

T.C.
BEYKENT ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
İŞLETME YÖNETİMİ ANABİLİM DALI
HASTANE VE SAĞLIK KURUMLARI YÖNETİMİ BİLİM DALI

**TIBBİ, SOSYAL VE SAĞLIK ÇALIŞANLARI AÇISINDAN
ORGAN NAKLİ**
(Yüksek Lisans Tezi)

Tezi Hazırlayan:

Murat ZAMBAK

İSTANBUL, 2014

T.C.
BEYKENT ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
İŞLETME YÖNETİMİ ANABİLİM DALI
HASTANE VE SAĞLIK KURUMLARI YÖNETİMİ BİLİM DALI

**TIBBİ, SOSYAL VE SAĞLIK ÇALIŞANLARI AÇISINDAN
ORGAN NAKLİ**
(Yüksek Lisans Tezi)

Tezi Hazırlayan:

Murat ZAMBAK

Öğrenci No:

1107461036

Danışman:

Prof. Dr. Mehmet Fikret GEZGİN

İSTANBUL, 2014

YEMİN METNİ

Yüksek Lisans Tezi olarak sunduğum “ Tıbbi Sosyal ve Sağlık Çalışanları Açısından Organ Nakli” başlıklı bu çalışmanın, bilimsel ahlak ve geleneklere uygun şekilde tarafımdan yazıldığını, yararlandığım eserlerin tamamının kaynaklarda gösterildiğini ve çalışmamın içinde kullanıldıkları her yerde bunlara atıf yapıldığını belirtir ve bunu onurumla doğrularım...../...../.....

Murat ZAMBAK

Adı ve Soyadı : Murat ZAMBAK
Danışmanı : Prof. Dr. Mehmet Fikret GEZGİN
Türü ve Tarihi : Yüksek Lisans, 2014
Alanı : Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi
Anahtar Kelimeler : Organ Nakli, Organ Nakli ve Sağlık, Organ Nakli ve Toplum

ÖZ

TIBBİ, TOPLUMSAL VE SAĞLIK ÇALIŞANLARI AÇISINDAN ORGAN NAKLİ

Teknoloji alanındaki gelişmelerin tıpta kullanılmaya başlanmasıyla olumlu ve olumsuz pek çok gelişme yaşanmaktadır. Bu gelişmelerin yansımasını bulduğu bir konuda organ naklidir. İlaçla tedavisi mümkün olmayan bazı hastalıkların günümüz gelişmiş tıp bilimi çerçevesinde organ ve doku nakli sayesinde iyileştirildiği artık göz ardı edilemeyecek bir gerçekliktir. Organ Nakli vücutta görevini yapamayan bir organın yerine canlı veya kadavradan alınan bir organın cerrahi yöntemlerle nakledilmesi işlemidir. Bu konuda öncelik canlı veya kadavra kaynaklı organ veya dokunun bulunabilmesi yani organ bağışının sağlanabilmesidir. Çoğu zaman hastaların yaşam ve ölümü organ bulunması ve organ nakline bağlıdır. Bu bağlamda organ naklinin ve onun ön şartı olan organ bağışının önemi açıktır.

Hayatın kaçınılmaz gerçeklerinden olan ciddi hastalıklar ve ölüm, hasta yakınlarının karşılaştıkları en üzücü ve zor durum iken ölen kişilerin organları, organ nakli bekleyen hastalar için umut ışığı olabilmektedir. Organ bağışı canlı insan vücudundan sağlanabildiği gibi kadavradan da sağlanabilmektedir. Organ bağışının yapılabilmesi için gerekli olan şartlar bu konuda ki hukuki düzenlemeler kanun ve yönetmeliklerle ülkemizde net olarak belirlenmiştir. Yine kadavra kaynaklı organ bağışında ön şart olan ve en çok sıkıntı yaratan, insanlarda kuşkulara neden olan beyin ölümü kavramı, tanımı, nasıl saptandığı tıp biliminin gösterdiği ilerlemelerle kesin olarak belirlenmiş ve kuşkuya yer bırakmayacak şekilde tüm dünyada hukuki bir zemine oturtulmuştur.

Organ nakli ve organ bağışısı konusunda toplumların sosyal ahlaki ve dini yapısı da son derece etkilidir. Organ nakli ve organ bağışısında ahlaka aykırı bir durum yoktur. Ancak toplumların yanlış inanış ve yersiz korkularından kaynaklanan yargılarının organ bağışısını olumsuz etkilediği açıktır. Bu olumsuz yargıların asıl olarak neden kaynaklandığının tespit edilerek gereken eğitim çalışmalarının yapılması ve toplumda bu konuda yeterli bir bilinç oluşturulması, teknoloji ve tıp alanında ki gelişmeler ile organ ve doku nakli ameliyatlarının günümüzde gösterdiği ilerlemenin oldukça gerisinde kalan, yetersiz organ bağışısı sorununun çözülebilmesi için son derece önemlidir. Bu konuda en büyük rol devlete düşmektedir. Gelişmiş toplumlarda organ bağışısı, bağışılan organın nakli gibi konularda bizzat yasalarla devlet gereken düzenlemeleri yaparak suistimallerin önüne geçmiştir. Ancak özellikle üçüncü dünya ülkelerinde devletin bıraktığı bu boşluğu insanların ekonomik ve sosyal geri kalmışlığını kullanarak organ mafyası doldurmaktadır.

Müslüman ülkelerde resmi dinsel örgütlenmeler organ bağışısına izin vermiştir. Ancak resmi olmayan din adamlarının olumsuz tutumu insanlar üzerinde daha etkili olduğundan organ bağışısı oranları düşüktür. Devlet ve dinsel örgütlenmeler aldıkları kararlarda organ alımı ve satımının caiz olmadığına karar vermiştir. Ancak devlet eliyle ya da alıcı tarafından vericinin ödüllendirilmesi, teşvik edilmesi, masraflarının sağlanması gibi organ bağışısının artıracak önlemler alınmıştır. Bu teşviklerin devlet eliyle ya da devletin kontrolünde yapılması gerekmektedir.

Organ nakli ve organ bağışısı konusunda sağlık personelinin mesleki yeterliliğinin ve toplumsal bilinç oluşturulmasında ki rolünün dışında sosyal, yasal ve hukuki olarak oldukça karmaşık ve sağlık personelinin tek başına çözemeyeceği konular bulunmaktadır. Organ bağışısının sağlanmasıyla başlayıp nakline kadar devam eden uzun soluklu ve karmaşık süreçte koordinasyonu sağlayacak uzmanlaşmış sağlık çalışanlarına ihtiyaç duyulmaktadır. Organ nakli koordinatörlüğünün tanımı, görevleri ve yetkileri ülkemizde yapılan hukuki düzenlemelerle yasal bir çerçeveye kavuşmuştur. Ancak uygulamada sorunlar hala devam etmektedir. Batı ülkelerinde organ nakli koordinatörlüğü ayrı bir tıp disiplindir. Ülkemizde ise bu durum halen netlik kazanmamıştır. Bu görevi yapacak kişilerin tek görevinin bu olması gerekirken ülkemizde birçok hastanede ek görev olarak yürütülmektedir.

