

**T.C**  
**İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ**  
**ADLİ TIP ENSTİTÜSÜ**  
**SOSYAL BİLİMLER ANABİLİM DALI**

**ORGAN VE DOKU NAKLİ AMAÇLI ORGAN TEMİNİNDE**  
**YAŞANAN ZORLUKLAR, YASAL SIKINTILAR,**  
**BU KAPSAMDA ORTAYA ÇIKAN SUÇLAR**

**(YÜKSEK LİSANS TEZİ)**

**Musa KANICI**

**DANIŞMAN: Prof. Dr. İmdat ELMAS**

**İSTANBUL-2009**

## İÇİNDEKİLER

1. Giriş ve Amaç.....	VII
1.1. Problemin Tanımı.....	VII
1.2. Araştırmanın Amacı.....	VII
2. Genel Bilgiler.....	1
2.1. Organ ve Doku Nakli Nedir ve Türleri Nelerdir?.....	1
2.1.1. Canlıdan Organ Alımı.....	2
2.1.2. Kadavradan Organ Alımı.....	5
2.2. Organ ve Doku Naklinin Tarihçesi.....	11
2.2.1. Dünyada Tarihsel Gelişim.....	11
2.2.2. Türkiye’de Tarihsel Gelişim.....	13
2.3. Organ Nakli ve Etik.....	14
2.3.1. Canlı Vericiden Organ Naklinde Etik Yaklaşım.....	15
2.3.2. Kadavradan Organ Naklinde Etik Yaklaşım.....	17
2.4. Organ Nakline Dinlerin Bakışı.....	19
2.4.1. İslam Dininde Durum.....	19
2.4.2. Diğer Din ve İnançların Bakışı.....	21
2.5. Organ ve Doku Nakli ile İlgili Organizasyonlar.....	22
2.5.1. Dünyadaki Organizasyonlar.....	22
2.5.2. Türkiye’deki Organizasyonlar.....	23
2.6. Türkiye’de Organ ve Doku Nakli Amaçlı Organ Temininde Yaşanan Zorluklar ve Nedenleri.....	23
2.6.1. Sosyal Nedenler.....	24
2.6.2. Eğitim Eksikliği.....	24
2.6.3. Diğer Nedenler.....	25
2.6.4. Organ ve Doku Nakli Konusunda Türkiye’de Hâlihazırdaki Durum.....	26
2.7. Organ Nakli Hukukuna Giriş.....	26
2.7.1 Organ ve Doku Nakline İlişkin Yasal Düzenlemeler.....	27
2.7.1.1. Anayasa ve Sözleşmeler.....	28
2.7.1.2.2238 sayılı Organ ve Doku Alınması, Saklanması, Aşılması ve Nakline ilişkin Yasa.....	29
2.7.1.3.5237 Sayılı Türk Ceza Kanunu’nda Organ ve Doku Nakliyle İlgili Düzenlemeler.....	30
2.7.2. Organ Nakline İlişkin Suçlar.....	31
2.7.2.1. 2238 Sayılı Yasaya Göre Suçlar.....	31
2.7.2.1.1. Organ ve Doku Alma.....	31
2.7.2.1.2. Organ ve Doku Aşılama.....	32
2.7.2.1.3. Organ ve Doku Saklama.....	32
2.7.2.1.4. Organ ve Doku Alım ve Satımı.....	33
2.7.2.2. 5237 Sayılı Türk Ceza Kanunu’nda Organ ve Doku Nakline İlişkin Suçlar.....	33

2.7.2.2.1. Rızaya dayalı olmaksızın, kişiden organ ve Doku Alma Suçu.....	34
2.7.2.2.2. Organ veya Doku Ticareti Suçu.....	35
2.7.2.2.2.1. Genel Olarak Organ Ticareti.....	36
2.7.2.2.2.2. Organ veya Doku Ticareti Suçunun Unsurları.....	37
2.7.2.2.3. Organ veya Dokuyu Saklama, Nakletme ve Aşılama Suçu.....	38
2.7.2.2.4. Organ veya Doku Teminine Yönelik Olarak İlan veya Reklâm Vermek Suçu.....	38
2.7.2.2.5. Organ veya Doku Teminine Yönelik Suçların Nitelikli Halleri, Zorunluluk Hali ve Etkin Pışmanlık ve Diğer Durumlar.....	39
2.6.2.2.5.1. Nitelikli Haller.....	39
2.6.2.2.5.2. Zorunluluk Hali.....	40
2.6.2.2.5.3. Etkin Pışmanlık.....	40
2.6.2.2.5.4. Organ ve Doku Suçlarının Tüzel Kişinin Faaliyeti İçerisinde İşlenmesi.....	41
2.7.2.2.6. İlgili Suçların Özel Görünüş Şekilleri.....	41
2.7.2.2.6.1. Teşebbüs.....	42
2.7.2.2.6.2. İştirak.....	42
2.7.2.2.6.3. İçtima.....	43
3. Gereç ve Yöntem.....	45
4. Bulgular.....	47
4.1.Yıllara Göre Toplam Karaciğer ve Böbrek Hasta Sayıları.....	47
4.2.Yıllara Göre Toplam Karaciğer ve Böbrek Nakli Yapılan Hasta Sayıları.....	47
4.3.Böbrek Nakli Verileri.....	48
4.3.1.Toplam Gerçekleştirilen Böbrek Nakli Sayıları.....	48
4.3.2.Canlı Donörlerden Gerçekleştirilen Böbrek Nakli Sayıları.....	48
4.3.3. Kadavradan Gerçekleştirilen Böbrek Nakli Sayıları.....	48
4.3.4. Toplam Böbrek Nakiller İçindeki Canlıdan Nakil Oranları.....	49
4.3.5. Toplam Böbrek Nakiller İçindeki Kadavradan Nakil Oranları.....	49
4.3.6. Son 10 Yılda Toplam Gerçekleştirilen Böbrek Nakillerinin Yıllara Göre Oranları.....	49
4.4.Karaciğer Nakli Verileri.....	50
4.4.1. Toplam Gerçekleştirilen Karaciğer Nakli Sayıları.....	50
4.4.2.Canlı Donörlerden Gerçekleştirilen Karaciğer Nakli Sayıları.....	51
4.4.3. Kadavradan Gerçekleştirilen Karaciğer Nakli Sayıları.....	51
4.3.4. Toplam Karaciğer Nakilleri İçindeki Canlıdan Nakil Oranları.....	51
4.4.5. Toplam Karaciğer Nakiller İçindeki Kadavradan Nakil Oranları.....	52
4.4.6. Son 10 Yılda Toplam Gerçekleştirilen Karaciğer Nakillerinin Yıllara Göre Oranları.....	52
4.5.Toplam Gerçekleşen Beyin Ölümüne İlişkin Veriler.....	53
4.5.1.Yıllara Göre Toplam Gerçekleşen Beyin Ölümü Sayıları.....	53
4.5.2.Yıllara Göre Toplam Nakil İzini Verilen Donör Adayı Sayıları.....	53
4.5.3.Yıllara Göre Donör Adayı Olmasına İzin Verilmeyen Beyin Ölümleri.....	54
4.5.4.Yıllara Göre Toplam Beyin Ölümleri İle İzinli Donör Adayı Sayılarının Karşılaştırılması.....	54

4.5.5.Yıllara Göre Toplam Beyin Ölümleri İle Donör Olmasına İzin Verilmeyen Beyin Ölümü Sayılarının Karşılaştırılması.....	54
4.5.6.Yıllara Göre Toplam Beyin Ölümleri İçerisindeki İzin Verilen Donör Adayı Oranları.....	55
4.6.Gerçekleşen Böbrek ve Karaciğer Nakillerinin İhtiyaçları Karşılama Oranları.....	56
4.6.1.Yıllara Göre Böbrek İhtiyacının Karşılanma Oranları.....	56
4.6.2.Yıllara Göre Karaciğer İhtiyacının Karşılanma Oranları.....	57
4.7. Toplam Yapılan Transplantasyon Sayılarının Dağılımı, İzlenme ve Ölüm Oranlarının İllere Göre Dağılımlarının İncelenmesi.....	57
4.7.1. 2008 Yılı Sonuna Kadar Yapılan Transplantasyon Sayılarının Dağılımı.....	58
4.7.2. 2008 Yılı itibari İle Transplantasyon Sonrası İzlenen Hasta Sayılarının Dağılımı.....	59
4.7.3. 2008 Yılı itibari İle Transplantasyon Sonrası İzlenen Hastalardan Ölenlerin Dağılımı.....	60
4.7.4. 1975-2008 Yılları Arasındaki Verilerde İzlenme Oranlarının İllere Göre Frekans Analizi ile İncelenmesi.....	61
4.7.5. 1975-2008 Yılları Arasındaki Verilerde Ölüm Oranlarının İllere Göre Frekans Analizi ile İncelenmesi.....	62
4.8. 2008 Yılına Ait Verilerde İllere Göre Farklılık Olup Olmadığının İncelenmesi.....	64
4.8.1. 2008 Yılına Ait Verilerde İllere Göre Nakil Durumu.....	64
4.8.2. İllere Göre Nakil Ortalamalarının İstatistiksel Olarak Farklılıklarının İncelenmesi.....	65
4.8.2.1. Böbrek Canlı Donörden Nakil Ortalamalarının İllere Göre Farklılıkları.....	65
4.8.2.2. Böbrek Kadavra Donörden Nakil Ortalamalarının İllere Göre Farklılıkları.....	65
4.8.2.3. Toplam Böbrek Nakil Ortalamalarının İllere Göre Farklılıkları.....	65
4.8.2.4. Karaciğer Canlı Donörden Nakil Ortalamalarının İllere Göre Farklılıkları.....	65
4.8.2.5. Karaciğer Kadavra Donörden Nakil Ortalamalarının İllere Göre Farklılıkları.....	66
4.8.2.6. Toplam Karaciğer Nakil Ortalamalarının İllere Göre Farklılıkları.....	66
4.8.2.7. Toplam Kalp Nakil Ortalamalarının İllere Göre Farklılıkları.....	66
4.8.3. İllere Göre İzlenme Ortalamalarının İstatistiksel Olarak Farklılıklarının İncelenmesi.....	67
4.8.3.1 Böbrek Canlı Donörden Nakillilerin İzlenme Ortalamalarının İllere Göre Farklılıkları.....	67
4.8.3.2.Böbrek Kadavra Donörden Nakillilerin İzlenme Ortalamalarının İllere Göre Farklılıkları.....	67
4.8.3.3. Toplam Böbrek Nakillilerin İzlenme Ortalamalarının İllere Göre Farklılıkları.....	67
4.8.3.4. Karaciğer Canlı Donörden Nakillilerin İzlenme Ortalamalarının İllere Göre Farklılıkları.....	67
4.8.3.5. Karaciğer Kadavra Donörden Nakillilerin İzlenme Ortalamalarının İllere Göre Farklılıkları.....	68
4.8.3.6. Toplam Karaciğer Nakillilerinin İzlenme Ortalamalarının İllere Göre Farklılıkları.....	68
4.8.3.7. Toplam Kalp Nakillilerin İzlenme Ortalamalarının İllere Göre Farklılıkları.....	68
4.8.4. İllere Göre 2008 Yılı Nakillerde Ölüm Ortalamalarının İstatistiksel Olarak Farklılıklarının İncelenmesi.....	69
4.8.4.1. İllere Göre 2008 Yılı Yapılan Nakillerde Ölenlerin Listesi.....	69
4.8.4.2. Böbrek Canlı Donörden Nakillilerin Ölüm Ortalamalarının İllere Göre Farklılıkları.....	70
4.8.4.3. Böbrek Kadavra Donörden Nakillilerin Ölüm Ortalamalarının İllere Göre Farklılıkları.....	70

4.8.4.4. Toplam Böbrek Nakillilerin Ölüm Ortalamalarının İllere Göre Farklılıkları.....	70
4.8.4.5. Karaciğer Canlı Donörden Nakillilerin Ölüm Ortalamalarının İllere Göre Farklılıkları.....	70
4.8.4.6. Karaciğer Kadavra Donörden Nakillilerin Ölüm Ortalamalarının İllere Göre Farklılıkları...71	
4.8.4.7. Toplam Karaciğer Nakillilerinin Ölüm Ortalamalarının İllere Göre Farklılıkları.....	71
4.8.4.8. Toplam Kalp Nakillilerinin Ölüm Ortalamalarının İllere Göre Farklılıkları.....	72
4.8.5. Bazı Ülkeler ile Türkiye’ nin Milyon Nüfus Başına Düşen Organ Nakli Çeşitlerinin Karşılaştırılması.....	72
4.8.6. Organ Nakline İlişkin Suçların İşlenebilirliği.....	73
4.8.6.1. 2238 Sayılı Yasanın 15. Maddesi Dönemi.....	73
4.8.6.2. 5237 Sayılı Türk Ceza Yasasının 91. Maddesi Dönemi.....	74
5. Tartışma, Sonuç ve Öneriler.....	75
5.1. Verilerin Tartışılması.....	75
5.2. Sonuç ve Öneriler.....	79
5.2.1. Organ Temininde Yaşanan Sıkıntıları Aşmak İçin Yapılması Gerekenler.....	79
5.2.2. Yasal Düzenlemelerde Yapılması Gerekenler.....	82
6. Özet.....	84
7. Summary.....	85
8. Kaynakça.....	86
9. Özgeçmiş.....	93

## **KISALTMALAR:**

a.g.e	: Adi Geçen Eser
a.g.m	: Adı Geçen Makale
Bkz	: Bakınız
Bobcandonor	: Böbrek canlı donör
Bobkaddonor	: Böbrek kadavra donör
Bobtoplam	: Böbrektoplam donör
Bobcandonoriz	: Böbrek canlı donör izlenen
Bobkaddonoriz	: Böbrek kadavra donör izlenen
Bobtoplamiz	: Böbrektoplam donör izlenen
Bobcandonoro	: Böbrek canlı donör ölen
Bobkaddonoro	: Böbrek kadavra donör ölen
Bobtoplamo	: Böbrek toplam donör ölen
C	: Cilt
CD	: Ceza Dairesi
com	: Commercial (Ticari Kuruluşlar)
Çev	: Çeviren
E	: Esas
gov	: Government (Resmi Kurumlar)
Html	: Hyper Text Markup Language (Yüksek Metin İşaretleme Dili)
http	: Hyper Text Transfer Protocol (Yüksek Metin Aktarım Protokolü)
K	: Karar
Kccandonor	: Karaciğer canlı donör
Kccandonoriz	: Karaciğer canlı donör izlenen
Kccandonoro	: Karaciğer canlı donör ölen
net	: İnternet Service Provider (İnternet Servis Sağlayıcılar)
org	: Organizations (Organizasyonlar)
ONHK	: Organ ve Doku Alınması, Saklanması, Aşılması ve Nakline İlişkin Yasa
ONHKTT	: Organ, Doku, Hücre Nakli Hizmetleri Hakkında Kanun Tasarısı Taslağı
R.G	: Resmi Gazete
S	: Sayı
s	: Sayfa
TCK	: Türk Ceza Kanunu

tr	: Türkiye
tv	: Televizyon
UKS	: Ulusal Koordinasyon Sistemi
UKM	: Ulusal Koordinasyon Merkezi
vb	: ve benzeri
www	: World Wide Web (Geniş Dünya Ağı)
YCGK	: Yargıtay Ceza Genel Kurulu

## 1. GİRİŞ VE AMAÇ

### 1.1.Problemin Tanımı

Hasta insanı iyileştirme, yaşama süresini uzatabilme, nitelikli bir yaşam sağlayabilme, insanlığın sürekli üstünde durduğu, daha iyisini amaçladığı bir konudur. Tıp ve teknolojiye yaşanan gelişmeler insanların daha uzun ve kaliteli yaşamasına olanak sağlamaktadır. Bu gelişmelerden etkilenen sağlık konularından biri de organ naklidir. Organ nakli ile hastalar daha sağlıklı ve daha uzun yaşama şansını elde etmektedir. Kronik organ yetmezliği içinde bulunan hastalar için, organ nakli bazen yaşamda kalabilmek için tek ve kaçınılmaz bir tıbbi yöntemdir. Bu gün organ nakli özellikle alıcılar açısından büyük umut kapıları aralamış bir hizmettir. Ancak tıp ve nakil alanındaki gelişmelere paralellik göstermeyen konulardan biri nakledilebilecek yeterli organ sayısının olmayışıdır. Bu bağlamda, organ bağı, tıp ve teknoloji alanında meydana gelen gelişmelerin çok gerisinde kalmıştır.

Tedavisi sadece organ ve doku nakli ile mümkün olan hastalıklardan ıstırap çeken ve organ nakli bekleyen hastaların sayısı her geçen gün artmaktadır. Organ nakli bugün hâlâ birçok hastalık için yegâne tedavi metodu olarak görülmekte ve uygulanmaktadır. Tüm dünyada organ bağı ihtiyacı karşılamaktan uzak olmakla birlikte, Türkiye’ de durum gelişmiş ülkelerin çok gerisindedir. Sadece 2007 yılında 7000 kişi nakil sırası beklerken yaşamını yitirmiştir. Oysaki ülkemizde organ nakli konusunda uluslar arası düzeyde bilgi ve becerisi olan bilim adamlarımız ve gelişmiş teknolojiye sahip nakil merkezlerimiz mevcuttur. Organ bağı yetersizliğinde, kişilerin bu konuda çeşitli önyargıların etkisi altında olduğu kesindir. Önyargıların bir kısmı dini inançlardan, bir kısmı da tıbbi bilgisizlikten kaynaklanmaktadır.

Organ yetersizliği akabinde organ ticaretini getirmektedir. Bu işin bir tarafında ekonomik sıkıntılar ile organını satan kişiler, diğer tarafında ise yıllardır nakil sırası bekleyen hastalar mevcuttur. Tabii ki çaresizlik ve acil ihtiyaç durumlarında ortaya çıkan yasa dışı oluşumlar ve organ mafyasını da unutmamak gerekiyor. Satıcı ve alıcı olsa bile nakli gerçekleştirecek bir de nakil merkezine ihtiyaç vardır. Bu da işin tıbbi boyutunu göstermektedir. Gün geçmiyor ki basında bu konuya ilişkin bir haber yer almasın.

## 1.2. Araştırmanın Amacı

Bu çalışmanın amacı, organ naklinin ülkemizde kaydettiği aşmaları tarihsel süreci içinde inceleyerek bu alandaki yetersizlikleri dünyadaki uygulamalar da dikkate alınarak irdelemek, bu alandaki tıbbi, hukuki ve etik sorunları belirlemek, bu sorunları aşmada zm nerileri oluşturabilmektir. Bu amaçla Sağlık Bakanlığı Organ ve Doku Nakli Dairesi Başkanlığında bulunan veriler incelenerek ortalama organ naklinde organ nakli bekleyen hastaların sayısı, nakil edilecek organ türü, nakilden sonra takip edilen hastalarda ölüm sayısı, kadavradan organ naklinde Avrupa standardı altında kalmamızın sebepleri, Türkiye’ de organ ticaretinin nedenleri, donör bulmakta karşılaşılan sıkıntılar, organ bağışının çoğaltılması için devlet ve sivil toplum olarak neler yapılabileceğinin belirlenmesidir.

Türkiye’de resmi kayıtlarda yer alan Organ ve Doku Nakline İlişkin Suçlar ile Organ Ticareti Suçları da ele alınarak miktar, tip ve süre bakımından da ayrıca incelenecektir.

Ayrıca Sağlık Bakanlığının organ ve doku bağışı konusunda yaptığı faaliyetler incelenerek, yapılanların yeterliliği ve nelerin yapılması gerektiği, insanlarımızı organ bağışı hususunda bilinçlendirilmesi için yapılması gerekenler, basın ve tv’nin bu konudaki etkinliği incelenerek değerlendirilmesi hedeflenmektedir.





## 2. GENEL BİLGİLER

### 2.1. Organ ve Doku Nakli Nedir ve Türleri Nelerdir

Canlı bir vücuttaki dokuların bir araya gelerek anatomik ve işlevsel bir bütün oluşturduğu, belirli bir görev yapan ve sınırları kesin olarak belirlenmiş vücut bölümüne organ,<sup>1</sup> organın yapı öğelerinden birini oluşturan hücreler bütününe ise doku<sup>2</sup> denir. Organ; insan vücudundan ayrılabilir nitelikte hayatî bir bölümünü ifade etmektedir. Bu durumuyla organ vücut yapısının, damarların ve fiziksel fonksiyon kapasitesinin özzerklüğünü önemli bir seviyede sürdüren bir özelliğindedir ve insan vücudundan ayrı üretilebilmeleri de söz konusu değildir.<sup>3</sup> Organ, Doku, Hücre Nakli Hizmetleri Hakkında Kanun Tasarısı Taslağında (ONHKTT) organ ve doku; bilimsel tanımları saklı kalmak kaydı ile herhangi bir işleme tabi tutularak veya tutulmadan, tıbbi nakil amacıyla kullanılabilen her türlü vücut bileşeni veya canlı elamanı olarak tarif edilmiştir. ( m.1)<sup>4</sup>

Organ ve doku nakli; yaşayan ya da ölü bir insandan bir başkasına veya insanın kendi vücudundan yine kendisine, hücre, doku ya da organ aktarılmasıdır.<sup>5</sup> Başka bir şekilde tanımlanırsa; fonksiyon göremez hale gelmiş olan hücre, doku ya da organın çıkartılarak yerine yeni bir hücre, doku veya organın yerleştirilmesidir.<sup>6</sup> Organ ve Doku Alınması, Saklanması, Aşılması ve Nakline İlişkin Yasada organ ve doku nakli tanımı yapılmamıştır. 24.10.2007 tarihinde en son değişikliğe uğramış Organ ve Doku Nakli Hizmetleri Yönetmeliğinde ise, terminal dönemdeki hastalıklarda tedavi amacıyla uygulanan organ ve doku nakli ameliyesi olarak tanımlanmıştır. Yeni yasa tasarısı taslağının 1. maddesinde “ Nakil: Vericiden alınan organ, dokunun veya hücrenin tedavi amacı ile, alıcı vücudu ile bütünleştirilmesine yönelik tıbbi işlemleri “ ifade eder denilmektedir. Tıp dilinde kısaca “organ veya doku transplantasyonu ” denmektedir.<sup>7</sup>

İşlevleri bakımından doğadakilere benzetilerek insan eliyle yapılmaya çalışılan yapay organların transplantasyonu üzerinde alternatif bir yöntem olarak çalışmalar devam etmektedir. En çok yapay kalp üzerinde çalışmalar devam etmektedir. Teknolojinin gücü yapay kalbin gerçekleşmesine az kaldığını göstermektedir.<sup>8</sup>

Genel olarak organ ve doku alma ve aktarma fiilleri tedavi amacıyla gerçekleştirilmektedir. Tedavi dışında bir amaçla insanlar üzerinde bu fiillerin gerçekleştirilmesi kabul edilmemekte, aksine gerçekleştirilecek uygulamaların ise tıp bilimine katkıda bulunacağı ve insan sağlığına hizmet edeceği düşüncesi şüphe ile

<sup>1</sup>(25/01/2010)<http://www.msxlab.org/forum/biyoloji/265255-organ-nedir-vucudumuzdaki-organlar-ve-gorevleri.html>

<sup>2</sup> (12/07/2009), <http://www.itusozluk.com/?t=doku>

<sup>3</sup>Taşdelen, Aziz, (2007), “Türkiye’ de Mali Hukuk Açısından Organ Nakilleri”, Organ ve Doku Naklinde Tıp Etiği ve Tıp Hukuku Sorunları, s. 163, İstanbul

<sup>4</sup>Aydın, Murat, (2008), Tıbbi Müdahale Olarak Organ ve Doku Nakli ve Ceza Sorumluluğu, s.179, Adalet Yayınevi, Ankara

<sup>5</sup>Güner, Şefik, (1975), Hukuksal Yönden Organ Aktarılması ve Konuya İlişkin Yargıtay Görüşü, *Adalet Dergisi*, S. 5-6, s. 584

<sup>6</sup>Taşdelen, Aziz, (2007), a.g.m, s. 155, ayrıca Çobanoğlu Nesrin, (2007), “Geçmişten Günümüze Organ Nakli, Evrimsel, Toplumsal, Hukuksal ve Etik Boyutu”, Tıp Etiği, s. 159, İlke Yayınevi, Ankara

<sup>7</sup>Akıncı Şahin, (1996), Türk Özel Hukukunda İnsan Kökenli Biyolojik Madde (Organ-Doku) Nakli Kavramı ve Bundan Doğan Hukuki Sonuçlar, s. 1, Yetkin Yayınları, Ankara

<sup>8</sup>Alican, Fikri, (2007), Genel Cerrahi, C. 1, s. 742, Nobel Kitapevleri, İstanbul

karşlanmaktadır. Bu durum insanın bilimsel tutkuya kurban edilmesi olarak nitelendirilmektedir.<sup>9</sup> Yasanın 1. maddedeki “bilimsel amaçlarla organ ve doku alınması” ibaresinin 14. maddenin son fıkrası ile birlikte değerlendirildiğinde bilimsel amaçla sadece ölümlerden organ ve doku alınabileceği anlaşılmaktadır.<sup>10</sup>

Bu gün dünyada; kalp, akciğer, karaciğer, böbrek, pankreas ve ince barsak gibi organlar ile kan, kemik iliği ve pankreasın insülin salgılayan hücrelerin nakli yapılabilmektedir. Türkiye’de ise, kalp, akciğer, karaciğer, böbrek, pankreas, kornea, kemik iliği nakilleri başarıyla yapılmaktadır.<sup>11</sup> 2005 yılında yüzü, burnu, dudakları ve çenesi köpek tarafından ısırılan bir kadına Fransa’ da ilk yüz transplantasyonu yapılmasından sonra bu alanda da çalışmalar hızlanmıştır.<sup>12</sup>

İnsanlar arası organ aktarma genelde “ canlı vericiden organ aktarma” ve “ölü vericiden organ aktarma” şeklinde ikili ayırım yapılarak incelenmektedir.<sup>13</sup> Hayvanlardan insanlara bilimsel amaçlı organ aktarımı yapılmakta ise de tıbbi ve etik açıdan halen bu durum tartışmalıdır.<sup>14</sup> Ayrıca bu konudaki çalışmalar pratikte uygulanacak kadar gelişmemiştir.<sup>15</sup> Hayvandan insana organ nakline ilişkin, henüz yasal düzenlemesini yapmış bir ülke de bulunmamaktadır.<sup>16</sup>

### 2.1.1. Canlı Vericiden Organ Alımı

Sağ olan insandan organ alınmasına denir. Burada, canlı bir insandan alınan organın ihtiyaç içerisindeki başka bir insanın bedenine yerleştirilmesi söz konusudur.<sup>17</sup> 4721 sayılı Medeni Kanununun 28/1. maddesine göre, kişilik, çocuğun sağ olarak tamamıyla doğduğu anda başlar ve ölümlü sona erer. Bu bakımdan ceninden organ alınması canlıdan organ veya doku alınması olarak değerlendirilemeyecektir.<sup>18</sup> Çünkü cenin, henüz bir kişiliğe sahip olmayıp annenin bir parçasıdır. Ayrıca bir kısım hastalıkları olduğu tespit edilen ve bu sebeple tıbbi gereklilik sonucu tahliyeleri gereken ceninlerin dünyaya gelmesinin bunlardan organ nakli için istifade edileceği düşüncesi ile teşvik edilmesinin insan ceninlerini organ nakli için bir alet olarak kullanmak anlamına geleceği için tıbbi etik açısından doğru bulunmamıştır.<sup>19</sup> Diğer taraftan doğan yaratığın insan biçiminde olması gerekli değildir. Kabul edildiğine göre insana insan niteliğini veren biçim değil, sadece insandan üretilir. Kalbi ya da beyni olmadan doğan veya bir şekilde insana benzemeyen yaratıklar, bir kadın tarafından sağ olarak dünyaya

<sup>9</sup>Toroslu, Nevzat, (1978),Organ Aktarma ve Cezai Sorumluluk, *AÜHFD*, Cilt 35, S.1-4 s.98, (10/09/2009), <http://dergiler.ankara.edu.tr/dergiler/38/307/2941.pdf>

<sup>10</sup>Aydın, Murat, (2008), a.g.e., s.9

<sup>11</sup><http://www.tond.org.tr/tr/>, (04/10/2009)

<sup>12</sup>Sevimli, Şükran, (2000), “İmaj Değişikliği Gerçekleştiren Organ ve Doku Transplantasyonun Tıp Etiği ve Tıp Hukuk Açısından Değerlendirilmesi”, *Organ ve Doku Naklinde Tıp Etiği ve Tıp Hukuku Sorunları*, s. 412, İstanbul

<sup>13</sup>Ayan, Mehmet, (1991), *Tıbbi Müdahaleden Doğan Hukuki Sorumluluk*, s.17, Kazancı Kitap, Ankara

<sup>14</sup>Terzioğlu, Arslan, (1993), “Organ Transplantasyonu ve Getirdiği Etik Sorunlar”, *Tıp Etiği-Hukuku-Tarihi Dergisi*, S.1, s. 47, (12/10/2009), [http://tipetigi.turkiyeklinikleri.com/abstract-tr\\_44564.html](http://tipetigi.turkiyeklinikleri.com/abstract-tr_44564.html)

<sup>15</sup>Alican, Fikri, (2007), a.g.e., s.760

<sup>16</sup>Schreiber, Hans Ludwig, (2004), “ Hayvandan İnsana Organ, Doku ve Hücre Naklinin Hukuksal Düzenleme Çerçevesi”, çeviren, Mustafa Erdem, *Tıp ve Ceza Hukuku, Proje Yöneticisi, Kayıhan İçel*, s. 101, Seçkin Kitapevi, Ankara

<sup>17</sup>Ayan, Mehmet, (1991), a.g.e., s.18

<sup>18</sup>Aydın, Murat, (2008), a.g.e., s.39

<sup>19</sup>Terzioğlu, Arslan, (1993), a.g.e.,s.46

getirildiği müddetçe canlı sayılır.<sup>20</sup> Beyin, kafatası ve bunu örten yumuşak kısımların önemli bir kısmının yok olarak doğan anensefalik bebekler beyin ölüm tanısı alınca kadar nakil için beklenmesi gerekecektir.<sup>21</sup>

Yaşayan birisinden organ alınması onun vücudu üzerindeki kişilik haklarına müdahale niteliği taşımaktadır.<sup>22</sup> Şahsiyet hakları, her şahsın maddi manevi temel varlıklarının korunmasını teminat altına alır. Bir kimsenin en önemli şahsi varlığı hayatıdır. Hiç kimse bu hakkından kendi iradesiyle dahi vazgeçemez.<sup>23</sup> M.K' n 23/1-2. maddesine göre "Kimse, hak ve fiil ehliyetlerinden kısmen de olsa vazgeçemez. Kimse özgürlüklerinden vazgeçemez veya onları hukuka ya da ahlaka aykırı olarak sınırlayamaz." Ancak kural bu olmakla birlikte yasa organ nakli için istisnalar getirmiştir. M.K' n 23/3. maddesinde "Yazılı rıza üzerine insan kökenli biyolojik maddelerin alınması, aşılması ve nakli mümkündür. Ancak, biyolojik madde verme borcu altına girmiş olandan edimini yerine getirmesi istenemez; maddi ve manevi tazminat isteminde bulunulamaz." Organ alınmasının kişilik haklarına müdahale sayılmaması için bazı maddi ve şekli kurallara uyulması gerekmektedir.<sup>24</sup> Bu kurallar ONHK' n 5 -10. maddelerinde belirlenmiştir. 5. maddeye göre on sekiz yaşını doldurmamış ve mümeyyiz olmayan kişilerden organ ve doku alınmaz. İnsan Hakları ve Biyotıp Sözleşmesinin 20/2. maddesi muvafakat verme yeteneği olmayan kimselerden kendisini yenileyen dokuların alınmasını mümkün kılarken, Türkiye Sözleşmenin 36. maddesindeki hakkını kullanarak ONHK.' n 5. maddesine aykırılık oluşturduğunu belirterek 20/2. maddeye çekince koymuştur. Ancak öğretilerde çekince koymak yerine Türk mevzuatının düzeltilmesi gerektiği belirtilmektedir.<sup>25</sup> Yapılan eleştiriler yerini bulmuş olacak ki, tasarının 4. maddesinde kemik iliği gibi kendisini yenileyen dokuların alınması bazı şartlara bağlanmak sureti ile mümkün kılınmıştır.<sup>26</sup>

18 yaşından küçük kişi, evlenme ya da mahkeme kararı ile reşit olmuş ise, yaş küçüklüğü sebebiyle kendisinden yasal olarak organ alımı gerçekleştirilemez.<sup>27</sup>

İkinci şart, ONHK' n 6. maddesinde belirtilmiştir. Ergin ve ayırt etme gücü olan kişinin en az iki tanık önünde, bilinçli ve etkiden uzak, yazılı ve imzalı olarak veya sözlü olarak organ veya doku verme kararını açıklaması, bunun bir tutanakla tespit edilmesi verici tarafından onaylanması gerekir. Bu belgenin bir hekim tarafından da onaylanması gerekir. Verilen izin her zaman geri alınabilir. M.K' nun 23/son. maddesindeki "Ancak, biyolojik madde verme borcu altına girmiş olandan edimini yerine getirmesi istenemez; maddi ve manevi tazminat isteminde bulunulamaz." ibaresinden bu sonuç çıkmaktadır. ONHK'da izinden vazgeçme hakkında bir düzenleme yoktur. Genel olarak vazgeçme kişi yönünden bir borç doğurmayacağı gibi, eğer kişiye karşı vazgeçme nedeni ile bir zorlama yapılır ise, kişilik haklarına saldırı olur, sorumluluk gerektirir.<sup>28</sup>

<sup>20</sup>Oğuzman, M. Kemal, Seliçi Özer, (1988), Kişiler Hukuku Dersleri, 4.Bası, s.8, Filiz Kitapevi, İstanbul

<sup>21</sup>Alican, Fikri, (2007), a.g.e., s.770

<sup>22</sup>Öztañ Bilge, (1990), Şahsın Hukuku, Hakiki Şahıslar, sy.116, Turhan Kitapevi, Ankara

<sup>23</sup>Dural, Mustafa,(1987), Türk Medeni Hukukunda Gerçek Kişiler, Gözden Geçirilmiş 3. Baskı, s.118, İstanbul

<sup>24</sup>Taşdelen, Aziz, (2007), a.g.m., s. 159

<sup>25</sup>Elmas, İmdat-Akkay,Erdem(1993), "Organ Naklinin Hukuksal Yönünün Değerlendirilmesi", *Sendrom*, C. 5, S.2, s. 79, Hakeri, Hakan,(2000), "Organ veya Doku Ticareti Suçu", Organ ve Doku Naklinde Tıp Etiği ve Tıp Hukuku Sorunları, s. 242, İstanbul

<sup>26</sup>Aydın, Murat, (2008), a.g.e., s.41

<sup>27</sup>Taşkın, Ahmet,(1997), Organ ve Doku Nakillerinde Hekimin Cezai Sorumluluğu, s.98, Adil Yayınevi, Ankara

<sup>28</sup>Aşcıoğlu, Çetin, (1982), Doktorların Hukuki ve Cezai Sorumluluğu, s. 54, Ankara

Medeni Kanun izinin yazılı olması gerektiğini belirtmiş iken ONHK. iznin sözlü de olabileceğini düzenlemiştir. Tasarıda ise bu çelişki giderilmiş izinin yazılı olması gerektiği vurgulanmıştır.

Kısaca hem verici hem de alıcı açısından organ nakli tıbbi bir müdahaledir. Tıbbî müdahaleyi kabul veya ret etme konusunda kişinin bir karar vermesi, yaşama, maddî ve manevî varlığını geliştirme hakkının gereğidir. Bu hakkı kullanması, tıbbî müdahaleye yönelik irade açıklamasında bulunması ile gerçekleşecektir.<sup>29</sup>

Diğer bir şart ise aydınlatmadır. Genel olarak Hasta Hakları Yönetmeliğinden gelen hekimin hastayı aydınlatma yükümlüğünün yanı sıra yaşayan kimselerden organ ve doku alınmasında hem verici hem de alıcı hekim tarafından organ naklinden kaynaklanan sıkıntılar konusunda ayrıca aydınlatılmalıdır. Hastanın tıbbi el atma ve yardıma rıza gösterebilmesi için kendisine yapılacak, uygulanacak yöntem ve sürecin bilinmesi gerekir.<sup>30</sup> Çünkü böyle bir halde gerek organ bağışlayanın ve gerekse kendisine organ aktarılacak kimsenin vücut bütünlüğü birlikte ele alınmaktadır. Bu iş ile ilgilenen sağlık çalışanları, canlıdan organ alınmasının alıcı için olumlu, donör için olumsuz yönlerini iyi tespit etmeli, alıcı ve donör ile ailelerini tam olarak bilgilendirilmelidir. Donörün onay vermeden önce, operasyon ve operasyon sonrası dönemde karşılaşılabileceği sıkıntı ve riskler konusunda ayrıntılı bir biçimde ve açıkça aydınlatılmalıdır.<sup>31</sup> Meselâ; böbrek alınması halinde öteki böbreğin bir kazada kaybedebileceği ve ileride kendisinin de organ nakline ihtiyaç duyabileceği açıklanmalıdır.<sup>32</sup> Kısaca verici açısından risk aydınlatması, alıcı açısından ise hem tanı hem de risk aydınlatması mutlaka yapılmalıdır.<sup>33</sup>

Aydınlatma yazılı ya da sözlü olabilir. Türk hukukunda aydınlatmanın şekline ilişkin özel bir düzenleme bulunmamaktadır. Buna karşılık aydınlatmanın yazılı olması ve bunun belgelendirilmesi ileride karşılaşılabilecek hukukî uyuşmazlıklarda ispat kolaylığı sağlar. Yargıtay da birçok kararında aydınlatmanın yazılı olması gerektiğini bildirmiştir. Yargıtay 4. Hukuk Dairesinin “yapılacak müdahalelinin ağır sonuçlarının hastaya anlatıldığı yazılı belge ile ispat edilmesi gerektiği, davalı hastane ile işbirliği içinde olan tanıkların anlatımı ile bu durumun ispat dilemeyeceğinden” şeklindeki kararı bu duruma örnektir.<sup>34</sup> Ayrıca aydınlatmada kullanılacak dil de alıcı ve donörün anlayacağı şekilde olmalıdır. Muhatabın anlamayacağı tıbbî kelimeler kullanılmamalıdır.<sup>35</sup> Kısaca hastanın eğitim durumu, zekâ seviyesi ve hastalık nedeniyle edindiği tecrübe dikkate alınmalıdır.<sup>36</sup>

Genel olarak Hasta Hakları Yönetmeliğinin 20. maddesinde hastalığın mahiyeti ve ilgili mevzuat hükümlerince gereken haller dışında hasta aydınlatılmadan vazgeçebilir.<sup>37</sup> Organ nakli için hem alıcı hem de

<sup>29</sup>Çinko, Mehmet Sıddık, Hukuki ve Tıbbi Açısından Hasta Hakları, (2008) [http://www.hukukcular.org.tr/yazi\\_detay.php?Yazi\\_id=78&yazar=42](http://www.hukukcular.org.tr/yazi_detay.php?Yazi_id=78&yazar=42), (14/10/2009)

<sup>30</sup>Aşçıoğlu, Çetin, (1992), Tıbbi Yardım ve El Atmadan Doğan Sorumluluklar, s.31, Ankara

<sup>31</sup>Tokalak, İbrahim, (2001), “ Organ Bağışı ve Transplantasyonun Etik, Dinsel ve Yasal Yönü”, Organ nakli Koordinasyonu El Kitabı, Editör Yüceltin Levent, 3. Baskı, s.198

<sup>32</sup>Soyaslan, Doğan, (2007), “Organ Nakilleri”, Marmara Üniversitesi Hukuk Fakültesi Sağlık Hukuku Sempozyumu, s.123, İstanbul

<sup>33</sup>Polat, Oğuz, (2005), Tıbbi Uygulama Hataları, Klinik-Sosyal-Hukuksal-Etik Boyutları, s. 93, Seçkin Yayınevi, Ankara

<sup>34</sup>Yargıtay 4. Hukuk Dairesinin 14/02/2000 T., 2000/8582-10298 sayılı kararı için bkz, Yılmaz, Battal, (2007), Hekimin Hukuki Sorumluluğu, s. 42, Adalet Yayınevi, Ankara

<sup>35</sup>Başpınar, Veysel, (2007), “Organ Naklinde Hekimin Aydınlatma Yükümlülüğü” Organ ve Doku Naklinde Tıp Etiği ve Tıp Hukuku Sorunları, s. 609, İstanbul

<sup>36</sup>Şenocak, Zarife, (1998), Özel Hukukta Hekimin Sorumluluğu, s.50, Ankara

<sup>37</sup>Hakeri, Hakan, (2007), Tıp Hukuku, sy. 139, Seçkin Kitapevi, Ankara

verici bakımından ONHK' nun 7. maddesindeki açık hükümlerin varlığı yönetmelikte geçen “mevzuat hükümlerince gereken hallere” girdiğinden aydınlatmadan vazgeçme mümkün değildir.

Öte yandan yaşayan insanlar arasındaki organ ve doku alma ve aşılama işlemlerine ilişkin rızanın geçerli sayılabilmesi için, bu işlemler daha önce de belirtildiği üzere, tedavi ve teşhis amacına yönelik olmalıdır. Bu nedenle, ilgilinin rızasına dayansa bile, bilimsel veya ticarî amaçlarla yaşayan insanlar üzerinde bu tür işlemlerin gerçekleştirilmesi genellikle kabul edilmemektedir.<sup>38</sup>

Kural olarak aydınlatılacak kişi donör ve alıcı olmalıdır. Ancak ağır ve tehlikeli durumlarda hasta yakınları da aydınlatılmalıdır. Yine ağır ve acil durumlarda donör ve alıcı aydınlatılmadığı durumlarda hasta yakını mutlak aydınlatılmalıdır. Alıcının küçük olduğu durumlarda velisi aydınlatılmalıdır. Eğer alıcı küçük ve ergin ise velisinin yanında kendisi de aydınlatılmalıdır.

Aydınlatmayı yapacak olan kişi donörden organı çıkaracak ve vericide organ naklini gerçekleştirecek hekimdir. Ancak ilgili hekim aydınlatma için başka bir hekim de görevlendirebilir.<sup>39</sup>

ONHK' nun 7/d. maddesinde vericinin evli olması halinde birlikte yaşadığı eşinin, vericinin organ ve doku verme kararından haberi olup olmadığını araştırıp öğrenmek ve öğrendiğini bir tutanakla tespit etmek gerekmektedir. Bu düzenleme çoğu ülke yasalarında yoktur. Burada söz konusu olan, birlikte yaşanan eşin durumdan haberdar olup olmadığını hekim tarafından tespitidir. Yoksa organ nakline ilişkin rızanın ve dolayısı ile organ nakli bakımından eşin izni zorunlu değildir.<sup>40</sup>

ONHK' nun 7. maddesindeki şartlardan farklı olarak, İnsan Hakları ve Biyotıp Sözleşmesi üç değişik şart öngörmüştür. Sözleşmenin 19/1. maddesine göre, “yaşayan bir kimseden nakil amacıyla organ veya doku alınması, sadece alıcının tedaviden istifadesi için ve ölmüş bir kimseden uygun organ veya doku bulunmadığı ve karşılaştırılabilir etkinlikte başka bir tedavi yöntemi seçeneğinin olmadığı durumlarda gerçekleştirilebilir.”<sup>41</sup> Bu üç maddi şart bir arada olmadığı takdirde canlı vericiden organ nakli Sözleşmeye göre mümkün değildir. Oysaki bu üç şart ONHK' nda aranmamıştır. Yasada ön görülmemiş olsa da, sözleşme “İnsan Hakları ve Biyotıp Sözleşmesinin Onaylanmasının Uygun Bulunduğuna Dair Kanun” adıyla 5013 sayılı yasa numarası ile 09/12/2003 tarihli ve 25311 sayılı Resmi Gazete’ de yayınlanarak aynı tarihte yürürlüğe girmiştir. Dolayısı ile iç hukuk açısından da bu üç şartın canlı vericiden organ naklinde aramak gerekir.<sup>42</sup>

Canlı insan vericili nakilleri, hısımlı vericili, duygusal yakın vericili ve hısımlı dışı vericili nakiller olarak üçe ayırmak mümkündür.<sup>43</sup> Ancak vericinin kim olduğuna bakılmaksızın yukarıdaki şartlar aramak gerekecektir.

<sup>38</sup>Toroslu, Nevzat, (1978), a.g.e., s.101

<sup>39</sup>Yılmaz, Battal, (2007), a.g.e., s. 41

<sup>40</sup>Akünel, Teoman, (1983), 2238 sayılı “ Organ ve Doku Alınması ve Nakli Hakkında Kanun” Açısından Hekimin Hukuki Sorumluluğu Üzerine Düşünceler, Sorumluluk Hukukundaki Yeni Gelişmeler V. Sempozyumu, *MHAUM*, s.22, İstanbul

<sup>41</sup>Sözleşme metni için bkz., [http://www.avrupakonsevi.org.tr/antlasma/aas\\_164.htm](http://www.avrupakonsevi.org.tr/antlasma/aas_164.htm), (12.10.2009)

<sup>42</sup>Zeytin, Zafer, (2007), “Organ Naklinde Kişinin Kendi ve Başkasının Geleceğini Belirleme Hakkı”, *Organ ve Doku Naklinde Tıp Etiği ve Tıp Hukuku Sorunları*, s. 251, İstanbul

<sup>43</sup>Oktay, Bülent, (2007), “ Organ ve Doku Naklinde Etik ve Hukuksal Sorunlar”, *Organ ve Doku Naklinde Tıp Etiği ve Tıp Hukuku Sorunları*, s. 151, İstanbul

## 2.1.2. Kadavradan Organ Alımı

Kadavradan alınan organlar ile yapılan transplantasyon sayıları gelişmişliğin de bir göstergesi olarak kabul görmektedir.<sup>44</sup> Ölüden yapılan nakillerin başarısı, önemli ölçüde bu naklin kısa sürede gerçekleştirilmesine bağlıdır. Çünkü alınan organların fonksiyonlarını devam ettirebilmesi için, vericinin ölümünden hemen sonra alınması ve özel tekniklerle soğutularak özelliklerini kaybetmemesinin sağlanması gerekmektedir. Ayrıca soğutulan organların bu şekilde uzun süre muhafaza edilmeleri de mümkün olmadığından bir an önce nakil yapılmalıdır. Bunun için, ölüm kısa zamanda tespit edilmeli ve organın alınması için vakit kaybetmeden harekete geçilmelidir.<sup>45</sup>

Ölüden nakil için organ alımında ilk şart vericinin ölmüş olmasıdır. Ölüm, hepimize ulaşacak olan hepimizin tabi olduğu, hepimizin katlanmak zorunda olduğu, her yaşamda mutlaka meydana gelecek olan doğumdan sonraki en temel olaydır.<sup>46</sup>

Ölüm tâbi ve biyolojik bir olaydır. Hukuk düzeni ölüme bazı hukukî sonuçlar bağlamıştır. Bu hukukî sonuçların en önemlisi ölümlle birlikte şahsiyetin sona ermesidir. ( MK' nun 28/1.) Burada ortaya çıkan en büyük sorun ise ölümün tarifi ve tespiti sorunudur.<sup>47</sup> Özellikle vücutta tek olan ve kişinin yaşamı bunların varlığına bağlı bulunan organların alınmasının, ancak insanın ölmüş olması halinde gerçekleştirilebileceği nazara alındığında, ölümün ne zaman gerçekleşmiş sayılacağı ve bunun nasıl ve kim tarafından tespit edileceği sorunlarının, bu tür organları alan hekimlerin sorumluluğu yönünden ne derece önem taşıdığı kolayca anlaşılır. Ancak bu derece önemli olmasına rağmen bu sorunların gerek doktrinde, gerek çeşitli yasalarda ortak bir çözüme kavuşturuldukları söylenemez.<sup>48</sup>

Tıbbî açıdan “klasik ölüm anlayışı” ve “beyin ölümü anlayışı” farklı tanımlar yapmaktadır.

Klasik ölüm anlayışına göre ölüm; bir kişiye canlılık niteliği kazandıran dolaşım, solunum ve sinir sistemi fonksiyonlarının kendi başına çalışmalarının durması ve ancak bir takım yapay araçlarla bu fonksiyonlar tekrar faaliyete geçirildiğinde kendi başına çalışmaya gücü olmaması halidir.<sup>49</sup> Ölüm aniden meydana gelmez, bir süre içinde meydana gelen, kısa sürede olsa devamlılık gösteren bir süreçtir. Ölüm olayı meydana geldikten sonra da, vücutta doku ve hücrelerde yaşantı belirtileri görülür. Bu belirtiler kişinin ölmediğini göstermez.<sup>50</sup> Biyolojik ölüm ya da klasik ölüm olarak ifade edilen bu anlayışta son kalp atışı ve son nefes ile ölüm

<sup>44</sup> Tokalak, İbrahim, (2001), a.g.e., s.200

<sup>45</sup> Akıncı Şahin, (1996), “Organ Nakli Açısından Ölüm Zamanının Tespiti” *Türk Hukuk Enstitüsü Dergisi*, S. 7, s. 3, (12/10/2009), [http://www.sahinakinci.com/makale5.htm#\\_ftn1](http://www.sahinakinci.com/makale5.htm#_ftn1).

