Aşılması ve Nakli Hakkındaki Kanunda Kanuna İlişkin Düşünceler, Ceza Hukuku ve Kriminoloji Dergisi (1:2)
- Beki, A. (1991) İslam Hukuku Prensipleri Işığında Organ Nakli, (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Erciyes Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Kayseri
- Bilgel H, Bilgel N, Okan N. (1991) Public Attitudes Toward Organ Donation. a Survey in a Turkish Community. Transplant International, 4(4):243-245
- Bowman K.W, Richard S.A. (2003), "Culture, brain death, and transplantation", Porgress in Transplantation; Sep,;13 3;pg.211-215
- Bozoklar, A. (2011) Organ Alma Hakkı ve Hukuk, Uluslararası 2. Sağlık Hukuku Sempozyumu, İstanbul, 13- 14 Kasım 2009, Kadir Has Üniversitesi Hukuk Fakültesi, Oniki Levha Yayıncılık, İstanbul, 2011
- Burra P, De Bona M, Canova D et al. (2005) Changing attitude to organ donation and transplantation in university student during the years of medical school in İtaly. Transplantation Proceedings, 37 (2):547-550.
- Cantarovich F. (2002), "Improvement in organ shortage through education," Transplantation 73(11):1844-6.
- Capron A.M (2001). " Brain death-well settled yet still unresolved" N Engl J Med, 344,1244-6
- Çakmut, Ö. Yenerer (2003). Tıbbi Müdahaleye Rızanın Ceza Hukuku Açısından İncelenmesi, Legal Yayıncılık, İstanbul
- Çakmut Ö.Y, Çağlayan R., Deryal Y., Hakkeri H., Zeytin Z, Ünver Y. (2007) Roche Sağlık Hukuku Günleri Tebligler Kitabı No:1, Deniz Ofset Yayınevi, İstanbul, ss 131-132

Campbell C.S. (2004) “Harvesting the Living? Separating Brain Death and Organ Transplantation” 14 Kennedy Inst. Ethics

Çolak, M., Ersoy, K., Haberal, M., Gürdamar, D. ve Gerçek, Ö. (2008). A Household Study to Determine Attitudes and Beliefs Related to Organ Transplantation And Donation: A Pilot Study in Yaprıcak Village, Transplantation Proceedings, 40, 29-33.

Dalgıç, A. (1999). Organ Transplantasyonları, STED, 8(1), 10-12.

Demir, T. (2008) Organ Nakli ve Diyaliz Ünitelerinde Çalışan Sağlık Profesyonellerini Organ/Doku Bağıışı ve Nakline Yönelik Yaklaşımlarının Değerlendirilmesi Marmara Üniversitesi(M.Ü.), SBÜ, YYLT

Demirhan, E. (1996). Organ Aktarmaları, Tıbbi Deontoloji ve Genel Tıp Tarihi, Bursa Güneş ve Nobel Yayınları, 9-117.

T.C.Diyanet İşleri Başkanlığı Din İşleri Yüksek Kurulu Kararı, S.396/13,Y.T .03.03.1980

Doğan P, Toprak D. (2009) Organ nakli tanımı, kapsamı, dini ve kanuni yönü. Aile Hekimliği Dergisi, 3(2):1-8.

Dontlu A Ç. (2004) Organ bağıışı ve naklinde etik, dinsel ve yasal yaklaşımlar. Diyaliz Transplantasyon ve Yanık, 15(2)69-76.

Düzenli Y. (2005) İslami kaynaklar açısından organ nakli, Türkiye Klinikleri Tıp Etiği-Hukuku Tarihi,2005; 13(2) : 125-130.

Edwards, J., Mathes, D., (2011), Facial transplantation: a review of ethics, progress and future targets, Transplant Research and Risk Managements, Sayı 3

Elçioğlu Ö. (2003) Çağdaş Tıp Etiği. İstanbul: Nobel Tıp Kitapevleri, 309-327.

Elçioğlu, Ö (2003) Çağdaş Tıp Etiği, Nobel Tıp Kitapevleri, 309-327.

Eprek, A. G., (2015), Organ Naklinde Rıza, İzmir Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü Kamu Hukuku Anabilim Bilimdalı Sağlık Hukuku Programı, Yüksek Lisans Tezi, İzmir

Erek E. (2004) Türkiye’de Diyaliz ve Transplantasyon Maliyeti ve Maliyet Düşürücü Önlemler. Diyaliz, Transplantasyon ve Yanık, 15(1):7-10.

Ersöz, S.(2011). İnce Barsak Transplantasyonu, Cerrahi Dergisi, 6(1), 27.