Bu çalışmada günümüzde organ nakli ve organ bağışı ile ilgili yaşanan sorunları, bu sorunların neden kaynaklandığını ve bunlara getirilmeye çalışılan çözümleri geniş bir perspektiften yasal etik ve dinsel yönden ele alıp konunun toplum ve sağlık çalışanları açısından değerlendirilmesi yapılmaya alışılmıştır.

Name and Surname : Murat ZAMBAK
Supervisor : Prof. Dr. Mehmet Fikret GEZGİN
Degree and Date : Master, 2014
Major : Hospitals and Health Care Management
Key Words : Accident, Job Accident, Health

ABSTRACT

MEDICAL, SOCIAL AND HEALTH WORKERS IN TERMS OF ORGAN TRANSPLANTATION

The developments in technology which used in the field of medical science have a lot of positive and negative results. Organ transplantation is an issue has found the reflection of these developments. Today's advanced medical science is improving to healing certain diseases which can not be medicated, so organ and tissue transplantation is a reality that can not be ignored anymore. Organ transplantation is a surgically process of transferring a living organ or cadaveric organ instead of an organ that is not working. Organ donation must be provided. There fore priority of this issue is finding a live or cadaver-induced organ and tissue. Oftenly, life and death of patients depends on organ transplantation. In this context, importance of organ transplantation and its prere quisite organ donation is evident.

Serious illnesses and death are inevitable facts of life which is bad situations faced by patients relatives. In contrast, the deceased person's organs can be a hope for patients waiting for organs. Organ donation can be provided from live human body and also from cadavers. The conditions required for organ donation and the relevant legal regulations are clearly defined by law in our country. Still, the most troublesome topic and prerequisite of cadaveric organ donation is brain death. It has been put on legal basis as a result of the progress of medical science so as to leave no doubt all over the world.

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

Official religious organizations in Muslim countries has allowed Organ donation. However, people with negative attitudes unofficial clergy is more effective on organ donation rates are low. State and religious organizations in their decision of buying and selling of organs has decided not permissible. However, to be awarded by the state or by the recipient of the transmitter, promotion, costs such as provision of measures have been taken to increase organ donation. These incentives under the control of the state or states is required.

Organ Transplantation and organ donation are about social, political, and legal issues and medical staff can not solve complex issues alone. A long-term and complex process which starting with the provision of organ donation and continuing with organ transplantation must be coordinate by specialized health workers. Definition of organ transplant coordination and duties has gained a legal framework with the legal framework with the legal regulations in our country. However, in practice the problems still continue. In Western countries, the coordination of organ transplantation is a separate medical discipline. In our country, it still remains unclear. The person responsible for this task should have the sole task of these additional tasks are carried out in our country in many hospitals.

In this study, transplant and organ donation today-related problems, cause these problems stemmed from a broad perspective and worked solutions to legal and

ethical and religious aspects of the topic from the perspective of the community and health workers if an attempt is made to evaluate.

İÇİNDEKİLER

Sayfa no

ÖZ

ABSTARCT

ŞEKİLLER LİSTESİ	ix
TABLOLAR LİSTESİ	x
KISALTMALAR LİSTESİ.....	xi
GİRİŞ.....	1

BİRİNCİ BÖLÜM

ORGAN VE DOKU NAKLİ İLE İLGİLİ GENEL KAVRAMLAR

1. ORGAN VE DOKU NAKLİ İLE İLGİLİ TANIMLAR.....	4
1.1. Hücre Kavramı	4
1.2. Doku Tanımı	4
1.3. Organ Tanımı	5
1.4. Organ Naklinin Tanımı	6
2. ORGAN NAKLİNİN SINIFLANDIRILMASI	8
2.1. Alıcı ve Verici Arasındaki Genetik İlişkiye Göre Sınıflandırılması	8
2.2. Organ Naklinin Yapıldığı Yere Göre Sınıflandırılması	9
3. KADAVRADAN ORGAN NAKLİ	9
3.1. Ölümün Tanımı.....	10
3.2. Beyin Ölümü Teşhisinin Konulması	13
3.3. Kadavradan Organ Naklinin Avantajları.....	14
4. CANLIDAN ORGAN NAKLİ VE AVANTAJLARI	15
5. ORGAN VE DOKU NAKLİNİN TARİHİ GELİŞİMİ.....	16
5.1. Yirminci Yüzyıl’ dan Önce Organ Nakli	17
5.2. Yirminci Yüzyıl’ dan Sonra Organ Nakli	18
5.3. Dünyada Organ Nakli Tarihi.....	19
5.4. Türkiye’ de Organ Nakli Tarihi	21
6. GÜNÜMÜZDE ORGAN NAKLİ.....	23

İKİNCİ BÖLÜM

ORGAN NAKLİ VE TOPLUM

1. ORGAN NAKLİNİN YASAL YÖNÜ	27
2. ORGAN NAKLİNİN DİNİ AÇIDAN İNCELENMESİ.....	31
3. ORGAN NAKLİNİN ETİK YÖNÜ	34
4. ORGAN NAKLİ VE TOPLUM	37
4.1. Organ Naklinin Önemi	38
4.2. Organ Nakli ve Organ Bağışı	39
4.2.1. Dünyada Organ Bağışı.....	44
4.2.2. Türkiye’de Organ Bağışı ve Yasal Durumu	48
i. Türkiye’ de Organ Bağışı	48
ii. Türkiye’ de Organ Bağışının Yasal Durumu.....	50
4.2.3. Organ Bağışını Arttırma Yolları	52

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

SAĞLIK ÇALIŞANLARI AÇISINDAN ORGAN NAKLİ

1. SAĞLIK ÇALIŞANLARI AÇISINDAN ORGAN NAKLİ	55
1.1. Organ Naklinde Hemşirelerin Rolü	56
1.2. Hekimler Açısından Organ Nakli	63
2. ORGAN NAKLİNDE KOORDİNASYON	65
2.1. Organ Nakli Koordinatörünün Görevleri ve Lojistik	67
i. Organ Nakli Koordinatörünün Görevleri	67
ii. Organ Naklinde Lojistik	74
2.2. Dünyada Organ Nakli Koordinasyon Sisteminin Gelişimi.....	78
2.3. Türkiye’de Organ Nakli Koordinasyon Sisteminin Gelişimi	79
SONUÇ	82
KAYNAKÇA.....	85
ÖZGEÇMİŞ	90

ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil no	Sayfa no
Şekil 1. Organ Nakli Koordinasyonunda Görev Sıralaması.....	76
Şekil 2. Organ Nakli Koordinasyon İş Akış Şeması.....	77

TABLolar LİSTESİ

Tablo no	Sayfa no
Tablo 1. Türkiye’de 2002-2013 Yılları Arasında Canlı Donörden/ Kadavradan Yapılan Organ ve Doku Nakli Dağılımları.....	40
Tablo 2. Türkiye’de 2002-2013 Yılları Arasında Bir Milyon Nüfus Başına Düşen Organ ve Doku Nakli Dağılımları.....	47