<sup>46</sup> Schreiber, Hans Ludwig, (2004), “ İnsan Ne Zaman Ölüyor? Organ Nakli Kanununda Hayatın Korunması Sonu Sorusuna Yanıt Verilmesi Zorunludur”, çeviren, Kemal Yıldız, Tıp ve Ceza Hukuku, Proje Yöneticisi, Kayıhan İçel, s. 152, Seçkin Kitapevi, Ankara

<sup>47</sup> Akıncı Şahin, (1996), (Organ-Doku), a.g.e, s. 101

<sup>48</sup> Toroslu, Nevzat, (1978), a.g.e., s.105

<sup>49</sup> Gök, Şemsi, (1991), *Adli Tıp*, 6. Baskı, s. 4-5, Filiz Kitapevi, İstanbul, ayrıca Akıncı, Şahin, (1996), (Organ-Doku), a.g.e. 102, Akunal, Teoman, (1988), *Kişiler Hukuku Dersleri*, 4.baskı, s.20-21, Filiz Kitapevi, İstanbul, Schreiber, Hans Ludwig, (2004), (İnsan), a.g.m., s. 153

<sup>50</sup> Öztürel, Adnan, (1973), Organ Transplantasyonlarının Adli Tıp Yönleri, *AÜHFD*, Cilt 30, S.1-4, s.458-459,( 12/10/2009), <http://auhf.ankara.edu.tr/dergiler/auhfd-arsiv/AUHF-1973-30-01-04/AUHF-1973-30-01-04-Oztürel.pdf>

gerçekleşmektedir. Kalbin yeniden çalıştırılması yönündeki imkânlar sayesinde artık bu anlayışın yetersiz bir hale geldiği ifade edilmektedir.<sup>51</sup> Organ ve Doku, Hücre Hizmetleri Kanun Tasarısı Taslağı'nda "kalp atımsız ölüm: kalp ve solunumun geri dönüşümsüz olarak durmasıyla gerçekleşen tıbbî ölüm halini ifade eder" denilerek klasik ölüm anlayışına yer verilmiştir.<sup>52</sup>

Organ transplantasyonundaki gelişmeler ölümün tanımlamasına yeni bir bakış açısı gerekliliğini ortaya çıkarmıştır. Bu gereklilik beyin ölümü kavramını ortaya çıkarmıştır. Bir insan herkesin bildiği anlamda öldükten sonra artık ondan çıkartılacak organ genellikle işe yaramaz.

Beyin ölümü anlayışına göre; beyin fonksiyonlarının kesin olarak durması ile canlılığın da ortadan kalktığı kabul edilmektedir.<sup>53</sup> Ölüm, beyin hücrelerinin harap olması ile başlayan ve belirli bir süreç içerisinde yavaş yavaş meydana gelen bir olaydır.<sup>54</sup> Böyle bir durumda beyin, masif biçimde zarara uğramış ve şuurun dönmesi için en ufak bir umut kalmamış olsa bile, solunum ve dolaşım artifisyonel olarak sürdürülebilmektedir. Yapay aygıtlar ile bir takım organlar çalıştırılabilse de, beyin ölmüştür.<sup>55</sup> Tıbbi destek ile solunum ve dolaşım fonksiyonları korunan beyin ölümlü hastaların, taze organ temini açısından önemli bir kaynak oluşturması, beyin ölümü tanısının hukuki ölüm olarak kabul edilmesine yönelik çalışmaları hızlandırmıştır.<sup>56</sup>

Beyin ölümü kavramı, ilk defa 1959 yılında, mekanik vantilatör desteği ile yaşamakta olan bir grup hastada, Mollaret adında bir Fransız doktor tarafından 'Le Coma Depasse' yani 'komanın ötesi' diye adlandırılmıştır. Daha sonra Massachusetts hastanesinde beyin ölümünün tanımını araştırmayı amaçlayan bir komite kurulmuştur. Komite 1968 yılında beyin ölümünü; beyin sapı da dahil olmak üzere beyinin geri dönüşü olmayacak şekilde hasar görmesi olarak benimseyerek Harvard kriterleri adı altında bir takım kriterler yayımladı. Bu kriterler bazı önemli durumlar dışında bugün kullanılan kriterler ile benzerdir. Beyin ölümü tıp çevrelerinde uzunca bir süredir tartışılmasına rağmen bu konuda yasal ilk bildirge 1970 yılında Amerika Birleşik Devletlerinin Kansas eyaletinde olmuştur.<sup>57</sup> Modern hukuk sistemlerinde ise genellikle beyin ölümü anlayışı kabul edilmektedir. Birçok batılı ülke, mevzuatlarında beyin ölümünü açıkça benimsemişlerdir. Bu konuda mevzuatı bulunmayan ülkelerde ise beyin ölümü anlayışı doktrin ve yargı tarafından hayata geçirilmiştir.<sup>58</sup>

Biz de ilk kez; 18/04/1968 tarihli Türk Tabipler Birliği Komite Kararını ile beyin ölümü kavramına benzer bir ölüm tanımı yapılmıştır. Kararda ölüm "beynin fonksiyon yapmaması, solunum ve dolaşımın ancak sunî araçlarla devam ettirilebilmesi ve bu araçlar kullanılmadığı takdirde bu fonksiyonların tamamının durması olarak belirlenen fizyolojik ölümün vuku bulması halinde bu kişinin ölmüş olduğu" kabul edilmiştir.<sup>59</sup>

<sup>51</sup>Gökçen, Ahmet, (2000), "Organ ve Doku Nakli Üzerine Düşünceler ", *Selçuk Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi* Milenyum Armağanı, C.8, S.1-2, s.74

<sup>52</sup>Aydın, Murat, (2008), a.g.e., s.27

<sup>53</sup>Döşemeci, Alev, Yılmaz Murat, Ramazanoğlu Atilla, (2001), "Beyin Ölümü Tanısının Konulması", Organ nakli Koordinasyonu El Kitabı, Editör Yüçetin Levent, 3. Baskı, s. 48

<sup>54</sup>Demirbaş, Alper, (2007), 99 Sayfada Böbrek Nakli, (Söyleşi:Buket Aşçı), s.47, İşbankası Kültür Yayınları, İstanbul, Ayrıca bkz, Akünal, Teoman, (1983), a.g.e., s.22, Gök, Şemsi, (1991), a.g.e., s.4, Öztürel, Adnan, (1973), a.g.e., s.459

<sup>55</sup>Alican, Fikri, (2007), a.g.e., s. 761

<sup>56</sup>Elmas, İmdat, (2008), "Beyin Ölümü Tanısında Yasal Boyut ve Güven Sorunu", 18 Mart Tıp Haftası Bülteni s. 146

<sup>57</sup>Döşemeci, Alev, Yılmaz, Murat, Ramazanoğlu, Atilla, (2001), a.g.m., s. 49

<sup>58</sup>Akıncı Şahin, (1996), (Ölüm Zamanının Tespiti), a.g.e., s.6

<sup>59</sup>Toroslu, Nevzat, (1978), a.g.m., s.105, Akıncı Şahin, (1996), (Organ-Doku), a.g.e., s.110



2238 sayılı ONHK' da ise açıkça herhangi bir kıstas kabul edilmemiştir. Kanununun 11. maddesinde "bu kanunun uygulanması ile ilgili olarak tıbbi ölüm hali, bilimin ülkede ulaştığı düzeydeki kuralları ve yöntemleri uygulanmak suretiyle, biri kardiyolog, biri nörolog, biri nöroşirürjiyen ve biri de anesteziyoloji ve reanimasyon uzmanından oluşan 4 kişilik hekimler kurulunca oybirliği ile saptanır" denilmektedir. O zaman için çağının oldukça ilerisinde olan bu kanunda beyin ölümünün tanımı yapılmadığından 20 Ağustos 1993 gün ve 21674 sayı ile Resmi Gazete'de yayınlanan "Organ Nakil Merkezleri Yönetmeliğine" Ek-1 ilave edilmiş ve beyin ölümü kriterleri maddeler halinde sıralanmıştır:

"1-Buna göre beyin ölümüne karar vermek için komanın aşağıdaki nedenlere bağlı olmaması

a)Primer hipotermi

b)Hipovolemik yada hipotansif şok

c)Geriye dönüşümü sağlayabilecek intoksikasyonlar (barbiturat ve diğer sedatifler, depresan ve narkotikler ) ile metabolik ve endokrin bozukluklar

2-Bilincin tam kaybı

3-Spontan hareketin bulunmaması ve ağırlı uyaranlara yanıt alınmaması

4-Spontan solunumun bulunmaması

5-Beyin sapı reflekslerinin tamamen kaybolması

a)Pupiller dilate ve/veya fiks, ışık reaksiyonu alınmaması

b)Kornea refleksi yokluğu

c)Vestibulo-oküler refleks yokluğu

d)Okülosefalik refleks yokluğu

e)Palatal ve trakeal refleks yokluğu

6-Apne testi (pasif oksijen verilerek respiratörün birkaç dakika çekilmesi ve spontan solunumun gelmediğinin kontrolü, kan gazı bakılabiliyorsa PaCO<sub>2</sub> 60 mmHg ve üzerinde olmasına rağmen spontan solunumun bulunmaması )

Daha önce tanısı konulmuş bir nedenle hasta irreversible koma tablosuna girmişse en az 12 saat, etyolojisi bilinmeden gelişen tablolarda en az 24 saat bu koşulların değişmeden devamlılığı gözlenmelidir. Etyolojisi belirlenmemiş irreversible komada, hekimler kurulunun uygun göreceği bir yöntemle klinik bulgular teyit edilebilir. Hasta yakınına beyin ölümü deklare edildikten sonra organ bağış izni alınmadığında hastaya uygulanan tıbbi destekler kesilir."<sup>60</sup> Yönetmelikle beyin ölümünün ayrıntılı açıklanması ile yasadaki tıbbi ölüm hali için bilimin ülkede ulaştığı düzeydeki kuralları ve yöntemleri uygulanmak ibaresi üzerinde doktrinde yaşanan tartışmalar son bulmuştur. Çünkü yönetmelikten önce bir kısım yazarlar yasada her hangi bir kritere yer verilmemesini olumlu<sup>61</sup> bulurken bir kısmı da eleştirmiştir.<sup>62</sup> Ancak ölüm tespit edilirken yönetmelikte belirtilen beyin ölümü kıstasların tam olarak uygulanıp uygulanmadığı endişelere neden olmaktadır. Acaba bütün hastanelerde bu tespitleri yapacak aletler var mıdır diye düşünülebilir ise de; Sağlık Bakanlığı' nın 28/05/2008 tarihli Organ Nakli Merkezleri Yönergesi ile nakil yapan merkezlerin taşınması gereken şartlar ile çalışmalarına dair usul ve esasları belirlemiş, standart dışı yerlere izin verilmeyeceği belirtilmiştir.<sup>63</sup>

<sup>60</sup>Döşemeci, Alev, Yılmaz, Murat, Ramazanoğlu, Atilla, (2001), a.g.m., s.51

<sup>61</sup>Akünel, Teoman, (1983), a.g.m., s.23

<sup>62</sup>Bayraktar, Köksal, (1972), Hekimin Tedavi Nedeniyle Cezaî Sorumluluğu, s.147, İstanbul

<sup>63</sup>[www.saglik.gov.tr/.../DosyaGoster.aspx?...ORGAN\\_Nakli\\_merkezleri](http://www.saglik.gov.tr/.../DosyaGoster.aspx?...ORGAN_Nakli_merkezleri)(12/10/2009)

Bu gün organ nakli için etik açıdan da kabul gören ölüm tarifi insanın şahsiyetinin ölümün sembolü olarak beyin ölümünün esas alındığı görülmektedir.<sup>64</sup> Artık tıptaki gelişmeler ile beyin ölümü kesin olgulara bağlanmış gözükmektedir. Onun kesin olarak saptanamayacağına ilişkin tezler çürütülmüş görünmektedir.<sup>65</sup>

Ölümlerden hangi organ veya dokuların alınabileceği veya aktarılabileceği konusunda ise, uluslararası uygulamada ortak bir kuralın bulunduğu söylenemez. Nitekim bazı ülkelerin yasamaları ölümlerden alınabilecek organ ve dokuları bir bir gösterirken diğer ülkelerin yasamalarında bu konuda herhangi bir sınırlamaya rastlanmamaktadır.<sup>66</sup>

ONHK' n 12. maddesine göre; alıcının müdavi hekimi ile organ ve doku alınması, saklanması, aşılması ve naklini gerçekleştirecek olan hekimlerin, ölüm halini saptayacak olan hekimler kurulunda yer alması yasaktır. 13.maddeye göre ise, 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. İlgili tutanak ve ekleri ilgili sağlık kurumunda on yıl süre ile saklanır.

Bu gün en çok tereddüt edilen konu acaba ölmeden organlarımız alınır mı olgusudur. Bir hekimin asıl görevi hastaları tedavi etmektir. Hipokrat' ın koyduğu esaslardan biri olan “önce zarar verme” tüm hekimlerin amacıdır. Hekim bir hasta ile karşılaştığında ona zarar vermeden tedavi etmek üzere eğitilmiş ve yemin etmiştir. Yapılan tüm girişimlere rağmen hasta hayatını kaybeder ve ya hayatını kaybetmiş olarak hekime ulaşırsa organ alımı konusu gündeme gelir. Yasanın 12 ve 13. maddeleri de bu tereddütleri bertaraf için konulmuştur.

Ölüm hali tespit edildikten sonra naklin gerçekleştirilebilmesi için ikinci şart rızadır.<sup>67</sup> Burada her ne kadar ölümlerden organ alınması söz konusu olsa da, esas olan kişinin sağlığında bu konuya ilişkin irade açıklamasında bulunup bulunmadığıdır. İnsan kişilik değerleri üzerinde hak sahibidir. Ölüm ile insanın hukuk düzeni tarafından kişiliği sona ermekle beraber, insan cesedi hukuk tarafından post mortal olarak korunmuştur. İnsanın sağlığında sahip olduğu kişilik değerlerinin ölümünden sonrada kısmen korunmasında ölen kişinin, yakınlarının ve kamunun menfaatleri vardır. Temel hak ve özgürlükler kişinin sağlığında önem arz etmekle beraber, bu haklar kişiye temel hak ve özgürlük konusu değerler üzerinde ölümünden sonra sonuç doğuracak şekilde tasarruf etme imkânı da tanımıştır. Sağlığında kişinin yaşam vücut, bütünlüğü ve sağlık gibi değerlerine kural olarak izni olmadan hiçbir müdahalede bulunulmadığına göre, kişiye cesedi üzerinde tasarruf imkânı tanımamak kişinin kendi geleceğini tanıma hakkını yok saymaktır. Bu neden ölümlerden organ naklinde asıl olan kişinin sağlığı üzerinde açıkladığı iradedir.<sup>68</sup> ONHK' n 14/3. maddesine göre ölü, sağlığında kendisinden ölümünden sonra organ veya doku alınmasına karşı olduğunu belirtmişse organ ve doku alınmaz.

Ölümlerden organ naklinde rızaya ilişkin dünya üzerinde iki sistem vardır. İlk yöntem izin yöntemidir. Burada kişi sağlığında olumlu bağışlama iradesi göstermeli, bu yoksa yakınlarının ölümünden sonra olumlu irade

<sup>64</sup>Terzioğlu, Arslan, (1993), a.g.e., 49

<sup>65</sup>Schreiber, Hans Ludwig, (2004), (İnsan), a.g.m., s. 154

<sup>66</sup>Toroslu, Nevzat, (1978), a.g.e., s.109

<sup>67</sup>Aydın, Murat, (2008), a.g.e., s.32

<sup>68</sup>Zeytin, Zafer,(2007), a.g.m., s.258, Gökçen, Ahmet, (2000), a.g.m., s.75,

açıklamasında bulunmaları gereklidir. İkinci sistem itiraz yöntemidir. Kişinin organ bağışına karşı olduğuna ilişkin sağlığında yaptığı bir irade açıklaması yoksa kanunen organlarının alınmasına izin vermektedir. Avustralya ve İspanya’da böyledir.<sup>69</sup> İki sistemi, itiraz, genişletilmiş itiraz, daraltılmış rıza, genişletilmiş rıza, bilgi çözümü ve zorunluluk çözümü diye fazlalaştırmak ta mümkündür. Türkiye’de genişletilmiş rıza benimsenmiştir. Bu yöntemde, öncelikle kişinin yaşarken öldükten sonra bağışta bulunmayı istediğini beyan etmiş olması esas alınmakta, ne bu yönde ne de başka yönde beyanı olamaması durumunda yakınlarından izin alma gündeme gelmektedir.<sup>70</sup> ONHK’ nun 14/1 maddesinde, bir kimse sağlığında vücudunun tamamını veya organ ve dokularını, tedavi, teşhis ve bilimsel amaçlar için bıraktığını resmi veya yazılı vasiyetle belirtmemiş 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. Madde metnindeki yakınlardan amaç, kan ve sıhrî yakınlık olmayıp, ölen ile ölüm anında bulunan arasında duygusal bağdır. Bu bağın eylemli aile ve sevgi ilişkisine dayanması gereklidir. Buna göre nişanlı, evlatlık, özellikle onun tedavisi için maddi manevi yanında bulunan kişileri de ölenin yakınları olarak kabul etmek gerekir.<sup>71</sup>

Mirasçılar ölenin organ aktarımı konusundaki olumlu rıza açıklamasına uygun hareket etmek zorundadırlar. Yine ölenin tersine organ aktarmayı yasakladığı durumda da aktarma için izin veremezler.<sup>72</sup>

ONHK’ da genel olarak genişletilmiş rıza kabul edilmiş ise de, 14/4. maddesinde zorunluluk modeli kabul edilmiştir.<sup>73</sup> Maddenin 21/1/1982 tarihli değiştirilmiş hali ile 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 belgelemek 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. 14/3.maddesinde ise, aksine bir vasiyet veya beyan yoksa, kornea gibi ceset üzerinde bir değişiklik yapmayan dokular alınabilir denilerek itiraz modeli benimsenmiştir.

ONHK’ nun 14. maddesi izin iradesinin iki tanık huzuru ile resmi ya da yazılı vasiyetle açıklanması gerektiğini vurgulamaktadır. M.K’ n 531-532. maddelerine göre, vasiyet, resmi şekilde veya miras bırakanın el yazısı ile ya da sözlü olarak yapılabilir. Resmi vasiyetname, iki tanığın katılımıyla resmi memur tarafından düzenlenir. Resmi memur, sulh hâkimi, noter veya kanunla kendisine bu yetki verilmiş diğer bir görevli olabilir. M.K.’ n 538. maddesine göre ise, el yazılı vasiyetnamenin yapıldığı yıl, ay ve gün gösterilerek başından sonuna kadar miras bırakanın el yazısıyla yazılmış ve imzalanmış olması zorunludur. El yazılı vasiyetname, saklanmak üzere açık veya kapalı olarak notere, sulh hâkimine veya yetkili memura bırakılabilir. Vasiyetname yapabilmek

<sup>69</sup>Zeytin, Zafer,(2007), a.g.e., s.258,

<sup>70</sup>Zehra, Edisan, Akgül Mehmet Ali, Kadioğlu Selim, (2007), “Organ Nakli İle İlgili Yasal Düzenlemeler Çerçevesinde İsviçre Türkiye Arasında Bir Karşılaştırma”, Organ ve Doku Naklinde Tıp Etiği ve Tıp Hukuku Sorunları, s. 610, İstanbul, ayrıca Hakeri, Hakan, (2009), Organ ve Doku Nakli ve Hukusal Problemler, (11/10/2009), <http://www.sdplatform.com/Baslik.aspx?BID=280>

<sup>71</sup>Aşcıoğlu, Çetin, (1982), (Doktor), a.g.e. s. 54

<sup>72</sup>Ayan, Mehmet, (1991), a.g.e., s. 23, Akıncı; Şahin, (1996), (Organ-Doku), a.g.e., 129,

<sup>73</sup>Akıncı; Şahin, (1996), (Organ-Doku), a.g.e., 131

içinse, M.K' n 502. maddesi uyarınca ayırt etme gücüne sahip ve onbeş yaşını doldurmuş olmak gerekir. Yasa sadece vasiyette söz etmesine rağmen kişi miras sözleşmesi ile de organlarının bağış yönünde irade açıklayabileceği kabul görmektedir.<sup>74</sup> Ayrıca yasada her ne kadar resmi ve el yazılı vasiyetten bahsedilmiş ise de, doktrinde bazı yazarlar şartları yerine getirilmiş olmak şartı ile sözlü vasiyet ile de rıza açıklanabileceği görüşlerde vardır.<sup>75</sup> Gerçekten de yasada iradenin iki tanık huzuru ile açıklanmış olması ibaresi sözlü vasiyete de cevaz vermektedir.<sup>76</sup>

Uygulamada yukarıda belirtilen şartlara riayet edilmeden vericinin kendisine verilen bir bağış kartını doldurarak imzalanması yeterli görülmektedir. Kart usulü ile organ bağış yapılması pratik açısından son derecede kolay olsa da, M.K.' n açısından şartlar yerine gelmiş olmamaktadır. Bağış kartlarının M.K.' n 538. maddesine uygun yeniden düzenlenmeli, tanzim tarihi ve “organlarımı iki tanık huzurunda bağışlıyorum” ibaresi bağış yapanın el yazısı ile doldurulması sağlanmalıdır.<sup>77</sup> Kanun insanın bedeni üzerindeki tasarruf hakkını değerli bularak rıza açıklamasını belli şekil şartlarına bağılı kılmıştır. Şekil, ölüme bağılı tasarruflarda bulunan kimseyi düşünmeye sevk ederek geçici hırsların, kaprislerin etkisi altında hareket etmesini önler<sup>78</sup> ise de, uygulamada kişiler, ölümlerinden sonra organlarının nakline rıza gösteren bir vasiyetname genellikle yapmamaktadır. Böyle bir vasiyetname bulunsa bile ya organ nakli gerçekleştikten sonra ya da, organ nakli imkânı ortadan kalktıktan sonra ortaya öğrenilmektedir. Bu sebepli doktrinde söz konusu beyanın geçerliliği ölüme bağılı tasarrufların sıkı şekil şartına bağılı kılınmaması görüşü yaygındır.<sup>79</sup> Uygulamada yaşanan bu sıkıntılar ve eleştiriler yerinde görülmüş olacak ki Organ, Doku, Hücre Nakli Hizmetleri Hakkında Kanun Tasarısı Taslağının 2.maddesinde bağışçının yazılı beyanını yeterli bulunmuştur.<sup>80</sup>

## 2.2. Organ ve Doku Naklinin Tarihçesi

Eski çağlardan beri, insan vücudunun görevlerini artık yerine getiremeyen hastalıklı organlarının, sağlıklı organların nakli ile değiştirilmesi cerrahi bir şekilde çözümlenmesi insanlığın gerçekleştirmek istediği rüyalardan biridir.<sup>81</sup> Dünün olağanüstü tanımlanan uygulaması günümüzde tıbbın rutin uygulamaları arasına girmiştir.<sup>82</sup> Ancak tıbbın organ nakli konusunda bu günkü geldiği aşama kolay olmamıştır. İnsanlık antik çağlardan beri organ nakli hayal etmiş ve düşünmüştür. Bu yüzden organ nakline mitolojide de rastlarız. Mesela Amerikan Transplant Derneğinin amblemi “Kimena”dır. Antalya’ ya 50 km. mesafede Çıralı Köyü’ ndeki Yanartaş’ tan çıkan dumanların Kimena’ nın ağzından çıktığı kabul edilir. Kimena; başı keçi, vücudu aslan, kuyruğu yılan olan bir yaratıktır. Halkın zalim krallara karşı direnebilmek için uydurduğu bu hikâye İsa’ dan

<sup>74</sup>Ayan, Mehmet, (1991), a.g.e., s. 23

<sup>75</sup>Akünel, Teoman,(1983), a.g.m., 24

<sup>76</sup>Akıncı, Şahin; (2007), (Ölüden Organ), a.g.m., s. 139

<sup>77</sup>Akıncı; Şahin, (1996), (Organ-Doku), a.g.e., 131

<sup>78</sup>Oğuzman, M. Kemal, (1991), Miras Hukuku, 5. Baskı, s. 119, Filiz Kitapevi, İstanbul

<sup>79</sup>Petek, Hasan, (2000), “İnsan Cesedi Üzerinde Bilimsel araştırma yapılması”, Organ ve Doku Naklinde Tıp Etiği ve Tıp Hukuku Sorunları, s. 509, İstanbul

<sup>80</sup>Aydın, Murat,(2008), a.g.e., s.37-38, Büken, Erhan, (2000), “Organ, Doku, Hücre Nakli Hizmetleri Hakkında Kanun Tasarısı Taslağı Hakkında Eleştiriler”, Organ ve Doku Naklinde Tıp Etiği ve Tıp Hukuku Sorunları, s. 362, İstanbul

<sup>81</sup>Terzioğlu, Arslan, (1993), a.g.m., 36

<sup>82</sup>Kanmaz, Turan - Koçak, Burak - Acarlı, Koray - Kalayoğlu, Münici, (2009),(12/10/2009), [http://cerrahiozel.turkiyeklinikleri.com/abstract-tr\\_53734.html](http://cerrahiozel.turkiyeklinikleri.com/abstract-tr_53734.html), Sevimli, Şükran, (2000),a.g.m., 411,

3000 yıl kadar önce insanoğlunun eksik parçalarını bir yenisi ile değiştirme arzusunu göstermektedir.<sup>83</sup> Hint uygarlığında burun grefleri, Eski Mısır, Eski Yunan ve özellikle Eski Roma’ da dış nakilleri yapılmaktaydı.<sup>84</sup>

### 2.2.1. Dünyada Tarihsel Gelişim

Organ nakli ile ilgili ilk bilimsel denemeleri yapan cerrahların öncüsü hiç şüphesiz 18.yüzyılın ünlü İngiliz cerrahi John Hunter (1728–1793)'dir. Organ naklini hayvanlar üzerinde denemiş, bir deneyinde de çıkarttığı bir salgı bezini bir tavuğa nakletmiş ve her defasında bu nakledilen guddelerin yaşadığını ve çalıştığını görmüştür. Hatta bir horozun ibiğine bir insan dişini transplante ettiğini ve muvaffak olduğunu John Hunter kitabında resimli olarak belirtmektedir.<sup>85</sup> Organ nakli alanında bugünkü başarı yüzdesinin artmasında en büyük etkenlerin, Avusturyalı hekim Dr.Karl Landsteiner'in 1911'de önce kan gruplarını, sonra Rhesus faktörünü keşfetmesinin yanı sıra diğer taraftan doku gruplarının ve bazı immünolojik parametrelerin keşfedilmesi gibi tıbbi yeni buluşların olduğu muhakkaktır.<sup>86</sup>

İlk insan organ nakli 1936 yılında Sovyetler Birliğinde Yu Yu Boronoy tarafından yapıldı. Ama bu ameliyatlarda kullanılan damarların birbirine ekleme tekniği 1902’ de Aleksis Carrel tarafından geliştirilmişti. Boronoy 26 yaşındaki bir kadına ölmüş bir erkeğin böbreğini nakletmiş, ancak böbrek kadının bacak damarlarına bağlanmıştı. Hasta nakilden iki gün sonra ölmüştür. Dünyada ilk defa akrabalar arası (tek yumurta ikizleri) başarılı böbrek nakli 1953'de Murray tarafından gerçekleştirilmiş ve kendisi bundan dolayı 1990'da Nobel ödülüne layık görülmüştür. 1956'da Mehil ve arkadaşları tek yumurta ikizleri arasında yaptıkları başarılı böbrek transplantasyonuna dair yayın yaptılar. Murray’ ın nakil yaptığı hasta 20 yıl yaşamıştır.<sup>87</sup> İlk defa başarılı karaciğer transplantasyonu 1963'de Thomas Starzl tarafından, kalp transplantasyonu ise, 1960’11 yıllarda ABD’de, Sovyetler Birliğinde, önce köpekler üzerinde yoğun bir şekilde dendikten sonra, insandan insana ilk kalp transplantasyonunu Güney Afrika'da Cape Town'da Groote Shure Hastanesi'nde Dr.Christian Barnard ilk defa 03.12.1967 ve ikinci defa da 02.01.1968’de başarı ile gerçekleştirmiştir. Dr.Christian Barnard'ın ilk kalp transplantasyonu yaptığı Louis Washkansky yeni kalbiyle 19 gün yaşayabilmiş ise de, ikinci olarak kalp transplantasyonu yaptığı dış tabibi Dr.Philip Biaiberg 18.8.1969 tarihine kadar 594 gün yaşayarak bir rekor tesis etmiştir. Dr.Barnard'ın ilk başarısından üç gün sonra 06.12.1967’de New York'ta Maimonides Tıp Merkezi'nde Dr.Kantrowitz 17 günlük bir çocuğa kalp transplantasyonu yaparak onu yeni kalbiyle ancak 6.5 saat yaşatabildi. California'da Starford Üniversitesinden Dr.Norman Shumway'da 6.1.1968'de ilk denemesini yaptı ve hasta ancak 15 gün yaşadı. Aynı yıl Avrupa' da kalp transplantasyonları yapılmaya başlanmıştır.<sup>88</sup>

<sup>83</sup>Demirbaş, Alper, (2007), a.g.e., s.13-14

<sup>84</sup>Değer, Mebrure, (2007), “Türkiye’ de Yapılan Organ ve Doku Nakillerinin Sosyal ve Kültürel Açından Değerlendirilmesi”, Organ ve Doku Naklinde Tıp Etiği ve Tıp Hukuku Sorunları, s. 812, İstanbul

<sup>85</sup>Noras, Yüksel, (1973), Dış Hekimliği Tarihi, s.2, Hacettepe Üniversitesi Yayınları, Ankara, ayrıca, Çobanoğlu, Nesrin, (2007), (Geçmişten Günümüze Organ), a.g.m., s. 161

<sup>86</sup>Terzioğlu, Arslan, (1993), a.g.m., 36, Çobanoğlu, Nesrin, (2007), (Geçmişten Günümüze Organ), a.g.m., s. 161-163

<sup>87</sup>Demirbaş, Alper, (2007), a.g.e., s.14

<sup>88</sup>Elmas, İmdat, (2008), (Beyin Ölümü), a.g.m., s. 146, Terzioğlu, Arslan, (1993), a.g.m., 36-37, B. Mirsky Mark, (2007), “From The History Of Cadaver Organs And Tissues Transplantation”, Organ ve Doku Naklinde Tıp Etiği ve Tıp Hukuku Sorunları, s. 455-456, İstanbul,

70' li yılların sonunda bir mantardan etkin madde "Ciclosporin" elde edildi. Bu, bugüne kadar bağışıklık sistemine etki eden etkin maddeler içerisinde en etkili olanıydı. 1989 yılında tüm dünyada 100.000 böbrek nakli yapıldı. 1985 yılında dünyada ilk defa tüm bir akciğerin transplantasyonu, Amerika Birleşik Devletleri'nde Missouri 'de Joel Cooper tarafından gerçekleştirildi. Hannover 'de Rudolf Pichlmayr tarafından 1988 yılında bir ölüden karaciğer alındı ve iki kişiye (bir yetişkin ve bir çocuk) nakledildi. (Karaciğer Parça Transplantasyonu) Aynı yıl Kiel 'de ince bağırsak transplantasyonu Eberhard Deltz tarafından gerçekleştirildi. 1998 yılında Minnesota 'da David Sutherland, yaşayan bir organ bağışçısından alınan bir parça ile pankreas transplantasyonunu gerçekleştirdi.<sup>89</sup>

Başarılı organ nakillerinin geçmişini şöyle özetleyebiliriz:

1905: Eduard Zirm tarafından ilk başarılı kornea nakli

1954: Joseph Murray tarafından ilk başarılı böbrek nakli (Boston)

1966: Richard Lillehei ve William Kelly tarafından ilk başarılı pankreas nakli (Minnesota)

1967: Thomas Starzl tarafından ilk başarılı karaciğer nakli (Pittsburgh)

1967: Christiaan Barnard tarafından ilk başarılı kalp nakli (Cape Town, Güney Afrika)

1970: Robert White tarafından ilk başarılı maymun kafası nakli (Cleveland, A.B.D.)

1981: Bruce Reitz tarafından ilk başarılı kalp/akciğer nakli (Stanford)

1983: Joel Cooper tarafından ilk başarılı akciğer lobu nakli (Toronto)

1986: Joel Cooper tarafından ilk başarılı çift akciğer nakli (Toronto)

1987: Joel Cooper tarafından ilk başarılı tüm akciğer nakli (St. Louis)

1995: Lloyd Ratner ve Louis Kavoussi tarafından ilk başarılı laparoskopik canlı donör nefrektomisi (Baltimore)

1998: David Sutherland tarafından ilk başarılı canlı donör kısmi pankreas nakli (Minnesota)

1998: İlk Başarılı el nakli (Fransa)

2005: İlk Başarılı kısmi yüz nakli (Fransa)

2006: İlk Başarılı penis nakli (Çin)<sup>90</sup>

## 2.2.2. Türkiye’de Tarihsel Gelişim

Türkiye’de solid organ nakli ilk kez 28.03.1968 tarihinde, Dr. Akif Taykurt tarafından gerçekleştirilmiş, böbrek nakil olunan hasta 19 gün yaşamıştır. Bu olay o yıllarda kamuoyunda ilgi ile karşılanmıştır. Yine aynı yıl İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesinde iki böbrek nakil başarılımış ancak hastalar kısa sürede ölmüşlerdir.

<sup>91</sup>Ayrıca 1969’da Ankara ve İstanbul’da yapılan iki kalp nakli başarısızlıkla sonuçlanmıştır. Bu deneyimlerin ardından 1970’lerin başlarında Dr. Haberal ve ekibi tarafından Hacettepe Üniversitesinde karaciğer nakli ile ilgili deneysel çalışmalar başlatılmıştır. Yine aynı ekip tarafından 3 Kasım 1975’de anneden oğluna ilk böbrek nakli gerçekleştirilmiştir. Aynı ekip 10 Ekim 1978’de Eurotransplant aracılığı ile bulunan böbrek ile ilk kadavra

<sup>89</sup>(12/09/2009),[http://tr.wikipedia.org/wiki/Organ\\_ba%C4%9F%C4%B1%C5%9F%C4%B1](http://tr.wikipedia.org/wiki/Organ_ba%C4%9F%C4%B1%C5%9F%C4%B1),(12/09/2009)

<sup>90</sup>Ataman, Doğan Ahmet, (2007), “The History Of Transplantation Throught The Ages”, Organ ve Doku Naklinde Tıp Etiği ve Tıp Hukuku Sorunları, s. 959-965,

İstanbul,ayrıca,(12/09/2009),[http://tr.wikipedia.org/wiki/Organ\\_ba%C4%9F%C4%B1%C5%9F%C4%B1](http://tr.wikipedia.org/wiki/Organ_ba%C4%9F%C4%B1%C5%9F%C4%B1)

<sup>91</sup>Yıldırım, Nuran, (2007), “Türkiye’de İlk Böbrek Nakilleride Etik Duyarlılığın Başlaması”, Organ ve Doku Naklinde Tıp Etiği ve Tıp Hukuku Sorunları, s. 728, İstanbul, ayrıca, Çobanoğlu, Nesrin, (2007), (Geçmişten Günümüze Organ), a.g.m., s. 163

böbrek naklini gerçekleştirmiştir. O dönemlerde ülkemizde organ nakli ile ilgili yasal bir düzenlemenin ve koordinasyon sisteminin olmaması nedeniyle organlar birinci derecede canlı donörlerden temin ediliyordu. Kadavra organları ise uluslararası bağlantılarla yurtdışından getiriliyordu. Ancak bu iş ile ilgilenen Tıp çevrelerinin ulusal ve uluslar arası başarılı örnekleri parlamento üyelerine göstermeleri konuya olan ilgiyi arttırdı. Yoğun çabaların neticesinde 29 Haziran 1979'da "Organ ve Doku Alınması, Saklanması, Aşılması ve Nakline İlişkin Yasa"nın (ONHK) çıkarılmasının ardından 27 Temmuz 1979'da ilk lokal kadavra nakli yine aynı ekip tarafından gerçekleştirildi.<sup>92</sup> Yasanın çıkarılmış olması Transplantasyona ilginin ve organ bağışının artmasına büyük etken ise de, Türkiye gibi Müslüman bir ülkede işini dini ve etik yönüne de eğilmek gerekiyordu. Bu amaçla Diyanet İşleri Başkanlığı Din İşleri Yüksek Kurulunun 06.03.1980 tarihli 396 sayılı kararı ile organ nakline cevaz verilmiştir.

Sivil toplum çalışmaları da sonuç vermeye başlamış ve 1980 yılında, bir grup hekim tarafından Türkiye Organ Nakli ve Yanık Tedavi Vakfı kuruldu, 21 Ocak 1982 de ise 2238 nolu yasanın eksik yönlerini gidermek için 2594 sayılı yasa çıkarılmıştır. Türkiye'nin de içinde bulunduğu Orta Doğu ülkeleri arasında organ nakli alanında bilimsel anlamda bir işbirliği yapılması, bu ülkelerde organ nakli faaliyetlerinin gelişmesine, Orta Doğu ülkelerinin seslerini tüm dünyada duyurabilmelerine yardımcı olacağını düşüncesi ile yine bu işe gönül vermiş bilim adamlarınca 1987 yılında Orta Doğu Organ Nakli Derneği'ni kuruldu.

Dr. Mehmet Haberal ve ekibi, 8 Aralık 1988 tarihinde Türkiye'nin ilk karaciğer nakli ameliyatını, Türkiye Organ Nakli ve Yanık Tedavi Vakfı Hastanesi'nde gerçekleştirdi. Artık Türkiye'de organ nakli uygulamaları ivmelenmiş ve bağışlanan kadavra organlar hangi kentte olursa olsun, ulaştırılarak uygun hastalara nakledilmeye başlamıştı. 1990 yılında Dr. Haberal başkanlığında, Türkiye Organ Nakli Derneği kuruldu.

Bu arada Türkiye'nin değişik illerinde organ nakli merkezleri kurulmuş ve uygulamalar başarı ile devam etmekteydi, ancak tüm dünyada olduğu gibi organ bekleyen hasta sayısı çok, ancak bu hastalara nakledilebilen organ sayısı yetersizdi. Böbrek hastalarına kadavra böbrek naklinin yanı sıra canlı akrabalar arası böbrek nakli seçeneği de sunulabiliyordu. Böyle bir seçenek karaciğer hastaları için de çok önemliydi, üstelik bu hastaların böbrek hastalarında olduğu gibi, hemodiyaliz ya da periton diyalizi şeklinde alternatif bir tedavi şansları da yoktu. 1988 yılında dünyada canlı donörden kısmi karaciğer nakli uygulamaları başladı ve bundan 1.5 yıl sonra Türkiye'de de ilk kez Mart 1990'da annesinin karaciğerinin bir kısmı alınarak çocuk hastaya Dr. Haberal ve ekibi nakletti. Bu ameliyat Türkiye için önemli bir dönüm noktasıydı, artık karaciğer hastaları da sağlıklarına kavuşabilmek için mutlaka bir başkasının ölmesini ve organlarını bağışlamasını beklemeyeceklerdi, hastalara canlı akrabalar arası kısmi karaciğer nakli seçeneği de sunulmaya başlandı. Bir ay sonra aynı ekip erişkin hastada da bu ameliyatı gerçekleştirdi. Dünyada ilk kez, 1992 yılında karaciğer ve böbrek yetmezliği bir arada bulunan bir hastaya annesinden hem kısmi karaciğer hem de böbrek nakli ameliyatı yapıldı. Dr. Haberal ve ekibinin yaptığı bu ameliyat dünya literatüründe bir ilk olarak yer aldı, daha sonra benzer uygulamalar dünyanın çeşitli ülkelerinde yapılmaya başlandı.

---

<sup>92</sup>Tokalak, İbrahim, (2000), a.g.m., s.198, Demirbaş, Alper, (2007), a.g.e., s.17, (14/10/2009), <http://www.tond.org.tr/tr/>

2001 yılında Sağlık Bakanlığı'nca "Ulusal Koordinasyon Merkezi" ve buna bağlı Bilim Kurulları kuruldu ve çalışmalar kadavradan yapılan nakillerin sayısında belirgin artış ile kendini gösterdi, Ulusal Koordinasyon Merkezi öncesinde 12 yıl içinde kadavradan toplam 207 karaciğer nakli yapılmışken, sonrasında 3 yıl içinde 233 nakil gerçekleştirildi. Yine UKM öncesi toplam 25 yılda 989 kadavra kaynaklı böbrek nakli yapılmışken, son 3 yılda bu sayı 526'yı buldu.<sup>93</sup>

### 2.3. Organ Nakli ve Etik

Etik, doğru ya da yanlışla ilgili kararları yönlendiren ilkeleri içeren ahlaksal felsefedir. Tıbbi etik ise, tıpta uygulama, politika ve tıbbi araştırmalarla ilgili ahlak ilkelerini ve kararlarını konu alan bilimsel bir yaklaşımdır. Ahlak ve etik kavramlarının es anlamda kullanılmasına karşın önemli ölçüde farklılıkların olduğu kabul edilmektedir.<sup>94</sup>

Bilimsel araştırmalar, bilim insanlarının doğaya, insana ve topluma özgü bilgileri ortaya koyma yönündeki düşünsel çabalarını ve uygulamalarını içerir. Bilim insanları, araştırmalarını bağımsız olarak yürütse bile, ortaya çıkabilecek bilginin çevre ve topluma yansımaları irdelemek ve sonuçları konusunda gerekli uyarıları yapmak sorumluluğunu da taşırlar. Bu nedenle, bilimsel ve teknolojik gelişmelerin günümüzde toplum ve doğa üzerinde yoğunlaşan etkileriyle birlikte bilim insanlarının toplumsal ve etik sorumlulukları da giderek artmaktadır.<sup>95</sup> Yine hızlı bilimsel ilerleme, eğitimin yaygınlaşması, medeni hakları genişleyen bireyin özgürlüğünün artması, etnik unsurun kendi moral değerlerini serbestçe ifade edebilmeleri, hukuk ekonomi ilkelerinin tıp ile artan etkileşimleri; Hipokrat andı ile simgelenen klasik tıbbi ahlakı değişime zorlayan başlıca etkiler olmuştur.<sup>96</sup>

Tıbbi teknoloji, hekimlerin çok uzakta olmayan geçmişte yapabilmeyi düşündükleri girişimleri, tanı ve tedavi yöntemlerini olanaklı kılmaktadır. Organ nakli bu konuda çarpıcı bir örnektir. Bir ya da birden fazla organında işlev azalması ya da kaybını nedeniyle yaşam kalitesi son derece bozulmuş ve hatta adım adım ölüme yaklaşan bir hastanın, yeniden yaşama döndürülmesi çabası elbette övgüye değerlidir. Organ nakli bu gün tıbbın tedavi edici hekimlikte en üstün başarısıdır. Bu gelişmeler yeni etik değerlerin gerekliliği tartışmalarına yol açmıştır.<sup>97</sup>

<sup>93</sup>Çobanoğlu, Nesrin, (2007), (Geçmişten Günümüze Organ), a.g.m., s. 163-164, ayrıca, (14/10/2009), <http://www.tond.org.tr/tr/>

<sup>94</sup>Akçiçek, F.- Atabay, A.- Basçı, A.- Evert, J.- Dorhout, M., (1994), "Organ Nakli ve Tıbbi Ahlak", *Türk Nefroloji, Diyaliz ve Transplantasyon Dergisi*, S.3, s.33-35, (12/10/2009), [http://www.tsn.org.tr/documents/TND\\_dergisi/TND1994S1C3Sf34-36.pdf](http://www.tsn.org.tr/documents/TND_dergisi/TND1994S1C3Sf34-36.pdf)

<sup>95</sup>Çobanoğlu, Nesrin, (2007), "Tıbbi Bilimsel Yayınlar ve Etik Kurullar ve Kurallar", Sağlık Bilimlerinde Süreli Yayıncılık, s. 121, (12/10/2009), <http://www.ulakbim.gov.tr/cabim/vt/uvvt/tip/sempozyum5/page120-128.pdf>

<sup>96</sup>Tokalak, İbrahim, (2001), a.g.m., s. 198-199

<sup>97</sup>Acıduman, Ahmet-Arda, Berna, (2007), "Etik ve Hukukun Kavşağında Bir Konu: Organ Ve Doku Aktarımları", Organ ve Doku Naklinde Tıp Etiği ve Tıp Hukuku Sorunları, s. 80, İstanbul,



Daha Türkiye’de 2238 sayılı Yasa çıkarılmadan 1969 yılında İstanbul ve Ankara’ da yapılan nakillerin tıbbî etiğe uygun olup olmadığı uzun uzun tartışılmış, Türk Tabipler Birliği Merkez Konseyinin aldığı bir karar ile etiğe uygun olduğuna karar verilmiştir.<sup>98</sup>

Transplantasyon ile ilgili ahlaki sorunların tamamı olmasa bile, büyük çoğunluğu insan organlarına duyulan gereksinim ve bunların sağlanabilirliği ile ilgilidir. Organ transplantasyonu ile ilgili tıbbi etik, iki spesifik alanı kapsar. Bunlardan ilki bütün tıbbi uygulamalar için geçerli olan "insana yönelik deneysel uygulama"; diğeri ise "transplantasyon için bekleyen hastaların gereksindiğinden daha az sayıda organ bulunmasıdır. Halen klinik transplantasyonun önündeki en önemli engel organ sayısının kısıtlı oluşudur ve çok yakın bir gelecekte, bu durum daha da ağırlaşacaktır.<sup>99</sup>

### 2.3.1. Canlı Vericiden Organ Naklinde Etik Yaklaşım

Canlı donörlerden organ ve dokuların alınıp başka kişilere nakledilmesi, transplantasyonun başlangıç evrelerinde ciddi sorunlar yaratmıştır. Transplantasyon için en büyük organ kaynağını halen birçok ülkede canlı donörler oluşturmaktadır. Ancak “insanın fizik bütünlüğünü bozan her türlü yaralanması” ciddi bir etik sorun olarak karşımıza çıkmaktadır. Transplantasyon ile ilgilenen sağlık çalışanları, canlıdan organ alınmasının alıcı için olumlu, donör için olumsuz yönlerini iyi tespit etmeli, alıcı ve donör ile ailelerini tam olarak bilgilendirmelidir. Bu durum, sağlık çalışanları ile hasta ve aileleri arasında sıkı bir iletişimi gerekli kılmaktadır. Canlıdan planlanan transplantasyonlarda potansiyel donörler ve alıcılar birbirlerine duygusal açıdan oldukça yakındırlar. Anne- babalar ve çocukları, eşler birbirlerine organlarını bağışlarken kendi kararlarını net olarak verdikleri söylenemez. Bu zor durumda hekime düşen, tarafsızlık ilkesini koruyarak olumlu-olumsuz sonuçları ve olası komplikasyonları anlatıp doğru yönlendirmede bulunmaktadır.<sup>100</sup>

Canlı donörden organ alınmasında etik yönden kesinlikle uyulması gereken koşulları şöyle sıralayabiliriz.

- Donöre yüklenecek riskin, alıcının zorunlu ihtiyaç durumu ile karşılaştırılması; yani, kadavra kaynaklı organ şansının hiç olmaması ya da bekleme süresinin belirsiz olması,
- Donörün onay vermeden önce, operasyon ve operasyon sonrası dönemde karşılaşılabileceği sıkıntı ve riskler konusunda ayrıntılı bir biçimde ve açıkça aydınlatılması,
- Donörün onay belgesini maddi veya psikolojik etki ve baskı altında kalmadan vermesi, kararından vazgeçmesi durumunda, aile ve toplum içindeki itibarını zedelemesini önlemek amacıyla medikal bir neden yaratıp yardımcı olunması,
- Organ verme karşılığında hiçbir maddi çıkarım söz konusu olmaması; bu konuda herhangi bir kanıt yada kuşku varsa, hekimin operasyonu iptal etmesidir.<sup>101</sup>

<sup>98</sup>Öztürel, Adnan, (1973), a.g.m., s. 4

<sup>99</sup>Akççek, F.- Atabay, A.- Başçı, A.- Evert, J.- Dorhout, M., (1994), a.g.m., s. 34

<sup>100</sup>Tokalak, İbrahim, (2001), a.g.m., s. 199, Acıduman, Ahmet-Arda, Berna, (2007), a.g.m., s. 92

<sup>101</sup>Tokalak, İbrahim, (2001), a.g.m., s. 199,

Ülkemizde organ aktarımı konusundaki yasal düzenlemeler çağdaş hukuk anlayışına uygun olduğu genellikle kabul edilmektedir.<sup>102</sup> Canlı vericiden organ aktarımında ONHK' n ön gördüğü üstün amaç, zararsızlık ve elverişlilik, vericinin rızası, bilgi verme ve araştırma yükümlüğü çağdaş etik normlarını kapsar şeklindedir. Yine organ naklinin etik kurallara uygun yapılması için ve yasanın uygulanabilirliği için bir takım düzenlemeler de yapılmıştır. Organ ve Doku Nakli Hizmetleri Yönetmeliğinin 25. maddesine göre, ülke genelinde organ ve doku nakli hizmetleri alanında çalışan kurum ve kuruluşlar arasında gerekli koordinasyonu sağlamak ve çalışmaların verimliliğini artırmak, kadavra organ sayısını artırmak, bilimsel kurallara göre ve tıbbi etik anlayışına uygun, adaletli organ ve doku dağıtımını sağlamak amacı ile Ulusal Organ ve Doku Nakli Koordinasyon Sistemi(UKS) kurulmuştur. Bakanın 28.05.2008 tarih ve 19735 sayılı onayı ile yürürlüğe giren Ulusal Organ ve Doku Nakli Koordinasyon Sistemi Yönergesinin 9/7. maddesine göre ise, canlı vericiden organ ve doku nakli, alıcının dördüncü dereceye kadar (dördüncü derece dahil) kan ve kayın hısımlarından yapılabilir. Bu kapsam dışında kalan organ ve doku verici adaylarının durumları, ilgili organ ve doku nakli merkezindeki Yerel Etik Kurullar tarafından değerlendirilir, uygun bulunması halinde nakil gerçekleştirilir.