Galea G., Pegg D. (2003), “The ethics of donation: changes are necessary and soon,” Lancet 362(9388):932.

Gir O. (2006) Türk Ceza Yasasının (2004) Organ Aktarımı İle İlgili Maddelerinin Tıp Etiği Açısından Değerlendirilmesi, Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İstanbul

Gökçen, A.ve Balcı, M. (2011).“Kasten Öldürme Suçu”, Marmara Üniversitesi Hukuk Araştırmaları Dergisi, 17(1-2); 95-218.

Gökçen, A., (2000), Organ ve Doku Nakli Üzerine Düşünceler, Selçuk Üniversitesi, Hukuk Fakültesi Dergisi, Milenyum Armağanı, Cilt (C.)8, Sayı(S.)1, Konya

Görkey S. (1997) Bazı ülkelerin organ aktarımı ile ilgili yasaları, Sendrom Dergisi; 21-31.

Görkey, S. (2000) Avrupa Konseyi ve Avrupa Birliği’nin tıp etiği konusuna yaklaşımı ve Avrupa Birliği üyeliği sürecinde Türkiye’de yapılması gerekenler, Yeni Türkiye Dergisi, (36): 911-925.

Göz, F. ve Gürelli, Ş.Ş. (2007). Yoğun Bakım Hemşirelerinin Organ Bağışı İle İlgili Düşünceleri, Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi; 2:5:77-88.

Gülay, H., Hacıyanlı, M. (2005), Temel ve Sistemik Cerrahi, Güven Kitabevi, İzmir

Haberal, M. (1993). Coombiend-Liver-Kidney Transplantation From A Living- Related Donor, Transplant Proceedings, 25(3), 3-30.

Hakeri H (2007) Tıp Hukuku, Seçkin Yayıncılık, Ankara

Hakeri, H., (2009) Tıbbi Müdahaleden Kaynaklanan Hukuki Sorumluluk, Sempozyum, Mersin Barosu Yayınları, Mersin (TMKHS)

Harris J, Erin C. (2002) An Ethically Defensible Market in Organs, BMJ, 325: 114-115.

Harris J (1998) Hayatın Değeri, Çeviren:Süha Sertabiboğlu, İstanbul, Ayrıntı Yayınları

Hot,İ., Dirican, A., Doğan, H. (2009) Hemşirelerin beyin ölümüne yaklaşımı, Türkiye Klinikleri J Med Ethics, 17(2) : 97-106.

Jacobs C., Thomas C. (2003), “Financial considerations in living organ donation,” Progress in transplantation 13(2):130-6. Review.

Kapan S, Kapan M. (2005) İnce bağırsak transplantasyonu. Türkiye Klinikleri J Surg Med Sci, 1(8):70-2.

Karabekir, S., (2013) Güncel Beyin Ölümü Değerlendirmesi, Türkiye Klinikleri Dergisi, C.6, S.1, Ankara

Karataş, M (1998) Organ ve Doku Naklinde Hukuki ve Cezai Yönden Değerlendirilmesi, İstanbul Üniversitesi Adli Tıp Enstitüsü Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İstanbul

Kasapoğlu B, Yalçın S, Turkey C. Canlı donörden karaciğer transplantasyonu. Güncel Gastroenteroloji, 2010;14(2)96-101.

Katoğlu, T. (2007) Türk hukukunun bir parçası olarak Avrupa Konseyi İnsan Hakları ve Biyotıp Sözleşmesi, Ankara Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi, 55(1) : 157-194.

Keçecioğlu N, Tuncer M. (2000) Attitudes of Religious People in Turkey Regarding Organ Donation and Transplantation. Transplantation Proceedings, 2000;32(3):629-630

Kerridge I.H, Saul P. ,Lowe M., McPhee J., Williams D.(2002) Death, dying and donation; Organ transplantation and the diagnosis of death, Journal of Medical Ethics; Apr; 28, 2

Kiper, H.(2001) Klinik Etik, Nobel Tıp Kitapevleri, 514-532

Koçak Süren, S. (2007) Organ ve Doku Naklinin Yasal ve Etik Açısından İncelenmesi, Türkiye Barolar Birliği Dergisi, 73 : 174-195.

Kök, A. N., (2009), Organ ve Doku Nakillerinde Yaşanılan Güçlükler, Uluslararası 2. Sağlık Hukuku Sempozyumu, İstanbul

Kösgeroğlu N, İlhan H. (2000) Transplantasyonda Hasta Eğitimi. Hemşirelik Forumu Dergisi, 3(2):25-7.