KISALTMALAR LİSTESİ

A.B.D	: Amerika Birleşik Devletleri
Ark.	: Arkadaşları
BÜ	: Başkent Üniversitesi
C.	: Cilt
CÜ	: Cumhuriyet Üniversitesi
Çev	: Çeviren
Ed.	: Editör- Editörler
s.	: Sayfa- Sayfalar
S.	: Sayı
ONKD	: Organ Nakli Koordinatörleri Derneği
ONKKD	: Organ Nakli Kuruluşları Koordinasyon Derneği
ONKOS	: Organ Nakli Koordinasyon Derneği
ONT	: Ulusal Organ Nakli Organizasyonu
OPA	: Organ Sağlama Kuruluşları
TODS	: Türkiye Doku ve Organ Bilgi Sistemi
YYLT	: Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi

GİRİŞ

-Çalışma Konusunun Seçimi: İnsanoğlu her zaman karşılaştığı hastalıklarla baş edebilme, yaşam kalitesini arttırarak yaşam süresini uzatabilme mücadelesi içinde olmuştur. Bu mücadelede ciddi hastalıklar ve ölüm karşılaşılan en zor ve üzücü olan durumdur. Doku ve organ nakli birçok kronik doku ve organ hastalıklarında son çaredir ve son elli yılda kat ettiği mesafe ve gelişimle dikkat çekmektedir. Teknolojik gelişmeler her alanda olduğu gibi tıpta da üretilen sağlık hizmetlerinin bir önceki aşamadan daha nitelikli olmasına imkan sağlamaktadır. Doku ve organ nakli son elli yılda tıbbın en hızlı ilerleyen güncel dallarından biri olmuştur. Bugün birçok kronik organ hastalıklarında uygulanan rutin geçerli ve ileri bir tedavi yöntemi olarak kabul edilmektedir. Organ naklinde yapılan müdahalede amaç son dönem organ yetmezliğinde ki hastanın yaşam kalitesini arttırmak ve bazen de direkt hayatını kurtarmaktır. Organ nakli en açık anlatımıyla bir insanın organlarının diğerine nakledilmesidir. Nakil bekleyen hastalar diyaliz gibi medikal tedavilerden ancak geçici yararlar sağlayabilmekte iyileşebilmeleri için mutlaka organlarının değişmesine ihtiyaç duymaktadırlar. Yani hastaların yaşam ya da ölümü organ bulunabilmesine bağlıdır. Bu bağlamda konunun önemi gayet açık görülmektedir.

-Çalışmanın Amacı: Bu kadar önemli bir konuda ki en büyük sorun insanlarda organ nakli konusundaki bilgi eksikliği ve buna bağlı bağışlanan organ sayısının azlığıdır. Yakın akrabalar arasında gerçekleşen nakiller dışında sadece kadavradan sağlanabilen organlar vardır. Organ nakillerinin tıbbi olarak gösterdiği ilerleme ne yazık ki organ bağış konusunda sağlanamamıştır. Organ naklinin tarihsel gelişimiyle beraber yasal, dini ve etik yönleri de incelenerek toplumdaki bilgi eksikliğini giderilerek bağışlanan organ sayısının arttırılması ve sağlık çalışanlarının organ naklinde ki yerinin tam olarak belirlenmesi gerekmektedir.

-Çalışmanın Önemi: Çalışmada toplumların sağlığı açısından önem arz eden organ nakli ve organ bağış konusundaki eksiklikler incelenmiştir. Organ bağış konusunda bilimsel araştırmalar eşliğinde toplumun farkındalığını sağlayıp bilgi eksikliklerini gidermek, organ nakli konusunda toplumda ve sağlık çalışanlarında bir

bilinç oluşturmak açısından önem taşımaktadır.

-Çalışmanın Planı: Çalışmamızın ilk bölümünde organ nakliyle ilgili temel bilgiler, tanımı, hangi organ ve dokuların nakledilebildiği, nasıl yapıldığı üzerinde durulmuştur. Organ naklinin nasıl ve neye göre sınıflandırıldığı ve bunların birbirlerine göre avantajları ve dezavantajları açıklanmıştır. Kadavradan organ naklinde önem kazanan beyin ölümü kavramı, tanımı, nasıl oluştuğu ve bu konuda ki yasal değerlendirmeler incelenmiştir. İkinci bölümde organ naklinin tarih boyunca dünyada ve ülkemizde gösterdiği değişiklikler ve yenilikler incelenmiştir. Toplumların sosyal ahlaki ve dini yapısının organ naklindeki rolü bu inanışların organ bağışi üzerinde ne gibi etkilerinin olduğu değerlendirilmiştir. Organ nakli ile ilgili verilerde değerlendirilip sağlık bakanlığı verilerine göre ülkemizde yapılan toplam organ nakli sayısına bakıldığında en fazla yapılan organ naklinin böbrek nakli olduğu ve yapılan böbrek nakillerinin çoğunun canlı donörlerden özellikle yakın akrabalarından alınan böbreklerle yapıldığı görülmüştür. Kadavradan organ naklinin organ bağışında ki azlık nedeniyle yeterli sayılara ulaşmadığı tespit edilmiştir. Ayrıca sağlık bakanlığı ulusal koordinasyon verilerine göre her sene organ nakline ihtiyaç duyan insan sayısının arttığı buna karşın ihtiyaca göre donör sayısında kayda değer bir artış olmadığı yapılan organ nakli sayısının sınırlı olduğu görülmüştür. Organ nakli ve organ bağışi konusunda toplumun bilgilendirilmesinde sağlık çalışanlarına düşen rolün büyüklüğü, ayrıca beyin ölümünün gerçekleşmesinden hastaya nakledilmesine kadar geçen sürecin başarısının sağlık çalışanlarının tam bir iş birliği içinde çalışmalarına bağlı olduğu, bu işbirliği ve organ naklinde görev alan ekipler arasında ki kooperasyonun nasıl sağlanması gerektiği de son bölümde değerlendirilmiştir.

-Kullanılan Metot ve Teknikler: Bu çalışma kaynak taraması ve literatür taraması yöntemiyle elde edilen bilgilerin kişisel bilgi, gözlem ve deneyimlerle sentezlenmesi ve yorumlanması ile hazırlanmıştır

-Karşılaşılan Zorluklar ve Sınırlamalar: Sağlık sektöründe organ nakli konusunda yapılan araştırmalar incelendiğinde çoğunlukla vaka çalışması yapılmış olup organ naklinin toplumsal ve vicdani yönü hakkında açıklamalar yetersiz kalmıştır.

Varsayımlar: Çalışmanın varsayımları şunlardır:

- i. Toplumların dini ve ahlaki yapısı organ naklinde etkilidir.
- ii. Dünyadaki organ bağışısı sayısı, organ naklinin tıbbi olarak gösterdiği ilerlemeye paralel bir artış gösterememiştir.
- iii. Beyin ölümü ve organ nakli konusundaki bilgi eksikliği organ bağışısını olumsuz etkilemektedir.