Ancak ülke genelinde bir dizi organ ticareti suçlarının ortaya çıkması nedeni ile yerel etik kurulları 02.10.2009 tarihinde Sağlık Bakanlığı'nın aldığı bir karar ile yeni bir düzenleme yapıncaya kadar kaldırılmıştır. Karara göre Bölgesel Etik Kurulları yenide yapılandırılarak en az 11 kişi olacak, bu sayı 15'e kadar yükseltilebilecek. Kurulda hukukçular, hekimler ve vatandaşlar da bulunacak. Etik kurul, nakil için bekleyenlerin maddi durumlarını da takip edecek. Sağlık Bakanlığı Organ Nakli Bilimsel Danışma Kurulu, akraba dışı organ nakillerinin bundan sonra yeni oluşturulacak "Bölge Etik Kurulları"nda ele alınmasına, burada uygun görülen taleplerin de Ulusal Koordinasyon Kurulu'nda sonuçlandırılmasına karar verdi.<sup>103</sup> Yerel etik kurulları arasında bir uyum olmadığı göze çarpmakta idi. Kurullar, esasta alıcı ve verici arasında maddi ilişki olup olmadığına, kararın baskı altında verilir verilmeyeceğine, vericinin reşit ve mümeyyiz olup olmadığına karar vermekteydi. Üye özelliklerinin belirgin olamaması kapsamlı araştırma yapmalarını güçleştirmekteydi. Aynı vakıa için farklı merkezlerden farklı kararlar çıkması olasılığı her zaman mümkündü. Bu sebeple yerel etik kurulları çok eleştirilmiş ve yerlerine aldıkları kararların hukuksal sorumluluğunu taşıyacak yerel ihtisas mahkemelerine bırakmaları önerilmiştir.<sup>104</sup>

Vericinin akraba dışı olduğu durumlarda ilk akla gelen durum organ bağışının para karşılığı mı yapıldığıdır. Organ bağışının az, organ ihtiyacının fazla olması sebebiyle ticari organ aktarımının olması gerekliliği fikrinin ortaya çıkmasına neden olmuştur. Bu gün İsrail ülke içerisinde organ ticaretini yasaklamış iken vatandaşlarının ülke dışında ticari olarak buldukları organlardan nakil olmalarını desteklemektedir.<sup>105</sup> Ayrıca İran Modelini savunanların sayısı da az değildir. 2002 yılının sonunda kontrollü ve ödüllendirilmiş bağış sistemiyle İran, böbrek nakli bekleme listesini sıfırlaması kişileri bu düşünceye sevk etmektedir.<sup>106</sup> Ülkemizde ise organ nakli olmuş Milletvekili Ali Dinçer' in vefatından bir süre önce söylediği sözler halen kulaklarımızda

<sup>102</sup>Öztürk Türkmen, Hafize, (2007), "Toplum Temeli Etik Yaklaşım Açısından Organ Aktarımları", Organ ve Doku Naklinde Tıp Etiği ve Tıp Hukuku Sorunları, s. 93, İstanbul,

<sup>103</sup>(19/10/2009), <http://www.kanaldhaber.com.tr/HaberDetay.aspx?HaberID=52017&CatID=35>

<sup>104</sup>Gülten, Salih, (2007), "Should There Be An Local Ethic Committee For Organ Transplantationns From Non-Related Donors", Organ ve Doku Naklinde Tıp Etiği ve Tıp Hukuku Sorunları, s. 847-848, İstanbul,

<sup>105</sup>Acıduman, Ahmet-Arda, Berna, (2007), a.g.m., s. 86

<sup>106</sup>Akdeniz Üniversitesi Organ Nakli Merkezi Müdürü Prof. Dr. Alper Demirbaş, böbrek naklindeki son gelişmeleri anlattı, (12/10/2009), <http://www.yehhu.com/guncel-haber/haberdetay.asp?id=1091>

çinlamaktadır. “Nasıl askerlik doğal, zorunlu bir vatan göreviyse organ ve doku bağıışı da böyle olmalıdır. Ulusal Organ Nakli Kurumu kurulmalıdır. Bu kurum, organ bağıışlarını düzenleme, alma, nakil yapılacak merkezlere ulaştırma işlerini üstlenmeli, organ bağıışı sağılayan, nakil yapanları maddeten desteklemelidir.”<sup>107</sup>

Çok ciddi maliyetlerin söz konusu olduğı organ aktarımı dünyasında, kişinin yalnızca “fedakârlık ve kişisel tatmin” karşılığı organ vericiliğı yapmasının ne kadar gerçekçi ve inandırıcı olduğı, halen tartışmaların odağı olmaya devam etmektedir. Maddi çıkarların olduğı durumlarda mesela kardeşin miras hakkı karşılığı diğerkardeşe organ vermesinde değerdendirmenin niceliksel olarak mı niteliksel olarak mı yapılması gerekeceğidir. Niteliksel bazda kesin bir reddediş söz konusu olacaktır. Niceliksel değerdendirmede ise uygun bulunmayan olumsuzluk ile fedakârlığın neticesinde sağılanacak olan istenir durumun, yani hasta kardeşin nakil ile iyileşmesinin karşılaştırmasında ağır basan lehine karar kılınmalıdır.<sup>108</sup>

### 2.3.1. Kadavradan Organ Naklinde Etik Yaklaşım

Kalp, pankreas gibi hayat lüzumlu çift olmayan tek organların transplantasyonu hukuken yalnız ölmüş olanlardan alınarak yapılması mümkündür.<sup>109</sup> Karaciğerk ise canlılardan kısmen alınarak nakledilebilmektedir. Ancak bu durum, ihtiyacı karşılamaktan çok uzaktır. Bu sebeple naklinin en önemli kaynaklarından biri beyin ölümü gerçekleşmiş vericilerdir. Bu tür kaynakların hastanede olmaları, organ aktarımı açısından önemli bir avantajdır. Dezavantajı ise beyin ölümü gerçekleşmesinden önce hasta tarafından verilmiş bir onamın çoğı zaman bulunmamasıdır. Ölenin yakınlarının sosyo-ekonomik durumların düşüklüğü organ vericiliğinde çekingen durmalarına neden olmaktadır.<sup>110</sup> Ayrıca toplumun tüm kesimlerinde organ bağıışı, beyin ölümü, nakledilebilen organ türlerinin neler olduğı, din çevrelerinin konu ile ilgili görüşlerinin neler olduğı konularında bilgi eksikliği dikkati çekmektedir. Aynı bilgi eksikliği sağılık çalışanları arasında da vardır. Organ nakli ve organ bağıışı konusunda eğitime önem veren ve bu konuda toplumda belirli bir bilinç düzeyi oluşturabilmiş ülkelerde kadavradan organ bağıışı oranları oldukça yüksektir.<sup>111</sup> Tüm dünyada organ nakli konusundaki en büyük sorun kadavra donör yetersizliğidir. Gelişmiş ülkelerde organ vericilerinin %80’i kadavra donörden %20’si canlı donörden iken ülkemizde bu oran tam tersidir.<sup>112</sup>

Kadavradan organ naklinde etik yaklaşım beyin ölümü kavramında düğümlenmektedir. 20 Ağustos 1993 tarihli Organ Nakli Merkezleri Yönetmeliğ’in’ de (Ek-1): “ Hasta yakınına beyin ölümü deklare edildikten sonra organ bağıışı izni alınmadığıında, hastaya uygulanan tıbbi destek kesilir.” ifadesi bulunmaktaydı. Organ bağıışı olmadığıında tıbbi destek hekimin kararıyla kesilebilmekteydi. 1 Haziran 2000 tarihli Organ Nakli Hizmetleri Yönetmeliğı (Ek-1)’ de bir değışiklik yapılarak organ bağıışı olmadığıında tıbbi desteğı kesme yetkisi hekimden alınarak hasta yakınlarına verilmiştir. Böylece, hasta yakınları kabul etmediğı sürece beyin ölümlü

<sup>107</sup>Terzioğılu, Arslan, (1993),a.g.m., s. 41

<sup>108</sup>Okuyaz, Selda-Akbay, Erdem-Kadioğılu, Selim, (2007), “Böbrek Nakli ve Etik”, Organ ve Doku Naklinde Tıp Etiğı ve Tıp Hukuku Sorunları, s. 629, İstanbul,

<sup>109</sup>(11/10/2009), <http://www.genctiyaliz.com/forum/showthread.php?tid=606>

<sup>110</sup>Acıduman, Ahmet-Arda, Berna, (2007), a.g.m., s. 85

<sup>111</sup>Tokalak, İbrahim, (2001), a.g.m., s. 200

<sup>112</sup>Erikoğılu, M.-Çora, T.-Güney, İ.-Büyükoğılan, M.-Tavlı, Ş.-Tonbul, Z.-Türk, Ş.,(2005), “Böbrek Nakli için Bekleyen Hastaların HLA-A, B ve Dr Tiplendirmesi”, *Diyaliz Transplantasyon ve Yanık*, S.2, s.12, (18/10/2009), [http://www.dty.org.tr/dty\\_files/TR/2005-16-01-00/PDF/00080002.pdf](http://www.dty.org.tr/dty_files/TR/2005-16-01-00/PDF/00080002.pdf)

hastaya uygulanan tıbbi destek kesilememektedir. Yetkinin hasta yakınlarına verilmesi, sınırlı sayıda olan yaşam destekleme cihazlarının organ bağışında bulunmayan beyin ölümlü hastalar tarafından günlerce işkâl edilmesine neden olacak ve bu sebeple yaşama umudu olan diğer hastaların bu imkândan faydalanmasına engel olacaktır. Ayrıca devlete fuzuli masrafa yol açacaktır. Yine boş yere hasta yakınlarına hastanın tekrar yaşama dönme umudu verecektir. Bu durum ise, beyin ölümü tanısına karşı olan güveni olumsuz yönde etkilemektedir. Beyin ölümünü kavramının topluma tam olarak anlatılamaması ve beyin ölümü ile bitkisel hayat ve yalancı ölümle karıştırılmasından kaynaklanmaktadır.<sup>113</sup>

ONHK' n 14. maddesine göre ölen kişi sağlığında organlarını bağışlamamış olsa da, aksine bir rıza açıklaması yoksa yakınlarının rızası ile beyin ölümü gerçekleşmiş kişiden organ alımı mı gerçekleştirilebileceğinden, beyin ölümünün sağlık çalışanlarınca ölen kişinin yakınlarına iyi anlatılması gerekmektedir. Ölüden organ naklinin cerrahi ve hukuki açıdan önemli olan yanı bedeninin tümü ile ölü, fakat alınan organın canlı olmasıdır. Tüm dünyada geçerli olan ve 'Organ Nakil Merkezleri Yönetmenliğine'' Ek-1' deki kriterlerin uygulandığının anlaşılır bir dille sunulması gerekmektedir. Unutulmamalıdır ki onay elde edilme oranı toplumun bu konuda hangi oranda eğitilmiş olduğuna bağlıdır.

Etik açıdan önemli bir husus da, aynı anda organ nakline muhtaç hastalardan hangisine, çok kısıtlı olan organ bağışından yararlanma hususunda hangi kriterlere göre nasıl bir öncelik tanınması konusudur. Bu da hangi hastanın daha acil olarak organ nakline muhtaç olduğunun tarafsız olarak tıbbi kriterlere göre tespiti yanı sıra organ nakli için sıra bekleyen hastanın, yaşı, evli olup olmadığı, şahsiyet strüktürünün durumunun büyük rol oynadığı muhakkaktır. Ama bu seçimde etik açıdan sosyal ve finansal durum bakımından organa muhtaç hastadan birinin diğerine, "o yaşamaya değer, öbürü yaşamaya değmez" faktörüne göre tercih edilmemesi lazımdır.<sup>114</sup> Uygulamada Ulusal Organ ve Doku Nakli Yönergesindeki ilkelere göre organlar dağıtılmaktadır. Buna göre 1-Acil ihtiyaç. 2-Maksimal tıbbi uyum. 3-Organ bekleme sıralaması. 4-Kişisel avantajlar. 5-Bölgesel avantajlardır. Fakat sistemin çok sağlıklı yürüdüğü söylenemez.<sup>115</sup>

## 2.4. Organ Nakline Dinlerin Bakışı

Semavi dinler, organ naklinin karşılık beklemezsizin yapılması şartıyla insanların hayatını kurtaran bir yöntem olması göz önünde bulundurarak dine uygun olduğu kabul etmektedirler. Bu gün İslamiyet, Yahudilik ve Hıristiyanlık' ta kendi organ nakli konusunda büyük bir görüş birliği vardır. Organ bağışı insan sevgisinin bir parçası kabul edilerek bu alandaki çabalar desteklenmektedir.<sup>116</sup> Radikal İslami uygulamaları ile dikkat çekmekte olan İran' da bile organ nakli desteklenmekte, kurduğu sistem ile ne kadar eleştirilse de bekleme listelerini sıfırladığı görülmektedir.

<sup>113</sup>Elmas, İmdat, (2008) (Beyin Ölümü), a.g.m., s. 147

<sup>114</sup>Terzioğlu, Arslan, (1993),a.g.m., s. 47

<sup>115</sup>Gülten, Salih,(2007), "Kadavradan Sağlanan Organların Dağıtımına Etik Açısından Kritik Bir Bakış", Organ ve Doku Naklinde Tıp Etiği ve Tıp Hukuku Sorunları, s. 852, İstanbul,

<sup>116</sup>Hot, İnci- Karlıkaya, Esin(2007), "Semavi Dinlerin Bakış Açısı ile Organ Nakli", Organ ve Doku Naklinde Tıp Etiği ve Tıp Hukuku Sorunları, s. 773, İstanbul,

## 2.4.1. İslam Dininde Durum

İslam inancında, Kur' an ve hadislerde açık hüküm bulunmayan ve her devirde karşılaşılan yeni meselelerin hükümleri, İslam bilginleri tarafından hükmü bilinen diğer meseleler kıyas edilmek suretiyle açığa çıkarılmaktadır. Kur' an ve hadislerde organ ve doku nakline ilişkin açık bir hüküm bulunmamaktadır. Bu sebeple organ naklinde de kıyas yoluna başvurulmaktadır.<sup>117</sup> Temel düşünce, Kur' an' da Maide suresi 32. ayette “kim ... bir cana kıyarsa bütün insanları öldürmüş gibi olur; kim bir canı kurtarırsa bütün insanları kurtarmış gibi olur.” hükmüne uygun hareket etmekten geçmektir. Buna göre organ bağıışı ve nakli caizdir ve büyük sevaptır.<sup>118</sup>

İslam'da organın nakli konusundaki şer'i hüküm iki durumda incelemek gerekir. Bunlardan birincisi, halen yaşayan bir kimseden yapılan organ nakli; ikincisi ise, ölen bir kimseden yapılan organ naklidir.

Yaşayan kimseden yapılan organ nakli için, bir kimsenin, kendi rızası dâhilinde, yaşadığı sürece, ihtiyacı olan bir kimseye el veya böbrek gibi herhangi bir organını bağıışlamasına izin verilmiştir. Bunun nedeni şudur: Kişi kendi organları üzerinde şer'i bir otoriteye sahiptir. Bir kimse hayatı boyunca yapacağı organ bağıışlarında sadece kendi hayatı için tehdit unsuru olmayan veya kendisi için hayatiyet ifade etmeyen bir organını bir ihtiyaç sahibine bağıışlayabilir. Vereceği organlar kendi hayatının devamı için büyük önem arz eden, akciğer, karaciğer ve kalp gibi bir organ olmamalıdır. Çünkü böyle bir organı bağıışlamak kişinin ölmesine neden olacak ve o kimse kendisini katletmiş (intihar etmiş) olacaktır. Kişinin kendisini öldürmesi veya başkasının kendisini öldürmesine izin vermesi ise, caiz değildir. Çünkü Kur'an' da Nisa Suresi 29. ayette şöyle bahsedilir; kendinizi öldürmeyin, yine İsrâ Suresi 33. Ayette ise; haklı bir sebep olmadıkça Allah'ın muhterem kıldığı cana kıymayın denilmektedir. Bu ister bir kişinin, isterse daha fazla kişinin katli olsun fark etmez.<sup>119</sup>

Kuveyt Fetva Kurulunun 24.12.1979 tarihli, Suudi Arabistan'daki Dünya İslam Birliğine bağılı Fıkıh Akademisinin 18.01.2985 tarihli, İslam Konferansı Teşkilatına bağılı İslam Fıkıh Akademisinin 11.02.1988 tarihli kararı ile diriden diriye organ nakline izin verilmiştir.<sup>120</sup>

Ölülerden yapılan organ nakline gelince, İslam dini ölüye büyük değer vermekle birlikte, insana ve hayata daha çok değer vererek hayatı korumayı dinin temel amaçlarından biri saymaktadır. Kur' an' da ve hadislerde “ insan hayatını tehdit eden bir açlık ve zaruret halinde haram fiillerin mubah hale geleceğı ve günahın kalkacağı” bildirilmiştir.<sup>121</sup> Kur' an'da Bakara Suresinin 173 ayetinde; Allah size ancak ölüyü (leş), kanı, domuz etini ve Allah'tan başkası adına kesileni haram kıldı. Her kim bunlardan yemeye mecbur kalırsa, başkasının hakkına saldırmadan ve haddi aşmadan bir miktar yemesinde günah yoktur. Şüphe yok ki Allah çokça

<sup>117</sup>Diyânet İşleri Başkanlığı Din İşleri Yüksek Kurulun, Organ Nakli Hususunda Verdiği 03/03/1980 tarihli fetvasından, (14/10/2009), <http://www.diyânet.gov.tr/turkish/dy/KurulDetay.aspx?ID=3>

<sup>118</sup>Yakıt, İsmail,(2007), “Organ Bağıışlamanın Dini Boyutu”, Organ ve Doku Naklinde Tıp Etiğı ve Tıp Hukuku Sorunları, s. 613, İstanbul,

<sup>119</sup>(12/10/2009), [http://www.hilafet.com/kitaplar/islami\\_ictihadlar/03.htm](http://www.hilafet.com/kitaplar/islami_ictihadlar/03.htm)

<sup>120</sup>Hot, İnci- Karlıkaya, Esin, (2007), a.g.m., s.777

<sup>121</sup>Hot, İnci- Karlıkaya, Esin, (2007), a.g.m., s.776

bağışlayan çokça esirgeyendir, denilmektedir. Buna ruhsat durumu denilmektedir. Ruhsat durumu, çok şiddetli ihtiyaç anında Allah'ın kişiye bazı hususlarda izin verdiği durumdur.<sup>122</sup>

Birçok İslam bilgini tarafından canlının yaşamını kurtarmanın İslam hukukun temel amaçlarından olduğu ve yaşayanın saygınlık ve onurunun ölününkünden yüksek olduğuna ve ölüden organ alınmasında ölüye karşı bir saygısızlık olarak görülmeyeceği kanaati ile kadavradan organ naklini meşru görmüşlerdir. Konu birçok kongrede tartışılarak fikir birliğine varılmış ve gerekli koşullar olduğu zaman organ naklinin her türüne izin verilmiştir. 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; Istılahat-ı Fıkhiye 3/157, Fetavay-ı Hindiye 2/390 deki bilgiler ile) 03/03/1980 tarihinde 396 sayılı kararı ile organ naklinin uygun olduğunu bildirmiştir. Bu karara göre organ nakli için şu şartlara uyulması gerekmektedir:

1. Gereklilik durumunun bulunması, yani hastanın yaşamını veya yaşamsal bir önem taşıyan organını kurtarmak için bundan başka çaresinin olmadığını, mesleki yeterliliğine ve dürüstlüğüne güvenilen bir hekim tarafından tespit edilmesi.
  2. Hastalığın bu yolla tedavi edilebileceğine hekimin inanmış olması.
  3. Organ ve dokusu alınan kişinin bu işlemin yapıldığı esnada ölmüş olması,
  4. Toplumun huzur ve düzeninin bozulmaması bakımından organ ve dokusu alınacak kişinin sağlığında (ölmeden evvel) buna izin vermiş olması veya hayatta iken aksine bir beyanı olmamak koşulu ile yakınlarının izninin alınması.
  5. Alınacak organ ve doku karşılığında hiçbir şekilde ücret alınmaması.
  6. Tedavisi yapılacak hastanın da kendisine yapılacak bu nakle izin vermiş olması gerekmektedir.<sup>123</sup>
- Kadavradan organ nakli, Şafii, Caferi ve Zeydi ekollere göre caiz, hatta vacip; Hanefi, Maliki ve Hanbeli ekollerin çoğunluğuna ve Zahirilere göre ise caiz değildir.<sup>124</sup>

Diyanet İşleri Başkanlığına organ bağışına ilişkin en çok gelen soru, bağışlanan organın nakil edildiği yeni sahibinin nakil edilen organ ile işlediği gınahtan kimin sorumlu olacağına ilişkindir. Ehl-i sünnet bilginlerinin ve kelâmcıların çoğunluğu, âhirette haşrin cismanî olacağı, insanın ruh ve bedeniyle birlikte diriltiip böylece haşrolacağı, hesaba çekileceği, ceza veya ödüle muhatap olacağı görüşündedir. Kur'an âyetleri de bu görüşü doğrular mahiyettedir (bk. Tâhâ 20/55; el-Hac 22/5, 7; en-Nûr 24/20; Yâsîn 36/78-79; el-Kıyâme 75/3-4). Âhirette haşrin cismanî (bedenî) olacağı inancının, organ naklinin tereddütle karşılanmasında kısmen de olsa etkisi vardır. Ancak konu yakından incelendiğinde organ naklinin cismanî haşirle doğrudan ilişkisi, daha doğrusu organ naklinin cismanî haşir inancını zedeleyen bir yönü bulunmadığı, nakledilecek organın tekrar asıl sahibine döneceği ifade edilebilir. Nitekim organların toprakta çürümesi, yanıp kül olması, hayvanlar tarafından

<sup>122</sup>(12/10/2009), [http://www.hilafet.com/kitaplar/islami\\_ictihadlar/03.htm](http://www.hilafet.com/kitaplar/islami_ictihadlar/03.htm)

<sup>123</sup>Dontlu, A. Ç., (2004), "Organ Bağışı ve Naklinde Etik, Dinsel ve Yasal Yaklaşımlar", *Diyaliz Transplantasyon ve Yanık*, S.2, s.69, (18/10/2009), [http://www.dty.org.tr/dty\\_files/TR/2004-15-02-00/PDF/00690003.pdf](http://www.dty.org.tr/dty_files/TR/2004-15-02-00/PDF/00690003.pdf)

<sup>124</sup>Avci, Mustafa, (2005), "Biyo-Hukuk ve Özellikle Klonlamaya İlişkin İslâm Hukukundaki Görüşler", KHUKA Kamu Hukuku Arşivi, C. 8, S.2, s.148, (14/10/2009), [http://www.akader.info/KHUKA/2005\\_kasim/11.pdf](http://www.akader.info/KHUKA/2005_kasim/11.pdf)

parçalanıp yenmesi de onun tekrar asıl sahibinde haşrolunmasına engel değildir. Gerçekten Kur'ân-ı Kerîm'de (el-Kıyâme 75/3-4) âhirette insanın bütün uzuvlarının en ince ayrıntıya kadar toplanacağı ifade edilir. Bu ve benzeri delillerden yola çıkan İslâm bilginleri de herkesin aslî parçalarının kendisiyle haşrolacağı görüşündedirler. Takma organın yeni sahibinde sevap veya günah işleyen bir kişinin cüzünü oluşturması da tamamen bu yeni sahibiyile alâkalı bir meseledir.<sup>125</sup>

Bir kısım İslam düşünürleri ise cesede verilen zararı gerekçe göstererek kadavradan nakli caiz görmemişlerdir. Hadisteki "Ölü bir kimsenin kemiğinin kırılması, yaşyorken kırılması gibidir." ifadesini gerekçe kabul etmektedirler.<sup>126</sup>

Estetik amaçlı organ ve doku nakilleri ise, yaratanın eserine müdahale olarak görülmüş ve caiz olarak görülmemiştir.<sup>127</sup>

#### 2.4.2. Diğer Din ve İnançların Bakışı

Hıristiyanlıkta önceleri ölüden bile organ alınmasına dinî açıdan izin verilmiyordu. Bilhassa bazıların seksüel açıdan sterilize edilmesi için cinsel organlarının kesilmesini Katolik kilisesinin beden ve ruhun birliği prensibine aykırı olduğu gerekçesi ile Papa XI.Pius 1930 yılında "Enzyklika Casti connubii" ile yasaklamıştı. Ama Papa XII. Pius bunu, diğer bir insanın hayatını kurtarmanın, Hıristiyanlığın bir diğerini kendin kadar seveceksin (DieNächstenliebe) ilkesi ile bağdaşması nedeni ile kaldırmış ve böylece büyük bir engel aşılmıştır. Ama diğer taraftan Hıristiyanlıkta Pietät denilen, ölü bedene saygı prensibi diğer bir engel olarak ileri sürülmüşse de, bu engelin de ölenin rızası ile alınan organın ölen şahsın kendi şahsiyetinden değil, onun kılıfından alındığı için Pietät prensibinin çiğnenmediği tezi ile aşıldığı görülmektedir. Yalnız organ alınırken cesedin tahrip edilmeden yapılması da şart koşulmaktadır.<sup>128</sup> Kısacası bu gün, Hıristiyanlık klinik sonuçların ortaya koyduğu gerçekler ve toplumun değişen değer yargılarının etkisi altında dogmatik yorumunu değiştirip, organ naklini destekleyici bir tutum içerisine girmiştir.<sup>129</sup>

Hıristiyanlık dışında, organ nakli hususunda farklı toplumların farklı dini görüşleri ve davranışları bulunmaktadır. Kısaca bu inanışları gözden geçirirsek; Japon toplumunda binlerce yıl Shinto inanışına göre ölü vücuda kirli ve tehlikeli bir nesne olarak kabul edilmektedir. Örneğin organ bağıışı gibi bir yöntemle ölü vücuda zarar vermek, yerleşmiş inanç ve ritüellere derin bir anlam yüklemekte ve toplum tarafından beyin ölümünün yanlış anlaşılmasına yol açmaktadır. Budist inanış organ bağıışına olumlu yaklaşmaktadır. İnanışa göre vücut ve ruh arasındaki ilişki göz önüne alındığında, ölüm öncesi ve sonrasında organ bağıışı bir cömertlik olarak nitelenmekte ve Nirvana'ya ulaşmada bir aşama olarak değerlendirilmektedir. Hindu dininde de organ bağıışına izin veren bir yaklaşım görülmektedir. Ölümden bağımsız olarak yaşamaya devam eden ruh inanışı ve cesedin

<sup>125</sup>Türkiye Diyanet Vakfı,(2008), İlmihal, İslam ve Toplum, C. 2, s.169, Ankara

<sup>126</sup>Akıncı Şahin, (1996), (Organ-Doku), a.g.e., s.35

<sup>127</sup>Akçiçek, F.- Atabay, A.- Basçı, A.- Evert, J.- Dorhout, M., (1994), a.g.m., s. 34

<sup>128</sup>Terzioğlu, Arslan, (1993), a.g.m. s. 41-42

<sup>129</sup>Tokalak, İbrahim, (2001), a.g.m., s.201

yakılması, mitolojilerce de desteklenerek, insanlık ve toplumun yararına organların kullanımına izin vermektedir.<sup>130</sup>

Organ bağındaki Musevilik bakış açısının yorumlanması çok kolay değildir. Yaşam kurtarmak ile ölüden fayda sağlamak arasındaki çatışma kararları zorlamaktadır. Bir tarafta kuvvetli olarak organ bağı ve transplantasyonu destekleyenler varken, toplumda karşı çıkanlar da olabilmektedir. 1986 yılında İsrail Üst Hahamı kalp nakline belli durumlarda izin vererek beyin ölümüne ait tıbbi kriterleri tanımlamıştır.<sup>131</sup>

## 5. Organ ve Doku Nakli ile İlgili Organizasyonlar

Transplantasyon tıbbın tüm birimlerinin birlikte çalışmak zorunda olduğu tek daldır. Ancak organ naklinde unutulmaması gereken en önemli nokta “ Donör olmadan organ naklinin olmayacağıdır.” Bu yüzden “ Pittsburg-Necker-Cambridge Sendromu” unutulmamalıdır. Bu sendroma yakalanan merkezlerdeki çok değerli uzman hekimler dünyanın en iyi merkezlerinde konuları ile ilgili en üst düzeyde eğitim aldıktan sonra merkezlerine dönmüşlerdir. Ancak ya çok düşük bir kapasiteyle çalışabilmişler ya da bir türlü organ nakli aktivitesine başlayamamışlardır. Buda tüm adı geçen merkezlerde Organ Nakil Koordinatörlüğü bölümünün kurulmasına neden olmuştur. Organizasyonda temel amaç, organ teminini kolaylaştırmak, organ israfını önlemek ve en uygun alıcıları tespit edebilmek için tüm dünyada bu arada Türkiye’ de birçok organizasyonlar yapılmıştır.<sup>132</sup>

### 2.5.1. Dünyadaki Organizasyonlar

Avrupa’da birden çok organizasyonlar gerçekleştirilmiştir. Belçika, Almanya, Lüksemburg, Hollanda ve Avusturya’nın oluşturduğu Eurotransplant; Fransa, İsviçre ve İspanya’dan oluşan France-Transplant; Danimarka, Finlandiya, Norveç ve İsveç’in oluşturduğu Scandiatransplant, Lusotransplant, Hispanotransplant, İtaliatransplant gibi. Batı Avrupa ülkelerinin kendi ulusal organ aktarımı organizasyonları vardır. İngiltere merkezli UKTSSA gibi. Yukarıdaki organizasyonların içinde en yaygın ve sistemli olanı Avusturya, Almanya, Belçika, Hollanda ve Lüksemburg’un katılımı ile gerçekleştirilen “EURO – TRANSPLANT” organizasyonudur. Donör bulmada ise, en iyi İspanya modeli olup, oranı 1999 yılında 33,6/ pmp(Bir milyon nüfusa düşen sayı)’ dır. Bu oran Eurotransplant’ta 14,2/ pmp, UKTSSA’da 13/pmp’dır. Kalp nakli oranı da İspanya’da 8,5/pmp, Eurotransplant’ta 6,5/pmp, UKTSSA’da 4,2/pmp’dır. Türkiye’de ise 2001 yılında 1,2/pmp’dır.<sup>133</sup>

Amerika Kıtası’nda organ ve doku nakli ile işlemleri için 11 organizasyon bulunmaktadır. Organizasyonlar bölgesel düzeydedir. Meksika ve Brezilya’da iki organizasyon bulunmaktadır. Ülkelerarası bir yapılanmanın olmaması bu durumun ülkeler arasındaki ekonomik ve politik farklılıklardan kaynaklanmış olabileceğini düşündürmektedir. ABD organların dağıtımı için merkezi olarak, kar amacı gütmeyen TheHealth

<sup>130</sup>Dontlu, A. Ç., (2004), a.g.m., s. 72

<sup>131</sup>Hot, İnci- Karlıkaya, Esin(2007), a.g.m., s. 780, Çobanoğlu, Nesrin, (2007), (Geçmişten Günümüze Organ), a.g.m., s. 166

<sup>132</sup>Yüctin, Levent, “Organ Nakil Koordinatörlüğünün Tarihçesi”, Organ nakli Koordinasyonu El Kitabı, Editör Yüctin Levent, 3. Baskı, s.18

<sup>133</sup>Yüctin, Levent, a.g.m. s.19



Resources and Services Administration of the U.S. Department of Health and Human Services'a bağı olarak The United Network for Organ Sharing (UNOS) tarafından organize edilmektedir.

## 2.5.2. Türkiye'deki Organizasyonlar

Türkiye'de 1 Haziran 2000 tarihinde yürürlüğe giren Organ ve Doku Nakli Hizmetleri Yönetmeliği ile Ulusal Koordinasyon Sistemi (UKS) ile kurulmuştur. 30.01.2001 tarih ve 950 sayılı Onayı ile yürürlüğe giren "Ulusal Organ ve Doku Nakli Koordinasyon Sistemi Yönergesi" ile çalışma şartları oluşturulmuştur. Bahsi geçen yönerge 28.05.2008 tarihinde yürürlükten kaldırılarak Ulusal Organ ve Doku Nakli Koordinasyon Sistemi Yönergesi yayımlanmıştır.<sup>134</sup>

Ulusal Organ ve Doku Nakli Koordinasyon Sistemi'nin (UKS) amacı; organ ve doku kaynağına işlerlik kazandırmak, basit yapıda, hızlı işleyen bir sistem içinde, uygun organ ve dokuyu, uygun hastaya, uygun zamanda organ ve doku naklini gerçekleştirmektir. Yönetmelik ve yeni Yönergeye göre, UKS' nin başında Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğüne bağlı olan Ulusal Organ ve Doku Nakli Koordinasyon Merkezini (UKM) vardır. Sonra Organ ve Doku Nakli Bölge Koordinasyon Merkezleri gelmektedir. Yönergenin Ek.2' sinde yer alan listeye göre Bölgeler Ankara, İzmir, İstanbul, Bursa, Diyarbakır, Erzurum, Samsun ve Adana' da kurulmuştur. Organ ve Doku Nakli Merkezleri ise, organ ve doku nakillerinin uygulandığı tıbbi tedavi merkezlerini, Organ ve Doku Kaynağı Merkezi, beyin ölümü kriterlerini tespit edebilecek donanım ve personele sahip resmi ve özel hastanelerini, Doku Tipleme Laboratuvarı ise, verici aday ile alıcıların doku tiplerini yapabilecek donanım ve personele sahip Bakanlıkça ruhsatlandırılmış laboratuvarlarını ifade etmektedir. Naklin uygulandığı Organ ve Doku Nakli Merkezleri ise Yönergenin Ek-3/A, Ek-3/B ve Ek-3/C de kalp ve akciğer, karaciğer grefti ve böbrek için ayrı yayımlanmıştır.

UKS ile eşleştirme ve puanlama sistemi getirilmiştir. Buna göre kadavra vericiden alınan organın gönderileceği nakil merkezinin saptanması ve bu merkezde bekleyen hastalar arasındaki en uygun alıcıların tespit edilmesi amacıyla, (Yönerge Ek 7)'de yer alan tabloda belirtilen puanlara göre, UKM tarafından Ulusal Organ Nakli Bekleme Listesi Programı vasıtasıyla Ulusal Organ Nakli Bekleme Listesinde yer alan hastalar için yapılan eşleştirme ve puanlama işlemi ile organ bekleme sıralaması yapılmaktadır.

## 2.6. Türkiye'de Organ ve Doku Nakli Amaçlı Organ Temininde Yaşanan Zorluklar ve Nedenleri

Günümüzde pek çok hasta organ nakli yoluyla şifa bulabilmektedir. Fakat organın kaynağı insan olduğu için temini her zaman mümkün olamamaktadır. Kan gibi kendini yenileyebilen insan kökenli biyolojik maddelerin temininde çok fazla güçlük yaşanmasa da, kendini yenileyemeyen ve alındığı zaman vericide eksikliği hissedilen organların temininde güçlükler yaşanmaktadır. Çünkü canlı vericiden organ alınması, az ya da çok vericinin sağlığını olumsuz yönde etkilemektedir. Bu nedenle daha çok, ölüden organ alınması yoluna

<sup>134</sup>Yönerge için bkz., [www.saglik.gov.tr/TR/Genel/DosyaGoster.aspx?](http://www.saglik.gov.tr/TR/Genel/DosyaGoster.aspx?), (12/10/2009)

gidilmektedir. Ancak organ bağıışı ne yazık ki yeterli değildir. Tıp bilimi organ nakli konusunda çok önemli aşamalar kaydetmiştir. Fakat bu alandaki tıbbî gelişmeler ne kadar ileri düzeyde olsa da, nakledilecek organ bulunamadığı zaman hekimin yapabileceği fazla bir şey kalmamaktadır. Organ teminindeki sıkıntının bir başka olumsuz etkisi ise, ekonomik durumu müsait olanların organ ticaretine göz yumulan ülkelere giderek nakil yaptırmasıdır. Bu da bir yandan organ ticaretini yaygınlaştırırken diğer taraftan da ülkemiz açısından çok önemli bir döviz kaybına yol açmaktadır. Üstelik bazı ülkelerde bu tür nakiller son derece sağlıklı şartlarda yapılmaktadır.

Bu noktada karşılaşılan en önemli güçlük, organ bağıışının yeterli olmamasıdır. Organ temininin önünde, dinî ve ahlâkî telâkkilerden kaynaklananlar kadar, hukukî engeller de bulunmaktadır.

Dinî ve ahlâkî telâkkilerden kaynaklanan sorunlar toplumun iyi aydınlatılması ile çözülebilir. Çünkü Türkiye'nin büyük bir çoğunluğu Müslüman'dır ve İslâm Dini organ naklini yasaklamamaktadır. Bu konuda Diyanet İşleri Başkanlığı'nın da fetvaları vardır. Fakat konunun dinî yönü topluma yeterince aktarılamamaktadır. İnsanlar hâlâ, “organ alıcısı benim verdiğim organ ile günah işerse ben de o günaha ortak olur muyum?” endişesini taşımaktadırlar.<sup>135</sup>

Günümüzde organ naklinin teknik sorunları hemen hemen tüm yönleri ile aşılmış ve organ reddi ile ilgili konularda önemli ilerlemeler sağlanmıştır. Ancak organ naklinin yasal, etik, sosyoekonomik ve psikolojik sorunları hala devam etmektedir. Ülkemizde organ transplantasyonları konusunda dünya standartlarına yakın bir düzeye gelinmiş ve her türlü organ nakli başarıyla yapılmaktadır. Fakat ülkemizde organ naklinin önünde duran en büyük engel organ bağıışlayacak bir vericinin bulunmaması ve organizasyon eksikliğidir. Organ bulunamama nedenlerine bakıldığında hem sağlık personeli hem toplum düzeyinde eğitim eksikliği önemli yeri almaktadır. Organ bağıışını engelleyen hemen tüm nedenler bu konudaki eksik ya da yanlış bilgi sahibi olmaktan yani organ nakli ve organ bağıışı eğitiminin her düzeyde yetersiz olmasından kaynaklanmaktadır.<sup>136</sup>

### **2.6.1. Sosyal Nedenler**

Kişileri organ bağıışından geri bırakan ve organ kıtlığına neden olan sosyal faktörlerin başında din gelmektedir. İnsanlar için, günlük yaşamda din büyük önem taşımaktadır. Dini inançların farklılığı sonucu değiştirmemektedir. Ancak yukarıda bahsedildiği gibi Toplumsal algılamaların aksine; organ bağıışı tüm büyük dinler (İslamiyet, Hıristiyanlık, Musevilik) tarafından desteklenmektedir. Gelenekleri etkileyen de dini inançlardır. Gelenek diye yapılan ya da yapılmayan çoğu davranışların temelinde dini inançlar vardır.

### **2.6.2. Eğitim Eksikliği**

<sup>135</sup>Akıncı, Şahin; (2007), Ölüden Organ Alınması Konusunda Karşılaşılan Bazı Hukukî Problemler ve Çözüm Yolları”, Organ ve Doku Naklinde Tıp Etiği ve Tıp Hukuku Sorunları, s. 137-138, İstanbul

<sup>136</sup>Keçecioğlu, Nilgün. (2007). “Halkın ve Sağlık Personelinin Eğitimi”, Organ Nakli Koordinasyonu El Kitabı, Editör Yüctin Levent, 3. Baskı, s.208

Bilgi, organ bağışına karar verme sürecindeki tüm diğer faktörler içinde en önemli unsurlardan biri olarak ortaya çıkmaktadır. Bu doğrultuda organ bağışısı ile ilgili bilgi; organ bağışısında bulunma ile ilgili kanunlar, beyin ölümü, gömülme ve dini konuları içerir. Bilgiye eklenebilecek diğer konular; tıbbi nakil ve ailenin rolüdür. Bilgi eksikliği eğitim eksikliğinden kaynaklanmaktadır. Sıradan insanlarımızı bırakın tıp fakültesi öğrencileri arasında yapılan araştırmalarda bile organ nakli ve bağışısı konusunda ne, nasıl, nereye gibi sorularda bilgi eksikliklerinin olduğunu göstermektedir.<sup>137</sup>

Organ nakli toplumda başlar ve sonuçları toplumu ilgilendirir. Organ naklinin en büyük engeli olan yeterli organ bulunamama sorunun çözümü ancak toplumun bu konuya yeterli destek ve önemi vermesi ile çözülebilir. Bu destek de ancak toplum eğitimi ile sağlanabilir.<sup>138</sup> Eğitim, bilgilendirmek ve verilen bu bilgilerin sürekliliğini ve güncelliğini de sağlayabilmektir. Belirlenen bu gereksinimden yola çıkılarak planlanacak olan eğitim üç aşamada olabilir: 1. Hastane İçi Personel Eğitimi 2. Hasta ve Hasta Yakınlarının Eğitimi 3. Halk Eğitimi.<sup>139</sup>

### 2.6.3. Diğer Nedenler

Organ kıtlığı çekilmesi, ya da bağışın yetersizliğine daha birçok neden sayılabilir. Ancak organ nakil ünitelerinin bu işi para kazanma değil de, hizmet ve hayat kurtarmak olduğu inancındaki eksiklikler, dağıtım sistemine olan güvensizlik, yoğun bakım ünitelerinin her hastanede olmaması, kanuni düzenlemeler organ vermenin zorluğu, yani ONHK' nun 6 ve 14. maddelerindeki rıza açıklamasının fazla şekilciliği, beyin ölümü kavramını anlayamama, donörün vücut bütünlüğü ve görünüşünün değişeceği endişesi, medyanın ilgisizliği gibi.<sup>140</sup>

Hekimler başta olmak üzere, tüm sağlık personeli halkın sağlık konularında ilk danıştığı kişilerdir. Sağlık çalışanlarına güvensizlik, kurumların sağlık ile ilgili beklentilere tatmin edici bir karşılık verememesinden kaynaklansa da, hasta ve yakınlarının kafalarındaki sorulara yeterince aydınlatılamaması da etkili olmaktadır. Bu kişilerin organ nakli konusundaki bilgileri ve hastaları davranışları halkın organ bağışısı kararını etkileyeceği kuşkusuzdur. Acil bölümünden giriş ile beyin ölümünün hasta yakınına bildirildiği dönem arasında hastane personelinin davranışları ölçülü ve bilinç olmalıdır. İnsanlarda özellikle hastalarına iyi bakılmadığı düşüncesi her zaman vardır. Bunu kırmak ta sağlık çalışanlarının elindedir.<sup>141</sup>

<sup>137</sup>Demirsoy, Nilüfer, (2007), “Hekim ve Sağlık Teknisyeni Adaylarının Organ Nakline Karşı Tutumları”, Organ ve Doku Naklinde Tıp Etiği ve Tıp Hukuku Sorunları, s. 593, İstanbul

<sup>138</sup>Keçecioğlu, Nilgün, (2003), “Organ Bağışısı Sayısını Artırmak İçin Uzun Vadeli Yatırım: Toplum Eğitimi”, *Diyaliz Transplantasyon ve Yanık*, C. 14, S.3, s.163, (15/10/2009), [http://www.dty.org.tr/dty\\_files/TR/2003-14-03-00/PDF/01630001.pdf](http://www.dty.org.tr/dty_files/TR/2003-14-03-00/PDF/01630001.pdf)

<sup>139</sup>Tokalak, İ.-Karakayalı, H.-Erdal R.-Haberal M., (2005), “Donör Hastaneleri Eğitim Programı”, *Diyaliz Transplantasyon ve Yanık*, C. 16, S.2, s.16, (30/10/2009), [http://www.dty.org.tr/dty\\_files/TR/2005-16-01-00/PDF/00150003.pdf](http://www.dty.org.tr/dty_files/TR/2005-16-01-00/PDF/00150003.pdf)

<sup>140</sup>Yüctin, Levent, (2001), “Aile Görüşme, İzin ve Destek”, Organ Nakli Koordinasyonu El Kitabı, Editör Yüctin Levent, 3. Baskı, s.83

<sup>141</sup>Yüctin, L.-Keçecioğlu, N.-Ersay, F.F., (2003), “Türkiye’de Organ Bağışısı ve Nakline Bir Bakış”, *Diyaliz Transplantasyon ve Yanık*, C.14, S.2, s.16, (30/10/2009), [http://www.dty.org.tr/forms/contentshow.php?journal\\_no=26&page\\_number=115&article\\_number=5&tip=METIN](http://www.dty.org.tr/forms/contentshow.php?journal_no=26&page_number=115&article_number=5&tip=METIN)

Sağlığında organ bağışlamayı düşünenlerin en başta gelen tereddütlerinden biri de, organ bağışi yapan kişi potansiyel bir verici olarak değerlendirildiğinden tedavisinin zamansız durdurulabileceği endişesidir.

Tüm çalışmalar halkın organ nakli ve organ bağışi konusunda eksik ve yanlış bilgilenmeden dolayı organ bağışını reddettiğini göstermektedir. Bu durumu olumluya çevirmenin en etkili yolunun eğitimden geçmektedir.

#### **2.6.4. Organ ve Doku Nakli Konusunda Türkiye’de Hâlihazırdaki Durum**

Tüm dünyada organ nakli konusundaki en büyük sorun kadavra donör yetersizliğidir. Gelişmiş ülkelerde organ vericilerinin %80’i kadavra donörden %20’si canlı donörden iken ülkemizde bu oran tam tersidir.

Sağlık Bakanlığı verilerine 2008 yılında toplam nakil sayısı 2394’dür. Bunun 1710’ u böbrek, 592’ si karaciğer, 50’ si kalp naklidir. Önceki yıllara göre nakil sayısında, özellikle kadavradan nakilde artış var ise de, nakil bekleyenlerin sayısı da hızla artmaktadır. Bulgular ve tartışma bölümünde diğer ülkeler ile karşılaştırmalı olarak bu durum değerlendirilecektir.

#### **2.7. Organ Nakli Hukukuna Giriş**

Organ naklinin tıp ve teknolojik gelişmeler ile hızlı gelişmesi peşinden bir takım hukuki problemlerin de ortaya çıkmasına neden olmuştur. Tıbbi açıdan bu kadar önemli olan ve birçok insan için ümit ışığı olmaya devam eden organ naklinden beklenen faydanın elde edilebilmesi ve özellikle bu alanda gelişmelerin devam ettirilebilmesi için bir takım hukuki düzenlemelerin yapılmasını gündeme gelmiştir. Birçok ülke, farklı ölüm tanımları olsa da, organ bağışi ve transplantasyon ile ilgili yasal düzenlemeler oluşturmuştur. İspanya’da, İsveç’te, Almanya’da ve Avrupa komisyon toplantısı kurallarına (Porto 2000) göre Avrupa ülkelerinde organ bağışi, beyin ölümü ve organ nakli ile ilgili yasal düzenlemeler yapılmıştır ve uygulamalar bu çerçevede yürütülmektedir. Hemen hemen tüm dünya ülkeleri bir şekilde konuya ilişkin yasal düzenlemeleri yapmış bulunmaktadır.<sup>142</sup>

Tıp ilmi kadar hukuk ilmini de yakından ilgilendiren organ nakli konusu, hukukun hemen her kolu ile ilişkisi bulunmaktadır. Öyle ki, başta medeni hukuk olmak üzere, borçlar hukuku, ceza hukuku ve hatta anayasa hukuku ile ilgili bazı hükümlerin organ nakli ile dolaylı ya da doğrudan uygulanması mümkündür.<sup>143</sup> Çalışmamızı ceza hukuku bakış açısı ile değerlendirdiğimizden diğer hukuk dallarına girilmeyecektir.

Organ nakli hekimin insan üzerinde yaptığı çalışmayı gerektirir. Bu çalışma tıbbi müdahale ile olmaktadır. Tıbbi müdahale, tıp mesleğini icraya yetki bir kişi yani hekim tarafından doğrudan doğruya ya da

<sup>142</sup>Dontlu, A. Ç., (2004), a.g.m., s. 73

<sup>143</sup>Akıncı Şahin, (1996),(Organ-Doku), a.g.e, s. 21

dolaylı tedavi amacına yönelik olarak gerçekleştirilen her türlü faaliyeti ifade eder.<sup>144</sup> Hekimin yapacağı her tıbbi müdahale hukuka uygun olması gerekmektedir. Tıbbi müdahalenin hangi şartlar altında hukuka uygun veya aykırı olacağı konusunda gerek tıp etiği, gerekse dünyadaki çeşitli hukuk sistemleri açısından bazı istisnalar hariç, bir uyum söz konusudur.<sup>145</sup>

Bu bakımdan hekimin yapacağı bir yanlışlık insan hayatına mal olabilecektir. İnsan hayatı ise ceza hukuku bakımından korunan değerlerin başında gelmektedir. Sadece yaşayan insan üzerinden değil, ölüden de organ nakli yapılabileceğinden ceset üzerinde bu maksatla operasyon yapılabilmesi için ilk şart kişinin ölmüş olmasıdır. Bu gün genel kabul gören tıbbi ölüm halinin tespitinde yapılacak bir hata ölmemiş bir insandan organ almak olur ki, ika edilen fiil ceza hukuku açısından adam öldürme suçu teşkil eder.

Canlı vericinin rızası dışında organ alımında kişi ölmüş ise adam öldürme, yaralanmış ise yaralama suçu gündeme gelebilecektir. Yine bu kişinin bu amaç ile alıkonulması hürriyeti tahdit suçunu oluşturacaktır. Öte yandan bazı ülkelerde ticari anlamda organ alım satımı bazı şartlarda mümkün olsa da birçok ülke tarafından organların para ya da başka bir menfaat karşılığı alınıp satılması ahlaka aykırı bulunarak yasaklanmış ve buna bağlı olarak ta cezai müeyyideler öngörülmüştür.