Kuznik A. (2004), “Efficiency gains through the use of forward markets in organ procurement: An experimental approach”; Dissertation of PhD University of South Carolina Pres; 2004; AAT 3157138 (Publication Number), ss. 20-25

Leavitt F.J. (2003) A Volunteer To Be Killed for His Organs, Journal of Medical Ethics, 2003,29: pg:175

McClellan M. (2003), Organ And Tissue Transplants: Medical Miracles And Challenges. (Berkeley Heights, NJ: Enslow Publishers).

Merz D.A (1998) “Nursing Issues Related to Post-Transplant Patients and Their Families”, Journal of Psychosocial Nursing and Mental Health Services; May; 36,5 pg. 32

Martorell, Eva Cuallado, (2012), Yüz Naklinin İspanya’daki Hukuksal Görünümü, Çev. Yener Ünver, Tıp Hukuku Dergisi, Sayı:2

Muehrer, R.M. and Becker B.N. (2005) Life After Transplantation: New Transitions in Quality of Life and Psychological Distress. Seminars in Dialysis, 18(2): 124-131.

Nelson J L. (2002) Living donors: options and meanings. Transplantation Proceedings 34(8):1267-9.

Naçar M, Çetinkaya F, Kanyılmaz D, Tokgöz B, Utaş C. (2001). Hekim adaylarının organ nakline bakış açıları. Türk Nefroloji Diyaliz ve Transplantasyon Dergisi, 10(2): 123- 128

Oğuz, Y.N., Tepe, H., Büken N.Ö. ve Kucur K.D. (2005) Biyoetik Terimleri Sözlüğü, Türkiye Felsefe Kurumu Yayınları

Oksay, R. (1998). Organ Pazarında Kargaşa, Cumhuriyet Bilim Teknik, (603), 45.

Oksay, R.(2007) Türkiye'nin Organ Nakli Karnesi:Tıbbi uzmanlık pekiyi, ortak bilinç zayıf, Cumhuriyet Bilim Teknik Sayı:1045

Orozakunov E, Hazinedaroğlu S. (2009) Pankreas Transplantasyonu. Türkiye Klinikleri J Gen Surg-Special Topics 2(1):78-9

Ök, S., (2007) Organ ve Doku Naklinin Yasal ve Etik Açından İncelenmesi, Türkiye Barolar Birliği Dergisi, S.73, Ankara

Önder B. (1989) Kemik İliği Transplantasyonu. Türkiye Klinikleri Dergisi, 9(4): 297

Özçetin, A. Batur, (2014), Kompozit Doku Naklinin (Yüz, Kol, Bacak) Ülkemizdeki Uygulanması ve yasal Durumlar, 5. Sağlık Hukuku Kurultayı, Ankara, 1-2 Kasım 2013, Ankara Barosu Yayınları, Ankara

Özçürümez G, Tanrıverdi N, Zileli L. (2003) Kronik Böbrek yetmezliğinin psikiyatrik ve psikososyal yönleri. Türk Psikiyatri Dergisi, 14 (1):72-80.

Özdağ, N. (2001). Organ Nakli ve Bağışına Toplumun Bakışı, C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi; 5(2):46-55.

Özden Ö. (1989) Transplantasyonda Göz. Türkiye Klinikleri Dergisi, 9(4): 308.

Özel, Ç. (2002) Medeni Hukuk açısından ölüm anının belirlenmesi ve ceset üzerinde hakka ilişkin bazı düşünceler, Ankara Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi, 51(1) : 43-77.

Özgenç, İ. (2004) Gerekçeli Türk Ceza Kanunu, Seçkin Yayınevi, Ankara

Özsunay, E. (1979), Gerçek Kişilerin Hukuki Durumu, İstanbul Üniversitesi Hukuk Fakültesi Yayınları, İstanbul

Öztürk B., Erdem M.R., Özbek V.Ö. (2004) Ceza Hukuku Genel Hükümler ve Özel Hükümler (Kişilere ve Mala Karşı Suçlar) Üçüncü Baskı, Turhan Kitabevi, Ankara

Parlak, İ. (2009) Organ bağışı ve organ naklinde ortaya çıkan sorunlar, TBB Dergisi, 83: 189-221.

Pınar R, Çınar S, İşsever H, Albayrak M, İlhan S. (1995) Hemodiyalize Devam Eren ve Transplant Olan Son Dönem Böbrek Yetmezlikli Hastaların Yaşam Kalitelerinin Karşılaştırılması. Çınar Hemşire Dergisi, 1-5.