BİRİNCİ BÖLÜM

ORGAN VE DOKU NAKLİ İLE İLGİLİ GENEL KAVRAMLAR

1. ORGAN VE DOKU NAKLİ İLE İLGİLİ TANIMLAR

1.1. Hücre Kavramı

Hücre canlıların vücudunu oluşturan en küçük yapı birimidir. İşlev olarak canlı vücudunun küçük bir kopyasıdır. Tüm hastalıkların tedavisinde de, konumuz olan organ naklinde ki zorlukların aşılmasında esas olan hücre yapısı ve işlevidir. İnsan vücudu hafıza, görme gibi işlevleri sağlayan iki yüzden fazla hücre çeşidine sahiptir.

1.2. Doku Tanımı

Buzkıran'a göre dokunun tanımı şudur: " Organları meydana getiren, şekil ve yapı bakımından benzer olan ve aynı vazifeyi gören, birbirleriyle sıkı ilgisi olan aynı kökten gelen hücreler topluluğuna verilen isimdir."¹ Tanımdan da anlaşılacağı üzere dokular benzer yapı ve fonksiyonları olan hücrelerin bir araya gelmesiyle oluşan vücudun temel yapılarıdır. Doku çok hücreli canlılarda yapı ve fonksiyon bakımından birbirine benzeyen ve anatomik olarak bir bütünlük gösteren yapı olarak da ifade edilebilir. Dokular hücre bölünmesi ile meydana gelmektedir. İnsan vücudunda beş temel doku vardır.

Epitel Dokusu: Vücut yüzeyini devamlı bir tabaka şeklinde örten hücreler topluluğudur.

Bağ Dokusu: Tüm dokuları birbirine bağlayan ve temelde beslenmelerini, korunmalarını sağlayan hücreler topluluğudur.

Sinir Dokusu: Elektrokimyasal sinir impulslarını iletir.

Kan Dokusu: Kırmızı ve beyaz kan hücrelerini içerir.

¹B.Ö.Buzkıran, Veri Zarflama Analizi İle Türkiye'de Organ Nakli Merkezlerinin Performansı Kıyaslaması, Akdeniz Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü (SBE) , Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi (YYLT), Antalya, 2012, s.80

Üreme Dokusu: Dişilerde yumurta hücreleri ve erkeklerde spermleri üretmek üzere değişime uğramış hücrelerden meydana gelen dokuya denir.

Doku nakli pek çok dokudan yapılabilmektedir. Kornea, kemik iliği, kemik, kalp kapağı ve deri nakli yapılabilen dokulardır

1.3. Organ Tanımı

Gökçen'e göre organın tanımı şudur: "Belli bir görevi veya görevler bütünü yapan sınırları kesin olarak belirlenmiş doku gurubuna organ denir."¹ Tanımdan da anlaşılacağı gibi organ dokuların bir araya gelmesiyle oluşmaktadır. Bunun yanı sıra organların sınırları ve fonksiyonları dokulardan farklı olarak kesin bir şekilde tayin edilebilmektedir. Bu organlar buldukları sisteme ve görevlerine göre sınıflandırılabilirler.

i.İç Organlar: Soluk borusu, yemek borusu, akciğerler, kalp, mide, karaciğer, safra kesesi, on iki parmak bağırsağı, pankreas, ince bağırsak, kalın bağırsak, rektum, dalak, böbrek, apandisit oluşur.

ii. Sindirim Organları: Temel sindirim sistemi organları, sırasıyla, ağız, yutak, yemek borusu, mide, on iki parmak bağırsağı, ince bağırsak ve kalın bağırsak olarak sayılabilir. Sindirim sistemine yardımcı organlar ise karaciğer ve pankreastır.

iii. Üreme Organları: Erkek üreme organları; penis, testisler ve prostattan (erbezi) oluşur. Kadın üreme organları ise; vajina, rahim ve yumurtalıklardır.

iv. Boşaltım Organları; Boşaltım sisteminde görev alan temel organlar böbrekler, üreterler ve idrar kesesidir.

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

v. Solunum Sistemi Organları; Ağız, burun, yutak, gırtlak, soluk borusu ve akciğer solunum sistemini meydana getiren organlardır.

vi. Dolaşım Sistemi Organları; Kalp ve kan damarları dolaşım sistemini meydana getirir.

vii. Duyu Organları; Göz, kulak, burun, dil ve deri duyu organlarımızdır. Duyu organları, çevremizi algılamamızı sağlayan organlardır.

2238 sayılı Organ ve Doku Alınması, Saklanması ve Nakli Hakkında Kanun, organ ve doku kavramlarının tanımına yer vermemiştir. Kanunun 2/1. Maddesinde bu konuyla ilgili düzenleme yapılmıştır. "Bu Kanunda sözü edilen organ ve doku deyiminden, insan organizmasını oluşturan her türlü organ ve doku ile bunların parçaları anlaşılır."¹ Organ ve dokunun hukuki tanımları organ naklinde yaşanabilecek hukuksal sorunlar açısından önemlidir.

Çeşitli sebeplerle doku ve organların bütünlükleri bozulduğunda doğal olarak fonksiyonları da bozulmakta vücutta organ bozukluğuna bağlı yetersizlik tablosu oluşmaktadır. İnsan vücudunda tüm sistemlerin iyi ayarlanmış bir makine gibi beraber çalıştığı düşünüldüğünde bir organın bozukluğu ilerleyen dönemde tüm vücut sistemlerinde sıkıntılara neden olmaktadır. Bu gün için son dönem organ yetmezliği hastalarında böbrek, karaciğer, kalp, pankreas ve akciğer nakli yapılabilen organlardır.

1.4. Organ Naklinin Tanımı

İnsan hayatında ciddi hastalıklara bağlı gelişen ölüm tablosu yaşamın sonu ve hasta yakınları için en zor olan durumdur. Ancak bazı durumlarda ölen bu kişilerin organları organ nakli bekleyen hastalar için umut ışığı ve yaşam kaynağı olabilmektedir. Organ yetmezliğinin sonu sağlıklı organ bulunamadığı durumlarda zamansız ölümdür. Organ nakli en kısa anlamıyla bu zamansız olan ölümlerin önlenmesi olarak açıklanabilir.