ONHK' n 14/4. maddesinde belirtildiği üzere, 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 nci maddede belirlenen hekimler kurulunun raporuyla belgelemek 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. Her ne kadar yasa hükmüne göre otopsinin nakil için alım işlemlerinden sonra yapılacağı belirtilmiş ise de bu gibi durumlarda en büyük delil ceset üzerinde yapılacak ölü muayene ve otopsi olacağından öncesinde böyle bir işlemin yapılmış olması deli kaybına neden olur mu? Olduğu durumlarda hekimin sorumluluğunun boyutu ne olacaktır. Yapılan bir araştırmada adli tıp uzmanlarının %85 otopsi öncesi organ alınması sonucu, ölüm mekanizmasını aydınlatmada etkili olabilecek bazı bulguların kaybolma riski olabileceğini düşünmektedir. Uygulamada yasının 14/4. maddesi yeterli görülmemekte, adli olgulardan organ teminini amaçlayan tıbbi girişimlerin, adli tıp uygulaması ve transplantasyon amaçlarına uygun olabilmesi için, tıbbi, etik ve hukuki kurallara uygun yeni yasal düzenlemelerin yapılması gerektiği vurgulanmaktadır.<sup>146</sup>

Aynı insan üzerinde yapılan organ ve doku nakli serbesttir. Yapılan düzenlemeler içine insanın kendisinden alınıp yine kendisine yapılan nakiller konusu alınmamıştır.<sup>147</sup>

## 2.7.1 Organ ve Doku Nakline İlişkin Yasal Düzenlemeler

<sup>144</sup>Hakeri, Hakan, (2007), (Tıp), a.g.e., s. 32

<sup>145</sup>Ertin, Hakan-Mahmutoğlu, Fatih Selami-Başagaoglu, İbrahim, (2007), "Organ Bağışında Modeller: Etik ve Ceza Hukuku Açısından Yorumlanması", Organ ve Doku Naklinde Tıp Etiği ve Tıp Hukuku Sorunları, s. 930, İstanbul

<sup>146</sup> Akıncı Şahin, (1996),(Organ-Doku), a.g.e, s. 23, Elmas, İmdat-Tüzün, Birgül-Akkay, Erdem, (1998), "Adli Otopsi Öncesi Transplantasyon Amaçlı Organ Alınmasına Hekimlerin Yaklaşımı-Anket Çalışması", Adli Tıp Bülteni, C. 3, S. 1, s. 52-56

<sup>147</sup>Hakeri, Hakan, (2007), (Tıp), a.g.e, s. 424

Organ naklinin ceza hukuku yönü ile incelerken yapılan düzenlemeleri incelemek yerinde olacaktır. Ancak öncelikle anayasal ve AY' nın 90. maddesine göre iç hukuk normu haline gelen Türkiye'ce de kabul görmüş sözleşmelerdeki hükümlere bakmak gerekir.

### **2.7.1.1. Anayasa ve Sözleşmeler**

Organ naklinde ortaya çıkan hukuki sorunların en önemlisi şahsiyet haklarına müdahale olduğu için AY' nın bu konuya ilişkin hükümlerine bakmak gerekir. Kişilerin en temel hakları olan yaşama ve buna bağlı olan vücut bütünlüğünün korunması 1982 Anayasası' nın ikinci kısmında düzenlenmiştir. AY' nın 15/2. maddesinde, “kişinin yaşama hakkına, maddi ve manevi bütünlüğüne dokunulamaz” hükmü yer almaktadır. Yine AY' nın 17. maddesinin ilk iki fıkrası şu şekildedir: “Herkes, yaşama, maddi ve manevi varlığını koruma ve geliştirme hakkına sahiptir.”, “Tıbbi zorunluluklar ve kanunda yazılı haller dışında, kişinin vücut bütünlüğüne dokunulamaz, rızası olmadan bilimsel ve tıbbi deneylere tâbi tutulamaz.

Anayasa' daki bu iki hüküm birlikte değerlendirildiğinde, organ naklinin Anayasa' da çok genel bir biçimde düzenlendiği ve bazı temel ilkelerin tespit edildiği sonucu çıkarılabilir.<sup>148</sup>

İnsan Hakları ve Biyotıp Sözleşmesi'nin 19, 20, 21. maddeleri canlı kişilerden nakil amacı ile organ alımı hakkındadır. Sözleşmeyi Türkiye' de imzalamış, “İnsan Hakları ve Biyotıp Sözleşmesinin Onaylanmasının Uygun Bulunduğuna Dair Kanun” adıyla 5013 sayılı yasa numarası ile 09.12.2003 tarihli ve 25311 sayılı Resmî Gazete' de yayınlanarak aynı tarihte yürürlüğe girmiştir. Bilindiği gibi AY' nın 90/son. maddesi uyarınca, usulüne göre yürürlüğe konulmuş milletlerarası antlaşmalar kanun hükmündedir.

Sözleşmenin 19. maddesi nakil amacı ile canlı vericiden organ alınmasının şartlarını saymıştır. Buna göre, yaşayan bir kimseden nakil amaçlarıyla organ veya doku alınması, sadece alıcının tedaviye ilişkin istifadesi için ve ölmüş bir kimseden uygun organ veya doku bulunmadığı ve karşılaştırılabilir etkinlikte başka bir tedavi yönteminin olmadığı durumlarda gerçekleştirilebilir. Ayrıca ilgili kişinin belirli bir şekilde, yazılı olarak veya resmî bir makam önünde rıza verilmiş olması gerekmektedir. Rızanın 5. maddeye uygun olması gerekir. 5. maddeye göre, sağlık alanında herhangi bir müdahale, ilgili kişinin bu müdahaleye özgürce ve bilgilendirilmiş bir şekilde muvafakat etmesinden sonra yapılabilir. Bu kişiye, önceden, müdahalenin amacı ve niteliği ile sonuçları ve tehlikeleri hakkında uygun bilgiler verilecektir. İlgili kişi, muvafakatini her zaman, serbestçe geri alabilir.

Sözleşmenin 20. maddesi organ alınmasına muvafakat verme yeteneği olmayan kişilerin korunmasına ilişkindir. Madde uyarınca, muvafakatini açıklama yeteneği bulunmayan bir kimseden organ veya doku alınmaz. İstisnai olarak ve kanun tarafından öngörülmüş koruyucu şartlar altında, muvafakat verme yeteneği olmayan bir kimseden kendisini yenileyen dokuların alınmasına aşağıdaki şartların gerçekleşmesi halinde izin verilebilir:

---

<sup>148</sup>Akıncı Şahin, (1996),(Organ-Doku), a.g.e, s. 23

- I-Muvafakat verme yeteneği bulunan uygun bir vericinin bulunmaması;
- II-Alıcı şahsın, vericinin erkek veya kız kardeşi olması;
- III-Bağışın, alıcı bakımından hayat kurtarıcı olma beklentisinin bulunması;
- IV-Yetkinin, kanuna uygun olarak yetkili kurum tarafından onaylanan şekilde, belirli ve yazılı olarak verilmiş olması;
- V-Muhtemel vericinin buna itirazda bulunmaması.

20. maddeye Türkiye, “Biyoloji ve Tıbbın Uygulanması Bakımından İnsan Hakları ve İnsan Haysiyetinin Korunması Sözleşmesi: İnsan Hakları ve Biyotıp Sözleşmesi”nin 36 ncı maddesi uyarınca, Sözleşmenin 20 nci maddesinin, muvafakat verme yeteneği olmayan kimselerden kendisini yenileyen dokuların alınmasını mümkün kılan 2 numaralı bendinin, 2238 sayılı Organ ve Doku Alınması, Saklanması, Aşılması ve Nakli Hakkında Kanunun 5 inci maddesiyle uyum halinde olmaması nedeniyle çekince koymuştur.

21. maddeye göre, insan vücudu ve onun parçaları, bu nitelikleri dolayısıyla, ticari kazanç sağlanmasına konu olmaz.<sup>149</sup>

### **2.7.1.2. 2238 Sayılı Organ ve Doku Alınması, Saklanması, Aşılması ve Nakline İlişkin Yasa**

Bir kimsenin kendisi için yararı olmadığından kendi organını rızasıyla da olsa, bir başkasına vermesi esasen kişilik haklarına aykırılıktır. Organını veren kişi açısından endikasyon bulunmadığından, rıza eylemi tek başına hukuka uygun kılmaz. O nedenledir ki, genel hükümlere göre canlılardan organ veya doku nakli mümkün olmadığından bu konuya ilişkin özel bir düzenleme ile bu tür tıbbi müdahalelerin hukuka uygun kılması zorunluluğu vardır ve bu zorunluluk hukukumuzda Organ ve Doku Alınması, Saklanması, Aşılması ve Nakline İlişkin Yasa (ONHK) ile sağlanmıştır.

1. madde kanunun amacını açıklamıştır. “Tedavi, teşhis ve bilimsel amaçlarla organ ve doku alınması, saklanması, aşılması ve nakli bu kanun hükümlerine tabidir.” 2. maddesinde kapsamı açıklanmıştır. “Bu kanunda sözü edilen organ ve doku deyiminden, insan organizmasını oluşturan her türlü organ ve doku ile bunların parçaları anlaşılır. Oto-greftler, saç ve deri alınması, aşılması ve nakli ile kan transfüzyonu bu kanun hükümlerine tabi olmayıp, yürürlükte bulunan sağlık yasaları, tüzükleri, yönetmelikleri ve tıbbi deontoloji kuralları çerçevesinde gerçekleştirilir.

2238 Sayılı ONHK 29.05.1979 tarihinde kabul edilmiş ve 03.06.1979 tarihli 16655 sayılı Resmi Gazete yayımlanarak yürürlüğe girmiştir. Yasa dört bölümden oluşmaktadır. Yasanın birinci bölümü genel hükümleri, ikinci bölümü 5-10. maddelerinde yaşayan kişilerden organ naklini, üçüncü bölümü 11-14. maddelerinde ölüden organ naklini, dördüncü bölümde ise 15. madde ile ceza hükümlerini içermektedir.

<sup>149</sup>Sözleşme metni için bkz., [http://www.avrupakonseyi.org.tr/antlasma/aas\\_164.htm](http://www.avrupakonseyi.org.tr/antlasma/aas_164.htm) (29/10/2009)

Yasanın ceza hükümlerini içeren 15. maddesi şöyledir: “Bu Kanuna aykırı şekilde organ ve doku alan, saklayan, aşıl原因 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 adli para cezasına hükmolunur.”

5237 sayılı Türk Ceza Yasası yürürlüğe girene kadar usulüne uygun olmayan organ naklilerine ilişkin cezai düzenleme olarak sadece ONHK’ n 15. maddesi vardı. 01.06.2005 tarihinde yürürlüğe giren TCK’ n 90, 91 ve 92. maddeleri ile yeni cezai düzenlemeler getirilmiştir. TCK’ n konuya ilişkin hükümlerini ONHK ile bağlantılı ele almak gerekir. Esasen TCK’ nu kural olarak ONHK’ n ile getirilen kuralların yaptırımlarını vaz etmiş veya genişletmiştir.<sup>150</sup> Ancak TCK’ da düzenlenen ceza hükümleri bakımından artık ONHK hükümleri uygulanamayacaktır. Fakat ONHK’ n 10. maddesindeki, “organ ve doku alınması, saklanması, aşılması ve naklinin, bu işler için gerekli uzman personele, araç ve gerece sahip sağlık kurumlarınca yapılması zorunludur” hükmüne aykırı bir organ nakli yapılması durumunda bu konuda TCK’ da bir düzenleme olmadığı için ONHK’ n 15. maddesi uygulanacaktır. Ancak bu durum uygulamada karışıklığa neden olacağı, ONHK’ na aykırı tüm eylemlerin TCK’ n ilgili maddelerinde düzenlenmesi gerektiği konusunda eleştiriler de vardır.<sup>151</sup>

ONHK’ n 15. maddesi düzenleme itibari ile torba madde olması iki açıdan eleştirilmiştir. Birincisi özellikle organ ve doku nakli bakımından toplu bir biçimde kanunun diğer hükümlerine belli belirsiz atıf yapılarak düzenleme yapılması, ikincisi ise, birbirinden gerek nitelik gerekse ağırlık olarak farklı bu eylemler arasında her hangi bir fark gözetmeksizin aynı yaptırımın öngörülmesidir.<sup>152</sup> Nitekim kanunda sayılanlar dışındaki amaçlarla yaşayan bir insandan organ veya doku alma fiili ile ölüden organ ve doku alma fiilinin aynı mahiyette ve ağırlıkta olduğu söylenemez; dolayısıyla bunların eşit şekilde cezalandırılmaları da kabul edilmemesi gerektiği görüşü yaygındır.<sup>153</sup> TCK’ daki düzenlemeler ile söz konusu eleştiriler ortadan kaldırılmaya çalışılmıştır. TCK’ n hükümleri, 15. maddenin hükümlerinin çoğunu örtülü olarak yürürlükten kalkmış olup, diğer hükümler yani yapılacak işlemlerde gerekli uzman ve araç gereç bulundurulmamasına ilişkin hükümler yürürlüktedir.<sup>154</sup>

### **2.7.1.3. 5237 Sayılı Türk Ceza Kanunu’nda Organ ve Doku Nakliyle İlgili Düzenlemeler**

5237 sayılı Türk Ceza Kanununun 91-93. maddelerinde, eski TCK’ nda bulunmayan organ ve doku nakline ilişkin suçlar organ veya doku ticareti üst başlığında düzenlenmiştir. Esasen 2238 sayılı ONHK’ daki ayırımlara dayanan düzenlemede, suç teşkil eden hareketler, fıkralar halinde, niteliğine ve ağırlığına göre ceza öngörülerek hükmeye bağlanmış, ancak söz konusu maddeler de ilave bir takım hareketler ve durumlara da ayrıca yer verilmiştir. Madde başlığı ve suçun ismi, özellikle “ticaret” deyimini içeriği tam olarak yansıtmamaktadır. Zira ticaret esasen belirli bir bedel karşılığında bir alım satımı ifade etmektedir. Oysa maddede organ ve doku alım ve

<sup>150</sup>Hakeri, Hakan, (2007), (Tıp), a.g.e., s. 432

<sup>151</sup>Aydın, Murat, (2008), a.g.e., s.118

<sup>152</sup>Ertin, Hakan-Mahmutoğlu, Fatih Selami-Başagaoglu, İbrahim, (2007), a.g.m., s. 933

<sup>153</sup>Toroslu, Nevzat, (1978), a.g.e., s.115

<sup>154</sup>Hakeri, Hakan, (2007), (Tıp), a.g.e., s. 432, Aydın, Murat, (2008), a.g.e., s.127



satımından başka, hukuka aykırı olarak organ ve doku alınması da düzenlenmiştir.<sup>155</sup> Organ nakline ilişkin 5237 sayılı TCK' daki düzenlemelerin iyi düzenlenmediği bu bakımdan yeniden ele alınması gerektiğine ilişkin tartışmalar devam etmektedir. 765 sayılı TCK' da bulunmayan bu suçlara yeni TCK' da yer verilmemiş olması tüm eksiklere karşın olumlu bir adım olarak karşılamak gerekir.<sup>156</sup>

Türk Ceza Kanunu ONHK' dan farklı olarak cezaların artırılmış olmasının yanı sıra organını satanı da ceza öngörmüş olmasıdır. Ancak 92. madde ile satanın içinde bulunduğu sosyal ve ekonomik durumlar yerine göre indirim ya da cezasızlık hali olarak belirlenmiştir.<sup>157</sup>

## **2.7.2. Organ Nakline İlişkin Suçlar**

Organ nakline ilişkin suçları 5237 sayılı TCK' n yürürlüğe girmesinden yani 01.06.2005 tarihinden öncesi ve sonrası olarak incelemek yerinde olacaktır. Yukarıda bahsedildiği gibi yeni TCK yürürlüğe girmeden önce tüm eylemlerde ONHK' n 15. maddesi uygulanmakta idi. Şimdi ise TCK' n 90-92. maddeleri uygulanmaktadır.

### **2.7.2.1. 2238 Sayılı Yasaya Göre Suçlar – 5237 sayılı Türk Ceza Kanunu Yürürlüğe Girmeden Önceki Durum**

2238 Sayılı ONHK' nun 15. maddesine göre, bu Kanuna aykırı şekilde organ ve doku alan, saklayan, aşıl原因 ve nakledenlerle bunların alım 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 adli para cezasına hükmolunur. Maddeye göre dört suç söz konusudur.1-Organ ve Doku Alma, 2-Organ ve Doku Aşıl原因, 3-Organ ve Doku Saklama, 4-Organ ve Doku Alım ve Satımı. Ancak bu sayılanlara aracılık ve komisyonculuk yapmayı da ilave edebiliriz.<sup>158</sup>

#### **2.7.2.1.1. Organ ve Doku Alma**

Yasaya aykırı olacak şekilde organ ve doku alımı cezalandırılmıştır. Yasaya aykırı olma durumu çeşitli şekillerde olabilir. Birinci durum organ ve doku alımında amaç bakımından aykırılık olabilir. Yasanın 1. maddesi amaç bakımından organ ve doku alımının teşhis ve tedavi amacı ile olması gerektiğini belirtir. Bu bakımdan teşhis ve tedavi dışı bir organ alımı ve nakli suçtur. Yine 7/e. maddedeki, bedel veya başkaca çıkar karşılığı veya insancıl amaca uymayan bir düşünce ile verilmek istenen organ ve dokuların alınmasında da durum aynıdır.

İkinci durum alınması yasak olan organ ve dokular yönünden aykırılıktır. Yasanın 8. maddesinde yukarıda belirttiğimiz gibi yasanın 8. maddesinde, vericinin yaşamını mutlak surette sona erdirecek veya tehlikeye sokacak olan organ ve dokuların alınması yasaktır. Bu konuda yapılan rıza açıklaması da geçerli

<sup>155</sup>Ertin, Hakan-Mahmutoğlu, Fatih Selami-Başağaoğlu, İbrahim, (2007), a.g.m., s. 933

<sup>156</sup>Er, Ünal, (2008), Sağlık Hukuku, s. 102, Savaş Yayınevi, Ankara

<sup>157</sup>Ertin, Hakan-Mahmutoğlu, Fatih Selami-Başağaoğlu, İbrahim, (2007), a.g.m., s. 933

<sup>158</sup>Hakeri, Hakan, (2007), (Tıp), a.g.e., s. 432

değildir. Eğer bu durumda organ ve doku alımı olursa kanuna aykırı olarak alınmış olur ki 15. maddeye göre cezalandırılmaktaydı. Ancak eylem nedeniyle yaralama ya da ölüm vukua gelmiş ise yine 15. maddeye göre ceza kanunundaki kasten adam öldürme ve yaralama suçları söz konusu olmaktadır. Yaşayan insandan alınamayacak organ ve dokuları, sadece hayatî organ ve dokularla sınırlamak, buna karşılık vericinin kendisine, ailesine, topluma ve devlete karşı yerine getirmek zorunda olduğu devleri imkânsız kılacak veya zorlaştıracak organ ve dokuların alınabileceğini kabul etmek, hatta bu tedavi, teşhis veya bilimsel amaçlarla olsa bile, toplumsal yararlarla bağdaştırılamaz. Bu bakımdan eğer askere gitmemiş erkek birisi böbreğinin tekini vermesi ile askere alınmıyorsa öteki tarafta hayati bir durum olmuş olması durumu değiştirmez.<sup>159</sup> Nitekim daha önce de belirtildiği üzere, hukuk insanın sadece hayatını değil, fizikî bütünlüğünü de toplumsal bir değer olarak korumaktadır.<sup>160</sup>

Üçüncü durum, ilgilinin rızası bakımından kanuna aykırılıktır. ONHK' n 6 ve 7. maddesi birlikte düşünülmelidir. Organ ve doku alınacak kişi ve nakil edilecek kişi yukarıda 2.1.1. bölümde, açıklandığı gibi önce yapılacak işlem için tüm ayrıntısı ile aydınlatılması sonrasında yasa uygun rızası açıklmalıdır. Rıza açıklamasının usulünce yapılmış olması gerekir. Mesela rıza açıklamasının iki değil de, bir tanık huzurunda yapılmış olması durumunda “hukuken alınmış geçerli bir rıza” olmadığından suç oluşmuş olacaktır. Ancak adalet olarak bu durumun kabul edilemez olduğunu ileri sürenler vardı.<sup>161</sup>

Dördüncüsü kişinin ölüm halinin tespiti yönünden hukuka aykırılıktır. Ölüm halinin saptanmasında ONHK' n 11 ve 12. maddesi ile Organ Nakil Merkezleri Yönetmeliğinin Ek-1. maddesindeki durumlar dikkate alınmalıdır. Bu şartların birinde eksiklik ile organ ve doku alınması durumunda suç oluşmakta idi. Bu durumun kapsamı oldukça geniştir. Ölüm halinin tespitinde bulunan doktorun, aynı zamanda nakil işleminde de bulunmasından, ölüm halinin tespitinde ilgili dört kişilik hekim komisyonundaki sayı eksikliği ile yada sayı tam olup ta branş farklılığı durumu ile mesela nörolog yerine başka bir branştan hekimin katılımı ile ölüm durumunun tespit edilmesinde suç oluşacaktır. Ancak eğer kişi ölmeden organları alınmış ise ve organ alımı ile ölüm arasında illiyet kurulması durumunda adam öldürme suçu gündeme gelecektir.<sup>162</sup>

Beşinci durum ise, yasanın 9. maddedeki, organ ve doku alınması, aşılması 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 ile 10. maddesindeki, organ ve doku alınması, saklanması, aşılması ve naklinin, bu işler için gerekli uzman personele, araç ve gerece sahip sağlık kurumlarınca yapılması ile zorunluluğuna uyulmamasıdır. Geçmiş dönemde bu eylemin diğer eylemler ile birlikte 15. maddedeki ceza ile cezalandırılmasının çok ağır olduğu düşünülmekte idi.<sup>163</sup>

### **2.7.2.1.2. Organ ve Doku Aşılama**

<sup>159</sup> Aşcıoğlu, Çetin, (1982), a.g.e. s. 54, Elmas, İmdat-Akkay, Erdem (1993), a.g.m., s. 79

<sup>160</sup> Toroslu, Nevzat, (1978), a.g.m., s.114

<sup>161</sup> Hakeri, Hakan, (2007), (Tıp), a.g.e., s. 433

<sup>162</sup> Aydın, Murat, (2008), a.g.e., s.122

<sup>163</sup> Gökçen, Ahmet, (2000), a.g.m., s.82

Organ ve doku alıcıya bazen aşılama yöntemi ile verilebilir.<sup>164</sup> Aşılama durumunda ONHK' unda belirtilen esaslar dâhilinde olmaması durumunda yine 15. maddeye göre cezalandırılmaktaydı.

### **2.7.2.1.3. Organ ve Doku Saklama**

Saklama amacıyla genellikle cesetten organ ve doku alınır. Saklama öncelikle usulüne uygun organ alımını gerektirdiği için ölüden organ alımına ilişkin yukarıda saydığımız şartların tamamının burada olması gerekmektedir. Hekim ölümünden önce rıza açıklaması yapmış, ya da rıza açıklaması yapmasa bile ONHK' n 14. maddesinde belirtilen yakınlarının onayı alınmış ise beyin ölümünden sonra çıkardığı organ ve dokuları saklamak zorundadır. Organ ve Doku Nakli Hizmetleri Yönetmeliği' nin 20/1. maddesine göre, ülke sınırları içinde alınan her organ kamu yararına kullanılacak niteliğe sahiptir, kişisel tasarruflardan etkilenmez. Hükmünden çıkan sonuç budur. Ancak bazen yaşanan kimselerden de bir başkasına nakil için alınan organ ve dokunun bir süre saklanması gerekebilir. Yine yaşayan kişi kendi sperm, yumurta, kan ya da iliğinin saklanması da isteyebilir.<sup>165</sup> Yasanın 1. maddesine göre, organ ve doku saklanması teşhis ve tedavi ve bilimsel amaçlı olması gerekmektedir. Bu amaç dışındaki saklamalar 15. maddeye aykırılık teşkil etmekteydi.

### **2.7.2.1.4. Organ ve Doku Alım ve Satımı**

Organ alımı satımına ilişkin geniş açıklamalar aşağıda TCK' n 91. maddesinde ilgili bölümünde yapılacaktır. ONHK' n 3. maddesine göre, bir bedel veya başkaca çıkar karşılığı, organ ve doku alınması ve satılması yasaktır. Organ alımı ve satımına herhangi bir şekilde karışan, aracılık edenler dâhil 15. madde ile cezalandırılmaktaydı. Tabi eylemleri daha ağır bir ceza gerektirmiyorsa. 15. madde yasaklar arasında reklâm yasağından söz etmemiştir. Ancak reklâm vermek aracılık yapmanın başka bir türü olduğundan fail yine 15. madde ile cezalandırılmaktaydı.

765 sayılı Türk Ceza Kanununun 201/b maddesinin 1. fıkrasında "insan ticareti" suçunun maddi unsurunu oluşturan seçimlik hareketlerinden "vücut organlarının verilmesini sağlamak maksadıyla" işlenmesi insan ticareti suçu olarak tanımlanmaktaydı. Eğer organ ticaretinin boyutu insan ticaretinin seçimlik hareketlerinden bu haline ulaştığı taktirde insan ticareti suçu oluşmaktaydı. Yeni TCK' nun 80/1. maddesinde benzer düzenleme yapılmıştır. Maddeye göre; "... ya da vücut organlarının verilmesini sağlamak maksadıyla tehdit, baskı, cebir veya şiddet uygulamak, nüfuzu kötüye kullanmak, kandırmak veya kişiler üzerindeki denetim olanaklarından veya çaresizliklerinden yararlanarak rızalarını elde etmek suretiyle kişileri ülkeye sokan, ülke dışına çıkararak, tedarik eden, kaçırarak, bir yerden başka bir yere götüren veya sevk eden ya da barındıran kimseye sekiz yıldan oniki yıla kadar hapis ve onbin güne kadar adlî para cezası verilir."

### **2.7.2.2. 5237 Sayılı Türk Ceza Kanunu'nda Organ ve Doku Nakline İlişkin Suçlar**

<sup>164</sup> Akıncı Şahin, (1996),(Organ-Doku), a.g.e, s. 51

<sup>165</sup> Akıncı Şahin, (1996),(Organ-Doku), a.g.e, s. 52

Türk Ceza Kanun' unda organ nakline ilişkin suçlar yukarıda bahsedildiği gibi 91. maddede “Organ ve Doku Ticareti” üst başlığı altında düzenlenmiştir. 91. madde aynen şöyledir: “(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 fıkrada 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 aşıl原因an 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.

Birinci fıkrada tanımlanan suçun işlenmesi sonucunda mağdurun ölmesi halinde, kasten öldürme suçuna ilişkin hükümler uygulanır.”

Bu suçlarla korunmak istenilen hukuksal yarar, kişilerin en temel hakları olan ve Anayasanın 15/2 ve 17/2.maddelerinde güvence altına alınan yaşama hakkı ve buna bağlı olarak vücut bütünlüğünün korunmasıdır. İnsan hayatı ve vücut bütünlüğü, ceza hukuku tarafından korunan değerlerin başında gelmektedir. Hukuka aykırı olarak, ölüden organ veya doku alınması, ölenin yakınlarının şahsiyet haklarını ihlal eden bir eylem olması nedeniyle bu haksızlık içeriğinden dolayı suç olarak tanımlanmıştır. Diğer yandan, birçok ülke ceza mevzuatında olduğu gibi insan organ veya dokularının alınıp satılması ahlaka aykırı görüldüğü için ve ayrıca vericiden alınan hastalıklı organ veya dokunun alıcıya nakledilmesi ve alıcının bundan zarar görmesi olasılığı da gözetilerek organ veya doku ticareti suç olarak tanımlanmıştır.<sup>166</sup> Yaşama hakkı ve vücut bütünlüğünün yanında kişinin irade hürriyeti de bu suçlar ile korunmak istenmiştir. Gerek ONHK' da gerekse TCK' da kişinin aydınlatılmış rızası ön plana çıkarılmıştır. İnsan onuru da korunan hukuksal yarar olarak amaçlanmıştır. İnsan onuru bu gün kültürler arası ve ulusal toplumsal değerler üstü bir nitelik taşımaktadır. Son olarak, kişilerin ekonomik çaresizliği de engellenmek istenmiştir.<sup>167</sup>

#### **2.7.2.2.1. Rızaya Dayalı Olmaksızın, Kişiden Organ ve Doku Alma Suçu**

TCK' nun da düzenleme yapılırken canlıdan ve ölüden ayırımı ile canlı kişiden hukuka aykırı organ ve doku ayırımı yapılmıştır. 91/1. maddesi canlı kişiden organ ve doku alımı, 91/2. maddesi ise ölüden hukuka aykırı organ alımı yaptırırına bağlanmıştır. Canlı kişiden doku alımı organ alımına göre daha az cezai yaptırırına tabi tutulmuştur.

<sup>166</sup>Parlar, Ali-Hatipoğlu, Muzaffer, (2007), Asliye Ceza Davaları, s.124, Seçkin Yayınevi, Ankara

<sup>167</sup>Aydın, Murat, (2008), a.g.e., s.129

Suçun maddi unsuru, 1. fıkra için, , hukuken geçerli rızaya dayalı olmaksızın, yaşayan kişiden, 2. fıkra için ölüden organ veya doku alınması suç oluşturmaktadır. Yukarıda ilgili bölümlerde canlı verici ve ölü verici için organ alınmasının şartları sayılmıştı. Buradaki şartlara uymaksızın organ alımı cezalandırılmıştır. Yaşayan insanlar arasındaki nâkilin hukuka uygun olabilmesi için, bu işlemin iyileştirme amacına yönelik olması gerekir. Bu amacın dışındaki amaçla vericinin rıza göstermesi durumunda rıza geçerli olmayacaktır. Keza verici veya alıcının öleceğini bilerek veya öngörerek organ nakli işlemini gerçekleştiren hekim doğrudan kast veya olası kastla insan öldürmeden dolayı sorumlu olur.<sup>168</sup>

Öğretide “hukuka aykırı olarak” ibaresinin içeriğinin saptanması hususunda güçlükler bulunduğu itirazı yöneltilmektedir. Gerçekten de, örneğin ONHK’ n 12. maddesinde, “alıcının müdavi hekimi ile organ ve doku alınması, saklanması, aşılması ve naklini gerçekleştirecek hekimlerin, ölüm halini saptayacak hekimler kurulunda yer almaları yasaktır” hükmü sevk edilmiştir. Bu yasağa rağmen, organ naklini gerçekleştirecek hekimin ölüm halini saptayacak kurulda yer alması durumunda da hekim TCK 91/2. maddesi gereğince cezalandırılacak mıdır? <sup>169</sup> Yasa hükmü açıktır organ ve doku alınması, saklanması, aşılması ve naklini gerçekleştirecek hekimin ölüm halini saptayacak hekimler kurulunda yer alması durumunda cezalandırılması sonucuna ulaşılacaktır.<sup>170</sup>

91. maddenin 1 ve 2. fıkralarında tanımlanan suçların manevi unsuru bakımından failde doğrudan kast bulunması gerekir. Bu suçların olası kast veya taksirle işlenmesi mümkün değildir. Ancak, 1.fıkradaki "hukuken geçerli bir rızaya dayalı olmaksızın, yaşayan kişiden organ alma" suçunun işlenmesi sonucunda mağdurun ölmesi halinde, kasten öldürme suçuna ilişkin hükümler uygulanacağından (91/8.fıkra) bu durumda failin olası kastından dolayı sorumluluğu söz konusu olabilir. Bunun için, organ veya doku alma sonucunda kişinin ölebileceği öngörülmesine karşın failin bu sonucu kabullenerek fiili gerçekleştirmiş olması gerekir.<sup>171</sup>

Eğer failde hata durumu söz konusu ise TCK 33. maddedeki hükümler uygulanacaktır. Mesela fail organ ya da doku aldığı kişinin geçerli bir rızası olduğunu düşünerek fiili gerçekleştirmişse, ya da ölen kişinin üzerinde bağış kartını görüp kartta belirtilen rızayı geçerli rıza kabul ederek ölenin organlarını alan hekimin eyleminde hata durumu söz konusudur. TCK 33/3. maddesine göre, ceza sorumluluğunu kaldıran veya azaltan nedenlere ait koşulların gerçekleştiği hususunda kaçınılmaz bir hataya düşen kişi, bu hatasından yararlanır. Hâkim bu tür durumlarda failin hatasının kaçınılmaz bir hata olup olmadığını her olayın özelliklerine göre değerlendirecek ve sonucuna göre karar verecektir. Yine organ ve doku alınacak kişi karıştırılmış ise yani A isimli kişi yerine B isimli kişinin organ ya da dokuları alınmış ise yine kişinin böbreği yerine dalağı alınmış ise yine hata durumu söz konusu olacaktır.<sup>172</sup> Aynı durum ölüden organ alımı durumunda da söz konusu olabilir.

91/1-2. maddedeki suçların faili her hangi bir kimse olabilir. Organ ya da dokuyu ancak hekimler çıkarıp alabileceği için, hekimler dışındaki kimselerin bu suçun faili olmaları pratikte zor gibi gözükmektedir.

<sup>168</sup> Aydın, Murat, (2008), a.g.e., s.129

<sup>169</sup> Hakeri, Hakan, (2007), (Tıp), a.g.e., s. 437-438

<sup>170</sup> Aydın, Murat, (2008), a.g.e., s.132

<sup>171</sup> Parlar, Ali-Hatipoğlu, Muzaffer, (2007), a.g.e., s. 130

<sup>172</sup> Aydın, Murat, (2008), a.g.e., s.135

91/1' de mağdur yaşayan her hangi bir kişidir. Yaşayan kişileri kimler olduğunu yukarıda ilgili bölümde açıklanmıştı. Burada en büyük sorun ölmeden organ alınması durumudur. Yaşayan kişi ölmemiş kişidir. Yani beyin ölümünün gerçekleşmediği kişidir. Bitkisel hayat durumunda, beyin ölümü gerçekleşmediği için bu durumda kişi canlı olarak değerlendirilcektir. Çünkü bitkisel hayatta olan kişilerin uzun yıllar sonra tekrar hayata döndükleri görülmüştür.<sup>173</sup> 2.fıkradaki suç için mağdur organı alınan ölünün yakınlarıdır. Ölen kişinin, ölümle kişilik hakları sona erdiğinden ceza hukuku açısından mağdur olma durumu yoktur.

## **2.7.2.2.2. Organ veya Doku Ticareti Suçu**

Organ ve doku ticareti suçunun ayrıntılarına girmeden önce genel olarak organ ticaretinden bahsetmek doğru olacaktır.

### **2.7.2.2.2.1. Genel Olarak Organ Ticareti**

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 böbrek 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 yol açmakta, yani medikal bir yanlışlığa da neden olabilmektedir.<sup>174</sup>

Organ ve doku ticaretini dünyanın her yerinde yapılmaktadır. Hindistan'da bir takım muhtaç kişiler İngiltere'ye götürülerek özel hastanelerde zengin kişilere böbreklerini para karşılığı verdikleri bilinmektedir. Çin'de ölüm cezasına çarptırılanların böbrekleri Hong Kong' da zenginlere satılmaktadır. Yine Hindistan Ortadoğu ülkelerinin zengin hastaları için, hem böbrek bulma hem de nakil için merkez durumuna gelmiştir.<sup>175</sup> Bu gün organ ticareti, kapitalist birinci dünyanın üçüncü dünya ülkelerini nasıl sömürdüğünü açıkça ve net bir şekilde görebileceğimiz bir mecradır. Kapital akışı bildiğimiz üzere zenginden fakire iken organ akışı ise fakirden zenginedir.<sup>176</sup> Ülkemizde yukarıda 2.3.1 de belirtildiği gibi Ekim 2009 başında Antalya merkezli bir kaç ilde yayılan operasyonla büyük bir organ mafyası çökertilerek, şüpheliler yargı önüne çıkartıldı.<sup>177</sup> Simsarlar bu defa kurban olarak Antalya' nın bir köyündeki fakirleri seçmişlerdir.

<sup>173</sup> Aydın, Murat, (2008), a.g.e., s.130, Elmas, İmdat, (2008), (Beyin Ölümü), a.g.m., s. 147

<sup>174</sup> Tokalak, İbrahim, (2000), a.g.e., s.200

<sup>175</sup> Alican, Fikri, (2007), a.g.e., s.779

<sup>176</sup> <http://sozluk.sourtimes.org/show.asp?t=uluslararası%C4%B1+organ+ticareti>, (26/10/2009)

<sup>177</sup> [http://www.haberantalya.com/haber\\_detay.asp?haberID=8899](http://www.haberantalya.com/haber_detay.asp?haberID=8899), (26/10.2009)

Organ bir meta olarak alınıp satıldığında, yeni ve farklı bir değer üretme ve üretilen değeri sahiplenme türüyle, yeni bir sömürü biçimiyle karşılaşırız. Bunun mevcut sosyal ilişki ağına etkisi ve bu yeni tür ticari ilişkinin yol açacağı kültürel değişimler olacaktır. İnsan bedenleri, organ tüccarının gözüne ayaklı bir organ deposu gibi görünebilir. İnsanların bedenlerine değer biçilebilir. Bireyin sağlıklı yaşama, hatta vücut bütünlüğünü koruma hakkı, para karşılığı elinden alınır. Demek ki, temel insan hakları alınıp satılabilir metalara dönüşebilir, kişi anlaşma gereği bu haklardan feragat eder. Her insanın biricik, yeri doldurulamaz ve benzersiz olduğu fikri, alınıp satılan organlar çağında içi boş ve modası geçmiş bir tını kazanabilir. Beden bir bütün değil de, değiştirilebilir parçalardan ibaretse, kişinin kimliğini belirleyen, satılamaz nitelikte, benliğinin sınırlarını çizen parça hangisi olacaktır? Hayatta kalmak için bir yabancı organ satın alan insan, hem duygusal, hem ahlaki, hem fiziksel olarak, hangi noktada kendine yabancılaşmaya başlamıştır? Kendini organını satmak zorunda hisseden insan, bu eylemle aslında özgür iradesi ve otonom karar verme yetisinin olamayacağı koşullarda yaşadığını göstermektedir. Kendini zarar görme riskine karşı koruyamadığına ve kişisel çıkarlarını savunamadığına göre, o da derin bir yabancılaşma içindedir. Organ ticareti, insanların birbirine ve insanın kendine yabancılaşmasının varabileceği en uç noktadır.<sup>178</sup>

Organ ticareti, fakir ülkelerde günlük yaşamın bir parçası gibidir. Avrupa'nın çeşitli ülkelerine zengin hastalar, böbrek, akciğer ve kalp gibi organları almak için sırada beklemekteler. Organ nakli turizmi, gelişmemiş ülkelerde yüksek boyutlara ulaşmış durumda. Sağlıklı insanlar kısa vadede çok para kazanma vaadiyle kandırılıp, organ nakli cazip hale getiriliyor. Sonuçta insanlar iş beklerken, çaresizliklerinden dolayı 2000-3000 Euro'ya sağlıklı organlarını satmak zorunda kalıyor. İyi bir iş ve sağlıklı koşullarda çalışma vaadiyle kandırılan insanlar, gittikleri ülkelerde bunun kocaman bir yalan olduğu gerçeğiyle karşı karşıya kalıyorlar. Geriye dönüşü olmayan bir yola girdiklerinden, hayal ettikleri iş ve yaşam koşullarından oldukları gibi, organlarından da oluyorlar. Türkiye de bu işin gerçekleştiği ülkelerden biridir.<sup>179</sup>

#### **2.7.2.2.2. Organ veya Doku Ticareti Suçunun Unsurları**

Suçun faili, organ veya doku satın alan, satan, satılmasına aracılık eden kişidir. Burada hem alan hem de satan söz konusu olduğu için çok failli bir durum söz konusudur. Yani prosedür olarak suçun oluşabilmesi için hem satan hem de alanın bulunması gerekir. Birinden organı alıp, daha sonra başka birine satan kişi hem alım dolayısı ile hem de satım dolayısı ile bu suçun iki kez faili olmuş ise de, seçimlik hareketli suç niteliği taşıdığından sadece bir defa cezalandırılacaktır.<sup>180</sup> Suçun mağduru ise devlettir.

91/3. fıkradaki suçun maddi unsuru satın alma, satma ve aracılık etmedir. Suçun oluşabilmesi açısından kişiden veya ölüden organ veya dokunun, hukuka uygun bir şekilde alınmış olup olmamasının önemi yoktur. Diğer bir deyişle, organ veya dokunun yaşayan bir kimseden hukuken geçerli veya geçersiz bir rızaya dayalı olarak ya da ölüden hukuka uygun veya aykırı olarak alınmış olup olmaması suçun oluşmasına etkili değildir.

<sup>178</sup>Yürür, Gülkızılca, (2008), Canlıdan Organ Nakli Konusuna Kuşaklar Arası Yaklaşım Farkları: İstanbul'da Ortaöğrenim Öğrencileri ve Velileri ile Yapılan Bir Anket Çalışması, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul, ayrıca Erol, Haydar, (2005), Yeni Türk Ceza Kanunu, Gereççeli, Açıklamalı ve İçtihatlı, s. 466, Ankara

<sup>179</sup>Balta, Sinan,(2009), "Kapitalizmin Vahşetlerinden Biri: Organ Ticareti", <http://www.evrensel.de/index.php?news=932>, (30/12/2009)

<sup>180</sup>Aydın, Murat, (2008), a.g.e., s.129-130

Burada önemli olan, organ veya dokunun para veya sair bir maddi menfaat karşılığında tedavüle tabi tutulmasıdır.

Suçun maddi unsurunu oluşturan seçimlik hareketler, organ veya doku satın almak veya satmak veya satılmasına aracılık etmektir. "Aracılık etmek" fiili bakımından satış anlaşmasının sağlanmış olması zorunlu değildir. "Satın alma" ve "satma" fiilleri bu konuda anlaşmanın sağlanmasıyla tamamlanır. Ayrıca, paranın ya da diğer bir maddi menfaatin sağlanıp sağlanmamasının suçun oluşumuna etkisi yoktur.<sup>181</sup>

Suçun manevi unsuru kasıttır. Genel olarak tüm organ suçları kasten işlenebilir, taksirle işlenmeleri mümkün değildir.

Organ ticaretinde failin hukuki hata söz konusu ise bu durumda fail kural olarak hatadan yararlanamayacaktır. Bu durum TCK' n 4. maddesinde yer almaktadır. Buna göre, "ceza kanunlarını bilmek mazeret sayılmaz." Ancak, TCK 30/4. maddesine göre, işlediği fiilin haksızlık oluşturduğu hususunda kaçınılmaz bir hataya düşen kişi, cezalandırılmaz. Bu hüküm failin fiilini gerçekleştirirken bu fiilin serbest olduğunu düşünmesi ve haksızlık bilincinin bulunmamasını düzenleme altına almıştır. Kişinin bu yanılığın yararlanabilmesi için hatasının kaçınılmaz olması gerekmektedir. Hatanın kaçınılmaz olup olmadığı ise kişinin bilgi düzeyi, eğitim seviyesi, içinde bulunduğu sosyal ve kültürel çevre şartları göz önünde bulundurulur. Bir hekim için, organ alımı açısından tüm konularda bilgisi dolayısı ile ileri sürülebilecek bir hata savunması geçerlilik kazanmayacaktır.<sup>182</sup>

Burada şöyle bir durum ortaya çıkmaktadır. Hekim organını aldığı kişinin organını sattığını biliyorsa, bu sorumluluk getirir mi? Hekim, ONHK' n 7/e. maddesine göre, "bedel ya da başka çıkar karşılığı veya insancıl amaca uymayan bir düşünce ile verilmek istenen organ ve dokuların alınmasını reddetmek" durumundadır. Buna rağmen organ veya doku naklini gerçekleştirdiği takdirde iki türlü sorumluluğu düşünülebilir. İlk ONHK 15. maddesi gereğince söz konusu kanuna aykırı şekilde organ ve doku aldığı ve naklettiği için iki yıldan dört yıla kadar cezalandırılabilir. TCK 91/5. maddesi gereğince ise, hukuka aykırı yollarla elde edilmiş olan organ veya dokuyu saklayan, nakleden veya aşıl原因an kişi, iki yıldan beş yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır. Ortada aynı hüküm için iki norm var ise de TCK' daki hüküm yeni olduğu için uygulanacak hüküm olacaktır. Yine aynı şekilde hekim kendisine organ nakledilecek kişinin, organı satın aldığını bilerek organ naklini gerçekleştirse yine TCK' n 91/5. maddesi ile cezalandırılacaktır.<sup>183</sup> Ancak satın aldığını bilmiyorsa yani organının hukuka aykırı elde edildiği bilmiyorsa yukarıda bahsedildiği gibi TCK 30/1. maddesi uyarınca 91/5. maddeden sorumlu olmaz.

### **2.7.2.2.3. Organ veya Dokuyu Saklama, Nakletme ve Aşıl原因a Suçu**

Suçun faili hukuka aykırı olarak elde edilmiş olan organ veya dokuyu saklayan, nakleden veya aşıl原因an kimsedir. Yerine göre fail hekim olabileceği gibi, üçüncü bir şahıs ta olabilir. Suçun bu türünde failin hekim dışı

<sup>181</sup>Parlar, Ali-Hatipoğlu, Muzaffer, (2007), a.g.e., s. 132

<sup>182</sup>Aydın, Murat, (2008), a.g.e., s. 134

<sup>183</sup>Hakeri, Hakan, (2007), (Tıp), a.g.e., s. 439, Ertin, Hakan-Mahmutoğlu, Fatih Selami-Başagaoglu, İbrahim, (2007), a.g.m., s. 933



olma olasılığı daha fazladır. Çünkü sakla ve nakletme organ çıkarma ve nakil kadar özel bilgi ve beceriyi gerektirir eylemler olarak gözükmemektedir. Suçun mağduru, kamu düzeni bozulan devlettir.

Maddi unsuru, hukuka aykırı olarak elde edilmiş organ veya dokuyu saklama, nakletme ve aşılama hareketlerinden birinin gerçekleşmesi gerekir. Manevi unsuru genel kasıttır.

#### **2.7.2.2.4. Organ veya Doku Teminine Yönelik Olarak İlan veya Reklâm Vermek Suçu**

2238 sayılı Kanununun 4. maddesi organ ve doku alınmasına ve verilmesine ilişkin reklâmı yasaklamış ise de, 15. maddede buna ilişkin yaptırım öngörülmemiştir. Bu sebeple TCK 91/6. maddesi yeni bir düzenlemedir.<sup>184</sup>

Suçun faili, belli bir çıkar karşılığında organ veya doku teminine yönelik olarak ilan veya reklâm veren veya yayımlayan kişidir. Suçun mağduru, kamu düzeni bozulan devlettir. Manevi unsur kasıttır. Maddi unsur belli bir çıkar karşılığında organ veya doku teminine yönelik olarak ilan veya reklâm vermektir. “Belli bir maddi çıkar karşılığı” ibaresi uygun bir ifade değildir. Tersine durumda yani eğer ilan vermede ve yayımlamada maddi çıkar yok ise cezalandırılmama gibi sonuç çıkmaktadır. Maddenin gerekçesinde belirtilmemekle birlikte eğer amaç maddi çıkar sağlamadan reklâm verme ve almanın müeyyide dışında tutmak ise, genel olarak organ suçlarının cezalandırılabilirliğine aykırı bir durum olmaktadır.

2.7.2.2.5. Organ veya Doku Teminine Yönelik Suçların Nitelikli Halleri, Zorunluluk Hali ve Etkin Pişmanlık ve Diğer Durumlar

TCK’ da 2238 sayılı Yasadan farklı olarak yapılan düzenlemelerden birisi 91/4. maddedeki bir kısım eylemlerin örgün faaliyeti çerçevesinde işlenmesinin cezada artırım maddesi olarak öngörülmesi, diğerin de, 92. maddedeki zorunluluk haline ilişkin yapılan düzenlemedir. 91. maddenin 7. fıkrasındaki suçların tüzel kişi faaliyeti ile işlenmesi ile 8. fıkradaki organ alımı sırasında kişinin ölmesine ilişkin düzenlemeler de yenidir.

#### **2.7.2.2.5.1. Nitelikli Haller**

Yaşayan kişilerden organ ve doku almak ve organ ve doku satın almak, satmak, satılmasına aracılık etmek fiilleri bir örgütün faaliyeti çerçevesinde işlenirse verilecek ceza sekiz yıldan on beş yıla kadar hapis ve onbin güne kadar adli para cezası olarak düzenlenmiştir.(91/4) TCK’ da örgütün ne olduğunu açıklamamış, sadece 220. maddede örgütün üç kişiden oluşacağını belirtmiştir. Örgüt, belirli bir amaç ya da amaç grubuna yönelik, birbiriyle bağlantılı eylemlerin gerçekleştirilmesi için bireylerin önceden belirlenmiş davranış kalıpları, görevler ve sorumluluklar çerçevesinde bir araya gelmesiyle oluşan, tamamlayıcı ve süreklilik gösteren toplumsal yapılandırma.<sup>185</sup> Yargıtay, 2005 tarihli bir kararında, “Örgüt, çıkar elde etmek için üç veya daha fazla

<sup>184</sup>Hakeri, Hakan,(2000), (Organ), a.g.m., s. 245

<sup>185</sup><http://tr.wikipedia.org/wiki/%C3%96rg%C3%BCt>, (29/10/2009)

kişiden oluşan hiyerarşik biçimde yapılmış sürekli ve disiplinli işbirliği öngören ve amaca yönelik suçları için oluşturulmuş bir grup” şeklinde tanımlanmıştır.<sup>186</sup>

Organ zorla organ veya doku alınması sonucu mağdurun ölmesi halinde kasten öldürme suçuna ilişkin hükümlerin uygulanacaktır.( 91/8. m.) Esasen bu hüküm olmasaydı genel hükümler gereğince bir kimsenin rızası olmaksızın kendisine yapılan müdahale kasten yaralama suçu olduğundan, bu tıbbi müdahaleyi yapan kişinin olası kastı yoksa meydana gelen ölüm neticesinden dolayı TCK 87/4 ve 23. maddeleri çerçevesinde belirlenecekti. Ancak bu hüküm ile failin doğrudan kasten öldürme suçundan dolayı sorumlu tutulması sağlanmıştır. TCK 23. maddesindeki, netice sebebiyle ağırlaştırılmış suçlardan bahsedebilmek için öncelikle mutlaka yapılan hareketle meydana gelen netice arasında nedensellik bağının bulunması gerekmektedir.<sup>187</sup>

91/8 de belirtilen “birinci fıkrada tanımlanan suçun işlenmesi” ifadesinden tamamlanmış suç bakımından hükmün uygulanacağı, teşebbüs durumunda mağdurun ölmesi durumunda durumun ne olacağı muallâktır. Bu durumda genel hükümlere göre faili TCK 87/4. maddeden sorumlu tutmak gerekecektir.<sup>188</sup>

TCK 91/8. madde ile ilgili diğer bir durum da, organ ve doku alan kişinin olası kastın bulunmadığı hallerde verilecek cezanın ağır olup olmayacağıdır. Yani burada failin öldürme kastı olmayacağı için 87/4. madde ile daha hafif şekilde cezalandırılması söz konusu iken 91/8. madden dolayı 81. madde ile cezalandırılma adaletsiz bir sonuca mı neden olmaktadır. Bu düzenleme yasa koyucu tarafından bilerek yapılmıştır. Amaç organ ve doku ticaretinin önüne geçmektir. Çok radikal bir düzenleme olduğu görüşleri de doktrinde mevcuttur.<sup>189</sup>

#### **2.7.2.2.5.2. Zorunluluk Hali**

Önceki ceza kanunu ve 2238 sayılı Yasa’da bulunmayan “zorunluluk hali” yeni ceza kanunumuz ile mevzuatımıza girmiş bulunmaktadır. TCK’ n 92. maddesine göre, organ veya dokularını satan kişinin içinde bulunduğu sosyal ve ekonomik koşullar göz önünde bulundurularak, hakkında verilecek cezada indirim yapılabileceği gibi, ceza vermektense vazgeçilebilir. Esasen TCK’ da genel zorunluluk hali düzenlenmiştir. TCK 25/2. maddesi ile yapılan düzenleme göre, “Gerek kendisine gerek başkasına ait bir hakka yönelik olup, bilerek neden olmadığı ve başka suretle korunmak olanağı bulunmayan ağır ve muhakkak bir tehlikeden kurtulmak veya başkasını kurtarmak zorunluluğu ile ve tehlikenin ağırlığı ile konu ve kullanılan vasıta arasında orantı bulunmak koşulu ile işlenen fiillerden dolayı faile ceza verilmez.” Bu hüküm çerçevesinde değerlendirip organ ve dokularını satmak zorunda kalan kişiye ceza verilmeyebilirken, ayrıca TCK 92’de özel bir hüküm sevk edilmesinin nedeni kanun koyucunun bu durumda TCK 25/2. maddesindeki zorunluluk halinin ağır koşullarından ayrılmak istemiştir.