Price D., Tettenborn A. (2002), "Legal and ethical aspects of organ transplantation," Cambridge law journal 61(1):215-17.

Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü. Organ ve Doku Nakli Hizmetleri Mevzuatı, Resmi Gazete,03.06.1979;sayı16655. Mart 2001

Schroth, U. Almanya’da Organ Naklinin Hukuki Şartları, Çeviren: Hakan Hakeri, Tıp Ceza Hukukunun Güncel Sorunları, V. Türk-Alman Tıp Hukuku Sempozyumu, 28 Şubat-1 Mart

Seale C. (2000) “Changing patterns of death and dying” Social Science Medicine,;51:917-934

Siminoff L.A., Burant C., Youngner SJ (2004) “Death and Organ Procurement: Public Beliefs and Attitudes” Kennedy Institute of Ethics Journal: Sep 2004; 14,3; Health and Medical complete

Sin, A, Kokuludağ, A, Kabakçı, T. (1995) Ksenotranplantasyonun İmmünolojik Yönü, Türk Nefroloji ve Transplantasyon Dergisi ss:6-12c

Şafak A. (2002) Ansiklopedik Hukuk Sözlüğü, Dördüncü Baskı, Selim Kitabevi, Ankara

Şenel F. (2002) Kök hücreler. Bilim ve Teknik Dergisi, 1-5.

Şener, M. (1992), İslam Hukukuna Göre Organ Nakli Üzerine Bir Deneme, Dokuz Eylül Ün. İlahiyat Fakültesi Dergisi VII, İzmir, ss.137-146.

Taşkın, A., (1997), Organ ve Doku Nakillerinde Hekimin Cezai Sorumluluğu, Ankara

T. C. Sağlık Bakanlığı, “(ODNK)”, Resmi Gazete,(S.) 2238,(Y.T.) 03.06.1979, Md.6

Terzioğlu, A. (1993). Organ Transplantasyonu ve Tıbbi Etik, Jama Journal, 12(6), 35-52.

Tokalak İ, Emiroğlu R, Başaran Ö, Karakayalı H, Bilgin N, Haberal M. (2002) Organ Bağışı ve Transplantasyonun Etik, Dinsel ve Yasal Yönü. Diyaliz, Transplantasyon ve Yanık Dergisi, (13)1-7.

Tokalak, İ, Karakayali, H., Haberal, M., 2003, Doku ve Organ Naklinin Sosyal Yönü: Doku ve Organ Bağışı, Aktüel Tıp Dergisi, S.12, İstanbul

Tokalak, İ, (2004) Organ Nakli Koordinatörünün Görev Tanımı ve Transplantasyon Sürecindeki Yeri, Diyaliz Transplantasyon Ve Yanık, 15(1), s.1-6.

Tuncer, M. (2001). Babadan Yapılan Canlı Böbrek Nakilleri Anneden Yapılanlara Göre Daha Başarılı mıdır?, Transplantasyon ve Yanık, 12(1-2), 12-16.

Türel, Ö. ve Diğ. (1985). Acil Cerrahide Seftazidim Kullanımı, Ankem Dergisi, 4(1), 20-24.

Ülman, Y.I. (2012). Türkiye Biyoetik Derneği Organ Nakli ve Etik İlkeler Raporu, 24.03.2012.

Ünver, Y (2005) Avrupa Biyo-Hukuk Sözleşmesi'nin Türk Hukukuna Etkileri Ed. Mustafa Avcı, KHUKA, C.VIII, S.24 s31

Üstündağ H, Gül A, Zengin N, Aydın M. (2007) Böbrek Nakli Yapılan Hastalarda Yaşam Kalitesi. Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi, 2(6).

Walter M, Moyzes D, Rose M, Neuhaus R.(2002) Psychosomatic Interrelations Following Liver Transplantation,Clinical Transplantation, 16: 301-3.

Vatanoğlu, E.E. (2007) Türkiye’de Yasal ve Etik Boyutuyla Organ Nakli Hakkında Anket Araştırması ve Sonuçları, Doktora Tezi, İstanbul Üniversitesi Deontoloji ve Tıp Tarihi Anabilim Dalı, İstanbul.

Wijdicks, E.F.M. (2002) Brain death worldwide: Accepted fact but no global consensus in diagnostic criteria, Neurology, 58, 20-25.

Yaman, A. (2014), “İslam Hukuku Açısından Organ Nakli ve Beyin Ölümü”, Tıp, Etik, Din, Sosyoloji ve Hukuk bağlamında Organ Nakli Sorunları ve Çözüm Önerileri Sempozyumu, 09 Mayıs 2014, Malatya, ss.26-36.