¹ A. Taşkın, Organ ve Doku Nakillerinde Hekimin Cezai Sorumluluğu, Ankara, 1997, s.1

Tokalak ve ark. göre organ naklinin tanımı şudur: ” Kronik doku ya da organ yetmezliği olan ve yaşamı tehdit eden durumlarda canlı ya da kadavradan ilgili doku veya organların hastaya nakledilmesi sürecine verilen isimdir.”¹ Aslında organ nakli canlı hücre veya dokuların hastaya aktarılması ve fonksiyon göreceğ şekilde yaşamasını sağlayan tüm işlemleri kapsayan multidisipliner bir tedavi şeklidir. Çünkü nakil öncesinde ve sonrasında farklı disiplinlerin bir arada çalışmasını gerektirir. Her alanda özellikle de son yıllarda klinik ve temel tıp bilimleri alanında ki gelişmelere paralel olarak, son dönem organ yetersizliği tanısı ile izlenen hastalar da sağlık ve sosyal açıdan önemli yararlar sağlayan, organ yetmezliği hastalarının yaşam kalitesini yükselten uzun süreli iyileşmeler sağlayan güvenli ve başarılı tıbbi müdahalelerdir.

Organ ve doku fonksiyonlarının ve özelliklerinin daha iyi anlaşılması, vasküler cerrahi tekniklerinin gelişmesi, farmakoloji alanında ve doku reddini önleme konusunda ki gelişmeler ve nakil sonrası dönemde izlem kriterlerinin standardizasyonu ile başarılı sonuçlar alınmakta bir çok doku ve organın başarıyla nakli gerçekleştirilmektedir. Tıbbi uygulamalarda tedavinin devamı, başarı oranının saptanması ve gerekli değişimlerin ve gelişmelerin sağlanması için kısa orta ve uzun dönem sonuçlarının alınmış olması gerekmektedir. Doku ve organ nakillerinde bu sonuçlar alınmış ve değerlendirilmiş olup doku ve organ nakli ameliyatları gerekli organın bulunduğu durumlarda alt yapısı uygun olan merkezlerde yapılabilen rutin ameliyatlarda arasında ki yerini almıştır.

Organ nakli ameliyatlarında organlarında oluşan hasar nedeniyle yeni organ ihtiyacında olan başka insandan ya da kadavradan alınan doku veya organın nakledildiği hasta alıcı, sağlıklı organın bulunduğu ve alıcı için organ kaynağı durumunda ki canlı ya da kadavra ise vericidir. Gerekli olan organ bir kadavradan sağlanabileceği gibi verici genetik yapısı uyum ve organ bağışında bulunan sağlıklı bir insanda olabilir.

¹ İ. Tokalak - H. Karakayali - M. Haberal, “Doku ve Organ Naklinin Sosyal Yönü: Doku ve Organ Bağışı”, Aktüel Tıp Dergisi, S.12, İstanbul, 2003, s. 36

2. ORGAN NAKLİNİN SINIFLANDIRILMASI

Organ nakli, kimi organlar işlevlerini yerine getiremeyecek duruma geldiğinde ve başka hiçbir tıbbi çözüm olmadığına karar verildiğinde yapılacak zorunlu bir uygulamadır. Doku ve organ nakilleri alıcı ve verici arasındaki ilişkilere; ayrıca transplantasyonun yapıldığı yere göre sınıflandırılmaktadır.

2.1. Alıcı Ve Verici Arasındaki Genetik İlişkilere Göre Sınıflandırılması

Bayraktar alıcı ve verici arasında ki genetik ilişkiye göre organ naklini dört grupta sınıflandırmıştır.

“1)Ototransplantasyon: Bir canlının kendi doku ya da organının vücudunun başka bir yerine nakledilmesidir. Burada kullanılan doku ya da organa otogreft denir. Bunlar; deri, kemik, el ve ayak parmakları, damar, sinir ve kaslardır.

2)İzotransplantasyon: Genetik yapıları aynı olan tek yumurta ikizleri arasında yapılan doku ve organ naklidir. Burada kullanılan doku ya da organa izogreft denir.

3)Homotransplantasyon(Allotransplantasyon):Aynı türden (insandan insana) iki canlı arasında yapılan doku ve organ naklidir. Burada kullanılan doku ya da organa homo greft veya allogreft denir. Nakiller daha çok bu türdedir.

4)Heterotransplantasyon: İki ayrı tür arasında yapılan doku ya da organ naklidir. Burada kullanılan doku ya da organa heterogreft denir. Bu yöntem geçmiş yıllarda denemiş ise de günümüzde tarihi bir bilgi olmanın ötesine geçememektedir.”¹

Organ nakillerinde bugün için yaşanan en büyük sorun operasyon sonrası alıcı immün sisteminin yeni organı kabul etmemesidir. Genetik uyumun en yüksek olduğu ototransplantasyon ve izotransplantasyonlarda başarı oranı daha yüksektir.

¹ S. Bayraktar, Organ Nakli ve Psikolojik Yaşam, İstanbul, 2013, s. 27

2.2. Organ Naklinin Yapıldığı Yere Göre Sınıflandırılması

Organ nakli ayrıca nakledilen doku ve organların alıcının vücudunda yerleştirildiği yere göre de sınıflandırılır. Organ nakli yapıldığı yere göre iki çeşittir.

“1) Ortotopik Transplantasyon: Nakledilen organların anatomik olarak alıcının aynı bölgesine yerleştirilmesidir.

2) Heterotopik Transplantasyon: Nakledilen doku ya da organın anatomik olarak vücutta bulunduğu yere değil de başka bir bölgeye yerleştirilmesidir.”¹

Organ naklinde nakledilecek olan doku ya da organ kadavradan ya da canlıdan alınarak yapılabilmektedir. Kadavradan organ naklinin ve canlıdan yapılan organ naklinin birbirine göre avantajları ve dezavantajları bulunmaktadır.

3. KADAVRADAN ORGAN NAKLİ

Kadavra cansız insan vücudu demektir. Kadavradan organ nakli dendiğinde bahsettiğimiz kalbi durmuş ve ölmüş bir insan vücudu değildir. Evinde ya da kaza mahallinde kalbi durmuş ve geri döndürülememiş bir insanın organları organ naklinde kullanılamaz. Kadavradan organ alınabilmesi için vericide ki organların kanlanmalarının ve fonksiyonlarının herhangi bir zarar görmemesi gerekmektedir. Bu da ancak beyin ölümünün gerçekleştiği fakat diğer organların bir hasar görmediği durumlar da mümkündür. Burada tıbbi ölüm ve beyin ölümü kavramları önem kazanmaktadır. Fincancı'ya göre klinik olarak ölümün tanımı şudur: “Solunum, kalp ve dolaşım merkezi, sinir sistemi fonksiyonlarının kalıcı olarak sona ermesi olarak kabul edilir ve tanıda pratisyen hekimin kararı yeterlidir.”² Ölüm, sayılan tüm vücut fonksiyonlarında gerçekleşmiştir. Beyin ölümü ise tüm beyin, beyincik ve hayati merkezlerin yer aldığı beyin sapı denilen özel beyin bölgesinin fonksiyonlarının geri dönülmez şekilde kaybolduğu ve mutlak ölümle sonuçlanan bir süreçtir.