Bu hüküm öğretide yoğun eleştirilere yol açmıştır. Yoksul olmayan yani paraya ihtiyacı olmayan kimsenin organ ya da dokusunu satmasının hayatının olağan akışına ters düşeceğine göre bu hüküm hemen

<sup>186</sup>Yargıtay 8. Ceza Dairesinin 05/04/2005 tarih, 2005/341-2011 sayılı kararı, *Yargıtay Kararları Dergisi*, Kasım 2005

<sup>187</sup>Aydın, Murat, (2008), a.g.e., s.141

<sup>188</sup>Hakeri, Hakan, (2007), (Tıp), a.g.e., s. 434

<sup>189</sup>Aydın, Murat, (2008), a.g.e., s.142

hemen tüm organ ve dokusunu satan faille uygulanacaktır. Ayrıca bu hüküm 2238 sayılı yasanın 3. maddesindeki, bir bedel veya başkaca çıkar karşılığı, organ ve doku alınması ve satılması yasaktır, hükmüne aykırılık teşkil etmektedir.<sup>190</sup>

TCK 92. maddesindeki durum sadece organ ve dokusunu satan kişi içindir. Diğer durumların failleri için uyumlu yeri bulunmamaktadır. Ancak diğer durumlarda genel zorunluluk halinin şartları varsa TCK 25/2. maddenin uygulanması mümkündür.

### **2.7.2.2.5.3. Etkin Pişmanlık**

Yeni TCK' nun sistemine göre "etkin pişmanlık", sadece suç tamamlandıktan sonra belli suçlar bağlamında cezayı kaldıran veya cezada indirim yapılmasını gerektiren şahsi sebep olarak kabul edilmiştir. Bunlardan biri de 93. maddedeki hükümdür. 93. maddede, organ veya dokularını satan (91/3.f.) kişi açısından etkin pişmanlık hükmüne yer verilmiştir. Cezayı kaldıran etkin pişmanlık birinci durumdur. 93. maddenin 1.fikrası hükmüne göre, organ veya dokularını satan kişinin, resmi makamlar tarafından haber alınmadan önce durumu merciine haber vererek suçluların yakalanmalarını kolaylaştırması cezadan bağışıklık nedeni sayılmıştır.

Organ veya dokularını satma (91/3.f.) suçu, satma sözleşmesinin yapılması ile tamamlanmaktadır. Bu bakımdan, satan kişinin organ veya dokusunun vücudundan çıkarılmadan önce veya naklin gerçekleşmesinden sonra da satan kişinin suçluların yakalanmalarını kolaylaştırmaya elverişli biçimde resmi makamlar tarafından haber alınmadan önce durumu resmi mercilere bildirmesi halinde etkin pişmanlıktan yararlanması mümkündür. Kanaatimizce, haber vermenin az veya çok soruşturmaya yararlı olması, suçlulardan birinin dahi yakalanmasını kolaylaştırması söz konusu ise bu etkin pişmanlık hükmü uygulanmalıdır.

İkinci durum cezada indirim yapılmasını gerektiren etkin pişmanlık durumudur. 93. maddenin 2.fikrasında; organ veya dokularını satan kişinin bu suç resmi makamlar (soruşturma organları ile karşılaştıkları suçları soruşturma organlarına bildirmekle görevli diğer resmi makamlar) tarafından haber alındıktan sonra, gönüllü olarak, suçun meydana çıkmasına ve diğer suçluların yakalanmasına hizmet ve yardım etmesi durumunda, hakkında verilecek cezanın, yardımın niteliğine göre, dörtte birden yarısına kadarının indirileceği öngörülmüştür. Bu kişinin yakalandıktan sonra da gönüllü olarak anılan biçimde hizmet ve yardımı söz konusu ise etkin pişmanlık hükmü uygulanır.<sup>191</sup> TCK 92' deki zorunluluk hali gibi bu 93. maddedeki etkin pişmanlık durumu da, sadece organ ve dokusunu satan kişi için geçerlidir. Öğretide diğer faillerin madde kapsamına alınmaması haklı olarak eleştirilmiştir.<sup>192</sup> Yasa koyucu her ne kadar ekonomik durumu nedeni ile organını satmak durumunda kalan kişiyi bir şekilde diğerlerinden ayırmak istemiş ise de, suçun bir şekilde işlenmesinden sonra diğer faillerin yakalanabilmesi ve yargı önüne çıkarılması açısından özellikle etkin pişmanlığa ilişkin düzenlemenin içine diğer durum ve faillerin de katılması uygun olurdu. Zira tablo 30-33' de de görüleceği gibi, organ suçları o kadar çok işlenmesine rağmen yargı önüne çıkarılan olay ve sanık sayısı bir elin parmaklarını

<sup>190</sup>Hakeri, Hakan,(2000), (Organ), a.g.m., s. 248-249

<sup>191</sup>Parlar, Ali-Hatipoğlu, Muzaffer, (2007), a.g.e., s. 135-136

<sup>192</sup>Hakeri, Hakan, (2007), (Tıp), a.g.e., s. 441

geçmemektedir. Bu sayede vicdanı rahatsız olan satan kişiden başka örneğin, organ ticaretini işleyen şeriklerden birisinin ihbarı ya da bilgisi ile diğer failere ulaşabilecek ve suç ortaya çıkarılabilecektir.

#### **2.7.2.2.5.4. Organ ve Doku Suçlarının Tüzel Kişinin Faaliyeti İçerisinde İşlenmesi**

TCK 91. maddenin 7. fıkrasına göre, bu maddede tanımlanan suçların bir tüzel kişinin faaliyeti çerçevesinde işlenmesi hâlinde, tüzel kişi hakkında bunlara özgü güvenlik tedbirlerine hükmolunur. Tüzel kişiler için güvenlik tedbirleri TCK 60. maddede düzenlenmiştir. Madde metni aynen şöyledir: “[1] Bir kamu kurumunun verdiği izne dayalı olarak faaliyette bulunan özel hukuk tüzel kişisinin organ veya temsilcilerinin iştirakiyle ve bu iznin verdiği yetkinin kötüye kullanılması suretiyle tüzel kişi yararına işlenen kasıtlı suçlardan mahkûmiyet hâlinde, iznin iptaline karar verilir.

[2] Müsadere hükümleri, yararına işlenen suçlarda özel hukuk tüzel kişileri hakkında da uygulanır.

[3] Yukarıdaki fıkralar hükümlerinin uygulanmasının işlenen fiile nazaran daha ağır sonuçlar ortaya çıkarabileceği durumlarda, hâkim bu tedbirlere hükmetmeyebilir.

[4] Bu madde hükümleri kanunun ayrıca belirttiği hâllerde uygulanır.” Maddenin son fıkrasındaki “kanunun belirtildiği” hallerden birisi de 91/7. maddesidir. Özellikle hastanenin organ nakli iznin iptali, suç konusu eşya ve malzemelerin müsadere gibi durumlar söz konusu olabilecektir.

#### **2.7.2.2.6. İlgili Suçların Özel Görünüş Şekilleri**

Suçun özel görünüş halleri olarak, suça teşebbüs, iştirak ve diğer suçlar ile içtima boyutunu inceleyeceğiz.

##### **2.7.2.2.6.1. Teşebbüs**

Suçta teşebbüsün ne olduğu, TCK 35/1. maddede tanımlanmıştır: Kişi, işlemeyi kastettiği bir suçu elverişli hareketlerle doğrudan doğruya icraya başlayıp da elinde olmayan nedenlerle tamamlayamaz ise suça teşebbüs etmiş olur.

Öncelikle yaşayan kişilerden organ hukuka aykırı organ alımı açısından teşebbüsün mümkün olduğunu söylenebilir. Burada hareket organ veya dokunun alınması ile tamamlanacağı için fail gerçekleştirmek istediği neticeyi elinde olmayan nedenlerle gerçekleştiremezse teşebbüsten dolayı sorumlu olacaktır. Örneğin canlı kişiden hukuka aykırı biçimde organ alımı için kişiyi narkoz ile bayılttığı esnada polis baskını ile fail eylemini tamamlayamadığında suç teşebbüs aşamasında kalmış olur. Aynı şekilde ölüden organ alımında, organ ticareti ve diğer suçlara ilişkin de teşebbüs mümkündür. Suça teşebbüs durumunda TCK 35/2. maddeye göre, fail, meydana gelen zarar veya tehlikenin ağırlığına göre, ağırlaştırılmış müebbet hapis cezası yerine onüç yıldan yirmi yıla kadar, müebbet hapis cezası yerine dokuz yıldan onbeş yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır. Diğer hâllerde

verilecek cezanın dörtte birinden dörtte üçüne kadar indirilir. Gönüllü vazgeçme durumu da her suçun ve mevcut olayın özelliğine göre her zaman olması mümkündür. Özellikle organ ticaretinde fail yada failer kişiyi organını almak için bir yere kapatıp sonra rızası ile eylemlerinin devamını getirmeden vazgeçerseler, o ana kadar olan doğmuş suç yada suçlardan örneğimizde hürriyeti tahdit suçundan sorumlu olur. TCK 36. maddesi hükmü bu şekildedir.<sup>193</sup>

### **2.7.2.2.6.2. İştirak**

Organ nakline ilişkin suçlar genellikle birden fazla faille işlenir. Yani çoğunlukla suça iştirak durumu vardır. İştirak tek kişinin işleyebileceği bir suçu çok kişinin değişik rollerde katılımı ile birlikte işlenmesidir.

Ceza hukukunda iştirak iki türlü olabilir asli ve yardım etme yani ferî iştirak. Asli iştirakte, müşterek faillik ve dolaylı faillik ve azmettirme olarak üçe ayrılır. Müşterek fail TCK 37/1. maddesine göre, suçun kanunî tanımında yer alan fiili birlikte gerçekleştiren kişilerden her biridir ve fail gibi sorumlu olur. Dolayısı ile faillik ise, TCK 37/2. maddesi uyarınca, ya başkasını fail olarak kullanma ya da kusur yeteneği olmayanları suçun işlenmesinde araç olarak kullanma durumunda olur. Azmettirme, kişide suç işleme kararı var iken onu suç işleme yönünde karar almasını sağlayarak suç işletilmesidir. Dolayısı ile faillikle azmettirme arasındaki fark, birincisinde suç işleyen kişide hiç suç işleme kararı yok iken dolayısı ile failin telkin ve söylemleri ile suç işleme durumu söz konusudur, kısaca dolayısı ile failin suç işleyen üzerinde hâkimiyeti vardır. TCK 38/1. maddesi uyarınca, başkasını suç işlemeye azmettiren kişi, işlenen suçun cezası ile cezalandırılır. Yardım etme ise, asli iştirakin dışında kalan fakat suçun meydana gelmesi bakımından nedensellik değeri taşıyan hareketlerdir. Malzeme ve araç temin etme gibi ikincil nitelikteki hareketlerdir. Ancak suçun oluşumunda olmazsa olmaz bazı yardımlar asli iştirak olarak kabul edilir. Örneğin organ alımı için kişinin ameliyathanesini bu iş için kullanıma açması bu anlamda olmazsa olmaz sayılabilir. Çünkü organ alımı ameliyathane dışında mümkün olmayan bir durumdur.<sup>194</sup>

Bu suçlarda, yukarıda sayılan iştirakin her hali söz konusu olabilir.<sup>195</sup>

### **2.7.2.2.6.3. İçtima**

TCK 43. maddesinde zincirleme suç kavramına yer verilmiştir. 43. madde aynen şöyledir. “[1] Bir suç işleme kararının icrası kapsamında, değişik zamanlarda bir kişiye karşı aynı suçun birden fazla işlenmesi durumunda, bir cezaya hükmedilir. Ancak bu ceza, dörtte birinden dörtte üçüne kadar artırılır. Bir suçun temel şekli ile daha ağır veya daha az cezayı gerektiren nitelikli şekilleri, aynı suç sayılır. Mağduru belli bir kişi olmayan suçlarda da bu fıkra hükmü uygulanır. [2] Aynı suçun birden fazla kişiye karşı tek bir fiille işlenmesi durumunda da, birinci fıkra hükmü uygulanır.

<sup>193</sup>Hakeri, Hakan, (2007), (Tıp), a.g.e., s. 442-443

<sup>194</sup>Aydın, Murat, (2008), a.g.e., s.142

<sup>195</sup>Parlar, Ali-Hatipoğlu, Muzaffer, (2007), a.g.e., s. 133

[3] Kasten öldürme, kasten yaralama, işkence ve yağma suçlarında bu madde hükümleri uygulanmaz.” Zincirleme suç durumunda aynı suçun birden fazla işlenmiş olması söz konusudur. Ancak bu suçlar, aynı suç işleme kararı kapsamında işlenmektedir, yani bu suçlar arasında sübjektif bir bağ bulunmaktadır. Bu nedenle faile ayrı değil bir ceza verilmekte fakat cezanın miktarı bir miktar artırılmaktadır. Eğer aynı kişilere değil de farklı kişilere karşı aynı suç işleme kararı ile aynı suçun işlenmesi durumunda zincirleme suç durumu olmaz her bir fail için ayrı ayrı cezalandırılma ise cezaların içtima durumu olur.<sup>196</sup> Organ nakline ilişkin suçlar 43/3. madde sayılan suçlardan olmadığı için zincirleme suç hükümleri yerine göre uyulabilecektir.<sup>197</sup>

Fikri içtima durumu ise TCK 42. maddede düzenlenmiştir. Maddeye göre, biri diğerinin unsurunu veya ağırlaştırıcı nedenini oluşturması dolayısıyla tek fiil sayılan suça bileşik suç denir. Bu tür suçlarda içtima hükümleri uygulanmaz. Özellikle TCK 91/2. maddedeki hukuka aykırı olarak, ölüden organ veya doku alma suçu işlendiğinde, TCK 130/2. maddedeki bir ölünün kısmen veya tamamen ceset veya kemiklerini alan veya ceset veya kemikler hakkında tahkir edici fiillerde bulunma suçunu da işlemiş olur. Ancak 42. madde fikri içtima kuralı gereğince faile TCK 130/2. maddeden ceza verilmeyecektir.<sup>198</sup>

Eğer failin eylemi TCK 80/1. maddedeki, “zorla çalıştırmak, hizmet ettirmek, fuhuş yaptırmak veya esarete tâbi kılmak ya da vücut organlarının verilmesini sağlamak maksadıyla tehdit, baskı, cebir veya şiddet uygulamak, nüfuzu kötüye kullanmak, kandırmak veya kişiler üzerindeki denetim olanaklarından veya çaresizliklerinden yararlanarak rızalarını elde etmek suretiyle kişileri ülkeye sokan, ülke dışına çıkararak, tedarik eden, kaçıran, bir yerden başka bir yere götüren veya sevk eden ya da barındırma” şeklinde olursa yani organ nakli suçu ile 80/1. maddedeki suç birlikte işlenirse durum ne olur. Burada failin amacını oluşturan organ ve doku alma fiili ayrıca suç teşkil ettiği için fail hem 80. madde ile hem de 91. madde ile cezalandırılacaktır. Yani her ikisi ile ayrı ayrı cezalandırılacaktır.

Bir başka durum TCK 91/1. maddesinde belirtilen, hukuken geçerli rızaya dayalı olmaksızın, kişiden organ alan kimse, aldığı organı 91/3. maddesinde belirtildiği şekilde başkasına satmasında her iki madde ile mi yoksa sadece 91/1. madde ile mi cezalandırılacaktır. Failin yaptığı ilk hareket cezalandırılır daha sonra buna bağlı olarak işlemiş olduğu fiilleri cezalandırılmaz. Bu durumda genel düşünce, önceki fiilin işlenmesi ile meydana gelen hukuka aykırılığın daha sonraki fiilleri de kapsadığı düşünülerek fail sadece bir defa cezalandırılacaktır.<sup>199</sup> Sonraki hareket cezalandırılmayacaktır.

Yine fail hem organ hem de doku almış ise ayrı ayrı cezalandırılmaz. Yani 91/1. maddenin ilk cümlesindeki cezaya hükmedildikten sonra ikinci cümledeki ceza ile de ayrıca cezalandırılmaz. Aksi durumda adaletsiz bir durum olacaktır. Eğer aynı kişiden iki organ alımı durumunda tek ceza ile cezalandırılma durumu olacak iken, organın yanında, daha az önemli olan ve dokunun da alınmasında iki kez cezalandırılma durumu olacaktır. Bu durum birçok bıçak darbesi ile adam öldürme suçu işlenmesinde, bir den fazla yaralama fiili de,

<sup>196</sup>Erol, Haydar, a.g.e., s. 245

<sup>197</sup>Aydın, Murat, (2008), a.g.e., s.146

<sup>198</sup>Hakeri, Hakan, (2007), (Tıp), a.g.e., s. 439

<sup>199</sup>Aydın, Murat, (2008), a.g.e., s.147

işlendiği halde fail sadece adam öldürme suçundan cezalandırılmasına benzetilmektedir. Yine organ alımı mağdur üzerinde bir yaralama suçu da oluşturduğu halde aynı kural gereğince yaralamadan cezalanılmayacaktır.

Başka bir durum da, sağ vericiden böbrek alımında, hem veren hem de alan doktor açısından TCK 91. madde yanında, Askeri Ceza Yasası' nın 79 ve 80. maddeleri ile cezalandırılmaları da söz konusu olabilecektir. Türk Silahlı Kuvvetleri Sağlık Yeteneği Yönetmeliği' nin 37. maddesine göre bir böbreğin çıkarılması veya fonksiyon yapacak durumda olmaması, o kişinin askerlik hizmetini yapmasını engellemektedir. Askeri Ceza Yasası' nın 79/1. maddesine göre, kendisini kasten sakatlayan veya her hangi bir suretle askerliğe yaramayacak bir hale getiren veya kendi rızasıyla bu hale getirten bir seneden beş seneye kadar hapis ceza ile cezalandırılır. Yasanın 80. maddesine göre ise, 79 uncu maddede yazılı fiilleri bilerek başkasına yapan dahi aynı ceza ile cezalandırılır. Böyle bir durumda, alıcının ölüm tehlikesi içinde olması, vericinin ise tıbbi yönden çok küçük bir tehlikeye girmesi nedeni ile, iyi niyet söz konusu ise, askerlik yükümlülüğünden kurtulma gibi bir niyet söz konusu değilse ve başka bir verici de söz konusu değilse her iki kanun ile de cezalandırma söz konusu olmayacaktır.<sup>200</sup> Ancak burada kişinin amacı böbreğini vererek hem para kazanmak hem de askerlik yapmaması, bu durum deliller ile tespit ediliyorsa her iki yasa ile cezalandırılacaktır.

### **3. GEREÇ VE YÖNTEM**

Ülkemizde organ nakli işlemleri ve kontrolü Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü Organ Nakli Daire Başkanlığınca yapılmaktadır.

Organ Nakli Daire Başkanlığı 01.06.2000 tarih ve 24066 sayılı Resmi Gazetede yayımlanarak yürürlüğe giren “Organ ve Doku Nakli Hizmetleri Yönetmeliği ile birlikte kurulmuştur. Halen çalışmalarını Sağlık

---

<sup>200</sup>Elmas, İmdat-Akkay,Erdem(1993), a.g.m., s. 79

Bakanlığının Rüzgarlı Caddesi Ulus/Ankara adresinde bulunan bakanlığın ek binasında yürütmektedir. Ülke genelinde organ ve doku nakli hizmetleri alanında çalışan kurum ve kuruluşlar arasında gerekli koordinasyonu sağlamak ve çalışmaların verimliliğini artırmak, kadavra organ sayısını artırmak, bilimsel kurallara göre ve tıbbi etik anlayışına uygun, adaletli organ ve doku dağıtımını sağlamak amacı ile oluşturulan Ulusal Organ ve Doku Nakli Koordinasyon Sisteminin yürütmek başkanlığın temel görevidir. İlgili daire başkanlığında ülkemizde ilk naklin yapıldığı 1975 yılından beri tüm veriler tutulmaktadır. Ayrıca Eurotransplant' a ve diğer uluslararası kuruluşlara Türkiye ile ilgili bilgiler Organ Nakli Daire Başkanlığınca gönderilmektedir.

Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğünün 02.03.2009 günlü olurları ile Organ Nakli Daire Başkanlığında çalışmalara başlanmıştır.

Bu çalışmada, Organ Nakli Daire Başkanlığındaki 1975-2008 yılları arası tüm veriler geriye dönük inceleme yöntemi ile ele alınarak irdelenmiştir. Bu kapsamda Organ Nakli Daire Başkanlığı kayıtlardaki organ nakli bekleyen hastaların sayısı, nakil edilecek organ türü, organ aktarımı sonucu ölüm oranları, aktarım sonucu takip edilen hasta sayısı, beyin ölümü bildirim sayısı, kadavradan organ alımında durum, bölgelere göre kadavradan organ aktarımı sayısı gibi unsurlar incelenmiştir. Frekans analizi ile incelenmeye müsait olan veriler bu yöntemle incelenmiş, ülkemizin organ nakli fotoğrafı çekilmeye çalışılmıştır.

Ayrıca organ naklinde, hangi organlarda ne kadar nakil yapıldığı, böbrek ve karaciğerde ne kadarının canlıdan ne kadarının kadavradan yapıldığı, nakilden sonra hastaların izlenmesinde ve bu izlenen hastalardan ölenlerin Türkiye' de nakil yapılan iller bazında farklılık gösterip göstermediği 2008 verileri baz alınarak ANOVA analizi yöntemi ile incelenmiştir.

Yine 2238 sayılı Organ ve Doku Alınması, Saklanması ve Nakli Hakkında Kanunun yürürlüğe girdiği 03.06.1979 tarihinden 2008 yılı sonuna kadar organ nakline ilişkin suçların işlenebilirliği incelenmiştir. Bu amaçla Adalat Bakanlığı Adli Sicil İstatistik Genel Müdürlüğündeki konuya ilişkin kayıtlar üzerinde çalışma yapılmıştır. İncelemede ikili ayırım yapılmıştır. 2238 sayılı Yasanın ceza hükümleri içeren 15. maddesinin yürürlükte kaldığı 03.06.1979 ile organ nakline ilişkin yeni düzenlemeler getiren 5237 sayılı Türk Ceza Kanununun yürürlüğe girdiği 01.06.2005 tarihi arasında işlenen suçlar dolayısı ile açılan dava sayısı ile sanık sayıları ayrı incelenmiş, 01.06.2005 tarihinden 2008 yılı sonuna kadar yani yeni Türk Ceza Kanunu dönemi ayrı incelenmiştir.

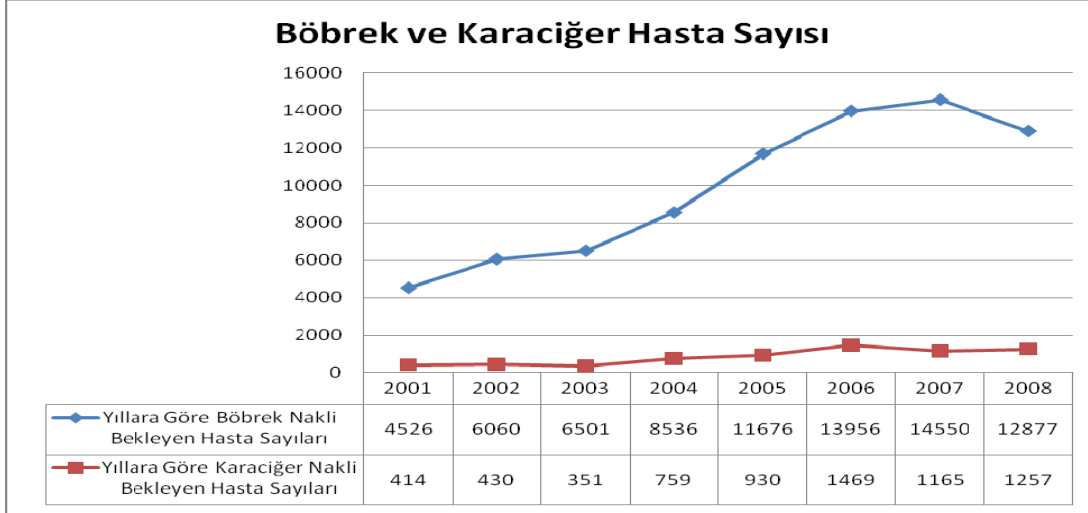
Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü Organ Nakli Daire Başkanlığındaki bilgilerden öncelikle nakil bekleyen özellikle böbrek ve karaciğer hastaların 1999-2008 yılları arasında değişen değerleri ele alınmıştır. Yine aynı yıllar arasında böbrek ve karaciğer nakilleri bilgileri canlıdan ve kadavradan olmak üzere ele alınmış ve nakil bekleyen hastalardaki yıllara göre artış ile nakillerdeki artışlar karşılaştırılmıştır. Ayrıca böbrek için olan değerler ile karaciğer için olan değerlerin karşılaştırması da yapılmıştır. Aynı yıllar arası kadavra bildirimleri üzerinde durulmuş, kadavra bildirimlerinden kaçından aile izni alındığı, kaçından alınmadığı belirlenmiştir. Yıllara göre kadavra bildirimindeki artış ile aile izni alınan ve nakile hazır kadavradaki artışlar karşılaştırılmıştır. Böbrek ve karaciğer nakilleri 1975-2008 arasındaki verilerinin yıl yıl



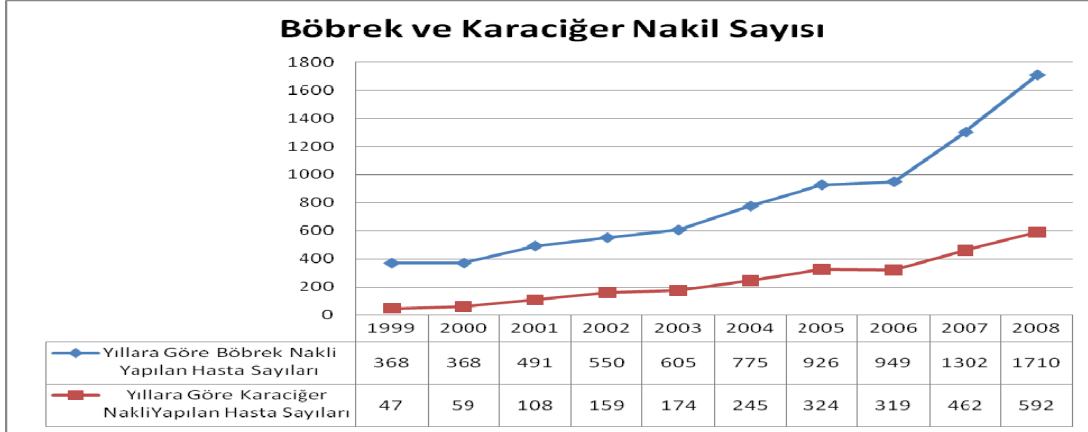
oranlaması yapılmış ve son yıllarda yapılan nakillerin yeri görülmeye çalışılmıştır. 1975-1998 yılları arasında Türkiye genelinde yapılan toplam böbrek, karaciğer ve kalp nakillerin 38 il merkezinde yapıldığı tespit edilmiş, il il ve illerdeki hastanelerdeki nakil sayıları, nakil sonrası takip edilen hasta sayıları ve bu takip edilen hastalardan aynı yıllar arasında ölenlerin sayıları alınmış, bu veriler SPSS istatistik yöntemi ile incelenmeye müsait görülmüş ve karşılaştırma yapılarak iller arısındaki fark görülmeye çalışılmıştır. Hangi illerde daha çok nakil yapıldığı belirlenmiştir. 2008 yılına ait verilerde ise illere göre farklılık olup olmadığının incelenmesi (anova analizi) yapılmıştır.

## **4. BULGULAR**

### **4.1. (Grafik-1):Yıllara Göre Toplam Karaciğer ve Böbrek Hasta Sayıları**



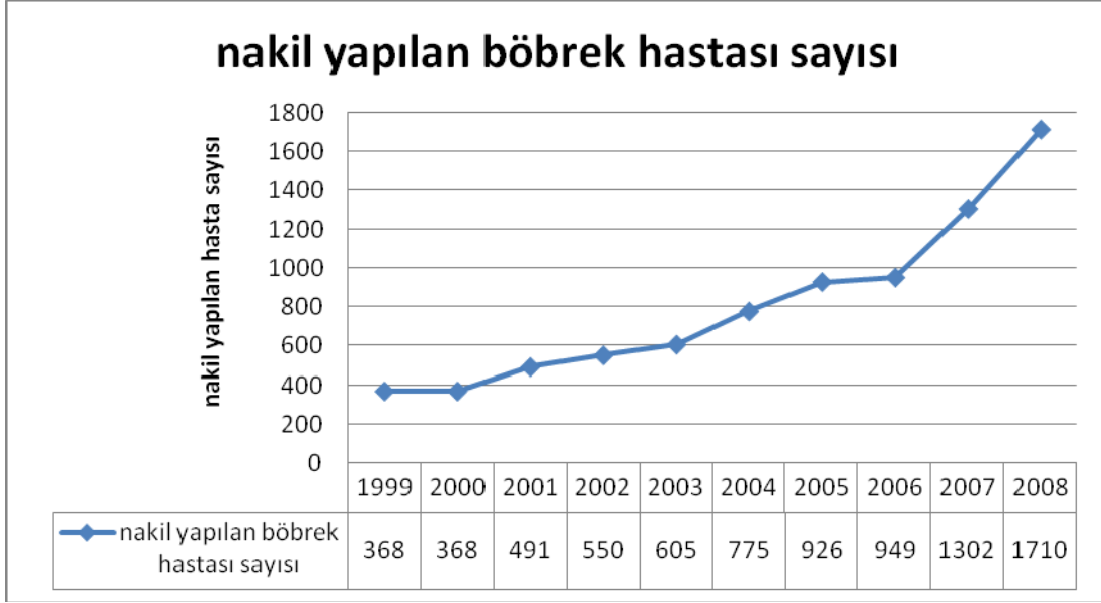
#### 4.2. (Grafik-2):Yıllara Göre Toplam Karaciğer ve Böbrek Nakli Yapılan Hasta Sayıları



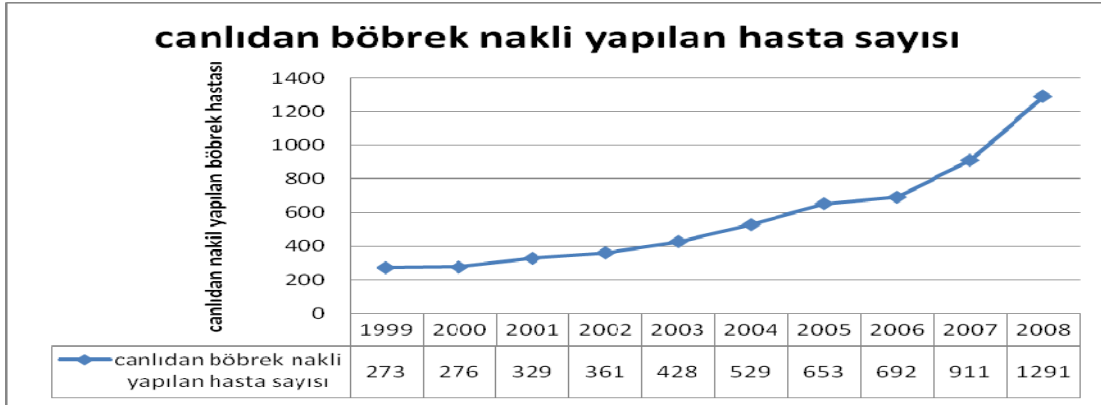
Son 8 yıllık veriler dikkate alındığında böbrek hastası sayısında 2001 yılından sonra hızlı bir artış dikkat çekmektedir fakat yine böbrek hasta sayısında son 2 yıllık dilimde nispeten oransal olarak bir azalış vardır. Karaciğer nakli bekleyen hasta sayısında ise, büyük dalgalanmalar yaşanmamıştır.(Grafik-1) Yine 1999 yılından itibaren nakil yapılan karaciğer ve böbrek hastaları dikkate alındığında böbrek nakillerinin son 3-4 yıllık dilimde iki katına çıktığı görülebilmektedir. Ayrıca karaciğer nakilleri verileri incelendiğinde aynı artış var olmasına rağmen, büyük değişiklikler olmadığı anlaşılmaktadır.(Grafik-2)

### 4.3.Böbrek Nakli Verileri

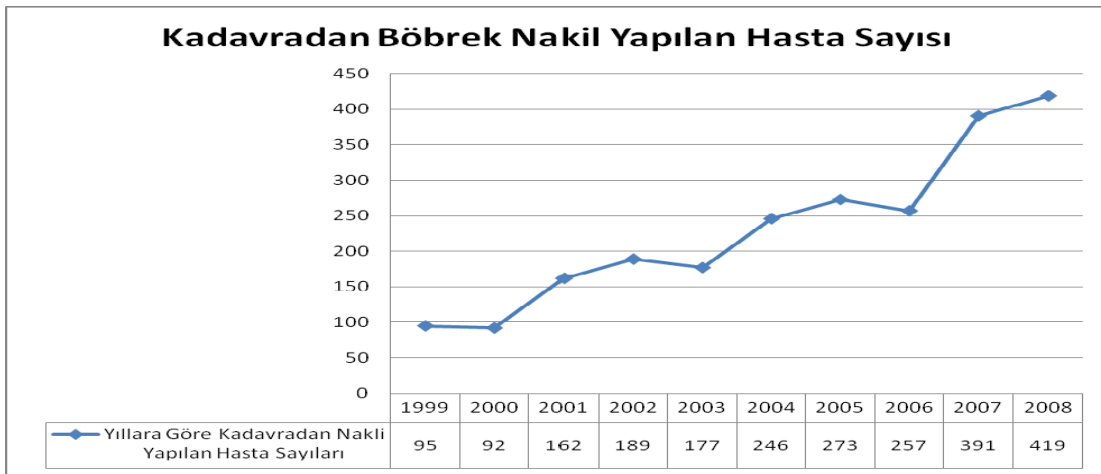
#### 4.3.1. (Grafik-3):Toplam Gerçekleştirilen Böbrek Nakli Sayıları



4.3.2. (Grafik-4): Canlı Donörlerden Gerçekleştirilen Böbrek Nakli Sayıları

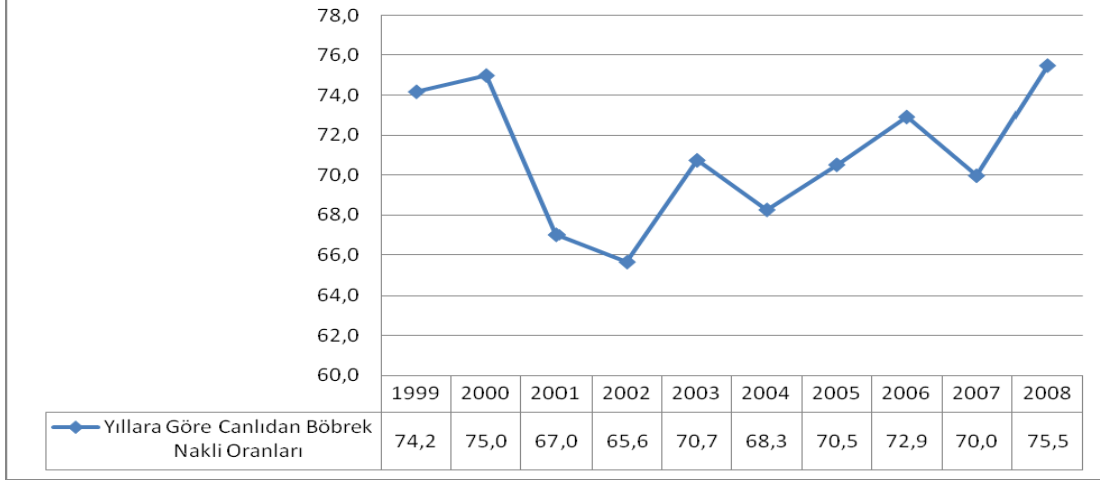


4.3.3. (Grafik-5): Kadavradan Gerçekleştirilen Böbrek Nakli Sayıları

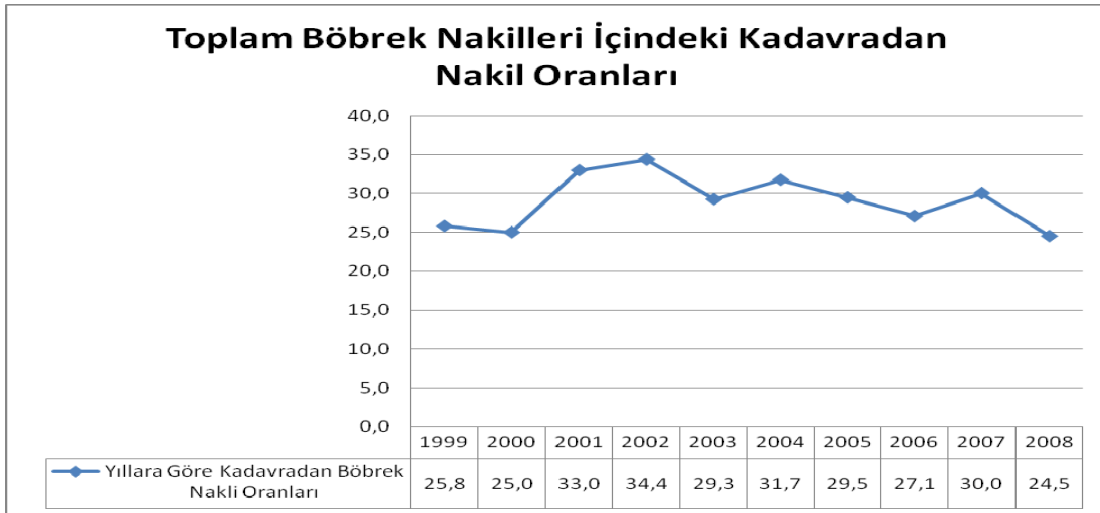


4.3.4. (Grafik-6): Toplam Böbrek Nakiller İçindeki Canlıdan Nakil Oranları:

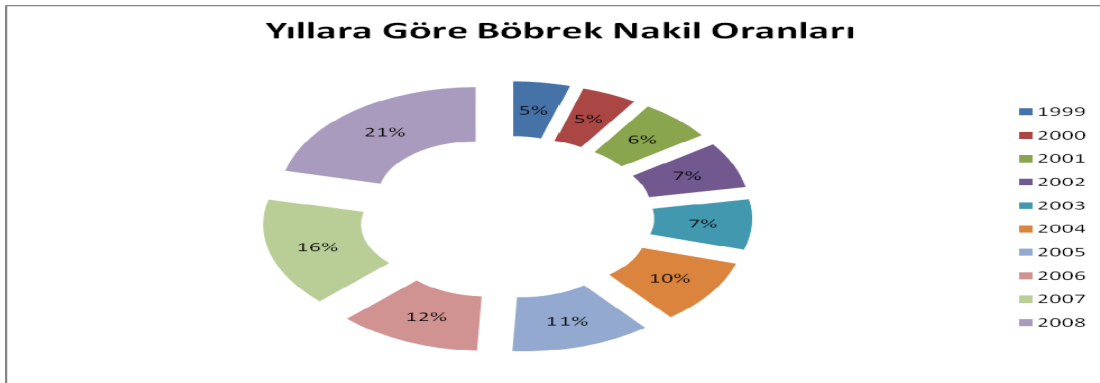
### Toplam Böbrek Nakilleri İçindeki Canlıdandan Nakil Oranları



### 4.3.5. (Grafik-7): Toplam Böbrek Nakilleri İçindeki Kadavradan Nakil Oranları



### 4.3.6. (Grafik-8): Son 10 Yılda Toplam Gerçekleştirilen Böbrek Nakillerinin Yıllara Göre Oranları

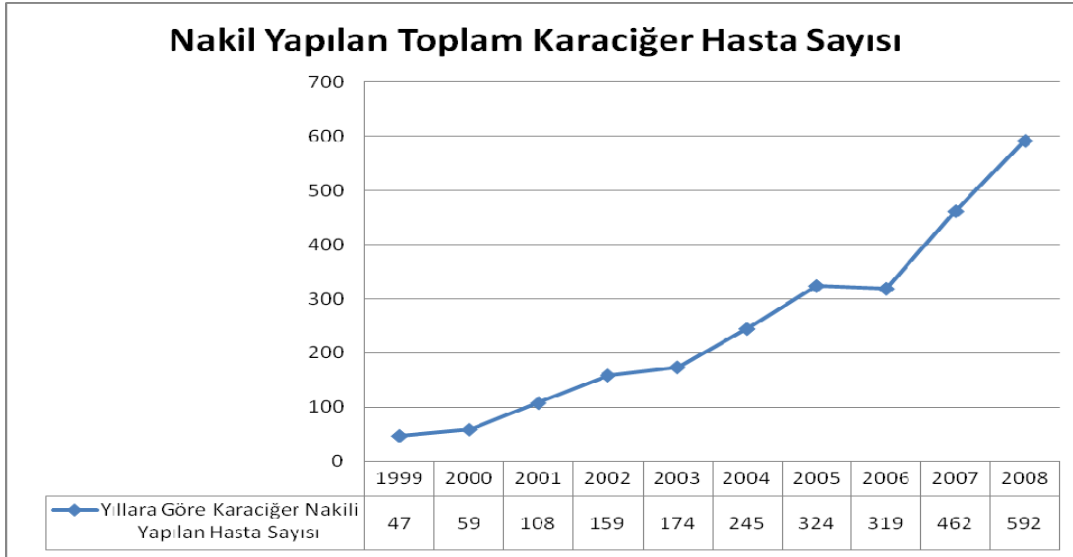


1999-2008 yılına kadar olan dönemde, nakil yapılan böbrek hastası sayısında 2005'ten itibaren gözle görülür bir artış olmuştur.(Grafik-3) Canlı kişilerden böbrek nakli yapılan hasta sayısı verilerine bakıldığında ise,

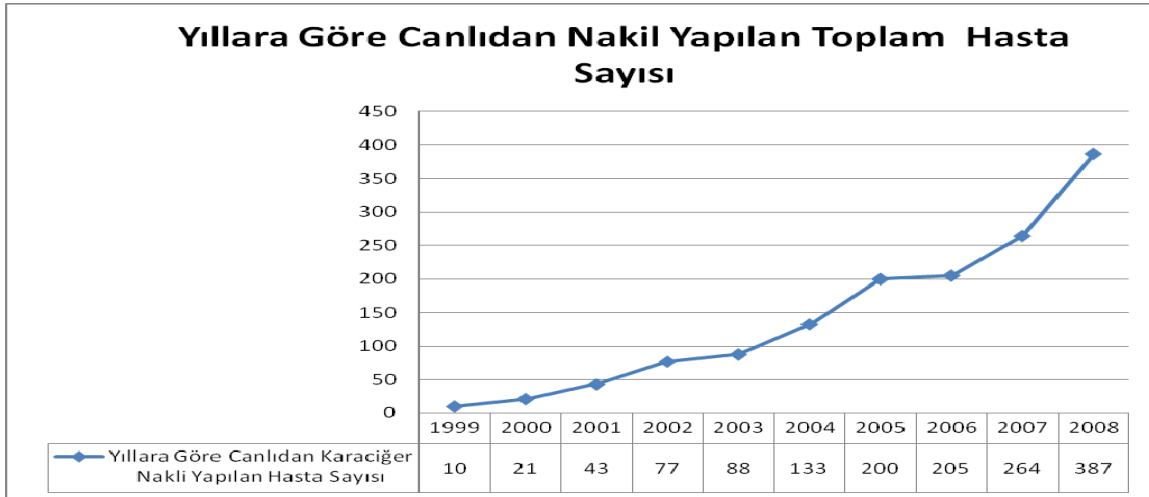
son 10 yıllık verilerde düzenli bir artış söz konusudur. 2000 yılında 276 olan canlıdan böbrek nakli sayısı 2008 yılına gelindiğinde yaklaşık olarak 4-5 katına çıkmış ve 1291 olarak gerçekleşmiştir.(Grafik-4) Kadavradan böbrek nakilleri yapılan hasta sayısı verilerine bakıldığında, yine toplam böbrek nakil sayısının artışına paralel olarak kadavradan böbrek nakillerinde de dalgalıda olsa düzenli bir artış görülmektedir. 1999 yılında 95 olan kadavradan böbrek nakli yapılan hasta sayısı 2008 yılında 419 olarak gerçekleşmiştir.(Grafik-5) Toplam böbrek nakli yapılan hasta sayısının büyük bir dilimi son 10 yıllık verilere göre canlı donörlerden sağlanmaktadır. Bu oranlar incelendiğinde son 10 yıllık dönemin toplam böbrek nakillerinin yaklaşık olarak % 70'i her yıl canlı donörlerden sağlanan böbrekler ile gerçekleştirilmiştir.(Grafik-6) Kadavradan yapılan böbrek nakillerinin toplam böbrek nakilleri içinde oldukça az bir orana sahiptir. Yıllar itibari ile en yüksek orana 2002 yılında %34,4 ile ulaşılmıştır.(Grafik-7) Grafik-8 incelendiğinde ise, toplam gerçekleştirilen böbrek nakillerinin yaklaşık olarak yarısı son 3 yılda gerçekleştirilmiştir.1999 yılında gerçekleştirilen nakiller son 10 yıl içindeki nakillerin %5'ini oluşturmaktadır.Bu oran gelişen teknoloji, artan bilgi ve uzmanlık ile 2008 yılında toplam yapılan böbrek nakli sayısının %21'lük kısmı gerçekleştirildiği anlaşılmaktadır.