Yakut C, Kıralı K. (2003) Kalp transplantasyonu. Kardiyoloji Dergisi, 16(1).

Yakut C, Kıralı K. (2007) Kalp-akciğer transplantasyonu tarihçesi. Türkiye Klinikleri J Surg Med Sci, 3(12):1-2.

Yaşar M, Oğur R, Uçar M, Göçgeldi E, Yaren H, Tekbaş Ö, Korkmaz A. (2008) Bir Sağlık Meslek Yüksekokulu son sınıf öğrencilerinin organ bağışı konusundaki tutumları ve tutumlarına etki eden faktörler. Genel Tıp Dergisi, 18(1): 33- 37.

Yılmaz, E. (2006) Sağlık çalışanlarının organ nakli ve bağışına ilişkin düşünceleri. YYLT, O.Ü., SBÜ, Eskişehir

Yüctin L. (2005) Böbrek Nakli Hemşireliği El Kitabı. Ankara, 98-100.

İnternet Kaynakları

Organ Naklinde Sağlık Yasa Çekişmesi, Hürriyet Gazetesi, <http://hurarsiv.hurriyet.com.tr/goster/printnews.aspx?DocID=6062821>, Erişim Tarihi: 01.12.2018

Neşet Karadağ, “Organ Naklinde 'Sağlık-Yasa' Çekişmesi”, Hürriyet Gazetesi, 5.5.2007, http://www.hurriyet.com.tr/gundem/6062821_p.asp , Erişim Tarihi: 01.12.2018

Mine Tuduk, “Melike Dersi: Savcılara Organ Bağışı Eğitimi Şart”, Radikal Gazetesi, 10.11.2012, http://www.radikal.com.tr/saglik/melike_dersi_savcilara_organ_bagisi_egitimi_sart-1107282, Erişim Tarihi: 01.12.2018

Hasta Hakları ve Sağlıklı Yaşam Derneği, İnsan Hakları ve Biyotıp Sözleşmesi, <http://www.haksay.org/index.php?q=node/52>, Erişim Tarihi: 01.12.2018

Diyanet İşleri Başkanlığı, “Hastalık ve Tedavi Konusunda İlmihal Bilgisi”, www2.diyaret.gov.tr/DinHizmetleriGenelMudurlugu/.../HastalikTedavi.d., Erişim Tarihi: 01.12.2018

Diyanet İşleri Başkanlığı, “Organ bağışı candan cana giden en büyük sadakadır...” <http://www.diyaret.gov.tr/tr/icerik/.../organ-bagisi-candan-cana-giden-en-buyuk-sadakadir.../9439>, Erişim Tarihi: 01.12.2018

İslam Toplumu Milli Görüş İrşad Başkanlığı, 2012-2013 Dönemi 3. Din İstişare Kurulu, “Organ nakli” 21.01.2013, http://seyhihsan.de/index.php?option=com_content&view=article&id=136:organnakli&catid=62&Itemid=55, Erişim Tarihi: 01.12.2018

Diyanet İşleri Başkanlığı, “İşte Diyanetin Organ Nakli Fetvası”, 1.3.2013, <http://www.haber7.com/guncel/haber/997082-iste-diyaretin-organ-nakli-fetvasi>, Erişim Tarihi: 01.12.2018

İslam Hukuk ve Prensipleri Açısından Organ Naklinin Hükümü Nedir?”, <http://www.mumine.org/iman-sorulari/53921-islam-hukuk-ve-prensipleri-acisindan-organ-naklininhukmu-nedir.html>, Erişim Tarihi: 01.12.2018

Türkiye Organ Nakli Vakfı, “Organ Bağışı ve İslam Dini”, <http://www.diyaret.gov.tr/tr/icerik/%E2%80%9Corgan-bagisi-candan-cana-giden-en-buyuksadakadir%E2%80%A6/9439>, Erişim Tarihi: 01.12.2018

<http://www.bobreknakli.net/organ-naklinin-dini-yonden-sakincasi-varmi.html>, Erişim Tarihi: 01.12.2018

http://tsn.org.tr/folders/file/32_ulusal_nefroloji_sunumlar/24%20EK%C4%B0M/SALON-A/13.30-15.00/DILEK%20OZDEMIR/dilek-ozdemir.pdf, Erişim Tarihi: 01.12.2018

EKLER

EK 1 Türk Ceza Kanunu

Kanun Numarası : 5237

Kabul Tarihi : 26/9/2004

Yayımlandığı R.Gazete : Tarih : 12/10/2004

Sayı :25611

Organ veya doku ticareti Madde 91-

(1) Hukuken geçerli rızaya dayalı olmaksızın, kişiden organ alan kimse, beş yıldan dokuz yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır. Suçun konusunun doku olması halinde, iki yıldan beş yıla kadar hapis cezasına hükmolunur.