¹ Bayraktar, s.28

² Ş. Fincancı, Tıpta ve Hukukta Ölüm, İstanbul, 2000, s.5

Trafik kazası, kurşunlanma ya da beyin kanaması gibi akut bir beyin hasarı durumunda tüm müdahalelere rağmen beyin tüm işlevini geri dönüşsüz bir şekilde kaybedebilir.” Beyin ölümünün gerçekleştiği bu gibi durumlarda hastaların organ bağıışı izni var ise bu nakil işlemine kadavradan nakil bu hastalara da kadavra donör denilmektedir.”¹ Yani kadavradan organ naklinin ön koşulu beyin ölümünün gerçekleşmiş olmasıdır. Organ naklinde kadavra; beyin ölümü gerçekleşmiş, sağlığını da organ ve dokularını bağıışlamış, dolaşımı ve solunumu ancak yardımcı cihazlara bağılı olarak sürdürülebilen ve tıbbi olarak geri dönüşü mümkün olmayan vakadır.

Beyin ölümünden sonra bağıışı kabul edilebilecek doku ve organlar; böbrek, karaciğer, kalp, akciğer, bağırsak, pankreas, kemik dokular, kıkırdak dokular, kornea, kas, yüz, kalp kapakları, uterus gibi yapılardır. Bağıışlanan bu organ ya da dokuların hangi hastalara takılacağı önceden bilinemez. Bu konuda hiçbir doktorun ya da kurumun inisiyatif kullanma gibi bir hakkı yoktur.

3.1. Ölümün Tarifi

Kesin olarak yaşamın sonlandığının tespiti yani ölüm her kez için en korkulan durumdur. Sağlık camiası olarak ölüm tanısının konulması da manevi anlamda bir o kadar zordur. Dini açıdan ölüm bedenle ruhun ayrılması olarak tanımlanmaktadır. Ancak bu durumun tespiti günümüz imkânları açısından mümkün değildir. Bu nedenle de ölümün bedenle ruhun ayrılması olarak tanımlanması tıbbi açıdan bir şey ifade etmemektedir. Adli tıpta ölümün tanımı şudur: “Kişiyeye canlılık niteliği kazandıran dolaşım, solunum ve sinir sistemi fonksiyonlarının kendi başına çalışmalarının durması ve ancak bir takım araçlarla bu fonksiyonlar tekrar faaliyete geçirildiğinde kendi başına çalışmaya gücü olmaması halidir. ”² Yani beyin ölümü gerçekleşmiş bile olsa kalbi çalışan bir insan, adli tıpta ölü kabul edilmemektedir.

Aynı şekilde yaşamla ölüm arasında ki sınırın kalbin durması olduğuna yönelik yaygın bir inanış olsa da kalbin atmasının ya da atmamasının ölüm veya

¹ Ö.Türel, Organ Transplantasyonları, İstanbul, 2000, s.27

² Ş. Akıncı, Ölüden Organ Alınması Konusunda Karşılaşılan Bazı Hukuki Problemler ve Çözüm Yolları, İstanbul, 2007, s.10

yaşamla bir ilgisi yoktur. Kalbi duran bir insanın tekrar kalbi çalıştırılabilir ve bu süre içerisinde insan ölmez. Ölüm kalp durduktan bir süre sonra beyine kan pompalanamaması nedeniyle beyin ve beyin sapının fonksiyonlarını yapamaması ile gelişir.

Klasik olarak kalbin durması son kalp atışı ve nefes olarak tanımlanan ölüm anlayışından kalbin yeniden çalıştırılması yönündeki imkanlar sayesinde artık vazgeçilmiş ve ölümün beyinde gerçekleşen bir olgu olduğu görüşü ağırlık kazanmıştır. Organ nakli için kalbin çalışmasının sonlanmasının beklenmesi, bu süre içinde organlarda oluşan hasar nedeniyle organ ihtiyacının artmasına ve organ nakillerinde başarının kısıtlanmasına neden olmaktadır. Bu da beyin fonksiyonlarının tamamen durduğu süreç ile ölüm tanımlamasının ayrılması gerekliliğini ortaya koymuştur.

“ İnsana insan olma niteliği kazandıran beyin artık işlev göremez hale gelmişse ölümün de gerçekleştiği kabul edilmektedir.”¹ Çünkü vücuttaki organların birbirleriyle uyum içinde çalışmasını sağlayan beynin harap olmasıyla bu organlar arasındaki uyum bozulmaktadır. ”Organlar arası uyum bozukluğu dikkate alınarak vücutta ölümün başladığı ifade edilebilir.”² Aynı şekilde beyin ölümü kıstasına göre de, ölüm beyin hücrelerinin ölmesi anından itibaren başlamakta ve yavaş yavaş devam etmektedir. Küçük beyin, büyük beyin ve beyin kökünün bütün fonksiyonları geri dönülemez şekilde kaybedilirse beyin ölümünün gerçekleştiği kabul edilmektedir. Çakmut’ a göre beyin ölümünün tanımı şudur:” Beynin kişinin vücudunu yönetme imkân ve yeteneğini tamamen ve geri dönüşü mümkün olmayacak derecede kaybetmesi olarak tanımlanır.”³

Beyin ölümü yani ölüm gerçekleştikten sonra vaka solunum cihazına bağlanarak yaşamsal fonksiyonlarını bir süre daha devam ettirmektedir. Bu süre birkaç günle sınırlıdır. Organların kullanılabileceği en verimli zamanda bu kısıtlı olan süredir. Bu sebeple mutlak ölümle sonuçlanan bir süreç olan beyin ölümünün

¹ Gökçen, s.67

² K. Bayraktar, Hekimin Tedavi Nedeniyle Cezai Sorumluluğu, İstanbul,1972, s.184

³ Ö. Çakmut, Tıbbi Müdahaleye Rızanın Ceza Hukuku Açısından İncelenmesi, İstanbul, 2003, s.165

tanısının doğru, eksiksiz ve en önemlisi de zamanında yapılması özellikle organ nakli açısından önem taşımaktadır.

Beyin ölümü, tanıyı koyan doktor ya da doktorlara aynı zamanda hastaya hiçbir getirisi olmasa da organ naklinin en önemli kaynağıdır. Beyin ölümü tanımlarında ortak olan geri dönüşün kesin olarak olamaması ve ölümün beyinde gerçekleşmiş olmasıdır. Organ Doku Hücre Nakli Hizmetleri Yönetmeliğinde Ek 1.maddesinde beyin ölümünün tanımı şudur: "Beynin kan akımının durması ve beyin sapı reflekslerinin tam ve geri dönüşsüz olarak kaybı ile gerçekleşen ölüm halidir."¹ Bilimsel açıdan ölümün tanımından daha ziyade ölüm anının tespiti önemlidir. "Ölümde bir an değil, saatler hatta günler süren bir süreç bulunmaktadır."² Organ ve doku nakli için kişinin ölmüş olmasının yanı sıra alınacak organında hayatiyetini devam ettiriyor olması gerekir. Buda ölüm anından sonraki çok kısa süren bir süreçtir. Bu süreç içerisinde ölüm anının tespiti organ ve doku nakli açısından özellikle hayati önem taşıyan organların nakli açısından önem arz etmektedir.