#### 4.4.Karaciğer Nakli Verileri

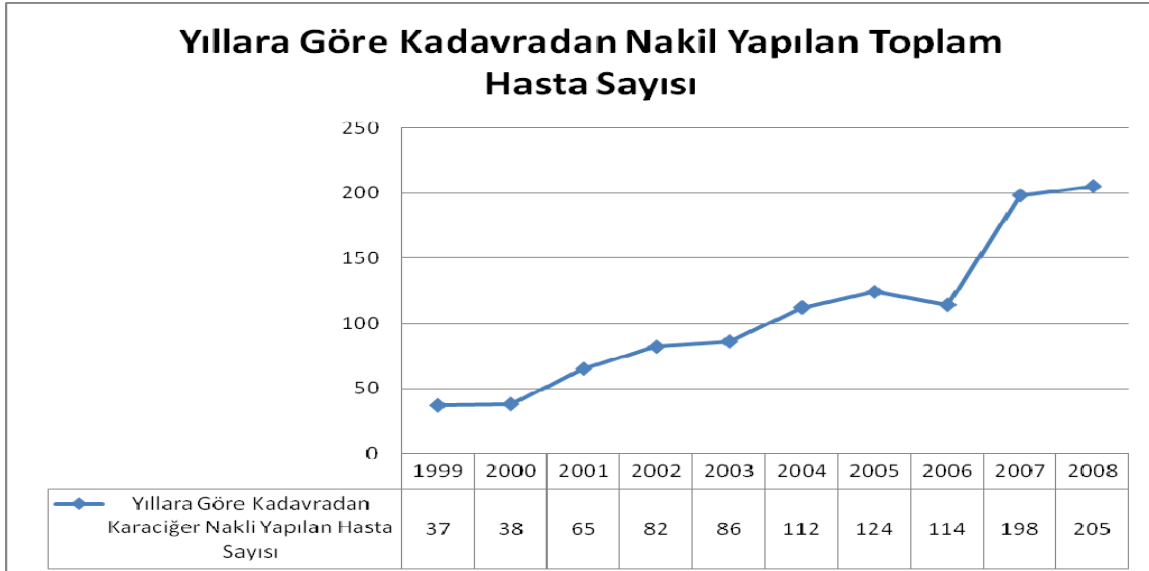
##### 4.4.1. (Grafik-9):Toplam Gerçekleştirilen Karaciğer Nakli Sayıları



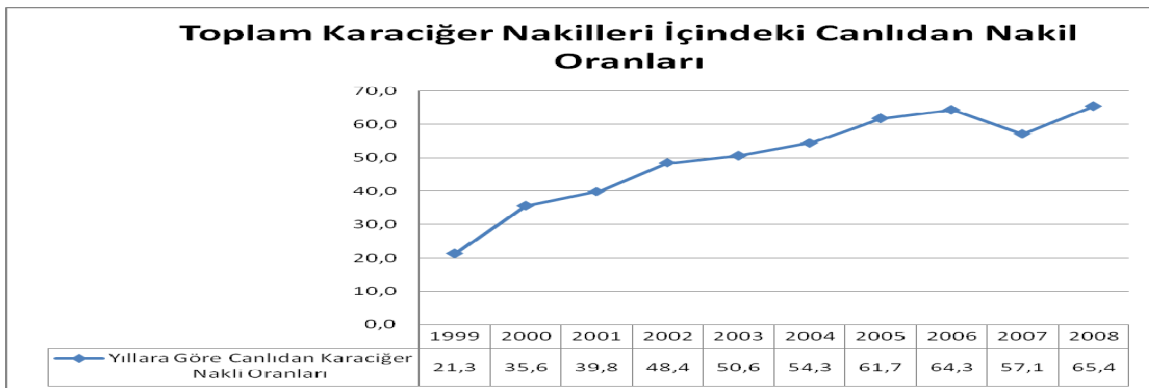
#### 4.4.2. (Grafik-10): Canlı Donörlerden Gerçekleştirilen Karaciğer Nakli Sayıları



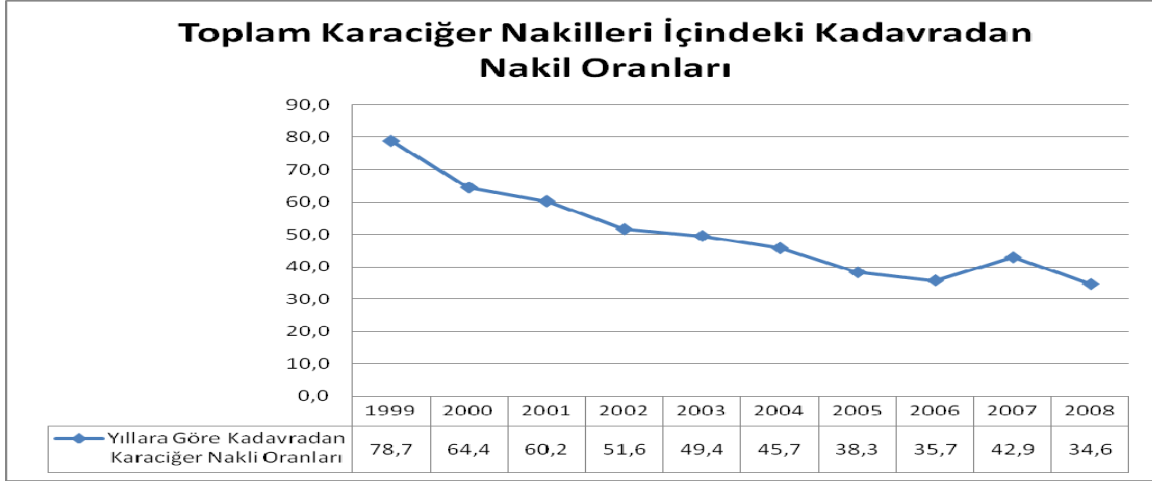
#### 4.4.3. (Grafik-11): Kadavradan Gerçekleştirilen Karaciğer Nakli Sayıları



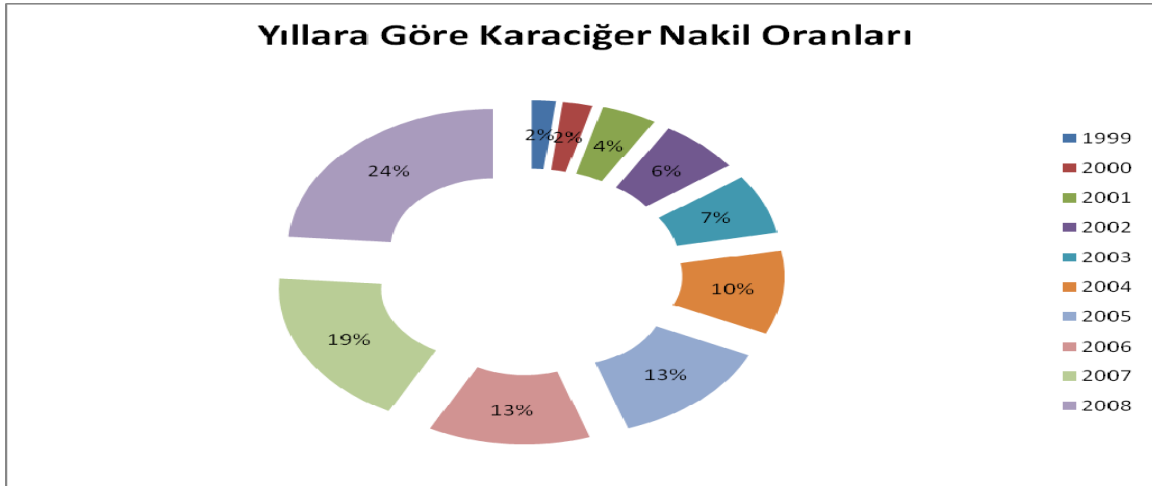
#### 4.3.4. (Grafik-12): Toplam Karaciğer Nakilleri İçindeki Canlıdan Nakil Oranları



#### 4.4.5.(Grafik-13):Toplam Karaciğer Nakiller İçindeki Kadavradan Nakil Oranları



#### 4.4.6. (Grafik-14):Son 10 Yılda Toplam Gerçekleştirilen Karaciğer Nakillerinin Yıllara Göre Oranları

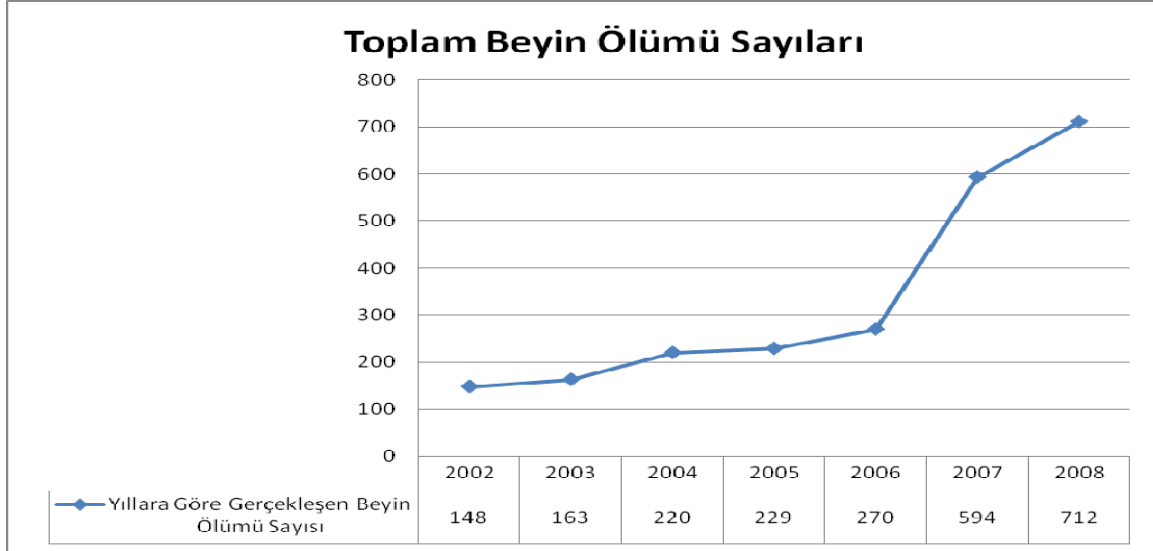


Toplam karaciğer nakilleri incelendiğinde, böbrek nakillerinde olduğu gibi düzenli bir artış söz konusudur.1999 yılında 47 olan toplam karaciğer nakli yapılan hasta sayısı 10 yılın sonunda yaklaşık 10 katına çıkmıştır ve 592 sayısına ulaşmıştır.(Grafik-9) Canlı donörlerden yapılan karaciğer nakil sayılarına bakıldığında, yine bir artış söz konusudur. Bu artış daha yakından incelendiğinde 1999 yılında 10 gibi oldukça küçük bir sayıda iken 2008 yılına gelindiğinde yaklaşık olarak 38 katına çıkmış ve 387 olarak gerçekleşmiştir.(Grafik-10) Kadavradan yapılan karaciğer nakillerinde, nispeten canlı donörlerden yapılan nakillere göre düşük bir artış vardır. Bu artış 10 yıllık süreçte 5 kat olabilmıştır.1999 yılında 37 olan kadavradan karaciğer nakli sayısı 2008 yılına gelindiğinde 205 adet olarak gerçekleşmiştir.(Grafik-11) Toplam karaciğer nakillerinin içindeki canlı donörlerden sağlanan karaciğerler ile yapılan nakil oranları incelenirse gözle görülür bir artış göze çarpar. Son 10 yıllık verilere göre, her yıl bir önceki yıla göre %5 düzeyinde bir artış olduğu görülebilmektedir. 1999 yılında %22 olan canlı donörlerden gerçekleştirilen karaciğer nakli 2008 yılına gelindiğinde % 66 gibi yüksek bir orana çıkmıştır.(Grafik-12) Toplam karaciğer nakli içinde kadavradan yapılan

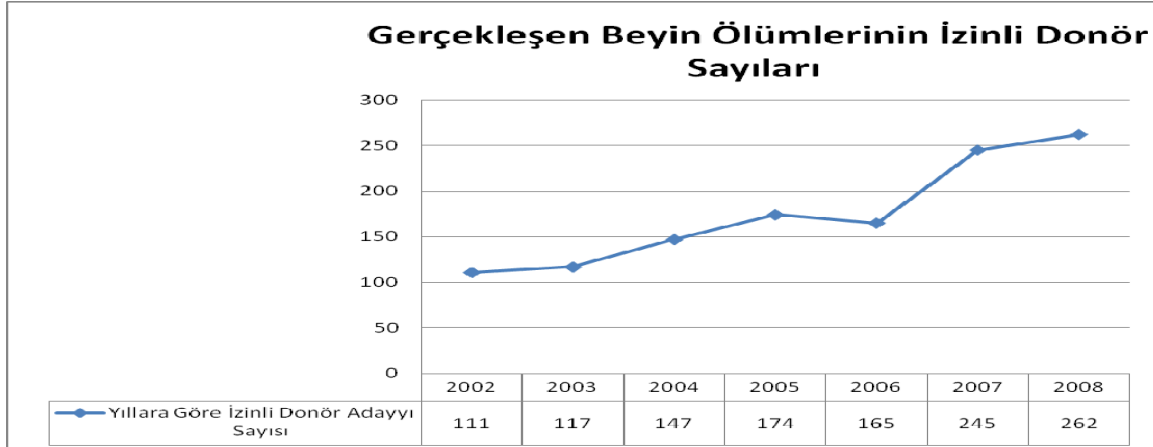
nakillerin 10 yıllık süreç içerisinde yıllar itibari ile bir azalış vardır.(Grafik-13) Grafik-14’de göre ise;son 10 yılda gerçekleştirilen toplam karaciğer nakillerinin %2 lik kısmı 1999 yılında gerçekleştirilmişken 2008 yılına gelindiğinde gelişen teknoloji, artan bilgi ve uzmanlık ile toplam yapılan karaciğer nakli sayısının %24’lük kısmı gerçekleştirilmiştir. Ayrıca toplam karaciğer nakillerinin yarısından fazlası son 3 yılda gerçekleştirilmiştir.

#### 4.5.Toplam Gerçekleşen Beyin Ölümlerine İlişkin Veriler

##### 4.5.1. (Grafik-15):Yıllara Göre Toplam Gerçekleşen Beyin Ölümü Sayıları

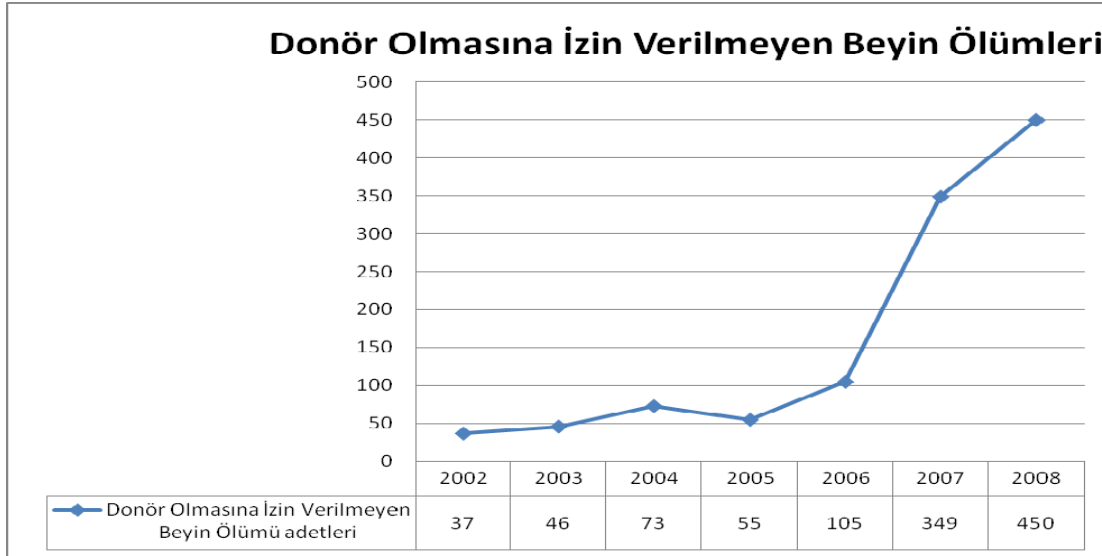


##### 4.5.2. (Grafik-16):Yıllara Göre Toplam Nakil İzini Verilen Donör Adayı Sayıları:

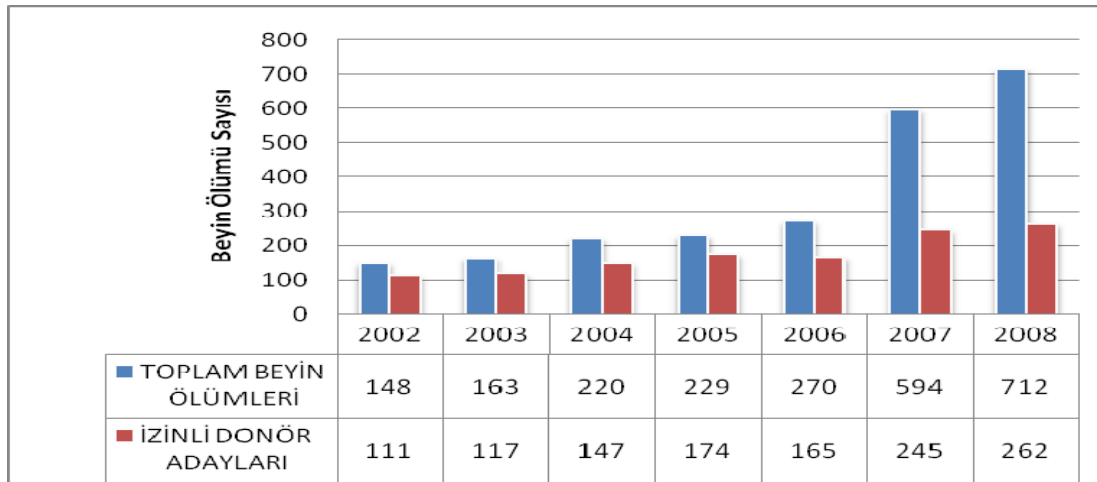




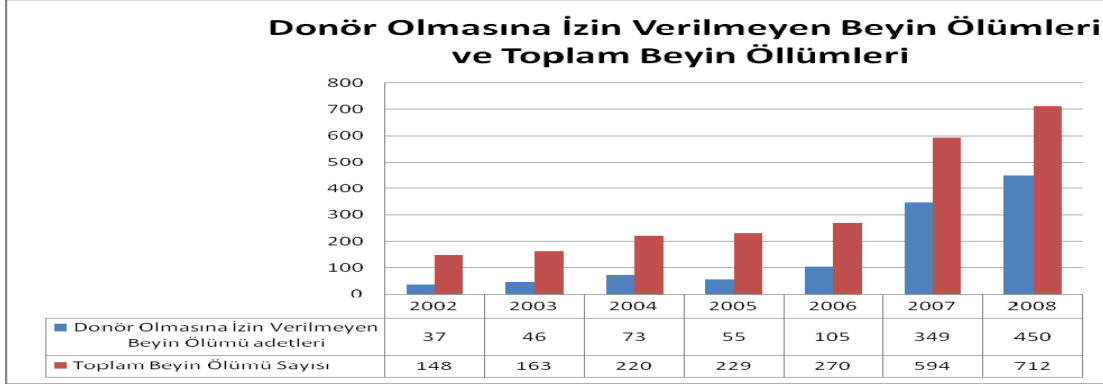
**4.5.3. (Grafik-17):Yıllara Göre Donör Adayı Olmasına İzin Verilmeyen Beyin Ölümleri**



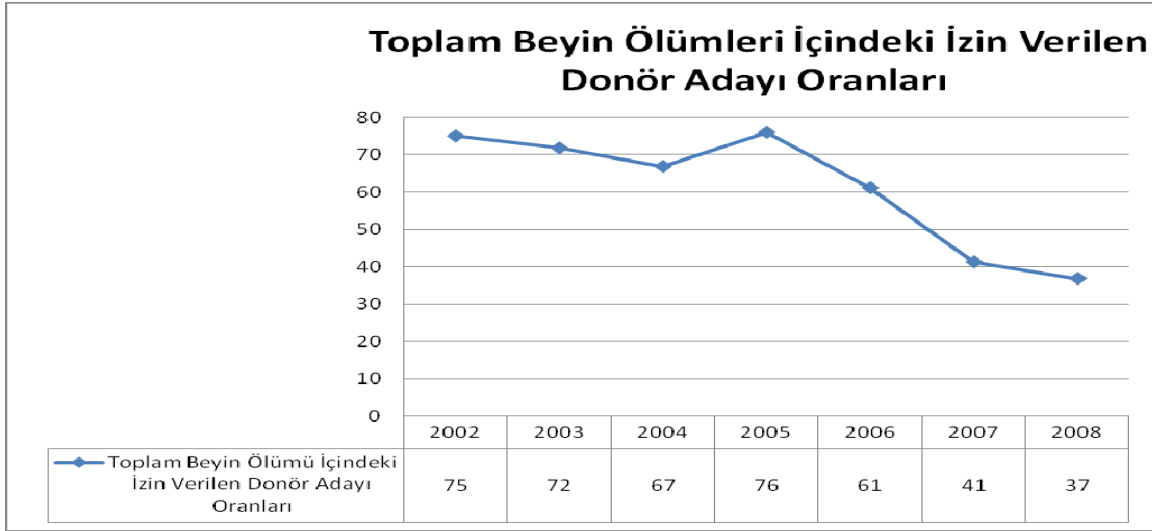
**4.5.4. (Grafik-18):Yıllara Göre Toplam Beyin Ölümleri İle İzinli Donör Adayı Sayılarının Karşılaştırılması**



**4.5.5. (Grafik-19):Yıllara Göre Toplam Beyin Ölümleri İle Donör Olmasına İzin Verilmeyen Beyin Ölümü Sayılarının Karşılaştırılması**



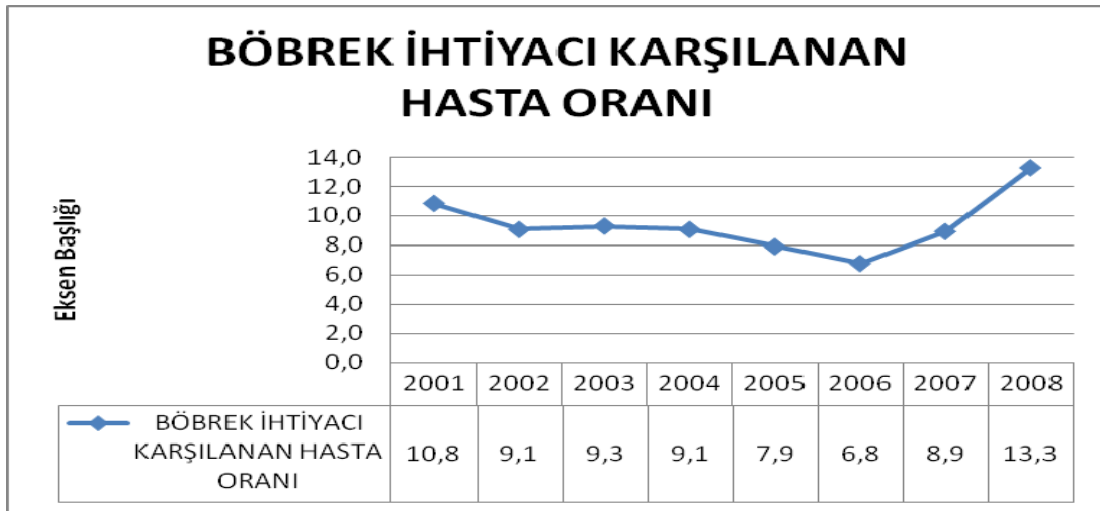
**4.5.6. (Grafik-20):Yıllara Göre Toplam Beyin Ölümleri İçerisindeki İzin Verilen Donör Adayı Oranları**

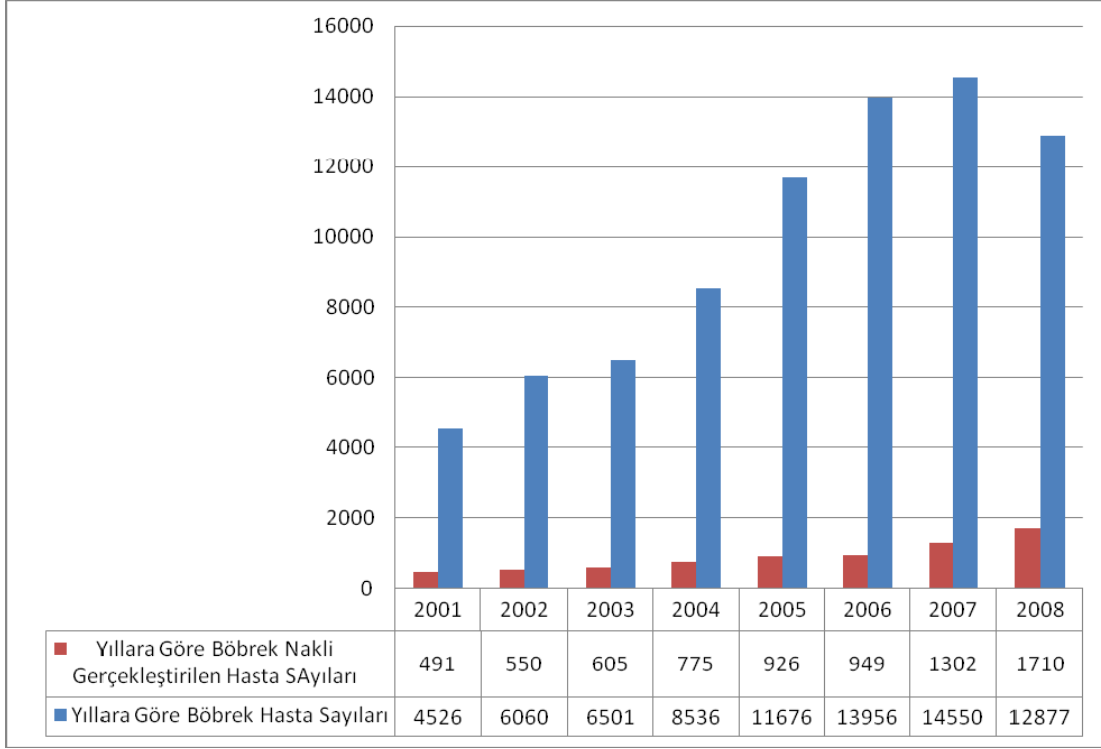


Yıllara göre gerçekleşen beyin ölümü verilerine bakıldığında, 2002 yılından 2005 yılına kadar az fakat düzenli bir artış söz konusu iken 2005'ten sonra hızlı bir artış ile bildirilen beyin ölümü sayısı 2008 yılında 712 adet olmuştur.(Grafik-15) Nakil izini verilen beyin ölümlerinde, az ama düzenli bir artışın olduğu fark edilmektedir.2002 yılında 111 olarak gerçekleşen izinli donör aday sayısı 2008 yılına gelindiğinde 262 adet olmuştur.(Grafik-16) 2002 yılında 37 olan izin verilmeyen donör aday sayısı 2008 de 450 olarak gerçekleşmiştir.(Grafik-17) 2002 yılından beri oluşturulan verilerin 2008 yılı sonuna kadar olan veriler incelendiğinde toplam gerçekleşen beyin ölümlerinin 2006 yılına kadar olan kısmında yaklaşık ölümlerin %70 izinli olarak donör adayları olurken, 2007 yılından sonra toplam gerçekleşen beyin ölümlerinin neredeyse % 35-40 lık bir kısmı aileler tarafından izin verilen donör adayları olabilmektedir.(Grafik-18) 2002 den beri oluşturulan verilere göre toplam beyin ölümlerinin donör olmasına son yıllarda büyük ölçüde müsaade edilmemektedir.Yaklaşık olarak 2002 de %25 civarında gerçekleşen izin vermeme durumu son yıllarda % 70'lere kadar çıkmıştır.(Grafik-19) Toplam gerçekleşen beyin ölümlerinin içinden izinli donör aday oranları incelendiğinde gerçekleşen beyin ölümlerinin izin verilen donör olma oranı 2002 yılından itibaren hızlı ve düzenli bir azalış sergilemektedir. 2002 yılında toplam gerçekleşen beyin ölümlerinin % 75'i izinli donör aday olurken 2008 yılında % 37 olarak gerçekleşmiştir.(Grafik-20)

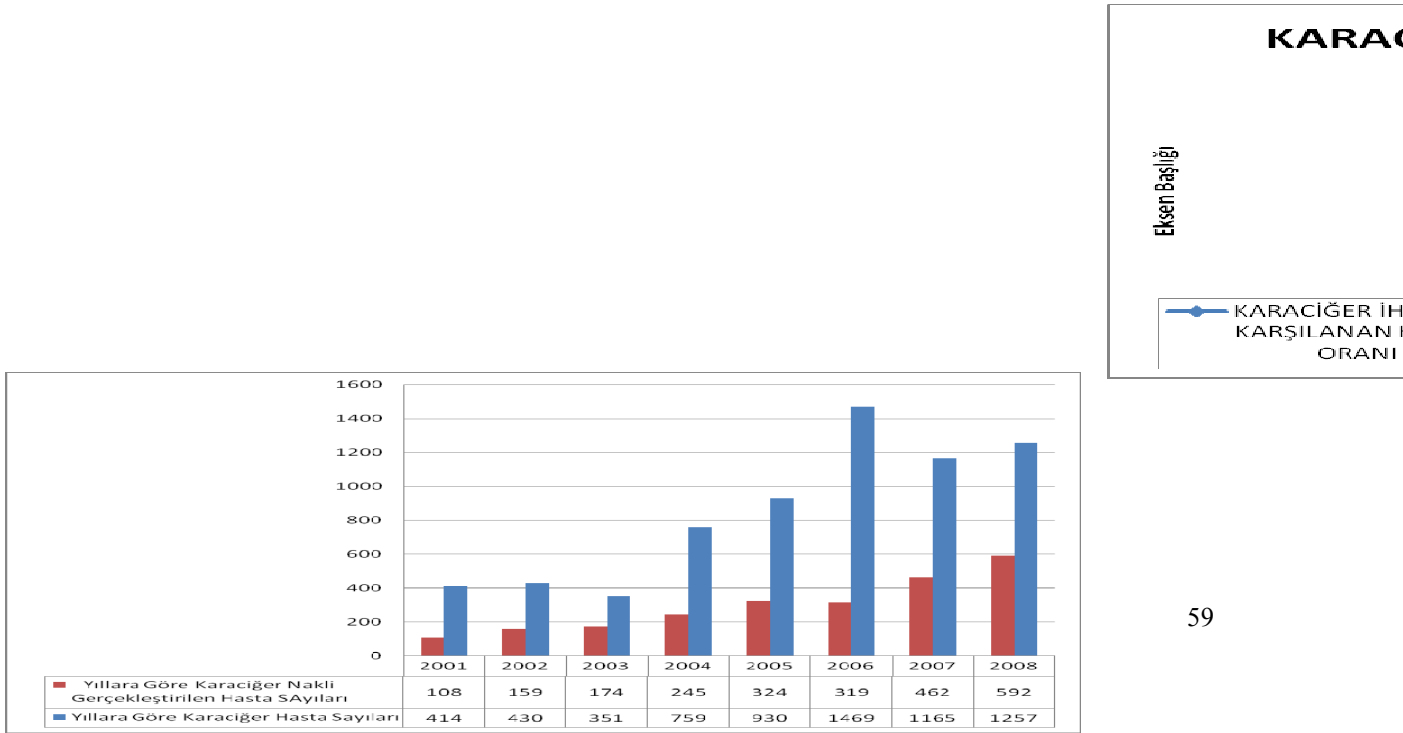
#### 4.6.Gerçekleşen Böbrek ve Karaciğer Nakillerinin İhtiyaçları Karşılama Oranları

##### 4.6.1. (Grafik-21), (Grafik-22):Yıllara Göre Böbrek İhtiyacının Karşılama Oranları





#### 4.6.2. (Grafik-23), (Grafik- 24):Yıllara Göre Karaciğer İhtiyacının Karşılama Oranları



			BÖBREK	KARACİĞER	KALP
--	--	--	--------	-----------	------

2001 yılından itibaren böbrek bekleyen hasta sayısı ile böbrek nakli gerçekleştirilen hasta sayısı karşılaştırıldığında her yıl yaklaşık olarak böbrek bekleyen hastaların % 10'una cevap verilebildiği göze çarpmaktadır. Karaciğer ihtiyacı olan hasta sayısı ile karaciğer nakli yapılan hasta sayısının oranlarına bakıldığında, 2001 yılından 2003 yılına kadar olan süreçte gerçekleşen artışlarla % 50 ihtiyaç karşılama oranlarına ulaşılabilmişken, 2003 ten sonra hızlı bir düşüş ile 2006 yılı sonu itibari ile % 17'lik bir oran ortaya çıkmıştır. Son 2 yılın incelendiğinde belli bir artış ile karaciğer ihtiyacı olan hastaların ihtiyacının karşılanma oranları % 33 seviyelerinde gerçekleşmiştir.

#### **4.7. Toplam Yapılan Transplantasyon Sayılarının Dağılımı, İzlenme ve Ölüm Oranlarının İllere Göre Dağılımlarının İncelenmesi**

1975-2008 yılı arası verilerde frekans analize tabi tutularak illere göre izlenme ve ölüm oranlarında istatistiksel bir fark olup olmadığı araştırılmıştır. Her bölümün ilgili verileri önce tablo olarak verilmiştir. Tablolar verilirken özelliği olan yani daha çok nakil yapılan böbrek, karaciğer ve kalp nakilleri alınmış, pankreas, kalp kapakçığı ve diğer organlar tabloya alınmamıştır.

Sıra			Donör		Toplam	Donör	Toplam	Toplam	
No	İLLER	MERKEZLER	Canlı	Kad.	Sayı	Canlı	Kad.	Sayı	
1	ADANA	Çukurova Üni.Tıp Fak.Hst.							
2	ANKARA	Ankara Üni.Tıp Fak.Hst.	497	108	605	97	53	150	
3		Hacettepe Üni.Tıp Fak.Hst.	303	148	451	0	30	30	
4		Başkent Üni.Tıp Fak.Hst.	1316	417	1733	238	85	323	
5		Gazi Üni.Tıp Fak.Hst.	136	63	199	4	16	20	
6		G.A.T.A. Hst.	302	59	361	0	27	27	
7		Ankara Etlik İhtisas Hst.	238	64	302				
8		Türkiye Yüksek İhtisas Eğt. Arş.	300	41	341	0	30	30	
9		Ankara Numune Eği. Ve . Arş	2	1	3				
10	ANTALYA	Akdeniz Üni.Tıp Fak.Hst.	1589	415	2004	16	125	141	
		Özel Medicalpark Hastanesi	67	1	68				
11	BURSA	Uludağ Üni.Tıp Fak.Hst.	191	106	297	1	16	17	
12	ESKİŞEHİR	Osmangazi Üni.Tıp Fak.Hst.	136	23	159	0	2	2	
13	İSTANBUL	İstanbul Üni.Cer.Tıp Fak.Hst.	415	97	512	0	23	23	
14		İstanbul Üni.İstanbul Tıp Fak.Hst.	603	292	895	91	139	230	
15		Marmara Üni.Tıp Fak.Hst.	139	38	177				
16		Haydarpaşa Numune Hst.	371	99	470	0	0	0	
17		Dr.Lütfi Kırdar Kartal Eğt.ve Arş	58	29	87				
		Dr.Siyami Ersek Göğüs Kalp						1	
18		Kartal Koşuyolu Y.İht.Eğt. ve Arş.						63	
		Süreyyapaşa Göğüs Hast.ve Arş							
19		Özel Memorial Hst.	107	51	158	50	58	108	
20		Özel Florence Nightingale Hst.	61	35	96	189	70	259	
21		Yeditepe Üniversitesi Hastanesi	5	12	17		4	4	
22		Özel Medicana Hst.	85	11	96				
23		Özel Hizmet Hst.	20	0	20				
24		Özel Gaziosmanpaşa Hst.	129	10	139				
		Dr.Lütfi Kırdar Kartal Eğt.ve Arş.	58	29	87				
25	İZMİR	9 Eylül Üni. Tıp Fak.Hst.	148	127	275	167	146	313	
26		Ege Üni.Tıp Fak.Hst.	714	376	1090	472	324	796	
27		İzmir Eğitim ve Araştırma Hst.	161	171	332				
28		İzmir Tepecik Eğt. ve Arş. Hst.	260	139	399				
29		Özel Kent Hastanesi	85	47	132				
30		Özel Şifa Tıp Merkezi Hst.	0	6	6				
31		İzmir Atatürk Eği. Ve Araşt.Hast.		8	8				
	K.MARAŞ	Sütçü İmam Üniv.Tıp Fak.							
32	KAYSERİ	Erciyes Üni.Tıp Fak.Hst.	61	52	113				
	KOCAELİ	Özel Anadolu Tıp Merkezi Has.							
33	KONYA	Selçuk Üni. Tıp Fak.Hst.	24	17	41				
34	SAMSUN	On Dokuz Mayıs Üni. Tıp Fak.	81	16	97				
	TRABZON	Karadeniz Teknik Üniv.Tıp Fak.							
35	MALATYA	İnönü Üniversitesi	1	5	6	175	54	229	
36	ERZURUM	Atatürk Üni.Tıp Fak.Hst.	32	14	46				
	GAZİANTEP	Gaziantep Üniv.Tıp Fak.							
37	DENİZLİ	Pamukkale Üni. Tıp Fak. Hst.	30	16	46				
38	MERSİN	Mersin Üni. Tıp Fak.Hst.							
GENEL TOPLAM			8725	3143	11868	1500	1202	2702	368

**4.7.1. (Tablo-1):1975-2008 Yılları arası Kadar Yapılan Transplantasyon Sayıları Dağılımı**

**4.7.2. (Tablo-2):2008 Yılı itibari İle Transplantasyon Sonrası İzlenen Hasta Sayılarının Dağılımı**

İLLER	MERKEZLER	BÖBREK			KARACİĞER			KALP
		Donör		Top.	Donör	Top.	Toplam	
		Canlı	Kad	Sayı	Canlı	Kad.	Sayı	Sayı
ADANA	Çukurova Üni.Tıp Fak.Hst.							
ANKARA	Ankara Üni.Tıp Fak.Hst.						10	
	Hacettepe Üni.Tıp Fak.Hst.	280	160	440		24	24	0
	Başkent Üni.Tıp Fak.Hst.	534	126	660	192	56	248	25
	Gazi Üni.Tıp Fak.Hst.	125	55	180	2	10	12	7
	G.A.T.A. Hst.	176	43	219		19	18	3
	Ankara Etlik İhtisas Hst.	618	105	723				
	Türkiye Yüksek İhtisas Eğt. ve Arş.							
	Ankara Numune Eği. Ve Araşt.Hst.	4	1	5				
ANTALYA	Akdeniz Üni.Tıp Fak.Hst.	1306	371	1677	8	83	91	18
	Özel Medicalpark Hastanesi	67	1	68				
BURSA	Uludağ Üni.Tıp Fak.Hst.	191	106	297	1	16	17	
ESKİŞ.	Osmangazi Üni.Tıp Fak.Hst.	92	12	104		1	1	
İSTANBUL	İstanbul Üni.Cer.Tıp Fak.Hst.	384	73	457		3	3	
	İstanbul Üni.İstanbul Tıp Fak.Hst.	475	264	739	56	75	131	1
	Marmara Üni.Tıp Fak.Hst.	138	44	172				
	Haydarpaşa Numune Hst.	244	55	299				
	Dr.Lütfi Kırdar Kartal Eğt.ve Arş.Hst.							
	Dr.Siyami Ersek Göğüs Kalp ve Dam.							1
	Kartal Koşuyolu Y.İht.Eğt. veArş.Hst.							28
	Süreyyapaşa Göğüs Hast.ve Cerrahisi							
	Özel Memorial Hst.	57	27	84	40	47	87	
	Özel Florence Nightingale Hst.			98			185	
	Yeditepe Üniversitesi Hastanesi	5	10	15		3	3	
	Özel Medicana Hst.	84	11	95				
	Özel Hizmet Hst.							
	Özel Gaziosmanpaşa Hst.	150	12	162				
	Özel JFK Hastanesi							
	Dr.Lütfi Kırdar Kartal Eğt.ve Arş.Hst.							
İZMİR	9 Eylül Üni. Tıp Fak.Hst.	122	113	235	128	115	243	9
	Ege Üni.Tıp Fak.Hst.	714	375	1089	465	314	779	70
	İzmir Eğitim ve Araştırma Hst.	180	184	364				
	İzmir Tepecik Eğt. ve Arş. Hst.	237	112	349				
	Özel Kent Hastanesi	24	12	36				
	Özel Şifa Tıp Merkezi Hst.							
	İzmir Atatürk Eği. Ve Araşt.Hst.		7	7				
K.MARAŞ	Sütçü İmam Üniv.Tıp Fak.							
KAYSERİ	Erciyes Üni.Tıp Fak.Hst.	52	41	93				
KOCAELİ	Özel Anadolu Tıp Merkezi Hastanesi							
KONYA	Selçuk Üni. Tıp Fak.Hst.	50	25	75				
SAMSUN	On Dokuz Mayıs Üni. Tıp Fak.Hst.	77	16	93				
TRABZON	Karadeniz Teknik Üniv.Tıp Fak.							
MALATYA	İnönü Üniversitesi	1	5	6	50	30	80	
ERZURUM	Atatürk Üni.Tıp Fak.Hst.			34				
GAZİANT	Gaziantep Üniv.Tıp Fak.							
DENİZLİ	Pamukkale Üni. Tıp Fak. Hst.	38	17	55				
MERSİN	Mersin Üni. Tıp Fak.Hst.							
	GENEL TOPLAM	6425	2383	8808	942	509	1451	172

#### 4.7.3. (Tablo-3):2008 Yılı İtibari İle Transplantasyon Sonrası İzlenen Hastalardan

İLLER	MERKEZLER	BÖBREK			KARACİĞER			KALP
		Donör Canlı	Kad.	Toplam Sayı	Donör Canlı	Kad.	Toplam Sayı	Toplam Sayı
ADANA	Çukurova Üni.Tıp Fak.Hst.							
ANKARA	Ankara Üni.Tıp Fak.Hst.			56			44	6
	Hacettepe Üni.Tıp Fak.Hst.	9	4	13	0	0	0	2
	Başkent Üni.Tıp Fak.Hst.	102	34	136	47	29	76	6
	Gazi Üni.Tıp Fak.Hst.	4	6	10	2	6	8	8
	G.A.T.A. Hst.	44	9	53	0	8	8	4
	Ankara Etlık İhtisas Hst.	15	8	23				
	Türkiye Yüksek İhtisas Eğt. .	43	5	48			8	12
	Ankara Numune Eği. Ve Arş	0	0	0				
ANTALYA	Akdeniz Üni.Tıp Fak.Hst.	120	44	164	8	42	50	4
	Özel Medicalpark Hastanesi	0	0	0		5	5	
BURSA	Uludağ Üni.Tıp Fak.Hst.	32	30	62	0	1	1	
ESKİŞEHİR	Osmangazi Üni.Tıp Fak.Hst.	44	11	55	0	1	1	
İSTANBUL	İstanbul Üni.Cer.Tıp Fak.	53	29	82	0	20	20	
	İstanbul Üni.İstanbul Tıp Fak	52	33	85	23	38	61	12
	Marmara Üni.Tıp Fak.Hst.	0	1	1				
	Haydarpaşa Numune Hst.			45				
	Dr.Lütfi Kırdar Kartal Eğt.	2	3	5				
	Dr.Siyami Ersek Göğüs Kalp							0
	Kartal Koşuyolu Y.İht.Eğt.							35
	Özel Memorial Hst.	1	2	3	5	6	11	
	Özel Florence Nightingale	0	3	3	26	14	40	
	Yeditepe Üniversitesi Hast					1	1	
	Özel Medicana Hst.	1	0	1				
	Özel Hizmet Hst.							
	Özel Gaziosmanpaşa Hst.	3	3	6				
	Özel JFK Hastanesi							
	Dr.Lütfi Kırdar Kartal Eğt.	2	3	5				
İZMİR	9 Eylül Üni. Tıp Fak.Hst.	10	10	20	39	31	80	1
	Ege Üni.Tıp Fak.Hst.							48
	İzmir Eğitim ve Araştırma	8	6	14				
	İzmir Tepecik Eğt. ve Arş.	23	27	50				
	Özel Kent Hastanesi	1	2	3				
	Özel Şifa Tıp Merkezi Hst.	0	0	0				
	İzmir Atatürk Eği. Ve Araşt.			0				
K.MARAŞ	Sütçü İmam Üniv.Tıp Fak.							
KAYSERİ	Erciyes Üni.Tıp Fak.Hst.	9	11	21				
KOCAELİ	Özel Anadolu Tıp Merkezi							
KONYA	Selçuk Üni. Tıp Fak.Hst.	0	2	2				
SAMSUN	On Dokuz Mayıs Üni. Tıp	2	0	2				
TRABZON	Karadeniz Teknik Üniv.Tıp							
MALATYA	İnönü Üniversitesi	0	2	2	15	11	26	
ERZURUM	Atatürk Üni.Tıp Fak.Hst.			4				
GAZİANTEP	Gaziantep Üniv.Tıp Fak.							
DENİZLİ	Pamukkale Üni. Tıp Fak.	0	1	1				
MERSİN	Mersin Üni. Tıp Fak.Hst							
	GENEL TOPLAM	406	228	634	116	170	286	112

#### Ölenlerin Dağılımı



**4.7.4. (Tablo-4):1975-2008 Yılları Arasındaki Verilerde İzlenme Oranlarının İllere Göre Frekans Analizi İle İncelenmesi**

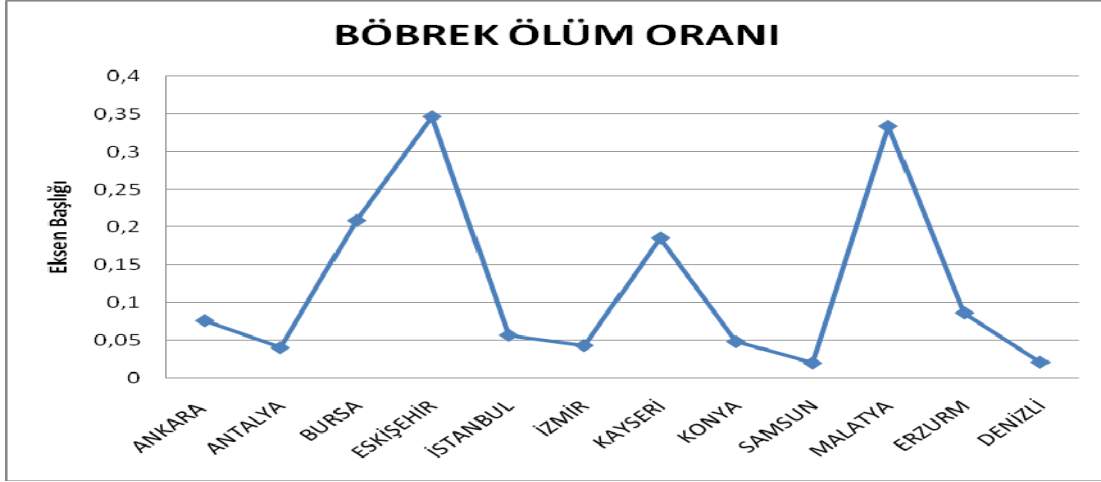
Report				
ILLER NUMARALI		BOBREKORAN	KCİGERORAN	KALPACİGERORAN
ANKARA	Ortalama	0,9041	0,7086	0
	Standart Sapma	0,65941	0,09203	.
ANTALYA	Ortalama	0,8185	0,6454	
	Standart Sapma	0,23589	.	
BURSA	Ortalama	0,6431	1	
	Standart Sapma	.	.	
ESKİSEHIR	Ortalama	0,5786	0,5	
	Standart Sapma	.	.	
İSTANBUL	Ortalama	0,5189	0,594	
	Standart Sapma	0,36152	0,27343	
İZMİR	Ortalama	0,4833	0,8775	
	Standart Sapma	0,18552	0,14304	
KAYSERİ	Ortalama	0,4602		
	Standart Sapma	.		
KONYA	Ortalama	1,2195		
	Standart Sapma	.		
SAMSUN	Ortalama	0,7938		
	Standart Sapma	.		
MALATYA	Ortalama	0,1667	1,0526	
	Standart Sapma	.	.	
DENİZLİ	Ortalama	0,8261		
	Standart Sapma	.		
Total	Ortalama	0,6452	0,7172	0
	Standart Sapma	0,41309	0,22636	.

**4.7.5. (Tablo-5):1975-2008 Yılları Arasındaki Verilerde Ölüm Oranlarının İllere Göre Frekans Analizi İle İncelenmesi**

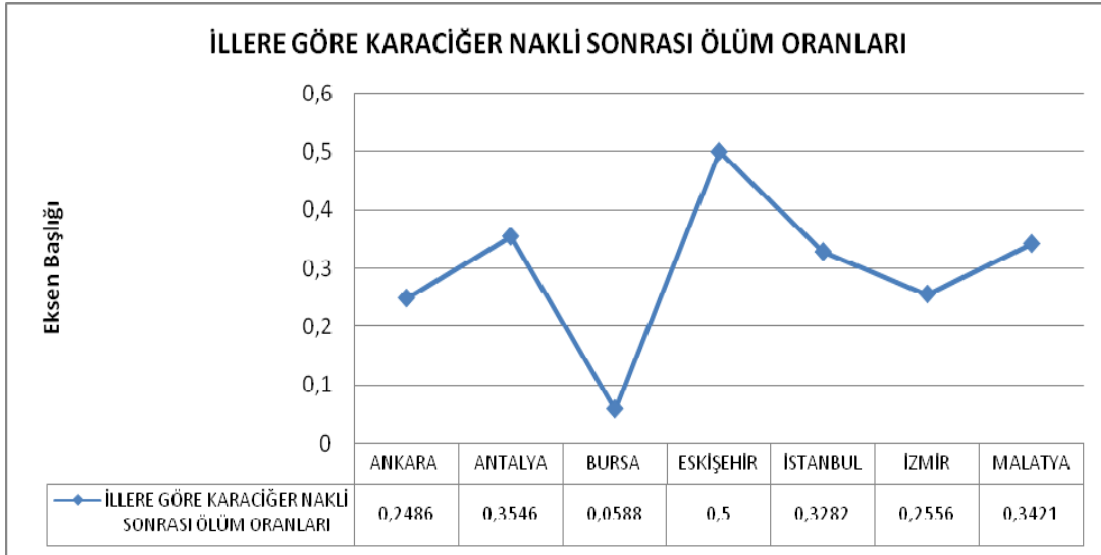
Report		BOBREKOLUMORAN	KCIGEROLUMORAN	KALPACIGEROLUMORAN
ANKARA	Ortalama	0,0767	0,2486	1
	Standart Sapma	0,05092	0,13379	.
ANTALYA	Ortalama	0,0409	0,3546	
	Standart Sapma	0,05787	.	
BURSA	Ortalama	0,2088	0,0588	
	Standart Sapma	.	.	
ESKİSEHIR	Ortalama	0,3459	0,5	
	Standart Sapma	.	.	
İSTANBUL	Ortalama	0,0575	0,3282	
	Standart Sapma	0,04794	0,31007	
İZMİR	Ortalama	0,0438	0,2556	1
	Standart Sapma	0,04851	.	.
KAYSERİ	Ortalama	0,1858		
	Standart Sapma	.		
KONYA	Ortalama	0,0488		
	Standart Sapma	.		
SAMSUN	Ortalama	0,0206		
	Standart Sapma	.		
MALATYA	Ortalama	0,3333	0,3421	
	Standart Sapma	.	.	
ERZURUM	Ortalama	0,087		
	Standart Sapma	.		
DENİZLİ	Ortalama	0,0217		
	Standart Sapma	.		
Total	Ortalama	0,0819	0,2902	1
	Standart Sapma	0,08536	0,19955	0

Akdeniz Üniversitesi böbrek naklinde 2004 rakamı ile öne çıkmaktadır. Ayrıca bu sayının 415' i kadavradandır.( Tablo-1) İstanbul'da nakil sonrası böbrek hastası izlenme oranı % 51 olarak gerçekleşmiştir. Yukarıdaki iller baz alınarak Türkiye böbrek nakli sonrası hasta izleme oranı ortalaması ise %64 olarak gerçekleşmiştir. (Tablo-4) Türkiye böbrek nakli sonrası hasta ölüm oranı ortalaması % 9 olarak, karaciğer nakli sonrası hasta ölüm oranı ortalaması ise % 29 olarak izlenmiştir.(Tablo-5)Bu veriler, aşağıda illere göre böbrek ve karaciğer için ayrı ayrı grafik olarak gösterilmiştir.