(2) Hukuka aykırı olarak, ölüden organ veya doku alan kimse, bir yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır.

(3) Organ veya doku satın alan, satan, satılmasına aracılık eden kişi hakkında, birinci fıkra da belirtilen cezalara hükmolunur.

(4) Bir ve üçüncü fıkralarda tanımlanan suçların bir örgütün faaliyeti çerçevesinde işlenmesi halinde, sekiz yıldan onbeş yıla kadar hapis ve onbin güne kadar adli para cezasına hükmolunur.

(5) Hukuka aykırı yollarla elde edilmiş olan organ veya dokuyu saklayan, nakleden veya aşılayan kişi, iki yıldan beş yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır.

(6) Belli bir çıkar karşılığında organ veya doku teminine yönelik olarak ilan veya reklam veren veya yayınlayan kişi, bir yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır.

(7) Bu maddede tanımlanan suçların bir tüzel kişinin faaliyeti çerçevesinde işlenmesi halinde, tüzel kişi hakkında bunlara özgü güvenlik tedbirlerine hükmolunur.

(8) Birinci fıkra da tanımlanan suçun işlenmesi sonucunda mağdurun ölmesi halinde, kasten öldürme suçuna ilişkin hükümler uygulanır.

Zorunluluk hali Madde 92-

(1)Organ veya dokularını satan kişinin içinde bulunduğu sosyal ve ekonomik koşullar göz önünde bulundurularak, hakkında verilecek cezada indirim yapılabileceği gibi, ceza vermekten de vazgeçilebilir. Etkin pişmanlık Madde

93- *(1) Organ veya dokularını satan kişi, resmi makamlar tarafından haber alınmadan önce durumu merciine haber vererek suçluların yakalanmalarını kolaylaştırırsa, hakkında cezaya hükmolunmaz.*

(2) Bu suç haber alındıktan sonra, organ veya dokularını satan kişi, gönüllü olarak, suçun meydana çıkmasına ve diğer suçluların yakalanmasına hizmet ve yardım ederse; hakkında verilecek cezanın, yardımın niteliğine göre, dörtte birden yarısına kadarı indirilir.

EK 2 ORGAN VE DOKU ALINMASI, SAKLANMASI, AŞILANMASI VE NAKLİ HAKKINDA KANUN

Kanun Numarası : 2238

Kabul Tarihi : 29/5/1979

Yayımlandığı R. Gazete : Tarih : 3/6/1979 Sayı : 16655

I. BÖLÜM Genel Hükümler

Amaç:

Madde 1 – Tedavi, teşhis ve bilimsel amaçlarla organ ve doku alınması, saklanması, aşılama ve nakli bu kanun hükümlerine tabidir.

Kapsam: Madde 2 – Bu Kanunda sözü edilen organ ve doku deyiminden, insan organizmasını oluşturan her türlü organ ve doku ile bunların parçaları anlaşılır. Oto - grefler, saç ve deri alınması, aşılama ve nakli ile kan transfüzyonu bu kanun hükümlerine tabi olmayıp, yürürlükte bulunan sağlık yasaları, tüzükleri, yönetmelikleri ve tıbbi deontoloji kuralları çerçevesinde gerçekleştirilir. Madde 3 – Bir bedel veya başkaca çıkar karşılığı, organ ve doku alınması ve satılması yasaktır.

Madde 4 – Bilimsel, istatistiki ve haber niteliğindeki bilgi dağıtım halleri ayrık olmak üzere, organ ve doku alınması ve verilmesine ilişkin her türlü reklam yasaktır.

II. BÖLÜM Yaşayan Kişilerden Organ ve Doku Alınması

Yaş ve nitelik : Madde 5 – Onsekiz yaşını doldurmamış ve mümeyyiz olmayan kişilerden organ ve doku alınması yasaktır.

Muvafakat: Madde 6 – Onsekiz yaşını doldurmuş ve mümeyyiz olan bir kişiden organ ve doku alınabilmesi için vericinin en az iki tanık huzurunda açık, bilinçli ve tesirden uzak olarak önceden verilmiş yazılı ve imzalı veya en az iki tanık önünde sözlü olarak beyan edip imzaladığı tutanağın bir hekim tarafından onaylanması zorunludur.