Her ne kadar eleştiriler söz konusu olsa da bugün artık beyin ölümü kavramı genel olarak kabul görmektedir. Burada dikkat edilmesi gereken önemli bir husus da beyin ölümü kavramı ile bitkisel hayat kavramının aynı şey olmadığıdır. Beyin ölümlünde kişinin artık hayata döndürülmesi mümkün değildir. Solunumu ve bütün diğer fonksiyonları makineler yardımıyla sağlanmaktadır. Ancak bitkisel hayatta beyin korteksi hasar görmüş ve işlem görmüyor ancak beyin sapı çalışır durumdadır. Hastaların solunumları devam etmekte ve tekrar hayata döndürülmeleri mümkün olmaktadır. Kendiliğinden herhangi bir cihaza bağlı olmaksızın solunumları devam ederken bu hastalardan ölü olarak bahsedilemez.

Beyin ölümü gerçekleşmiş hastanın tekrar hayata dönme şansı yoktur. Bitkisel hayattaki hastalar uzun süre yaşamlarını devam ettirmekte hatta yıllar sonra sağlıklarına kavuşabilmektedirler. Literatürde aylar sonra bitkisel hayattan çıkıp normal hayata dönen olgular bulunmaktadır. Bu nedenle bitkisel hayattaki hastaların organ naklinde yeri yoktur.

¹ Gökçen, s.74

² Taşkın, s.117

3.2. Beyin Ölümü Teşhisinin Konulması

Beyin ölümünün saptanması yaşam desteği kesilecek hastalar ve organ bekleyen hastalar için önem arz etmektedir.” Yüksek Sağlık Şurası 1969 yılında verdiği kararla beyin ölümünü kabul etmiştir. Bu karar şöyledir: Ölüm... bugünkü telakkilerin en kuvvetlisi ve hâkim durumunda olan beyin fonksiyonunun tamamı ile durması halinin tespiti şeklinde kabul olunmuştur.”¹ Beyin ölümü, kalbi ve damarları halen işlev gören ancak beyni artık vücudunu kontrol edemeyen kişilerde ölümü henüz gerçekleşmemiş organın naklini sağlamaya imkan vermektedir. “Ülkemizde 03.06.1979 yılında resmi gazetede 16655, 18:150 sayı ile yayınlanan Organ ve Doku Alınması, Saklanması ve Nakli hakkında kanununun 11. Maddesinin de bu kanunun uygulaması ile ilgili olarak şartlar belirlenmiştir. Bu şartlar: Tıbbi ölüm hali, bilimin ülkede ulaştığı düzeydeki kuralları ve yöntemleri uygulanmak suretiyle, biri kardiolog, biri nörolog, biri nöroşirürjiyen ve biri de anesteziyoloji ve reanimasyon uzmanından oluşan 4 kişilik hekimler kurulunca oy birliği ile saptanması gerekir.”² Daha sonra yaşanan gelişmelere paralel olarak gerekli düzenlemeler yapılmıştır. ”Bu konuda Organ, Doku, Hücre Nakli Hizmetleri Kanun Tasarısı Taslağı'nın 3. maddesinde düzenleme yapılmıştır. Bu madde şu şekildedir: Beyin ölümü hali; biri anesteziyoloji ve reanimasyon uzmanı, diğeri nöroloji uzmanı veya yokluğunda beyin cerrahisi uzmanı olmak üzere iki hekimin, apne testi zorunlu olmak üzere, bilimin ülkede ulaştığı düzeydeki kuralları ve tetkik yöntemlerini uygulamak suretiyle, klinik olarak verdikleri ve en az bir laboratuvar yöntemi ile kesinleştirdikleri tıbbi ölüm kararı ile saptanır.”³

Beyin ölümünün nasıl oluştuğu, beynin tüm fonksiyonlarını yitirip yitirmediği hususu bugün bütün ülkelerde hukuki anlamda ayrıntılı olarak yönergelerde belirlenmiştir. Sağlık Bakanlığı Organ Nakil Merkezleri Yönetmeliğine göre beyin ölümü kriterleri şunlardır: “ Derin koma hali yani bilincin tam kaybolması, ağrılı

¹ H. Hakeri, Tıp Hukuku, Ankara, 2007, s.427

² S. Karabekir, “Güncel Beyin Ölümü Değerlendirmesi”, Türkiye Klinikleri Dergisi, C.6, S.1, Ankara, 2013, s.7

³ Karabekir, s.8

uyaranlara karşı herhangi bir yanıt alınamaması, beyin sapı reflekslerinin tamamen kaybolması, spontan solunum yokluğu ve spontan hareketin olmamasıdır.”¹

Ölüm halini saptayan hekimler, ölüm tarihini, saatini ve ölüm halinin nasıl saptandığını gösteren ve imzalarını taşıyan bir tutanağı iki nüsha olarak düzenleyerek ölümün gerçekleştiği sağlık kurumuna vermek zorundadırlar. Bu tutanak ve ekleri ilgili Sağlık kurumunda on yıl süre ile saklanır. Tutanağın bir örneği de aylık olarak Bakanlığa iletilir. Kadavradan organ naklinde alınacak olan organ ilgili tüm verilerle birlikte Organ nakil merkezine bildirilir. Böylelikle merkez uygun alıcının bulunması için gerekli aramalara başlar. Beyin ölümünün gerçekleştiği hastanede organ uygun şekilde alınır nakil için hazırlanır ve belirlenen organ nakil merkezine sevk edilir. Organı alınan kadavrada operasyon yeri kapatılarak doğal cenaze töreninin tüm gerekleri yerine getirilebilecek şekilde hazırlanır.

ABD ’de federal ve eyalet yasaları beyin ölümünün tanımlanması sonrasında hekimin organ tedariki sağlayan bir organizasyonla iletişim kurmasını gerektirir. “Ülkemiz de son çıkan yönetmelik kapsamında beyin ölümü olan olguların bölge koordinasyon merkezine bildirim zorunlu hale getirilmiştir.”² Bu zorunluluk kadavradan organ temini sağlama yolunda atılan önemli bir adımdır.

3.3. Kadavradan Organ Naklinin Avantajları

Beyin ölümü gerçekleşen hastalarda yaşarken hastanın verdiği ve aile tarafından kabul edilen izin doğrultusunda organların alınıp ihtiyacı olan bir hastaya nakledildiği ameliyatlarda bugün için dünya da etik ve hukuksal açıdan daha az problemle karşılaşmaktadır.

Organ ölüden alındığı için hukuki ve yaşanabilecek pek çok etik sorun ortadan kalmış olur. Verici için hayati bir risk yoktur. Alıcı ve verici arasında bir suistimal ilişkisi kurulamaz. Bugün için karşılaşılan önemli sorunlardan biri olan

¹ P.A. Sabancı- A. Karasu, “Beyin Ölümü Tanısı”, Sinir Sistemi Cerrahisi Dergisi, C.1, S.2, İstanbul, 2008, s.84

² Karabekir, s.12

organ mafyası sorunu da engellenmiş olur. Beyin ölümü konusunda ki kafa karışıklıkları giderilip özellikle sağlık çalışanlarının farkındalıkları artırıldığında sağlanabilecek organ ve doku daha fazladır. Kalp, akciğer, bağırsak, pankreas, kornea, uterus gibi organlar için tek kaynak kadavradan organ naklidir.