(Grafik- 25)-İllere Göre Böbrek Nakli Sonrası Ölüm oranları:



(Grafik-26): İllere Göre Karaciğer Nakli Sonrası Ölüm Oranları



Böbrek ve karaciğerde ölümlerinde Eskişehir, verilerin yüksekliği ile ön plana çıkmaktadır.

#### 4.8. 2008 Yılına Ait Verilerde İllere Göre Farlılık Olup Olmadığının İncelenmesi

##### 4.8.1. (Tablo-6):2008 Yılına Ait Verilerde İllere Göre Nakil Durumu

İLLER	MERKEZLER	BÖBREK			KARACİĞER			KALP
		Donör		Top	Donör	Top	Toplam	
		Canlı	Kad.	Sayı	Canlı	Kad.	Sayı	Sayı
ADANA	Çukurova Üni.Tıp Fak.Hst.							
ANKARA	Ankara Üni.Tıp Fak.Hst.	35	13	48	14	7	21	1
	Hacettepe Üni.Tıp Fak.Hst.	30	14	44	0	2	2	1
	Başkent Üni.Tıp Fak.Hst.	43	15	58	44	7	51	11
	Gazi Üni.Tıp Fak.Hst.	12	14	26	1	3	4	2
	G.A.T.A. Hst.	15	10	25	0	6	6	0
	Ankara Etlik İhtisas Hst.	7	6	13				
	Türkiye Yüksek İhtisas Eğt. ve Arş.Hst.	15	4	19		5	5	7
	Ankara Numune Eği. Ve Araşt.Hst.	2	1	3				
ANTALYA	Akdeniz Üni.Tıp Fak.Hst.	316	43	359	9	18	27	2
	Özel Medicalpark Hastanesi	67	1	68				
BURSA	Uludağ Üni.Tıp Fak.Hst.	16	38	54	1	14	15	
ESKİŞEHİR	Osmangazi Üni.Tıp Fak.Hst.	9	0	9				
İSTANBUL	İstanbul Üni.Cer.Tıp Fak.Hst.	35	6	41	0	0	0	
	İstanbul Üni.İstanbul Tıp Fak.Hst.	42	23	65	16	11	27	0
	Marmara Üni.Tıp Fak.Hst.	13	6	19				
	Haydarpaşa Numune Hst.	33	7	40	0	0	0	
	Dr.Lütfi Kırdar Kartal Eğt. ve Arş.Hst.	24	7	31				
	Özel Memorial Hst.	61	11	72	32	25	57	
	Özel Florence Nightingale Hst.	17	13	30	26	24	50	
	Yeditepe Üniversitesi Hastanesi	2	7	9		2	2	
	Özel Medicana Hst.	81	11	92				
	Özel Hizmet Hst.	20	0	20				
	Özel Gaziosmanpaşa Hst.	127	10	137				
	Dr.Lütfi Kırdar Kartal Eğt. ve Arş.Hst.	24	7	31				
İZMİR	9 Eylül Üni. Tıp Fak.Hst.	14	22	36	38	25	63	3
	Ege Üni.Tıp Fak.Hst.	59	17	76	78	28	106	14
	İzmir Eğitim ve Araştırma Hst.	13	27	40				
	İzmir Tepecik Eğt. ve Arş. Hst.	34	23	57				
	Özel Kent Hastanesi	69	26	95				
	Özel Şifa Tıp Merkezi Hst.	0	2	2				
	İzmir Atatürk Eği. Ve Araşt.Hast.		6	6				
K.MARAŞ	Sütçü İmam Üniv.Tıp Fak.	0	0	0				
KAYSERİ	Erciyes Üni.Tıp Fak.Hst.	6	5	11				
KOCAELİ	Özel Anadolu Tıp Merkezi Hastanesi	0	0	0				
KONYA	Selçuk Üni. Tıp Fak.Hst.	1	7	8				
SAMSUN	On Dokuz Mayıs Üni. Tıp Fak.Hst.	21	9	30				
TRABZON	Karadeniz Teknik Üniv.Tıp Fak.	0	0	0				
MALATYA	İnönü Üniversitesi	0	2	2	128	25	153	
ERZURUM	Atatürk Üni.Tıp Fak.Hst.	16	3	19	0	3	3	
GAZİANTEP	Gaziantep Üniv.Tıp Fak.							0
DENİZLİ	Pamukkale Üni. Tıp Fak. Hst.	12	3	15				

MERSİN	Mersin Üni. Tıp Fak.Hst.							
	<b>GENEL TOPLAM</b>	<b>1291</b>	<b>419</b>	<b>1710</b>	<b>387</b>	<b>205</b>	<b>592</b>	<b>50</b>

Akdeniz Üniversitesi 2008 yılı verilerinde de önde gözükmektedir. Bu yılda 43 âdeti kadavradan olmak üzere toplam 359 böbrek nakli yapılmıştır.

#### 4.8.2. İllere Göre Nakil Ortalamalarının İstatistiksel Olarak Farklılıklarının İncelenmesi

##### 4.8.2.1. (Tablo-7):Böbrek Canlı Donörden Nakil Ortalamalarının İllere Göre Farklılıkları

		Kareler Toplamı	df	Ortalama Kare	F	Kuyruk Olasılığı
BOBCANDONOR	Gruplar Arası	59655,408	14	4261,101	2,084	,053
	Grup İçi	51124,567	25	2044,983		
	Toplam	110779,975	39			

*F* değeri 2.084 çıkmış ve bu değer 0.53 düzeyinde anlamsızdır.

##### 4.8.2.2. (Tablo-8):Böbrek Kadavra Donörden Nakil Ortalamalarının İllere Göre Farklılıkları

		Kareler Toplamı	df	Ortalama Kare	F	Kuyruk Olasılığı
BOBKADDONOR	Gruplar Arası	2106,666	14	150,476	1,884	,079
	Grup İçi	2076,359	26	79,860		
	Toplam	4183,024	40			

*F* değeri 1.884 çıkmış ve bu değer 0.79 düzeyinde anlamsızdır.

##### 4.8.2.3. (Tablo-9):Toplam Böbrek Nakil Ortalamalarının İllere Göre Farklılıkları

		Kareler Toplamı	df	Ortalama Kare	F	Kuyruk Olasılığı
BOBTOPLAM	Gruplar Arası	71890,581	14	5135,042	1,935	,070
	Grup İçi	68983,907	26	2653,227		
	Toplam	140874,488	40			

*F* değeri 1.935 çıkmış ve bu değer 0.70 düzeyinde anlamsızdır.

##### 4.8.2.4. (Tablo-10):Karaciğer Canlı Donörden Nakil Ortalamalarının İllere Göre Farklılıkları

		Kareler Toplamı	df	Ortalama Kare	F	Kuyruk Olasılığı

KCCANDONOR	Gruplar Arası	15624,838	6	2604,140	7,566	,004
	Grup İçi	3097,600	9	344,178		
	Toplam	18722,438	15			

Yukarıdaki çıktıya göre illerin karaciğer canlı donörden nakil ortalamaları arasında istatistiksel olarak önemli sayılabilecek bir **fark vardır**. Çünkü  $F$  değeri 7.566 çıkmış ve bu değer 0.04 düzeyinde **anlamlıdır**.

İllerin karaciğer canlı donörden nakil ortalamalarına bakıldığında en fazla nakil ortalamasına sahip il 128 ortalama ile Malatya ve diğer iller sırası ile 58 ortalama ile İzmir, 14.8 ortalama ile İstanbul, 11.8 ortalama ile Ankara, 9 ortalama ile Antalya ve 1 ortalama ile Bursa'dır.

#### 4.8.2.5. (Tablo-11):Karaciğer Kadavra Donörden Nakil Ortalamalarının İllere Göre Farklılıkları

		Kareler Toplamı	df	Ortalama Kare	F	Kuyruk Olasılığı
KCKADDONOR	Gruplar Arası	1014,444	6	169,074	2,613	,080
	Grup İçi	711,833	11	64,712		
	Toplam	1726,278	17			

$F$  değeri 2.613 çıkmış ve bu değer 0.80 düzeyinde anlamsızdır.

#### 4.8.2.6. (Tablo-12):Toplam Karaciğer Nakil Ortalamalarının İllere Göre Farklılıkları

		Kareler Toplamı	df	Ortalama Kare	F	Kuyruk Olasılığı
KCTOPLAM	Gruplar Arası	23585,111	6	3930,852	7,058	,003
	Grup İçi	6126,667	11	556,970		
	Toplam	29711,778	17			

Yukarıdaki çıktıya göre illerin toplam karaciğer nakil ortalamaları arasında istatistiksel olarak önemli sayılabilecek bir **fark vardır**. Çünkü  $F$  değeri 7.058 çıkmış ve bu değer 0.03 düzeyinde **anlamlıdır**. İllerin karaciğer canlı donörden nakil ortalamalarına bakıldığında en fazla nakil ortalamasına sahip il 153 ortalama ile Malatya ve diğer iller sırası ile 84.50 ortalama ile İzmir, 27 ortalama ile Antalya, 22.67 ortalama ile İstanbul, 15 ortalama ile Bursa, 14.83 ortalama ile Ankara ve 3 ortalama ile Erzurum'dur.

#### 4.8.2.7. (Tablo-13):Toplam Kalp Nakil Ortalamalarının İllere Göre Farklılıkları

		Kareler Toplamı	df	Ortalama Kare	F	Kuyruk Olasılığı
KALP	Gruplar Arası	63,859	4	15,965	,659	,637
	Grup İçi	193,833	8	24,229		

	Toplam	257,692	12			
--	--------	---------	----	--	--	--

*F* değeri 0.659 çıkmış ve bu değer 0.637 düzeyinde anlamsızdır.

#### 4.8.3. İllere Göre İzlenme Ortalamalarının İstatistiksel Olarak Farklılıklarının İncelenmesi

2008 yılı sonu itibari ile Türkiye genelinde nakil yapılan illerde nakil sonrası izlenen hastalara ilişkin tablo 4.7.2. bölümde verilmişti, aşağıda izlenme oranlarının il il istatiki olarak böbrek, karaciğer ve kalp bazında karşılaştırması verilmiştir.

##### 4.8.3.1 (Tablo-14):Böbrek Canlı Donörden Nakillerin İzlenme Ortalamalarının İllere Göre Farklılıkları

		Kareler Toplamı	df	Ortalama Kare	F	Kuyruk Olasılığı
BOBCANDONORİZ	Gruplar Arası	188433,351	12	15702,779	,460	,917
	Grup İçi	717394,884	21	34161,661		
	Toplam	905828,235	33			

*F* değeri 0.460 çıkmış ve bu değer 0.917 düzeyinde anlamsızdır.

##### 4.8.3.2. (Tablo-15):Böbrek Kadavra Donörden Nakillilerin İzlenme Ortalamalarının İllere Göre Farklılıkları

		Kareler Toplamı	df	Ortalama Kare	F	Kuyruk Olasılığı
BOBKADDONORİZ	Gruplar Arası	57297,043	12	4774,754	,806	,642
	Grup İçi	130310,500	22	5923,205		
	Toplam	187607,543	34			

*F* değeri 0.806 çıkmış ve bu değer 0.642 düzeyinde anlamsızdır.

##### 4.8.3.3. (Tablo-16):Toplam Böbrek Nakillilerin İzlenme Ortalamalarının İllere Göre Farklılıkları

		Kareler Toplamı	df	Ortalama Kare	F	Kuyruk Olasılığı
BOBTOPLAMİZ	Gruplar Arası	365993,264	13	28153,328	,439	,936
	Grup İçi	1410136,736	22	64097,124		

	Toplam	1776130,000	35			
--	--------	-------------	----	--	--	--

$F$  değeri 0.436 çıkmış ve bu değer 0.936 düzeyinde anlamsızdır.

#### 4.8.3.4. (Tablo-17):Karaciğer Canlı Donörden Nakillilerin İzlenme Ortalamalarının İllere Göre Farklılıkları

		Kareler Toplamı	df	Ortalama Kare	F	Kuyruk Olasılığı
KCCANDONORİZ	Gruplar Arası	151474,179	5	30294,836	4,171	,037
	Grup İçi	58101,250	8	7262,656		
	Toplam	209575,429	13			

Yukarıdaki çıktıya göre illerin karaciğer canlı donörden nakillerinin izlenme ortalamaları arasında istatistiksel olarak önemli sayılabilecek bir **fark vardır**. Çünkü  $F$  değeri 4.171 çıkmış ve bu değer 0.037 düzeyinde **anlamlıdır**. İllerin karaciğer canlı donörden nakil sonrası izleme ortalamalarına bakıldığında en fazla nakil ortalamasına sahip il 161 ortalama ile Malatya' yı görmekteyiz.

#### 4.8.3.5. (Tablo-18):Karaciğer Kadavra Donörden Nakillilerin İzlenme Ortalamalarının İllere Göre Farklılıkları

		Kareler Toplamı	df	Ortalama Kare	F	Kuyruk Olasılığı
KCKADDONİZ	Gruplar Arası	72109,633	5	14421,927	6,323	,009
	Grup İçi	20529,300	9	2281,033		
	Toplam	92638,933	14			

Yukarıdaki çıktıya göre illerin karaciğer kadavra donörden nakillerinin izlenme ortalamaları arasında istatistiksel olarak önemli sayılabilecek bir **fark vardır**. Çünkü  $F$  değeri 6.323 çıkmış ve bu değer 0.009 düzeyinde **anlamlıdır**. İllerin karaciğer kadavra donörden nakil sonrası izleme ortalamalarına bakıldığında en fazla nakil ortalamasına sahip il 214 ortalama ile İzmir gelmektedir.

#### 4.8.3.6. (Tablo-19):Toplam Karaciğer Nakillilerin İzlenme Ortalamalarının İllere Göre Farklılıkları

		Kareler Toplamı	df	Ortalama Kare	F	Kuyruk Olasılığı
KCTOPLAMİZ	Gruplar Arası	414490,938	6	69081,823	3,715	,039
	Grup İçi	167374,000	9	18597,111		
	Toplam	581864,938	15			

Yukarıdaki çıktıya göre illerin toplam karaciğer nakillerinin izlenme ortalamaları arasında istatistiksel olarak önemli sayılabilecek bir **fark vardır**. Çünkü  $F$  değeri 3.715 çıkmış ve bu değer 0.039 düzeyinde



**anlamlıdır.** İllerin toplam karaciğer nakil sonrası izleme ortalamalarına bakıldığında en fazla nakil ortalamasına sahip il 511 ortalama ile İzmir gelmektedir.

#### 4.8.3.7. (Tablo-20):Toplam Kalp Nakillilerin İzlenme Ortalamalarının İllere Göre Farklılıkları

		Kareler Toplamı	df	Ortalama Kare	F	Kuyruk Olasılığı
KALPIZ	Gruplar Arası	1992,845	3	664,282	1,951	,210
	Grup İçi	2383,700	7	340,529		
	Toplam	4376,545	10			

*F* değeri 3.715 çıkmış ve bu değer 0.039 düzeyinde anlamsızdır.

#### 4.8.4. İllere Göre 2008 Yılı Nakillerde Ölüm Ortalamalarının İstatistiksel Olarak Farklılıklarının İncelenmesi

##### 4.8.4.1. (Tablo-21):İllere Göre 2008 Yılı Yapılan Nakillerde Ölenlerin Listesi

İLLER	MERKEZLER	BÖBREK			KARACİĞER			KAL P
		Donör		Top.	Donör		Top.	Top.
		Canlı	K.	Sayı	Can	Kad	Sayı	Sayı
ADANA	Çukurova Üni.Tıp Fak.Hst.							
ANKARA	Ankara Üni.Tıp Fak.Hst.	1	1	2	5	1	6	0
	Hacettepe Üni.Tıp Fak.Hst.	0	0	0	0	0	0	0
	Başkent Üni.Tıp Fak.Hst.	0	1	1	10	2	12	13
	Gazi Üni.Tıp Fak.Hst.	0	1	1	1	1	2	0
	G.A.T.A. Hst.	0	0	0	0	0	1	0
	Ankara Etlik İhtisas Hst.	0	1	1				
	Türkiye Yüksek İhtisas Eğt. ve Ankara Numune Eği. Ve Araşt.Hst.	0	0	0		1	1	1
ANTALYA	Akdeniz Üni.Tıp Fak.Hst.	6	1	7	4	4	8	0
	Özel Medicalpark Hastanesi	0	0	0	0	0	0	
BURSA	Uludağ Üni.Tıp Fak.Hst.	1	2	3	0	1	1	
ESKİŞEHİR	Osmangazi Üni.Tıp Fak.Hst.	0	0	0				
İSTANBUL	İstanbul Üni.Cer.Tıp Fak.Hst.	0	0	0	0	0	0	
	İstanbul Üni.İstanbul Tıp Fak.Hst.	0	1	1	1	0	1	0
	Marmara Üni.Tıp Fak.Hst.	0	1	1				
	Haydarpaşa Numune Hst.	0	0	0				
	Dr.Lütfi Kırdar Kartal Eğt.ve Arş.Hst.	1	1	2				
	Dr.Siyami Ersek Göğüs Kalp ve Kartal Koşuyolu Y.İht.Eğt. veArş.Hst.							1
	Süreyyapaşa Göğüs Hast.ve Cerrahisi							3
	Özel Memorial Hst.	1	1	2	5	1	6	
	Özel Florence Nightingale Hst.	0	1	1	2	3	5	
	Yeditepe Üniversitesi Hastanesi					2	2	
Özel Medicana Hst.	1	0	1					
Özel Hizmet Hst.								
Özel Gaziosmanpaşa Hst.	3	3	6					
Dr.Lütfi Kırdar Kartal Eğt.ve Arş.Hst.	1	1	2					

İZMİR	9 Eylül Üni. Tıp Fak.Hst.	1	1	2	3	4	7	1
	Ege Üni. Tıp Fak.Hst.	0	0	0	3	5	8	8
	İzmir Eğitim ve Araştırma Hst.	1	0	1				
	İzmir Tepecik Eğt. ve Arş. Hst.	2	3	5				
	Özel Kent Hastanesi	0	1	1				
	Özel Şifa Tıp Merkezi Hst.	0	0	0				
	İzmir Atatürk Eği. Ve Araşt.Hast.			0				
K.MARAŞ	Sütçü İmam Üniv.Tıp Fak.							
KAYSERİ	Erciyes Üni.Tıp Fak.Hst.	0	0	0				
KOCAELİ	Özel Anadolu Tıp Merkezi Hastanesi							
KONYA	Selçuk Üni. Tıp Fak.Hst.	0	2	2				
SAMSUN	On Dokuz Mayıs Üni. Tıp Fak.Hst.	0	0	0				
TRABZON	Karadeniz Teknik Üniv.Tıp Fak.							
MALATYA	İnönü Üniversitesi	0	0	0	21	9	30	
ERZURUM	Atatürk Üni.Tıp Fak.Hst.			0		0	0	
GAZİANT.	Gaziantep Üniv.Tıp Fak.							
DENİZLİ	Pamukkale Üni. Tıp Fak. Hst.	0	0	0				
MERSİN	Mersin Üni. Tıp Fak.Hst.							
	<b>GENEL TOPLAM</b>	<b>19</b>	<b>23</b>	<b>42</b>	<b>55</b>	<b>34</b>	<b>90</b>	<b>27</b>

#### 4.8.4.2. (Tablo-22):Böbrek Canlı Donörden Nakillilerin Ölüm Ortalamalarının İllere Göre Farklılıkları

		Kareler Toplamı	df	Ortalama Kare	F	Kuyruk Olasılığı
BOBCANDONORO	Gruplar Arası	15,428	10	1,543	1,070	,426
	Grup İçi	30,290	21	1,442		
	Toplam	45,719	31			

$F$  değeri 1.070 çıkmış ve bu değer 0.426 düzeyinde anlamsızdır.

#### 4.8.4.3. (Tablo-23):Böbrek Kadavra Donörden Nakillilerin Ölüm Ortalamalarının İllere Göre Farklılıkları

		Kareler Toplamı	df	Ortalama Kare	F	Kuyruk Olasılığı
BOBKADDONORO	Gruplar Arası	6,521	10	,652	,859	,582
	Grup İçi	15,948	21	,759		
	Toplam	22,469	31			

Çünkü  $F$  değeri 0.859 çıkmış ve bu değer 0.582 düzeyinde anlamsızdır.

#### 4.8.4.4. (Tablo-24):Toplam Böbrek Nakillilerin Ölüm Ortalamalarının İllere Göre Farklılıkları

		Kareler Toplamı	df	Ortalama Kare	F	Kuyruk Olasılığı
BOBTOPLAMO	Gruplar Arası	26,361	11	2,396	,715	,713

	Grup İçi	73,757	22	3,353		
	Toplam	100,118	33			

$F$  değeri 0.715 çıkmış ve bu değer 0.713 düzeyinde anlamsızdır.

#### 4.8.4.5. (Tablo-25):Karaciğer Canlı Donörden Nakillilerin Ölüm Ortalamalarının İllere Göre Farklılıkları

		Kareler Toplamı	df	Ortalama Kare	F	Kuyruk Olasılığı
KCCANDONORO	Gruplar Arası	332,533	5	66,507	6,183	,009
	Grup İçi	96,800	9	10,756		
	Toplam	429,333	14			

Yukarıdaki çıktıya göre illerin karaciğer canlı donörden yapılan nakillerin ölüm ortalamaları arasında istatistiksel olarak önemli sayılabilecek bir **fark vardır**. Çünkü  $F$  değeri 6.183 çıkmış ve bu değer 0.009 düzeyinde **anlamlıdır**.

Canlı donörden gerçekleştirilen karaciğer nakillerinin ölüm ortalamaları dikkate alındığında en fazla ortalama değer 21 ile Malatya'da iken, Malatya'yı sırasıyla 3.20 ortalama ile Ankara, 3 ortalama ile İzmir ve 2'şer ortalama ile İstanbul ve Bursa izlemektedir.

#### 4.8.4.6. (Tablo-26):Karaciğer Kadavra Donörden Nakillilerin Ölüm Ortalamalarının İllere Göre Farklılıkları

		Kareler Toplamı	df	Ortalama Kare	F	Kuyruk Olasılığı
KCKADDONORO	Gruplar Arası	77,644	6	12,941	7,850	,002
	Grup İçi	18,133	11	1,648		
	Toplam	95,778	17			

Yukarıdaki çıktıya göre illerin karaciğer kadavra donörden yapılan nakillerin ölüm ortalamaları arasında istatistiksel olarak önemli sayılabilecek bir **fark vardır**. Çünkü  $F$  değeri 7.850 çıkmış ve bu değer 0.002 düzeyinde **anlamlıdır**.

Kadavra donörden gerçekleştirilen karaciğer nakillerinin ölüm ortalamaları dikkate alındığında en fazla ortalama değer 9 ile Malatya'da iken, Malatya'yı sırasıyla 4.50 ortalama ile İzmir, 2 ortalama ile Antalya ve 1.20 ortalama ile İstanbul, 1 ortalama ile Bursa ve 0.83 ortalama ile Ankara izlemektedir.

**4.8.4.7. (Tablo-27):Toplam Karaciğer Nakillilerinin Ölüm Ortalamalarının İllere Göre Farklılıkları**

		Kareler Toplamı	df	Ortalama Kare	F	Kuyruk Olasılığı
KCTOPLAMO	Gruplar Arası	715,367	6	119,228	7,966	,002
	Grup İçi	164,633	11	14,967		
	Toplam	880,000	17			

Yukarıdaki verilere göre illerin toplam gerçekleştirilen karaciğer nakillerinin ölüm ortalamaları arasında istatistiksel olarak önemli sayılabilecek bir **fark vardır**. Çünkü *F* değeri 7.966 çıkmış ve bu değer 0.002 düzeyinde **anlamlıdır**.

Toplam karaciğer nakillerinin ölüm ortalamaları dikkate alındığında en fazla ortalama değer 30 ile Malatya'da iken, Malatya'yı sırasıyla 7.50 ortalama ile İzmir, 4 ortalama ile Antalya ve 3.67 ortalama ile Ankara, 2.80 ortalama ile İstanbul ve 1 ortalama ile Bursa izlemektedir.

**4.8.4.8. (Tablo-28):Toplam Kalp Nakillilerinin Ölüm Ortalamalarının İllere Göre Farklılıkları**

		Kareler Toplamı	df	Ortalama Kare	F	Kuyruk Olasılığı
KALPO	Gruplar Arası	17,750	3	5,917	,284	,836
	Grup İçi	166,500	8	20,812		
	Toplam	184,250	11			

Çünkü *F* değeri 0.284 çıkmış ve bu değer 0.836düzeyinde anlamsızdır.

**4.8.5. (Tablo-29):Bazı Ülkeler ile Türkiye' nin 2008 Yılı İçin Milyon Nüfus Başına Düşen Organ Nakli Çeşitlerinin Karşılaştırılması**

Ülkeler	Nüfus (Milyon)	Ölü Organ Bağışçısı		Ölüden Böbrek Nakli		Yaşayandan Böbrek Nakli		Böbrek Nakli (her kombinasyon dahil)		Karaciğer Nakli	
		Milyonda Oranı	Yapılan Nakil Sayısı	Milyonda Oranı	Yapılan Nakil Sayısı	Milyonda Oranı	Yapılan Nakil Sayısı	Milyonda Oranı	Yapılan Nakil Sayısı	Milyonda Oranı	Yapılan Nakil Sayısı
Fransa	63.2	25.3	1601	42.3	2676	3.7	235	46.0	2911	16.8	1061
Almanya	82.3	15.95	1313	28.4	2340	6.9	567	35.3	2907	14.0	1156
İtalya	58.2	20.5	1194	27.2	1585	1.7	99	28.9	1684	18.4	1069
İspanya	45.2	34.3	1550	45.9	2074	3.0	137	48.9	2211	24.6	1112

Portekiz	10.6	23.9	252	42.2	446	3.5	37	45.7	483	25.1	265
Yunanist.	11.0	5.8	64	9.2	101	7.9	87	17.1	188	2.9	32
Hollanda	16.4	16.9	277	28.4	464	22.0	360	50.2	824	9.1	149
İsveç	9.2	14.5	133	27.9	256	13.4	123	41.3	379	14.8	136
İsviçre	7.6	10.7	81	21.3	162	13.0	99	34.4	261	11.5	87
Avusturya	8.3	22.3	185	40.5	336	7.5	62	47	95 398	14.3	119
A.B.D	303. 9	26.6	8089	34.8	10587	19.9	6038			21.4	6493
Avustralya	21	9.4	198	16.2	342	12.7	268			7.1	151
Kanada	33.4	14.8	493	22.8	763	14.4	480			14.6	488
Türkiye	75,2	3	223	5,3	399	12,1	911	17,4	1310	6,3	473

(www.trasplante.cl/noticias/2008/EuroTransplant\_2007.pdf dan alınmıştır.)

Yukarıdaki tabloda görüldüğü gibi Türkiye’de kadavradan böbrek nakli milyon nüfusa oranı yüzde 5,3 iken Fransa’ da 42,3 olarak gözükmetedir.

#### 4.8.6. Organ Nakline İlişkin Suçların İşlenebilirliği

##### 4.8.6.1. 2238 Sayılı Yasanın 15. Maddesi Dönemi

2238 sayılı ONHK’ n yürürlüğe girdiği 03.06.1979 tarihinden organ nakli suçlarına ilişkin yeni düzenlemelerin yapıldığı 5237 sayılı TCK’ n uygulanmaya başlandığı 01.06.2005 tarihine kadar, yasanın 15. maddesine aykırılıktan açılan ve sonuçlanan dava sayısı aşağıda Tablo 30 ve 31’ da gösterilmiştir.

Tablo 30: Ceza Mahkemelerine 2238 Sayılı Kanun 15. Maddesi ile İlgili Açılan Davalar ve Sanık Sayıları

YILLAR	AÇILAN DAVA SAYISI	ERKEK	KADIN	TOPLAM
1979-1996	0	0	0	0
1997	1	2	0	2
1998	2	9	3	12
1999	3	5	0	5
2000	0	0	0	0
2001	0	0	0	0
2002	0	0	0	0
2003	1	3	0	3
2004	0	0	0	0

Yasanın yürürlüğe girmesinden 1996 yılı sonuna kadar 15. maddeye ilişkin her hangi bir dava açılmadığını görmekteyiz.

Tablo 31: Ceza Mahkemelerine 2238 Sayılı Kanun 15. Maddesi ile İlgili Açılan Davalardan Sonuçlananların Bilgileri

YILLAR	SONUÇLANAN DAVA SAYISI	KARAR TÜRÜNDEKİ SANIK SAYILARI				TOPLAM SANIK S.
		MAHKUMİYET	BERAAT	DÜŞME	DİĞER	
2002	1	7	0	0	0	7
2003	0	0	0	0	0	0
2004	0	0	0	0	0	0
2005	1	0	2	0	0	2
2006	0	0	0	0	0	0
2007	1	2	0	0	0	2
2008	0	0	0	0	0	0

2002-2008 arası üç davanın sonuçlandırıldığı, bu dosyalarda toplam 11 sanık hakkında 9 adet mahkumiyet, 2 adet de beraat kararı verildiği görülmektedir.

Yeni Türk Ceza Yasasının yürürlüğe girdiği tarihten sonra organ nakline ilişkin suçlarda yasanın 91. maddesi uygulanmaya başlamıştır. 2006-2008 yılları arasında 91. maddenin uygulanması talebi ile açılan davası sayısı Tablo 32' de, açılan davalara ilişkin sanıklar hakkında verilen kararlar da Tablo 33' de çıkarılmıştır.

#### 4.8.6.2. 5237 Sayılı Türk Ceza Yasasının 91. Maddesi Dönemi

Tablo 32: Ceza Mahkemelerine 5237 Sayılı TCK' n 91'inci Maddesi ile İlgili Açılan Davalar ve Sanık Sayıları

YILLAR	AÇILANDAVA SAYISI	SANIK ERKEK	SANIK KADIN	TOPLAM
2006	6	10	0	10
2007	7	21	4	25
2008	11	15	0	15

5237 sayılı TCK' n 91. maddesi uygulanmayı başlandıktan sonra dava sanık sayılarında bir artış olmuştur. Üç yılda toplam 24 dava açılmıştır.

Tablo 33: Ceza Mahkemelerine 5237 Sayılı TCK' nın 91'inci Maddesi ile İlgili Açılan Davalarda Sanıklara İlişkin Verilen Karar Türleri

YILLAR	SONUÇLANAN DAVA SAYISI	MAHKUMİYET	BERAAT	CEZA VERİLMESİNE YER OLMADIĞI	DİĞER (*)	TOPLAM SANIK
2006	0	0	0	0	0	0
2007	4	3	4	0	0	7
2008	3	0	2	0	1	3

Yeni dönemde organ suçlarına ilişkin 7 dosya karara bağlanmıştır. Bu dosyaların sanıklarından 6 âdeti berat etmiş iken, 3 âdeti mahkûm olmuştur.

## **5. TARTIŞMA, SONUÇ VE ÖNERİLER**

### **5.1. Verilerin Tartışılması**

Nakil bekleyen böbrek ve karaciğer hastası sayısı bazı yıllarda kısmi düşüş olsa da, genelde artmaktadır. 4.1. bölümdeki grafik 1' de belirtilen verilere göre, 2001 yılında böbrek nakli bekleyen hasta sayısı 4526 iken, 2007 yılına kadar düzenli bir artış görülmüş ve 14550 kişiye çıkmıştır. 2008 yılında kısmi bir düşüş olmuş ve sayı 12877' ye kadar inmiştir. Nakil bekleyen karaciğer hasta sayısı 2001 yılında 414 iken, 2002 yılında bir miktar artış olmuş, ancak 2003 yılında düşüş görülerek sayı 351' e düşmüş, 2006 yılına kadar kısmi bir artış görülmüş, 2007 yılında ise, düşüş yaşanarak 1165' e ulaşılmış, 2008 yılında ise hasta sayısı 1257' e çıkmıştır.

Nakil sırası bekleyen hastalar hızla artarken nakil sayısı aynı hızda artmamaktadır. 4.3.1. bölümde bulunan grafik 3' deki verilere göre, 2001 yılında nakil bekleyen 4526 böbrek hastası varken bunlardan sadece 491' ine böbrek nakli yapılabilmektedir. Aynı yılda 414 karaciğer hastasının nakil umudu gerçeğe dönüşmüştür. Bölüm 4.6.2. deki grafik 24' de belirtildiği gibi, 2008 yılında karaciğer hastalarının %33,3' üne nakil yapılabilmektedir. Böbrek naklinde her yıl düzenli bir artış oluşmuş iken 2005 yılından sonra gözle görülür hızlı bir artış olmuştur. Nitekim 2008 yılında böbrek nakli 1710 sayısına ulaşmış, bu durum bir önceki yıldan 408 daha fazla nakil yapıldığını göstermektedir. İki yıl arasında bu kadar artış olması 2008 yılında böbrek nakli bekleyen hasta sayısında uzun yıllar sonra düşüş oluşmasına neden olmuştur. Gerçektende bölüm 4.6.1. deki grafik 21' de belirtildiği gibi 2008 yılında yapılan böbrek nakli ile nakil bekleyenlerin %13,3' üne cevap verilmiştir. Ancak grafik 22 deki verilere bakıldığında her yıl yapılan böbrek nakilleri böbrek ihtiyacını karşılamaktan uzaktır. Buna rağmen bölüm 4.3.6.'daki grafik 8' e göre, 2008 yılında yapılan böbrek nakli sayısı son 10 yılda yapılan toplam

böbrek nâkilinin %21' ini oluşturmaktadır. Karaciğer naklinde de her yıl düzenli bir artış olduğu gözlenmektedir. 2001 yılında 108 olan nakil 2008 yılında 592' ye ulaşmıştır. Bölüm 4.4.1. deki grafik 9' da bu durum gözükmektedir.

Yukarıda 2.12. bölümde açıklandığı gibi, kadavradan alınan organlar ile yapılan transplantasyon sayıları gelişmişliğin de bir göstergesi olarak kabul edilmektedir. Gelişmiş ülkelerde böbrek için kadavradan yapılan nakil toplam nâkilin çoğunluğunu teşkil etmekte iken Türkiye' de bu durum tam tersinedir. Birçok dünya ülkesinde de kadavradan organ bağıışı yetersizliği mevcut iken Türkiye'de organ açlığı yaşanmaktadır.<sup>201</sup> Bölüm 4.8.5. de bulunan tablo 30' daki veriler bunu göstermektedir. 4.3.4. ve 4.3.5. bölümlerde gösterilen grafik 6 ve 7' de açıklandığı gibi, 1999-2008 yılları arasında canlıdan böbrek nakil oranı %70 civarında seyretmiş, kadavradan nakil oranı ise %30' larda kalmıştır. 2008 yılında canlıdan böbrek nakli %75,5 iken, kadavradan nakil %24,5 olarak gerçekleşmiştir. 1999 yılında karaciğerde canlıdan nakil yüzde 21,3 iken, her geçen gün bu oran hızla artmış 2008 yılında yüzde 65,4' e ulaşmıştır. 4.4.2. ve 4.4.3. deki grafik 10 ve 11' deki veriler bu durumu göstermektedir. Bunun sebebi karaciğerde canlıdan naklin Türkiye için henüz yeni olmasıdır. Nitekim yukarıda 2.2.2 de belirtildiği gibi Türkiye'de ilk kez 1988 yılında karaciğer nakli gerçekleştirilmiştir. Yıllar ilerledikçe canlı vericiden nakil imkânı ve tekniği gelişmiş, ülkemizde kadavra vericinin az olması, yakın akraba arasında canlı vericinin daha çabuk bulunması sebebiyle karaciğerde de canlı vericiden sağlanma oranı hızla artmış ve böbrek ile aynı konuma gelmiştir. Son 10 yıl dikkate alındığında böbrek naklinde olduğu gibi karaciğer naklinde son üç yılda toplam yapılan nâkilin yarısından fazlası yapılmıştır.

Organ bağıışı yapmış bir kişinin bir şekilde ölmesi onun organlarının her durumda alınacağı anlamına gelmez. Ölümün yani beyin ölümünün, yoğun bakım ünitelerinde gerçekleşmiş olması gerekmektedir. Yoğun bakım üniteleri dışında gerçekleşmiş ölümlerden organ alımını hemen hemen mümkün değildir. Sağlık Bakanlığı kadavradan organ alımını çoğaltmak için 2002 yılından itibaren tüm yurt çapında çalışma başlatarak önce yoğun bakım ünitelerinin sayısını arttırarak yangınlaştırmış, sonra da buradaki personelin yetişmesi için uğraş vermiştir. Slogan olarak "her yoğun bakım ünitesi için yılda en az bir adet bildirim" benimsenmiştir. 2002 yılında beyin ölümü bildirim sayısı 148 iken, takip eden yıllarda bu sayı hızla artarak 2007' de 594' e, 2008 yılında ise 712 sayısına ulaşmıştır. Ancak bildirilen beyin ölümlerinin hepsinden aile izni alınamamış olduğunu görüyoruz. Şöyle ki bölüm 4.5.2. de bulunan grafik 16' da açıklandığı gibi 2002 de 148 beyin ölümünden 111 tanesinden nakil için aile izni alınmış iken, 2007 yılında 594 adet beyin ölümünden sadece 245 tanesinden organ alımı için aile izni alınabilmiştir. Bu sayılar 2008 yılı için 712 bildirimde 262 izin alımı şeklindedir. Bölüm 4.5.4. ve 4.5.5. de gösterildiği gibi (Grafik 18 ve 19) 2002-2006 yılları arası beyin ölümü bildirimleri ile aile izinleri baş başa giderken 2006 yılından sonra aile izinli donör aday oranının toplam o yılı beyin ölümü bildirimlerinin 1/3'nde kaldığını görmekteyiz. Şunu belirtmek gerekir ki, organ ve doku kaynağı merkezinde, şüpheli bir beyin ölümü olduğunda, izlemi yapan ve ilk beyin ölümü tanısını klinik olarak koyan hekim, durumu kendi hastanesinin transplantasyon koordinatörüne iletir. Koordinatör tanıyı kesinleştirmek ve belgelemek için 'Beyin Ölümü Kurulu'nu göreve davet eder. Kurul, beyin ölümünü tutanakla belgeler. Koordinatör bu tutanağa dayanarak potansiyel donör olan beyin ölümü tanısı belgelenmiş hastanın ailesi ile organ ve dokularının (greft) bağışlanması yönünde görüşür. Bu aile görüşmesi sonrası yapılan organ ve doku bağıışı da bağış tutanağı ile

<sup>201</sup>Keçecioglu, Nilgün, (2003), a.g.m., s.163



belgelenir. Artık potansiyel donör, donör durumuna geçmiştir. Bu durum Sağlık Bakanlığı'na, mevzuatta belirtilen ve tüm merkezlerce kullanılması önerilen standart donör organları bildirim formları doldurularak iletilir. Sağlık Bakanlığı da grefti, dağıtım sırasını gözeterek ilk üç organ ve doku nakli merkezine, koordinatörleri ile iletişime geçerek teklif eder. Grefti kabul eden merkezin koordinatörü bekleme listelerini klinisyenlerle gözden geçirir. Klinisyenlerin transplantasyon için uygun gördüğü potansiyel alıcılar arasından en uygun olanı transplantasyon için hazırlanır. Greftin nakil merkezine transportu bakanlıkça sağlanır. Eğer transplantasyonu gerçekleştirecek merkez organ ya da doku çıkarımını kendisi yapmak isterse, organ ve doku kaynağı merkezi ile koordinatörleri aracılığıyla greftin gönderilmesi amacıyla iletişime geçer. Merkeze getirilen greft, laboratuvar testler uygulandıktan sonra, nakil için uygunluğu onaylanarak, daha önce seçilmiş ve hazırlanmış olan alıcıya transplantasyon cerrahlarınca nakledilir<sup>202</sup>. Görüleceği üzere birçok sağlık çalışanı süreçte görev almaktadır. Yukarıda 2.6.3. belirtildiği gibi organ naklinde eğitimin öncelikle hastane personelinde başlaması gerekmektedir. Organ açlığı içinde bulunan ülkemizde her donörün çok değerli olduğu unutulmamalıdır. Yoğun bakım ünitelerinin sayısını artırarak beyin ölümü bildirimleri çoğaltılsa da, ailelerin organ nakli konusunda ikna edilememesi durumunda yapılan emek ve masrafların boşa gitmesi söz konusu olabilecektir.

Bölüm 4.7.1' deki tablo 1' de, Türkiye genelinde 01.01.1975 ile 31.12.2008 tarihleri arasında yapılan böbrek, karaciğer ve kalp nakillerinin il il ve hastane hastane verileri alınmıştır. Bu verilerde Ankara, İstanbul, İzmir ve Antalya illeri nakil sayılarında ön plana çıkmaktadır. Bu illerin büyük ve gelişmiş, hastane sayılarının fazla olması, yetişmiş elemanların buralarda bulunması gibi nedenler ile organ naklinin bu illerde erken başlamasına ve sayılarının da fazla olmasına neden olduğu düşünülmektedir. Antalya için özellikle Akdeniz Üniversitesinde yapılan özel çalışmalar sayesinde bu ilde özellikle böbrek naklinde belirgin bir fazlalık gözükmektedir. Bu güne kadar bu hastanede 2004 adet böbrek nakli gerçekleştirilmiştir ki, bu genel böbrek nakli toplamı olan 8725' in %23' üne tekabül etmektedir. Yine Malatya İnönü Üniversitesi Hastanesinde böbrek nakline göre karaciğer nakline yönlenildiği, son yıllarda yapılan nakiller ile karaciğer naklinin 229' a ulaştığı görülmektedir. Karaciğer naklinde İzmir Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi toplam 796 sayısı ile dikkat çekmektedir. 4.7.2. deki tablo 2' de ise, belirtilen yıllar arasında yapılan nakiller sonucunda izlenen hastaların sayıları verilmiştir. Her nakilden sonra nakil yapılan hasta takılan organın uyumu açısından, takip edilmektedir. Takip edilme sayısı yapılan nakil sayısı ile doğru orantılı olarak fazla ya da az olacaktır. Takip edilen hastaların ölüm sayıları ise 4.7.3. deki tablo 3' da verilmiştir. Her insan gibi bu insanların da doğal yollar ile ölmeleri mümkündür. Ancak organ nakli yapılan hastalar çok hassas bir bünye ile yaşamaya başlarlar. Naklin ilk döneminde, belki de nakilden hemen sonra ölümler olabilmektedir. Yine bu insanların bağışık sistemi zayıflamaktadır, birçok hastalıkla mücadeleleri daha zor olmaktadır. Bu gibi sebepler ile de ölümler olabilmektedir. Tabi ki, çok nakil yapan il ya da hastanede çok takip edilen hasta ve bu hastalar içinde de ölümler diğerlerine göre daha çok olacaktır. İstanbul, Ankara, İzmir ve Antalya' da çok nakil olduğu için bu illerde ölüm de doğal olarak çok olmuştur. Örneğin Ankara Başkent Üniversitesinde 1733 böbrek nakli yapılan hastalardan 136 tanesi ölmüştür.

---

<sup>202</sup>Keçecioglu, Nilgün, (2003), a.g.m, s.165

4.7.4. ve 4.7.5. deki tablo 4 ve 5' de yukarıda belirtilen 01.01.1975–31.12.2008 tarihleri arasındaki takip edilen hastalar ile bu hastalardan ölenlerin frekans analizi ile incelenmesi yapılmıştır. Transplantasyon sayıları karşılaştırılınca, sadece karaciğer kadavra donör değişkeni iller arasında fark görülmüştür. En yüksek sayı İzmir'de, sonra Antalya, sonra İstanbul, daha sonra Ankara gelmektedir. En düşük 3 il Malatya, Bursa ve Eskişehir'dir. Bu test her ilin hastane kayıtlarını toplayıp hastane sayısına bölerek bulunan ortalamaların karşılaştırması ile yapılmıştır.

İzlenen hastaların iller arası karşılaştırılmalarında benzer bir sonuç ortaya çıkmaktadır. İller arası fark olan tek değişken karaciğer kadavra donör ortalama sayısı. En yüksek ortalamadan en düşüğüne giden sıralama yukarıdaki ile aynı veriler elde edilmiştir.

4.7.5. deki tablo 5' de bulunan verilere göre, 1975 -2008 arasında böbrek nakli sonrası hastaların illere göre ölüm oranları, en yüksek nakil sonrası hasta ölüm oranı % 50 ile Eskişehir'dedir. Eskişehir'i sırası ile % 33 ile Malatya, % 20 ile Bursa, % 18 ile Kayseri izlerken; İstanbul'da nakil sonrası böbrek hastası ölüm oranı % 4 ve Ankara'da %7 olarak gerçekleşmiştir. Yukarıdaki iller baz alınarak Türkiye böbrek nakli sonrası hasta ölüm oranı ortalaması ise % 9 olarak gerçekleşmiştir. Yine aynı yılları arasında gerçekleştirilen karaciğer nakli sonrası ölen hasta oranlarına göre ise, en yüksek ölüm oranı % 50 ile Eskişehir'de gerçekleşmiştir. Eskişehir 'i sırasıyla % 35 ile Antalya, % 34 ile Malatya % 32 ile İstanbul izlemektedir. Yukarıdaki iller ve verilere göre Türkiye karaciğer nakli sonrası hasta ölüm oranı ortalaması ise % 29 olarak gerçekleşmiştir.

Bölüm 4.8.1. deki tablo 6' da ise yine tüm Türkiye'de nakil yapılabilen iller ve merkezlerdeki sadece 2008 yılı verileri alınmıştır. Örneğin 2008 yılında yapılan toplam 1710 böbrek naklinin 15 tanesi Denizli Pamukkale Üniversitesi Hastanesi'nde yapılmıştır. 4.8.2. de ise bu verilerin analizi yapılmıştır. Bu bilgilerden illerin karaciğer canlı donörden nakil ortalamalarına bakıldığında, en fazla nakil ortalamasına sahip il 128 ortalama ile Malatya ve diğer iller sırası ile 58 ortalama ile İzmir, 14.8 ortalama ile İstanbul, 11.8 ortalama ile Ankara, 9 ortalama ile Antalya ve 1 ortalama ile Bursa'dır. Yine bölüm 4.8.2.6. daki tablo 12' de belirttiği gibi, illerin toplam karaciğer donörden nakil ortalamaları incelendiğinde fazla nakil ortalamasına sahip il 153 ortalama ile Malatya ve diğer iller sırası ile 84.50 ortalama ile İzmir, 27 ortalama ile Antalya, 22.67 ortalama ile İstanbul, 15 ortalama ile Bursa, 14.83 ortalama ile Ankara ve 3 ortalama ile Erzurum'dur. Benzer durum 4.8.3.4. belirtilen canlıdan karaciğer nakli sonucu izlenen hasta sayılarında da gözükmektedir.

Bölüm 4.8.4.1. de bulunan tablo 21' deki, 2008 yılı nakillerden izlenen hastalardan ölenlerin incelenmesinde; canlı donörden gerçekleştirilen karaciğer nakillerinin ölüm ortalamaları dikkate alındığında en fazla ortalama değer 21 ile Malatya'da iken, Malatya'yı sırasıyla 3.20 ortalama ile Ankara, 3 ortalama ile İzmir ve 2'şer ortalama ile İstanbul ve Bursa izlemektedir. Yine kadavra donörden gerçekleştirilen karaciğer nakillerinin ölüm ortalamaları dikkate alındığında en fazla ortalama değer 9 ile Malatya'da iken, Malatya'yı sırasıyla 4.50 ortalama ile İzmir, 2 ortalama ile Antalya ve 1.20 ortalama ile İstanbul, 1 ortalama ile Bursa ve 0.83 ortalama ile Ankara izlemektedir. Malatya' da İnönü Üniversitesinde 2008 yılında 128' i canlıdan, 25' i kadavradan olmak üzere toplam 153 adet karaciğer nakli gerçekleştirilmiştir. Aynı dönemde sadece 2 adet böbrek nakli gerçekleştirilmiştir. Bu hastaneye özel bir ekibin göreve başladığı açıkça görülmektedir.

4.8.5. bölümdeki tablo 29' da ise, bir takım ülkeler ile Türkiye' nin milyon nüfus başına düşen organ nakil durumları gösterilmiştir. İtiraz yöntemini benimsemiş İspanya' da kadavradan nakillerin yüksekliği dikkat çekmektedir. Ölü organ bağıışı milyon nüfus başına 34,3 iken Türkiye' de 3' dür. Bu oran Almanya' da 15,95, Avustralya' da 9,4, komşumuz Yunanistan' da ise 5,8' dür. Kadavradan böbrek nakli milyon nüfus başına İspanya' da 45,9 iken Türkiye' de 5,3' dür. Bu durum Türkiye açısından pek iç açıcı değildir. İspanya' nın bağıış sistemi olarak kabul ettiği itiraz yönteminin başarılı olduğunu göstermektedir. Ancak şunu da kabul etmek gerekir ki, yoğun bakım üniteleri sayısı çok değilse, organ bağıışının artmış olmasının bir anlamı yoktur. İspanya itiraz yöntemi ile her bir vatandaşını potansiyel bağıışçı yapmakla birlikte beyin ölümü bildirimleri için hastanelerinde gerekli donanımını da kurduğunu göstermektedir. Yukarıda 4.5.1 de belirtildiği gibi eski yıllara göre büyük bir artış olmuş olmasına rağmen 2008 yılında beyin ölümü bildirimi sayısı ülkemiz için 712' dir. Bizde izin sistemi değil de itiraz yöntemi olmuş olsa idi 2008 yılı için ölü organ bağıışçısı 262 yerine 712 olurdu. Bu da milyon nüfus başına oranı 3' den 9'a yükselmesine neden olacaktır. Onun için ilk yapılacak iş beyin ölümü bildirimine elverişli Türkiye çapına yayılacak yoğun bakım ünitelerine önem vermektir. Ancak şu an ülkemiz için itiraz yönteminin kabulü uzak gibi gözükmektedir. Nitekim gündemde olan Organ, Doku, Hücre Nakli Hizmetleri Hakkında Kanun Tasarısı Taslağı'nda da izin yöntemi kabul edilmiştir. Hal böyle olunca çözümü kabul ettiğimiz sistemi içinde aramak gerekmektedir. Çözüm önerilerimiz daha çok kadavradan nakil oranını artırmak üzerine olacaktır. Çünkü yukarıda 2.3.1. de açıklandığı gibi yakın akraba dışında böbrek ve karaciğer bağıışçılarında maddi çıkar amacını bertaraf etmek zor gibi gözükmektedir.