Bilgi verme ve araştırma yükümlülüğü:

Madde 7 – Organ ve doku alacak hekimler :

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

Alınamayacak organ ve dokular:

Madde 8 – Vericinin yaşamını mutlak surette sona erdirecek veya tehlikeye sokacak olan organ ve dokuların alınması, yasaktır. Tahlil ve inceleme yapma zorunluluğu:

Madde 9 – Organ ve doku alınması, aşılama ve naklinden önce verici ve alıcının yaşamı ve sağlığı için söz konusu olabilecek tehlikeleri azaltmak amacıyla gerekli tıbbi inceleme ve tahlillerin yapılması ve sonucunun bir olurluluk raporu ile saptanması zorunludur.

Organ ve doku almaya, saklamaya, aşılama ve nakline yetkili sağlık kurumları: Madde 10 – (Değişik: 2/1/2014-6514/40 md.) Organ ve doku alınması, taşınması, saklanması, aşılması ve nakli ile yurt dışından temin edilmesi, Sağlık Bakanlığınca yetkilendirilmiş gerekli uzman personel ve donanımına sahip kurumlarca yapılır.

III. BÖLÜM

Ölüden Organ ve Doku Alınması Ölüm halinin saptanması:

Madde 11 – (Değişik: 2/1/2014-6514/41 md.) Bu Kanunun uygulanması ile ilgili olarak tıbbi ölümün gerçekleştiğine, biri nörolog veya nöroşirürjiyen, biri de anesteziyoloji ve reanimasyon veya yoğun bakım uzmanından oluşan iki hekim tarafından kanıta dayalı tıp kurallarına uygun olarak oy birliği ile karar verilir.

Hekimlere ilişkin yasak işlemler: Madde 12 – Alıcının müdavi hekimi ile organ ve doku alınması, saklanması, aşılması ve naklini gerçekleştirecek olan hekimlerin, ölüm halini saptayacak olan hekimler kurulunda yer almaları yasaktır.

Tutanak düzenleme: Madde 13 – 11 inci maddeye göre ölüm halini saptayan hekimlerin ölüm tarihini, saatini ve ölüm halinin nasıl saptandığını gösteren ve imzalarını taşıyan bir tutanak düzenleyip, organ ve dokunun alındığı sağlık kurumuna vermek zorundadırlar. Bu tutanak ve ekleri ilgili sağlık kurumunda on yıl süre ile saklanır.

Ölüden organ ve doku alma koşulu ve cesetlerin bilimsel araştırma için muhafazası: (1) Madde 14 – Bir kimse sağlığında vücudunun tamamını veya organ ve dokularını, tedavi, teşhis ve bilimsel amaçlar için bıraktığını resmi veya yazılı bir vasiyetle belirtmemiş veya bu konudaki isteğini iki tanık huzurunda açıklamamış ise sırasıyla ölüm anında yanında bulunan eşi, reşit çocukları, ana veya babası veya kardeşlerinden birisinin; bunlar yoksa yanında bulunan herhangi bir yakınının muvafakatiyle ölüden organ veya doku alınabilir. Aksine bir vasiyet ibraz edilmedikçe yoksa, kornea gibi ceset üzerinde bir değişiklik yapmayan dokular alınabilir.

(2) Ölü, sağlığında kendisinden ölümünden sonra organ veya doku alınmasına karşı olduğunu belirtmişse organ ve doku alınmaz. (Değişik: 21/1/1982 - 2594/1 md.) Kaza veya doğal afetler sonucu vücudunun uğradığı ağır harabiyet nedeniyle yaşamı sona ermiş olan bir kişinin yanında yukarıda sayılan kimseleri yoksa, sağlam doku ve organları, tıbbi ölüm halinin alınacak organlara bağlı olmadığı 11 inci maddede belirlenen hekimler kurulunun raporuyla belgelenmek kaydıyla, yaşamı organ ve doku nakline bağlı olan kişilere ve naklinde ivedilik ve tıbbi zorunluluk bulunan durumlarda vasiyet ve rıza aranmaksızın organ ve doku nakli yapılabilir. Bu hallerde, adli otopsi, bu işlemler tamamlandıktan sonra yapılır ve hekimler kurulunun raporu adli muayene ve otopsi tutanağına geçirilir ve evrakına eklenir. (Ek: 21/1/1982 - 2594/1 md.) Ayrıca vücudunu ölümden sonra inceleme ve araştırma faaliyetlerinde faydalanılmak üzere vasiyet edenlerle yataklı tedavi kurumlarında ölen veya bunların morglarına getirilen ve kimsenin sahip çıkmadığı ölü muayenesi veya otopsi işlemi tamamlanmış cesetler aksine bir vasiyet olmadığı takdirde 6 aya kadar muhafaza edilmek ve bilimsel araştırma için kullanılmak üzere ilgili yüksek öğretim kurumlarına verilebilirler. Bu cesetlerin defin hususu dahil tabi olacakları işlemler Adalet, İçişleri, Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlıklarınca bu Kanunun yayımı tarihinden itibaren 3 ay içinde çıkarılacak yönetmelikle belirlenir.