Bölüm 4.8.6 da bulunan tablo 30, 31, 32 ve 33'de Adalet Bakanlığı Adli Sicil İstatistik Genel Müdürlüğünde bulunan organ suçlarına ilişkin kayıtlar incelenmiştir. Ceza Yasası ve özel ceza yasalarında düzenlenen bazı suçlar vardır ki, iyi düzenlenmiş olmalarına rağmen kayıtlara geçen işlenme sayıları çok azdır. Bu suçlar toplum içerisinde fazla işlendikleri halde, kimilerinde suçun niteliği, kimilerinde ise, tespitinin güç olması sebebiyle sanıklar yargı önüne çıkarılamamaktadır. Eski Ceza Yasasının 453. maddedeki anası tarafından şerefini kurtarmak saikiyle yeni doğmuş bulunan çocuğa karşı işlenmiş öldürme suçu, yani yeni doğan çocuğu öldürme suçu ile 468-472. maddelerdeki çocuk düşürme suçları böyleydi. Adli sicil kayıtlarına geçen olay sayısı bir elin parmaklarını geçmemektedir. Organ nakline ilişkin suçlarda da durum aynıdır. 2238 sayılı yasanın 15. maddesinin yürürlükte kaldığı 01.06.2005 tarihine kadar 19 sanık hakkında 7 adet toplam dava açılmıştır. (Tablo 30) Yasanın yürürlüğe girdiği 1979 yılından 1996 yılı sonuna kadar 15. maddeye ilişkin her hangi bir dava açılmadığını görmekteyiz ki bu durum yukarıdaki tezimizi desteklemektedir. Bu dönemde hakkında dava açılan 19 sanıktan 3'ü kadın, 16'sı ise erkektir. Açılan 7 davadan 2008 yılı sonuna kadar 3 âdeti sonuçlandırılmış, sonuçlanan bu dosyalardan 11 sanık hakkında karar verilmiştir. Bu sanıkların 9' u hakkında mahkûmiyet, 2' si için ise beraat kararı verildiğini görmekteyiz. Verilen kararlarda mahkûmiyet oranının yüksek olması dikkat çekmektedir. (Tablo 31) Açılan diğer 4 davanın ise yargılamasının devam ettiği anlaşılmaktadır. 5237 sayılı TCK' nun 91. maddesi dönemine geldiğimizde bir anda dava sayısında belirgin bir artış olduğunu anlaşılmaktadır. 2005-2008 arası toplam 50 sanık hakkında 24 adet dava açıldığını görmekteyiz. (Tablo 31) Hakkında dava açılan 50 sanığın 4'ü kadın 46' sı erkektir. 2238 sayılı Yasanın 15. maddesi döneminde olduğu gibi erkek sanık âdetinde yine belirgin fazlalık vardır. Bu durum organ nakli suçlarının erkekler arasında işlenme oranının kadınlara göre daha fazla olduğunu göstermektedir. 2005-2008 döneminde açılan 24 davanın 7' si aynı

dönemde karara bağlanıldığı tablo 32'deki verilerden anlaşılmaktadır. Kalan 17 adet davanın yargılaması devam etmektedir. Karar verilen 7 adet dosyada toplam 10 sanık hakkında hüküm kurulmuştur. Bunlardan 3'ü hakkında mahkûmiyet, 6'sı için beraat, 1'i için ise düşme ya da ceza tertibine yer olmadığına dair karar verilmiştir. Eski döneme göre mahkûmiyet oranının düştüğünü görmekteyiz. Tüm veriler değerlendirildiğinde yukarıda bahsedildiği gibi 5237 sayılı TCK' nun 91. maddesinin yürürlüğe girmesinden sonra dava sayısında bir artış olsa da gerçekte organ suçları tespit edilenin çok üzerindedir. Üzerinde uzun uzun tartışmalar yapılan, makaleler yazılan, kitaplar basılan organ nakli suçlarına ilişkin 1996 yılına kadar 17 sene hiç dava açılmamış, günümüze kadar da toplam 31 dava açılmıştır. Ancak 10 Ekim 2009 tarihide polisinin 6 ilde yaptığı eşzamanlı operasyonda organ ve doku ticareti yaptıkları iddiasıyla birçok şüphelinin yakalanmasının ardından, konuya ilişkin haberlerin medyada sıklıkla yer almaya başladığı, kamuoyu duyarlılığının bu şekilde artmasından sonra organ suçlarının daha sıklıkla kayıtlara geçeceği düşüncesindeyiz. Yine organ nakli suçlarının özel yasasından alınıp temel cezalandırma yasası olan Türk Ceza Kanununda düzenlenmiş olmasının suçun tespiti ve takibi açısından kolaylık sağladığı anlaşılmaktadır. Eski dönemde 26 yılda 7 dava açılmışken yeni dönemde 3 yılda 24 davanın açılmış olması bunu göstermektedir. Gerçektende bir suçun özel bir yasada düzenlenmiş olması onun takibinde bilgi eksikliğinden kaynaklanan sıkıntılara neden olmaktadır. 6136 sayılı Ateşli Silahlar Hakkında Kanun, 6831 sayılı Orman Kanunu gibi önemli özel cezalar haricinde çoğu hukukçunun bilmediği birçok özel ceza yasası maalesef uygulanmaktan uzaktır. Bu sebeple organ suçlarının temel ceza yasasında düzenlenmesi yerinde olmuştur.

## **5.2. Sonuç ve Öneriler**

### **5.2.1. Organ Temininde Yaşanan Sıkıntıları Aşmak İçin Yapılması Gerekenler**

Bekleme listelerindeki organ bekleyen hasta sayısı yıllar itibari ile hızla artarken maalesef yukarıdaki veriler de göstermektedir ki, nakil sayımız aynı hızla artmamaktadır. Kısaca organ nakli karnemiz pek iç açıcı gözükmemektedir.

Tüm çalışmalar halkın organ nakli ve organ bağış konusunda eksik ve yanlış bilgilenmeden dolayı organ bağışını reddettiğini göstermektedir. Eğitim ve bilgi düzeyindeki artışın organ bağışına bakış açısını olumlu etkilediği araştırmalarda belirlenmiştir. Erdoğan ve arkadaşları tarafından hekimler<sup>203</sup> ve Keçecioglu ve arkadaşlarının din adamları<sup>204</sup> ile Yüctin ve arkadaşlarınc bir grup halk<sup>205</sup> arasında yapılan araştırmada hekimlerin %98,3 organ bağışını desteklediğini belirtirken, din adamlarında bu oran %86, halkta ise %52'dir.

Bağış sayısını artırmak, halkın bilgi eksikliğini gidermek, kadavradan nakilde Avrupa standardını yakalamak için yapılması gerekenleri şöyle sıralayabiliriz:

<sup>203</sup>Erdoğan O, Yüctin L, Tuncer M, N , et al. Attitudes and Knowledge of Turkish Physicians About Organ Donation and Transplantation. Transplant Proc. 2002 Sep ;34(6):2007

<sup>204</sup>Keçecioglu N, Tuncer M, Sarikaya M, et al. Detection of Targets for Organ Donation in Turkey Transplant Proc. 1999, 31: 3373

<sup>205</sup>Yüctin, L.-Keçecioglu, N.-Ersoy, F.F., (2003), a.g.m., s.116

- Yaşam kalitesinde artış nedeni olabilecek bir tedavi seçeneği olarak nakil bilincini ve organ erişimi arttırmak için insanların bilinçlerine; *yaşam boyu kullandığımız bizi yaşatan organlarımızın, öldüğümüzde bambaşka hem de tanımadığımız insanları yaşatmak amacıyla kullanılması ve bu organlardan, bağışlayanların herhangi bir menfaatinin olmaması, kavram olarak gerçek bir bağış olduğu gibi aynı zamanda büyük bir insanlık örneğidir* olgusunu yerleştirmek.

- Organ temininde organ fonksiyonları tıbbi destek ile korunan beyin ölümlü hastalar en önemli kaynağı oluşturduğu yukarıda ilgili bölümlerde açıklanmıştır. Beyin ölümü tanı ve kavramının kamuoyu tarafından iyi bilinmesi, beyin ölümü tanısına duyulan güveni artıracak, bu ise beyin ölümlü hastalardan organ bağışını olumlu yönde etkileyecektir. Ancak her ölünün organları nakil için kullanılamaz. Kişi yalnızca yoğun bakım servislerinde, beyin ölümü ile ölmüşse organları kullanılabilir. Beyin ölümü gelişmiş donörlerin, alıcı hasta bulunana kadar bakımlarının en uygun şekilde yapılabilmesi önem arz etmektedir. Bu bağlamda organ nakli hizmetlerinin en önemli parçası olan yoğun bakım ünitelerinin daha aktif ve daha verimli çalıştırılması için Sağlık Bakanlığının 2002 yılından bu yana yaptığı çalışmaların sonuçları yukarıda bahsedildiği gibi alınmaya başlanmıştır. Ancak ülkemizin tüm il merkezleri ile nüfusu 100 bini geçen ilçe hastanelerine donanımlı yoğun bakım ünitelerinin kurulması gerekir.

- İlgili hastane personelinin, ölmekte olan ve beyin ölümü gelişen potansiyel donör konumundaki hastaların yakınlarına karşı nasıl bir tutum içinde olacakları ve nasıl bir davranış sergileyecekleri, dolayısıyla da hangi koşullarda aile görüşmesi yaparak organ bağışı için onay alabileceklerini iyi bilmeleri gerekmektedir. Bu konuda bilgi eksikliği var ise yine eğitim programları ile giderilmelidir. Bu tür görevler, ikna kabiliyeti üstün kişilerden seçilmelidir. Transplant koordinatörü kavramının yeni bir meslek grubu olmasına yönelik çalışmalar hızla başlatılmalıdır.

- Sağlık çalışanlarının transplantasyon ile ilgili bilgilerini artırmak transplantasyon çalışmalarını geliştirmenin, organ bağış ve donör temini çalışmalarına büyük bir tutarlılık ve standart getirmenin bir yoludur. Doğru ve uygun bir eğitim programı ile eğitilmiş sağlık çalışanlarının organ bağışı ve transplantasyonun sürecindeki kalite iyileştirme çalışmalarındaki rolleri oldukça büyüktür.

- Toplum tarafından kabul görmüş kişilerin (sanatçı, bilim adamı) konuyla ilgili olumlu görüşleri karar vermeyi hızlandıracaktır. Bu konuda sevindirici çalışmalar da yok değildir. Nitekim özel televizyon kanallarından birinde oynayan ve çok seyredilen bir dizide, dizi karakteri erkek sanatçının diziden ayrılması gündeme gelince, ölüm senaryosu gerçekleştirilmiş, oyuncu dizide ölümlerinde geride kalan yakın akrabaları organlarını bağışlayarak tüm Türkiye'ye güzel bir mesaj vermişlerdir. Yine devlet televizyonunda halen yayımlanmakta olan bir dizide sık sık organ bağışına vurgu yapılmaktadır. 03.11.2009 tarihli tüm ulusal basın haberlerinde yer aldığı gibi sanatçıların da bulunduğu bir grup seçkin insanın, organlarını bağışlayarak bağış kartları ile poz verdiklerini sevinerek belirtmek gerekir.<sup>206</sup>

<sup>206</sup>Sabah Gazetesi, "Ünlülerden Organ Bağışı", 04.12.2008

- İnsanımızın bağışlamayı düşündükleri organlarının ölümlerinden sonra suiistimal edilmesinden endişelendikleri, yukarıda ilgili bölümde açıklanılmıştı. Bu endişenin yersiz olduğunun her platformda anlatılması gerekir.

- Teşvik organ bağışını artırmada yöntem olarak kullanılabilir. Organ bağı kapsamında teşvik, potansiyel bağışçıya finansal bir kazanç olmaksızın organ bağışında bulunması için; devlet, nakle ihtiyacı olan hasta yakınları, doktor, hastane çalışanları ve organ tedarik organizasyonları tarafından yapılan çabalar olarak ortaya çıkmaktadır. En önemli teşvik unsurları manevi teşvik, altruistik kazanımlar ve psikolojik hazlardır. Bunun yanı sıra organ bağışında bulunan kişilerin hastane masraflarının karşılanması ve vergi indirimi gibi maddi olarak nitelendirilebilecek teşviklere rastlamak da mümkündür.

- Toplumun sosyal, ahlaki, kültürel, dini yapısının, inanışlarının kısa sürede değişmesinin mümkün olmadığı, ancak gelişen tıp teknolojisindeki yeni uygulamalar ile modern tıbbın insan yaşamında yarattığı mucizelerin topluma yansıtılabileceği dile getirilmelidir. Bu deneyimleri geçirmiş, bugün sağlıklarına, yaşamlarına, ailelerine, ikinci bir yaşama kavuşan kişilerin mutluluklarının topluma gösterilmesi ile bu durum gerçekleştirilebilir. Ayrıca, organ bağışı programlarında çalışanlar (tıp-sağlık personeli ve gönüllüler) toplumdaki bireylere bir gün kendileri veya çok sevdikleri kişilerin de organ nakline gereksinimleri olabileceği gerçeği duyumsatılmalıdır. Bu şekilde toplumun organ bağışı ve nakli konusundaki endişe ve korkularının giderilebilmesi ve bakış açılarının değiştirilebilmesi mümkündür.

- Organ nakli alanında tüm süreçlerinden geçerek bu günlere gelmemizde üç ana unsurun büyük rol oynadığı kesindir: Medya ve Diyanet İşleri başta olmak üzere toplumumuzun etkin kurumları; ülkemize çağdaş bir yasa kazandıran Meclisimiz ve ülkemizi organ nakli alanında çağdaş ülkeler düzeyine yükselten tıp adamları ve kurumları. Organ naklinin bu üç temel taşı, dayanışmasını güçlendirdiği sürece, bu alanda yapılamayacak çok az şey kalacaktır. Basın ve tv' nin sürekli konuyu gündemde tutması, inanç konusunda geçerli açıklama yapma yetkisine sahip Diyanet İşleri Başkanlığınca, tatmin edici açıklamaların yapılması çok yararlı olacaktır. Bu sayede beyin ölümü gelişmiş birey yakınlarının inançları sebebiyle organ nakline karşı çıkmaları engellenmiş, iç huzuruyla sisteme katılımları sağlanmış olacaktır.

Son olarak bu konuda şunu söylemek gerekir ki, organ nakli konusu ulusal bir meseledir, toplumun her bireyine, her kurum ve kuruluşuna önemli görevler düşmekte, herkesin bu konuda kendisini sorumlu hissetmesi gerekmektedir.

### **5.2.2. Yasal Düzenlemelerde Yapılması Gerekenler**

Organ ticareti ve organ nakli turizmi, eşitlik, adalet ve insan onuruna saygı ilkelerini ihlal etmektedir ve bu nedenle de TCK' n da suç olarak düzenlenmiştir. 5237 sayılı TCK' dan önce ise 2238 sayı ONHK' n 15. maddesi ile yasaklanmış idi. Ancak yukarıda incelendiği gibi bu suçun takibinde sıkıntılar mevcuttur. Özellikle para karşılığı canlı vericiden böbrek alımı uzun yıllardır simsarlar vasıtası ile yapıldığı herkesçe bilinmesine rağmen, suçlulara bir şey yapılmadığı bölüm 4.8.6' deki tablolardan anlaşılmaktadır. Organ ticaretini önlemek için neler yapılabileceği aşağıda sıralanmıştır.

- Organ ticaretini azaltmak ancak sıkı bir takiple suçluların adalet önüne çıkartılması ile mümkündür. İç işleri Bakanlığınca polis ve jandarma teşkilatına gönderilecek genelge ile bu konuda hassas davranılması duyurulmalıdır.

- Organ naklini yapan hekim ve yardımcı sağlık personelinin de, yasa dışı organ temininde duyarlı davranıp, durumu emniyet kuvvetlerine bildirmede hassas davranmaları gerekmektedir. Belki organ bekleyen hastalar için bu durum iyi bir sonuç olmayacaktır ama tersine durumun simsarların işini kolaylaştıracağına bilinmesi gerekmektedir.

- Ekim 2010’ da Antalya merkezli organ mafyasına yönelik yapılan kovuşturmadan sonra 02/10/2009 tarihinde Sağlık Bakanlığı’nın aldığı karar ile yerel etik kurulları kaldırılmıştır. Şu anda akraba dışına nakil gerçekleştirilmemektedir. Bir yerdeki yerel etik kurulu kararı ile başka bir yerdeki farklı olabilmektedir. Bu sebeple yerel etik kurullarının yerine merkezde ulusal etik kurulu oluşturulmalıdır. Bu etik kurulun içerisinde hekim ve psikologların dışında halktan kişiler ve hukukçu kişiler de bulunmalıdır. Ayrıca merkezdeki etik kurulun oluşumu yönetmelik ve yönerge ile değil yasa ile olmalıdır.

- Organını satan kişilere yönelik TCK’ n yeni bir düzenleme olarak getirdiği 93. maddedeki etkin pişmanlık hükümleri halka yeterince anlatılmalıdır. Bu konuda basın ve yayın kuruluşlarından yardım alınmalıdır. Kısaca gariban satıcının simsarı ihbar ettiğinde ceza almayacağı anlatılmalıdır.

Organ yetmezliğinin önündeki engellerden birinin de yasal yetersizlikler olduğu yukarıda ilgili bölümlerde dile getirilmişti. 2238 sayılı yasa yürürlüğe girdiği 29.05.1979 tarihinde devrine göre çağcıl bir yasa olmasına rağmen, zaman içerisinde tıp ve organ nakli konusunda yaşanan gelişmeler neticesinde yeniden düzenleme ihtiyacı doğduğu doktrinle ifade edilmektedir. Nitekim zaruret modelinin uygulanabilirliği bakımından yasanın 14/4. maddesinde 21/01/1982 tarihinde değişiklik yapılmış, yine 01/06/2005 tarihinde yürürlüğe giren 5237 sayılı TCK’ n 91-93. maddeleri ile yasanın ceza hükümlerini ihtiva eden 15. maddesi kısmen hariç yürürlükten kaldırılmıştır. Yine aynı şekilde 2238 sayılı yasa kadavradan organ alımı için ölümün tarifini yapmadığı için 20 Ağustos 1993 gün ve 21674 sayılı ile Resmi Gazete’de yayınlanan ‘‘Organ Nakil Merkezleri Yönetmeliğine’’ Ek-1 ilave edilmiş ve beyin ölümü kriterleri maddeler halinde sıralanmıştır. İnsan Hakları ve Biyotıp Sözleşmesi’ne Türkiye imza koymuş ve 5013 sayılı yasa numarası ile 09.12.2003 tarihli Resmi Gazete’ de yayımlanarak yürürlüğe girmiştir. Sözleşmenin 20. maddesi muvafakat verme yeteneği olmayan bir kimseden kendisini yenileyen dokuların alınmasına bazı şartların gerçekleşmesi durumunda izin vermişken, Türkiye 2238 sayılı Yasanın 5. maddesine aykırılığı gerekçe göstererek bu hükme çekince koymuştur. Doktrinde çekince koymak yerine yasadaki değişiklik yapılması konusunda yoğun eleştiriler getirilmiştir. Tüm bunlar göstermektedir ki, yeni bir organ nakli yasasına ihtiyaç vardır. Yasal çalışmada yapılması gerekenleri öneri olarak şöyle sıralayabiliriz.

- Organ bağışının kolaylaştırılması için, şu anki yasanın öngördüğü ölüme bağlı tasarrufların sıkı şekil şartlarından vazgeçilerek daha basit bir yöntem seçilmesi ve açıkça yazılı yapılabileceğinin belirtilmesi,

- Bazı kamu kuruluşlarına da organ bağış kabul etme yetkisinin verilmesi, nüfus, tapu ve belediyeler gibi online işlem kabul eden kuruluşların bilgisayar programlarına yapılacak bir ilave ile işleme gelen insanlara organ bağışlama imkanı verilmelidir.

- Bilişim ve iletişimin hızlandığı çağımızda, internet ortamında bağış yapılabilme imkanının yasal zemini oluşturulmalıdır. Sağlık Bakanlığının internet sayfasında online organ bağış bölümü açılması tüm devlet kuruluşlarının internet sayfalarında da bu sayfaya yönlendirme yapılmalıdır. Yine çok kullanılan arama motorlarına da konulmalıdır. Kişi bu sayfada bağış yaptıktan sonra Sağlık Bakanlığının ilgili birimi derhal kişiye ulaşım formaliteleri yerine getirmelidir. İnternette bağışın olabileceği yasaya konulduktan sonra ayrıntıları yönetmelikle düzlenebilir.

- Muvafakat verme yeteneği olmayan bir kimseden kendisini yenileyen dokuların alınmasına bazı şartların gerçekleşmesi durumunda izin verme imkanını verilmeli, Biyotıp Sözleşmenin 20/2. maddesine uygun düzenleme yapılmalıdır.

- Ölümün halinin belirlenmesine ilişkin olarak, bu gün organ nakli için etik açıdan da kabul gören ölüm beyin ölümünün esas alınması ve 4 uzman hekimden sayının 2' ye indirilmesi,

- 2238 sayılı 14/4. maddesinde kaza ve doğal afetler dışında başka nedenlerden kaynaklanan adli ölüm olgularından organ alınıp alınmayacağı belirtilmediğinden, tüm adli ölümlerin zaruret hali içene sokulması sağlanmalıdır. Ayrıca “yanında yukarıda sayılan kimseleri yoksa” ibaresine açıklık getirilerek, uygulamada anlaşılan “ yakını yokluk belgesi” için hastane dışında hasta yakın aramayı önleyecek “ölüm anının tespiti sırasında hastanede yakınlarından birisi yoksa” ibaresi getirilmelidir.

- Kadavradan organ alımına vasiyet olmadığı zaman izin verecekler 2238 sayılı Yasanın 14/1. maddesinde “ölüm anında yanında bulunan eşi, reşit çocukları, ana veya babası veya kardeşlerinden birisinin, bunlar yoksa yanında bulunan herhangi bir yakını” olarak sayılan kişilerin, yeterli olmadığı yukarıda ilgili bölümde belirtilmişti. Nişanlı, evlatlık, özellikle hastanın tedavisi için maddi manevi yanında bulunan kişileri de ölenin yakınları olarak kabul edilerek kapsam genişletilmelidir.

Organ temini ve naklini kolaylaştırıcı yukarıda sayılan düzenlenmelerin bir an önce yapılmasında fayda olduğu düşünülmektedir.

## 6. ÖZET

Tedavisi sadece organ ve doku nakli ile mümkün olan hastalıklardan ıstırap çeken ve organ nakli bekleyen hastaların sayısı her geçen gün artmaktadır. Organ nakli bugün hâlâ birçok hastalık için yegâne tedavi



metodu olarak görülmekte ve uygulanmaktadır. Tüm dünyada organ bağıışı ihtiyacı karşılamaktan uzak olmakla Türkiye’ de durum gelişmiş ülkelerin çok gerisindedir ve bu ülkelerde organ naklinin çoğunluğu kadavradan karşılanmakta iken ülkemizde canlıdan karşılanmaktadır.

Organ bağıışında tüm çabalara rağmen istenilen seviyeye ulaşılamamıştır. Organ yetersizliği beraberinde organ ticaretini getirmektedir. Organ nakline ilişkin temel yasa 2238 sayılı yasadır. Yasa 03.06.1979 tarihinde yürürlüğe girmiştir. Tarih ve düzenleme biçimiyle yasa gelişmiş ülkelerden ileri olmakla birlikte kabul ettiği genişletilmiş rıza yöntemi bu gün için başarılı bir yöntem olup olmadığı tartışılmaktadır. İspanya’ nın kabul ettiği itiraz yöntemi ile İran’ da uygulanmakta olan ödül yöntemi ülkemiz için tartışılmaktadır.

Bu çalışmada; Sağlık Bakanlığı Organ ve Doku Nakli Dairesi Başkanlığında bulunan veriler incelenmiş, ortalama organ naklinde organ nakli bekleyen hastaların sayısı, nakil edilecek organ türü, nakilden sonra takip edilen hastalarda ölüm sayısı, kadavradan organ naklinde Avrupa standardı altında kalmamızın sebepleri, Türkiye’ de organ ticaretinin nedenleri, donör bulmakta karşılaşılan sıkıntılar irdelenmiştir.

Organ bağıışında temel eksiklik bilgisizlikten kaynaklanmaktadır. Eğitim ile bilgi eksikliği giderilebilecek ve istenilen seviyeye ulaşılabilecektir. Ayrıca medya ve Diyanet İşleri Başkanlığı ile topluma mal olmuş kişilerin organ bağıışını sürekli gündemde tutması ile bağıış sayısında artış olacaktır.

## **7. SUMMARY**

The number of people who are suffering from an illness that can only be cured via transplantation of a tissue or an organ, and awaiting their turn for organ transplantation has been increasing day by day. Organ transplantation is still been accepted and implemented as the unique treatment method for many illnesses. The organ donation rate is far from satisfaction of the necessity all around the world, even the situation in Turkey is worse than the developed countries. Whereas cadavers are mostly used in those countries, living organisms are used for organ transplantations in Turkey.

Despite all the efforts, the desired level has not been reached in organ donation. The deficiency in organ donation brings about the problem of organ trade. The main regulation on transplantation is The Law no: 2238 which has come into effect on 03.06.1979. With respect to the date and structure the Law is far beyond the situation in developed countries, however the success of extended consent method that it covered is still on debate. The adoption of “the rejection method of Spain” and “the reward method of Iran” is under discussion for Turkey.

In this study the data gathered from Organ and Tissue Department of Ministry of Health has been examined and the number of patients awaiting their turn for transplantation, the type of organ, the number of people that died after transplantation, the reasons why Turkey is below standards in the transplantation from cadaver, the reasons of organ trade in Turkey and the difficulties in finding donors have been discussed.

The main difficulty faced in organ donation stems from illiteracy. Training and education will overcome the problem and help to reach the desired level. Besides, with the continuous efforts of media, Department of Religious Affairs and well-known people on the issue, an increase will happen in organ donation.

## **8. KAYNAKÇA**

- 1) Acıduman, Ahmet-Arda, Berna, (2007), “Etik ve Hukukun Kavşağında Bir Konu: Organ Ve Doku Aktarımları”, Organ ve Doku Naklinde Tıp Etiği ve Tıp Hukuku Sorunları, s. 80-92, İstanbul,
- 2) Akçiçek, F.- Atabay, A.- Başçı, A.- Evert, J.- Dorhout, M., (1994), “Organ Nakli ve Tıbbi Ahlak”, *Türk Nefroloji, Diyaliz ve Transplantasyon Dergisi*, S.3, s.33-35, (12/10/2009), [http://www.tsn.org.tr/documents/TND\\_dergisi/TND1994S1C3Sf34-36.pdf](http://www.tsn.org.tr/documents/TND_dergisi/TND1994S1C3Sf34-36.pdf)
- 3) Akıncı, Şahin, (1996), Türk Özel Hukukunda İnsan Kökenli Biyolojik Madde (Organ-Doku) Nakli Kavramı ve Bundan Doğan Hukuki Sonuçlar, s. 1-139, Yetkin Yayınları, Ankara
- 4) Akıncı, Şahin, (1996), “Organ Nakli Açısından Ölüm Zamanının Tespiti” *Türk Hukuk Enstitüsü Dergisi*, S. 7, s. 3-6, (12/10/2009), [http://www.sahinakinci.com/makale5.htm#\\_ftn1](http://www.sahinakinci.com/makale5.htm#_ftn1), (Akıncı, Şahin-Ölüm Zamanının Tespiti)
- 5) Akıncı, Şahin, (2007), Ölüden Organ Alınması Konusunda Karşılaşılan Bazı Hukukî Problemler ve Çözüm Yolları”, Organ ve Doku Naklinde Tıp Etiği ve Tıp Hukuku Sorunları, s. 137-138, İstanbul
- 6) Akünal, Teoman, (1983), 2238 sayılı “ Organ ve Doku Alınması ve Nakli Hakkında Kanun” Açısından Hekimin Hukuki Sorumluluğu Üzerine Düşünceler, Sorumluluk Hukukundaki Yeni Gelişmeler V. Sempozyumu, *MHAUM*, s.22-24, İstanbul
- 7) Akünal, Teoman, (1988), Kişiler Hukuku Dersleri, 4.baskı, s.20-22, Filiz Kitapevi, İstanbul
- 8) Alican, Fikri, (2007), Genel Cerrahi, C. 1, s. 742-779, Nobel Kitapevleri, İstanbul
- 9) Aşcıoğlu, Çetin, (1982), Doktorların Hukuki ve Cezai Sorumluluğu, s. 54, Ankara, (Aşcıoğlu-Doktor)
- 10) Aşcıoğlu, Çetin, (1992), Tıbbi Yardım ve El Atmadan Doğan Sorumluluklar, s.31, Ankara
- 11) Ataman, Doğan Ahmet, (2007), “The History Of Transplantation Throught The Ages”, Organ ve Doku Naklinde Tıp Etiği ve Tıp Hukuku Sorunları, 959-965, İstanbul
- 12) Avcı, Mustafa, (2005), “Biyo-Hukuk ve Özellikle Klonlamaya İlişkin İslâm Hukukundaki Görüşler”, *KHUKA Kamu Hukuku Arşivi*, C. 8, S.2, s.148, (14/10/2009), [http://www.akader.info/KHUKA/2005\\_kasim/11.pdf](http://www.akader.info/KHUKA/2005_kasim/11.pdf)
- 13) Aydın, Murat, (2008), Tıbbi Müdahale Olarak Organ ve Doku Nakli ve Ceza Sorumluluğu, s. 4-179, Adalet Yayınevi, Ankara
- 14) Ayan, Mehmet, (1991), Tıbbi Müdahaleden Doğan Hukuki Sorumluluk, s.17-23, Kazancı Kitap, Ankara

- 15) B. Mirsky Mark, (2007), “From The History Of Cadaver Organs And Tissues Transplantation”, Organ ve Doku Naklinde Tıp Etiği ve Tıp Hukuku Sorunları, s. 455-456, İstanbul,
- 16) Balta, Sinan, (2009), “Kapitalizmin Vahşetlerinden Biri: Organ Ticareti”, <http://www.evrensel.de/index.php?news=932>, (30/12/2009)
- 17) Başpınar, Veysel, (2007), “Organ Naklinde Hekimin Aydınlatma Yükümlülüğü” Organ ve Doku Naklinde Tıp Etiği ve Tıp Hukuku Sorunları, s. 609, İstanbul
- 18) Bayraktar, Köksal, (1972), Hekimin Tedavi Nedeniyle Cezaî Sorumluluğu, s.147, İstanbul
- 19) Büken, Erhan, (2000), “Organ, Doku, Hücre Nakli Hizmetleri Hakkında Kanun Tasarısı Taslağı Hakkında Eleştiriler”, Organ ve Doku Naklinde Tıp Etiği ve Tıp Hukuku Sorunları, s. 362, İstanbul
- 20) Çinko, Mehmet Sıddık, Hukuki ve Tıbbi Açından Hasta Hakları, (2008) [http://www.hukukcular.org.tr/yazi\\_detay.php?Yazi\\_id=78&yazar=42](http://www.hukukcular.org.tr/yazi_detay.php?Yazi_id=78&yazar=42), (14/10/2009)
- 21) Çobanoğlu, Nesrin, (2007), “Geçmişten Günümüze Organ Nakli, Evrimsel, Toplumsal, Hukuksal ve Etik Boyutu”, Tıp Etiği, s. 159-166, İlke Yayınevi, Ankara, (Çobanoğlu, Nesrin-Geçmişten Günümüze Organ)
- 22) Çobanoğlu, Nesrin, (2007), Tıbbi Bilimsel Yayınlar da Etik Kurullar ve Kurallar”, Sağlık Bilimlerinde Süreli Yayıncılık, s. 121, (12/10/2009), <http://www.ulakbim.gov.tr/cabim/vt/uvvt/tip/sempozyum5/page120128.pdf>
- 23) Değer, Mevrure, (2007), “Türkiye’ de Yapılan Organ ve Doku Nakillerinin Sosyal ve Kültürel Açısından Değerlendirilmesi”, Organ ve Doku Naklinde Tıp Etiği ve Tıp Hukuku Sorunları, s. 812, İstanbul
- 24) Demirbaş, Alper, (2007), 99 Sayfada Böbrek Nakli, (Söyleşi: Buket Aşçı), s.13-47, İşbankası Kültür Yayınları, İstanbul
- 25) Demirsoy, Nilüfer, (2007), “Hekim ve Sağlık Teknisyeni Adaylarının Organ Nakline Karşı Tutumları”, Organ ve Doku Naklinde Tıp Etiği ve Tıp Hukuku Sorunları, s. 593, İstanbul
- 26) Dontlu, A. Ç., (2004), “Organ Bağıışı ve Naklinde Etik, Dinsel ve Yasal Yaklaşımlar”, *Diyaliz Transplantasyon ve Yanık*, S.2, s.69-73, (18/10/2009), [http://www.dty.org.tr/dty\\_files/TR/2004-15-02-00/PDF/00690003.pdf](http://www.dty.org.tr/dty_files/TR/2004-15-02-00/PDF/00690003.pdf)
- 27) Döşemeci, Alev-Yılmaz Murat-Ramazanoğlu Atilla, (2001), “Beyin Ölümü Tanısının Konulması”, Organ nakli Koordinasyonu El Kitabı, Editör Yüce tin Levent, 3. Baskı, s. 48-51
- 28) Dural, Mustafa, (1987), Türk Medeni Hukukunda Gerçek Kişiler, Gözden Geçirilmiş 3. Baskı, s.118, İstanbul

- 29) Elmas, İmdat, (2008), “Beyin Ölümü Tanısında Yasal Boyut ve Güven Sorunu”, 18 Mart Tıp Haftası Bülteni, s. 146-148
- 30) Elmas, İmdat-Akkay, Erdem, (1993), “Organ Naklinin Hukuksal Yönünün Değerlendirilmesi”, *Sendrom*, C. 5, S.2, s. 79-81
- 31) Elmas, İmdat-Tüzün, Birgül-Akkay, Erdem, (1998), “Adli Otopsi Öncesi Transplantasyon Amaçlı Organ Alınmasına Hekimlerin Yaklaşımı-Anket Çalışması”, Adli Tıp Bülteni, C. 3, S. 1, s. 51-56
- 32) Er, Ünal, (2008), Sağlık Hukuku, s. 102, Savaş Yayınevi, Ankara
- 33) Erikoğlu, M.-Çora, T.-Güney, İ.-Büyükdoğan, M.-Tavlı, Ş.-Tonbul, Z.-Türk, Ş.,(2005), “Böbrek Nakli için Bekleyen Hastaların HLA-A, B ve Dr Tiplendirmesi”, *Diyaliz Transplantasyon ve Yanık*, S.2, s.12, (18/10/2009), [http://www.dty.org.tr/dty\\_files/TR/2005-16-01-00/PDF/00080002.pdf](http://www.dty.org.tr/dty_files/TR/2005-16-01-00/PDF/00080002.pdf)
- 34) Erol, Haydar, (2005), Yeni Türk Ceza Kanunu, Gerekçeli, Açıklamalı ve İçtihatlı, s. 245-466, Ankara
- 35) Ertin, Hakan-Mahmutoğlu, Fatih Selami-Başağaoğlu, İbrahim, (2007), “Organ Bağışında Modeller: Etik ve Ceza Hukuku Açısından Yorumlanması”, *Organ ve Doku Naklinde Tıp Etiği ve Tıp Hukuku Sorunları*, s. 930-933, İstanbul
- 36) Gök, Şemsi, (1991), Adli Tıp, 6. Baskı, s. 4-5, Filiz Kitapevi, İstanbul
- 37) Gökçen, Ahmet, (2000), “Organ ve Doku Nakli Üzerine Düşünceler ”, *Selçuk Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi* Milenyum Armağanı, C.8, S.1-2, s.74-82
- 38) Gülten, Salih, (2007), “Should There Be An Local Ethic Committee For Organ Transplantationns From Non-Related Donors”, *Organ ve Doku Naklinde Tıp Etiği ve Tıp Hukuku Sorunları*, s. 847-852, İstanbul,
- 39) Gülten, Salih, (2007), “Kadavradan Sağlanan Organların Dağıtımına Etik Açından Kritik Bir Bakış”, *Organ ve Doku Naklinde Tıp Etiği ve Tıp Hukuku Sorunları*, s. 852, İstanbul,
- 40) Güner, Şefik, (1975), Hukuksal Yönden Organ Aktarılması ve Konuya İlişkin Yargıtay Görüşü, *Adalet Dergisi*, S. 5-6, s. 584
- 41) Hakeri, Hakan, (2000), “Organ veya Doku Ticareti Suçu”, *Organ ve Doku Naklinde Tıp Etiği ve Tıp Hukuku Sorunları*, s. 242, İstanbul
- 42) Hakeri, Hakan, (2007), Tıp Hukuku, sy. 32-439, Seçkin Kitapevi, Ankara

- 43) Hakeri, Hakan, (2009), Organ ve Doku Nakli ve Hukuksal Problemler, <http://www.sdplatform.com/Baslik.aspx?BID=280>, (11/10/2009),
- 44) Hot, İnci- Karlıkaya, Esin(2007), “Semavi Dinlerin Bakış Açısı ile Organ Nakli”, Organ ve Doku Naklinde Tıp Etiği ve Tıp Hukuku Sorunları, s. 773, İstanbul,
- 45) <http://www.msxlabs.org/forum/biyoloji/265255-organ-nedir-vucudumuzdaki-organlar-ve-gorevleri.html>
- 46) [http://www.avrupakonseyi.org.tr/antlasma/aas\\_164.htm](http://www.avrupakonseyi.org.tr/antlasma/aas_164.htm), (12.10.2009)
- 47) <http://www.itusozluk.com/?t=doku>, Erişim Tarihi, ( 12/07/2009)
- 48) <http://www.tond.org.tr/>, Erişim Tarihi, (04/10/2009)
- 49) [http://tr.wikipedia.org/wiki/Organ\\_ba%C4%9F%C4%B1%C5%9F%C4%B1](http://tr.wikipedia.org/wiki/Organ_ba%C4%9F%C4%B1%C5%9F%C4%B1), (12/09/2009)
- 50) <http://www.kanaldhaber.com.tr/HaberDetay.aspx?HaberID=52017&CatID=35>, (19/10/2009)
- 51) <http://www.yehhu.com/guncel-haber/haberdetay.asp?id=1091>, (12/10/2009)
- 52) <http://www.gencdiyaliz.com/forum/showthread.php?tid=606>, ( 11/10/2009)
- 53) <http://www.diyamet.gov.tr/turkish/dy/KurulDetay.aspx?ID=3>, (14/10/2009)
- 54) [http://www.hilafet.com/kitaplar/islami\\_ictihadlar/03.htm](http://www.hilafet.com/kitaplar/islami_ictihadlar/03.htm), (12/10/2009)
- 55) [http://www.avrupakonseyi.org.tr/antlasma/aas\\_164.htm](http://www.avrupakonseyi.org.tr/antlasma/aas_164.htm) (29/10/2009)
- 56) <http://sozluk.sourtimes.org/show.asp?t=uluslararası%C4%B1+organ+ticareti>, (26/10/2009)
- 57) [http://www.haberantalya.com/haber\\_detay.asp?haberID=8899](http://www.haberantalya.com/haber_detay.asp?haberID=8899), (26/10.2009)
- 58) Kanmaz, Turan - Koçak, Burak - Acarlı, Koray – Kalayoğlu, Münci, (2009),(12/10/2009), [http://cerrahiozel.turkiyeklinikleri.com/abstract-tr\\_53734.html](http://cerrahiozel.turkiyeklinikleri.com/abstract-tr_53734.html)
- 59) Keçecioğlu, Nilgün, (2003), “Organ Bağıışı Sayısını Artırmak İçin Uzun Vadeli Yatırım: Toplum Eğitimi”, *Diyaliz Transplantasyon ve Yanık*, C. 14, S.3, s.163, (15/10/2009), [http://www.dty.org.tr/dty\\_files/TR/2003-14-03-00/PDF/01630001.pdf](http://www.dty.org.tr/dty_files/TR/2003-14-03-00/PDF/01630001.pdf)
- 60) Keçecioğlu, Nilgün, (2007). “Halkın ve Sağlık Personelinin Eğitimi”, Organ Nakli Koordinasyonu El Kitabı, Editör Yücecin Levent, 3. Baskı, s.208
- 61) Noras, Yüksel, (1973), *Diş Hekimliği Tarihi*, s.2, Hacettepe Üniversitesi Yayınları, Ankara
- 62) Oğuzman, M. Kemal, Seliçi Özer, (1988), *Kişiler Hukuku Dersleri*, 4.Bası, s. 8, Filiz Kitapevi, İstanbul
- 63) Oğuzman, M. Kemal, (1991), *Miras Hukuku*, 5. Baskı, s. 119, Filiz Kitapevi, İstanbul
- 64) Oktay, Bülent, (2007), “ Organ ve Doku Naklinde Etik ve Hukuksal Sorunlar”, Organ ve Doku Naklinde Tıp Etiği ve Tıp Hukuku Sorunları, s. 151, İstanbul

- 65) Okuyaz, Selda-Akbay, Erdem-Kadioğlu, Selim, (2007), “Böbrek Nakli ve Etik”, Organ ve Doku Naklinde Tıp Etiği ve Tıp Hukuku Sorunları, s. 629, İstanbul
- 66) Öztan Bilge, (1990), Şahsın Hukuku, Hakiki Şahıslar, sy.116, Turhan Kitapevi, Ankara
- 67) Öztürel, Adnan, (1973), Organ Transplantasyonlarının Adlı Tıp Yönleri, *AÜHFD*, Cilt 30, S.1-4, s.458-459,( 12/10/2009), <http://auhf.ankara.edu.tr/dergiler/auhfd-arsiv/AUHF-1973-30-01-04/AUHF-1973-30-01-04-Ozturel.pdf>
- 68) Öztürk Türkmen, Hafize, (2007), “Toplum Temeli Etik Yaklaşım Açısından Organ Aktarımları”, Organ ve Doku Naklinde Tıp Etiği ve Tıp Hukuku Sorunları, s. 93, İstanbul
- 69) Parlar, Ali-Hatipoğlu, Muzaffer, (2007), Asliye Ceza Davaları, s.124-136, Seçkin Yayınevi, Ankara
- 70) Petek, Hasan, (2000), “İnsan Cesedi Üzerinde Bilimsel araştırma yapılması”, Organ ve Doku Naklinde Tıp Etiği ve Tıp Hukuku Sorunları, s. 509, İstanbul
- 71) Polat, Oğuz, (2005), Tıbbi Uygulama Hataları, Klinik-Sosyal-Hukuksal-Etik Boyutları, s. 93, Seçkin Yayınevi, Ankara
- 72) Sabah Gazetesi, “Ünlülerden Organ Bağışı”, 04.12.2008
- 73) Sevimli, Şükran, (2000), “İmaj Değişikliği Gerçekleştiren Organ ve Doku Transplantasyonun Tıp Etiği ve Tıp Hukuk Açısından Değerlendirilmesi”, Organ ve Doku Naklinde Tıp Etiği ve Tıp Hukuku Sorunları, s. 411-412, İstanbul
- 74) Schreiber, Hans Ludwig, (2004), “ Hayvandan İnsana Organ, Doku ve Hücre Naklinin Hukuksal Düzenleme Çerçevesi”, çeviren, Mustafa Erdem, Tıp ve Ceza Hukuku, Proje Yöneticisi, Kayıhan İçel, s. 101, Seçkin Kitapevi, Ankara
- 75) Schreiber, Hans Ludwig, (2004), “ İnsan Ne Zaman Ölü? Organ Nakli Kanununda Hayatın Korunması Sonu Sorusuna Yanıt Verilmesi Zorunludur”, çeviren, Kemal Yıldız, Tıp ve Ceza Hukuku, Proje Yöneticisi, Kayıhan İçel, s. 152-154, Seçkin Kitapevi, Ankara, (Schreiber-İnsan)
- 76) Soyaslan, Doğan, (2007), “Organ Nakilleri”, Marmara Üniversitesi Hukuk Fakültesi Sağlık Hukuku Sempozyumu, s.123, İstanbul
- 77) Şenocak, Zarife, (1998), Özel Hukukta Hekimin Sorumluluğu, s.50, Ankara
- 78) Taşdelen, Aziz, (2007), “Türkiye’ de Mali Hukuk Açısından Organ Nakilleri”, Organ ve Doku Naklinde Tıp Etiği ve Tıp Hukuku Sorunları, s. 159-163, İstanbul

- 79) Taşkın, Ahmet, (1997), Organ ve Doku Nakillerinde Hekimin Cezai Sorumluluğu, s.98, Adil Yayınevi, Ankara
- 80) Terzioğlu, Arslan, (1993), “Organ Transplantasyonu ve Getirdiği Etik Sorunlar”, *Tıp Etiği-Hukuku-Tarihi Dergisi*, S.1, s. 36-49
- 81) Tokalak, İbrahim, (2001), “ Organ Bağışı ve Transplantasyonun Etik, Dinsel ve Yasal Yönü”, Organ nakli Koordinasyonu El Kitabı, Editör Yüctin Levent, 3. Baskı, s.198-201
- 82) Tokalak, İ.-Karakayalı, H.-Erdal R.-Haberal M., (2005), “Donör Hastaneleri Eğitim Programı”, *Diyaliz Transplantasyon ve Yanık*, C. 16, S.2, s.16, (30/10/2009), [http://www.dty.org.tr/dty\\_files/TR/2005-16-01-00/PDF/00150003.pdf](http://www.dty.org.tr/dty_files/TR/2005-16-01-00/PDF/00150003.pdf)
- 83) Toroslu, Nevzat, (1978), Organ Aktarma ve Cezai Sorumluluk, *AÜHFD*, Cilt 35, S.1-4 s.98-115
- 84) Türkiye Diyanet Vakfı, (2008), İlmihal, İslam ve Toplum, C. 2, s.169, Ankara
- 85) [www.saglik.gov.tr/.../DosyaGoster.aspx?...ORGAN\\_NAKli\\_merkezleri\(12/10/2009\)](http://www.saglik.gov.tr/.../DosyaGoster.aspx?...ORGAN_NAKli_merkezleri(12/10/2009))
- 86) [www.saglik.gov.tr/TR/Genel/DosyaGoster.aspx?](http://www.saglik.gov.tr/TR/Genel/DosyaGoster.aspx?), (12/10/2009)
- 87) [www.w3c.nl/Newsletters/newsletter-meijun2008.html](http://www.w3c.nl/Newsletters/newsletter-meijun2008.html)(18/11/2009)
- 88) Yakıt, İsmail, (2007), “Organ Bağışlamanın Dini Boyutu”, Organ ve Doku Naklinde Tıp Etiği ve Tıp Hukuku Sorunları, s. 613, İstanbul,
- 89) Yargıtay Kararları Dergisi, Kasım 2005, sy. 78
- 90) Yıldırım, Nuran, (2007), “Türkiye’de İlk Böbrek Nakilleride Etik Duyarlılığın Başlaması”, Organ ve Doku Naklinde Tıp Etiği ve Tıp Hukuku Sorunları, s. 728, İstanbul
- 91) Yılmaz, Battal, (2007), Hekimin Hukuki Sorumluluğu, s. 41-42, Adalet Yayınevi, Ankara
- 92) Yüctin, Levent, (2001), “Organ Nakil Koordinatörlüğünün Tarihçesi”, Organ nakli Koordinasyonu El Kitabı, Editör Yüctin Levent, 3. Baskı, s.18-19
- 93) Yüctin, Levent, (2001), “Aile Görüşme, İzin ve Destek”, Organ Nakli Koordinasyonu El Kitabı, Editör Yüctin Levent, 3. Baskı, s.83
- 94) Yüctin, L.-Keçecioğlu, N.-Ersoy, F.F., (2003), “Türkiye’de Organ Bağışı ve Nakline Bir Bakış”, *Diyaliz Transplantasyon ve Yanık*, C.14, S.2, s.16, (30/10/2009),



[http://www.dty.org.tr/forms/contentshow.php?journal\\_no=26&page\\_number=115&article\\_number=5&tip=METIN](http://www.dty.org.tr/forms/contentshow.php?journal_no=26&page_number=115&article_number=5&tip=METIN)

95) Yürür, Gülkızılca, (2008), Canlıdan Organ Nakli Konusuna Kuşaklar Arası Yaklaşım Farkları: İstanbul'da Ortaöğrenim Öğrencileri ve Velileri ile Yapılan Bir Anket Çalışması, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul

96) Zehra, Edisan, Akgül Mehmet Ali, Kadioğlu Selim, (2007), "Organ Nakli İle İlgili Yasal Düzenlemeler Çerçevesinde İsviçre Türkiye Arasında Bir Karşılaştırma", Organ ve Doku Naklinde Tıp Etiği ve Tıp Hukuku Sorunları, s. 610, İstanbul

97) Zeytin, Zafer, (2007), "Organ Naklinde Kişinin Kendi ve Başkasının Geleceğini Belirleme Hakkı", Organ ve Doku Naklinde Tıp Etiği ve Tıp Hukuku Sorunları, s. 251-258, İstanbul

## 9. ÖZGEÇMİŞ

1972 yılında Akşehir’de doğdum. İlk ve orta öğrenimimi burada tamamladım. 1988 yılında girdiğim Marmara Üniversitesi Hukuk Fakültesinden 1992 yılında mezun oldum. Avukatlık stajımı tamamladıktan sonra 1993 yılda Hâkim ve Savcı Adayı olarak meslek stajına başladım. 1995 yılında Ordu ili Çatalpınar ilçesine Cumhuriyet Savcısı olarak kura çektim. Sırasıyla Karlıova, Elmalı ve Sapanca ilçelerinde Cumhuriyet Savcısı olarak görev yaptım. 2005 yılında Adalet Bakanlığı Teftiş Kurulu Başkanlığına müfettiş olarak atandım. Halen bu görevi Ankara bölgesinde sürdürmekteyim. Evli ve iki çocuk sahibiyim.