(3) (Ek fıkra: 2/1/2014-6514/42 md.) Tıp eğitimi için gerekli olan kadavranın yurt içinden yeteri kadar temin edilememesi hâlinde, kadavra veya kadavra parçası, soykırım ve insanlığa karşı işlenmiş suçlar yoluyla ölmüş kimselerden temin edilmemiş olması kaydı ile yurt dışından temin edilebilir. Kadavra veya kadavra parçası temini ile yurt dışından kadavra temin edecek kişi veya kuruluşların yetkilendirilmesine dair usul ve esaslar Sağlık Bakanlığınca belirlenir.

IV. BÖLÜM Ceza Hükümleri

Yasak eylemler: Madde 15 – Bu Kanuna aykırı şekilde organ ve doku alan, saklayan, aşılayan ve nakledenlerle bunların alım ve satımını yapanlar, alım ve satımına aracılık edenler veya bunun komisyonculuğunu yapanlar hakkında, fiil daha ağır bir cezayı gerektirmediği takdirde iki yıldan dört yıla kadar hapis ve 50.000 liradan 100.000 liraya kadar ağır para cezasına hükmolunur.

Madde 16 – Bu Kanun yayımı tarihinde yürürlüğe girer. Madde 17 – Bu Kanunu Bakanlar Kurulu yürütür.

EK 3 : ORGAN VE DOKU NAKLİ HİZMETLERİ YÖNETMELİĞİ-BEYİN ÖLÜMÜ KRİTERLERİ

Beyin Ölüm Kriterleri

Tanım: Beyin ölümü klinik bir tanıdır ve beyin fonksiyonlarının tam ve irreversibl kaybıdır.

İrreversibl komanın temel bulguları:

I)Beyin ölümüne karar vermek için komanın aşağıdaki nedenlere bağlı olmaması,

Primer hipotermi,

Hipovolemik ya da hipotansif şok,

Geriye dönüşüm sağlayabilecek intoksikasyonlar (barbitürat ve diğer sedatifler, depresan ve narkotik ilaçlar) ile metabolik ve endokrin bozukluklar,

II)Bilincin tam kaybı,

III) Spontan hareketin bulunmaması. Aşağıda bulunan durumlar beyin ölümü tanısını ekarte ettirmez. Derin tendon reflekslerinin alınması, Yüzeysel reflekslerin alınması, Babinski refleksi alınması, Solunum benzeri hareketler alınması, (omuz elevasyon ve adduksiyonu, tidal volum değişikliği olmaksızın interkostal genişleme) Patolojik fleksiyon ve ekstensiyon cevabı dışındaki spontan ekstremite hareketleri,

IV) Ağrılı uyaranlara serebral-motor cevap alınamaması,

V) Spontan solunum bulunmaması, VI) Beyin sapı reflekslerinin tamamen kaybolması, Beyin ölümünde pupiller parlak ışığa yanıtız ve dilatedir (4-9 mm)

Kornea refleksi yokluğu, Vestibulo-oküler refleks yokluğu, Okülosefalik refleks yokluğu, Feringeal ve trakeal reflekslerin yokluğu,

VII) Apne testi: Apne testi uygulanabilmesi için, Arterial pO₂ ve pCO₂ değerleri normal olmalıdır (pCO₂ 40 mmHg ve üzerinde). Bu koşullarda hasta 10-30 dakika süre ile %100 oksijen ile ventile edilerek arteriyel oksijen basıncının 200 mmHg üzerinde

olması sağlanmalıdır. Bu koşullar sağlandıktan sonra hasta mekanik solunum desteğinden ayrılarak trakea içerisine en az 8-10 dakika süre ile 6 lt. dakikada oksijen uygulanmalıdır. Bu uygulamalara rağmen spontan soluma yoksa apne veya kan gazlarında pCO_2 basıncı 60 mmHg veya üzerinde ise spontan soluma hareketi yoksa apne testi pozitifdir.