4. CANLIDAN ORGAN NAKLİ VE AVANTAJLARI

Canlı ile ifade edilmek istenen husus insan sıfatını kazanmış ve bu sıfatı koruyan varlıklardır. ”Canlı bir insandan alınan organ veya dokunun, organ veya doku nakline ihtiyaç duyan başka bir insana aktarılmasıdır.”¹ Sağlıklı bir insandan alınan sağlıklı doku ya da organlar iyileştirme amacıyla hasta bir insana nakledilmektedir. Bunun için öncelikle doku uyumunun sağlanması ve organ bağışının gerçekleşmiş olması gerekmektedir.

Bazı organ ya da organ kısımları yaşarken bağışlanabilir. Örneğin her iki böbreği normal fonksiyon göstermekte olan sağlıklı bir insan, böbreklerinden birisini bağışlayabilir. Çünkü tek kalan böbreği, kaybı kompanse edecek şekilde işlev kazanacaktır. Aynı şekilde karaciğerin bir kısmı da nakil için çıkarılabilir. Karaciğerin kalan bölümü verici bünyesinde yeterli verimliliği gösterecek ve vücutta yoksunluk oluşturmayacak şekilde fonksiyon kazanacaktır. Canlı vericiden alınabilecek başlıca organ ve dokular; böbrek, kısmi karaciğer ve kemik iliğidir.

Canlı vericili nakil başarısı kadavraya göre daha yüksek ve ülkemiz gibi aile bağlarının kuvvetli olduğu bir ülkede asla göz ardı edilmemesi gereken bir nakil şeklidir. Ülkemizdeki oranla, kadavradan organ sağlama oranı çok yüksek olan gelişmiş batı ülkelerin de dahi canlı vericili nakil sayısını arttırmanın yolları aranmaktadır. Genellikle yakın akrabalar arasında doku uyumu sağlandıktan sonra uygulanmaktadır. Canlıdan organ nakillerin de nakledilebilen organlar sınırlıdır.

Canlıdan organ nakillerinde vericinin karşılaştığı risk çok düşüktür. Böbrek naklinde uzun bir dönemde vericinin hayatını etkileyecek bir risk bulunmamaktadır. Genellikle yakın akrabalarından alındığı için ameliyat sonrası süreç verici içinde alıcı içinde daha rahat olmaktadır. Yine karaciğer naklinde de karaciğer tamamına

¹ M. Ayan, Tıbbi Müdahalelerden Doğan Tıbbi Sorumluluklar, Ankara, 1991, s. 18

yakınına yenileyen bir organ olduğu için verici normal hayatına kısa bir sürede dönebilmektedir. Ayrıca genellikle yakın akraba olmak üzere bir insanın hayatını kurtarmış olmak da manevi anlamda verici için bir avantaj sayılabilir.

Alıcı açısından da geliştirilen bağışıklık baskılayıcı ilaçların başarısıyla canlıdan organ nakillerinde doku uyumsuzluğu konusunda pek çok sorun artık aşılmıştır. Alıcının uzun bekleme listelerine tabi olmak zorunda kalmaması da diğer bir avantajdır. Kadavradan organ bulunduğunda operasyonun kısa bir süre içinde tamamlanması gerekmektedir. Oysa canlıdan nakillerde hem operasyon ekibi hem de alıcı ve verici için gerekli hazırlıklardan sonra en uygun zaman seçilerek müdahale yapılabilmektedir.

Canlıdan organ nakilleri genellikle yakın akrabalar arasında gerçekleştiği için organların doku uyumu daha iyi olmakta ve işlevlerini daha iyi yerine getirmektedirler. Transplantasyon sonrası yapılan immunosupresif tedavi oldukça sıkıntılı ve yan etkileri ağır bir tedavidir. Canlıdan organ bağışlarında bu tedavi daha hafif olmaktadır.

5.ORGAN ve DOKU NAKLİNİN TARİHİ GELİŞİMİ

Organ nakli tarihine bakıldığında çok eski tarihlere dayandığı görülmektedir. İnsanoğlu yüzyıllar boyunca vücudun değişik parçalarının değiştirilmesiyle olağanüstü güçlere sahip olacağını düşünmüştür. Vücutta görev yapamayacak kadar hasta ve bedene zararlı hale gelen bir organın yenisi ile değiştirilmesi, vücudun herhangi bir parçasının çıkarılarak veya kısmen ayrılarak aynı vücudun başka bir yerine veya başka bir vücuda implantasyonu fikri her zaman için insanların özellikle sağlıkla uğraşanların ilgisini çekmiştir. Tarihte bir güçlenme güdüsüyle var olan organ nakli düşüncesi son yarım yüzyılda bazı hastalıklara yada bazı organ kayıplarına başarılı bir şekilde çare olmuştur. Yüzyıllar öncesine dayanan organ nakli çalışmaları geçmişten bugüne sayıca ve başarı oranı açısından büyük gelişmeler göstermiştir. Modern tıpta, teknolojiye ve cerrahi tekniklerdeki gelişme sayesinde günümüzde birçok doğumsal ve edinsel hastalıklarda yüksek başarı oranlarıyla uygulanmaktadır.

5.1. Yirminci Yüzyıl' dan Önce Organ Nakli

Avlanan güçlü bir hayvanın veya öldürülen bir düşmanın önemli organlarını yiyerek öldürülen canlının güçlerinin ve yaşam enerjisinin yiyen kişiye geçeceği fikri ilk çağlarda oldukça kabul görmüş bir düşüncedir. "Aztek, Maya, İnkâ uygarlıklarında rahiplerin kurban edilen esirlerin kalplerini yemeleri için toplumun egemenlerine sundukları bilinmektedir."¹ Organ nakli tarihine bakıldığında mitolojide organ naklinin yer aldığını görebiliriz. Tarihsel bulgular antik çağa kadar uzanmaktadır. "Yunan mitolojisinde mede isimli sihirbazın anchise isimli ihtiyara kan nakli gerçekleştirerek gençlik ve kuvvet aşıladığı anlatılmaktadır."² Bunun yanı sıra hristiyanlık efsanelerinde de organ nakline rastlanılmaktadır. "Hristiyanlık efsanelerinden birinde kendisini Tanrıya adanmış birisine ölmüş bir insanın bacağına nakledildiği anlatılmaktadır."³

Bu tip efsanelerin varlığı bir yana bırakılacak olursa bu bilgiler bize tarihin çeşitli aşamalarında organ ve doku naklinin önemsendiğini ve yapılmaya çalışılmış olduğunu göstermektedir. "Aztek, Maya, İnkâ uygarlıklarında cilt hastalıklarının tedavisi için henüz derisi yüzülmüş bir kurbanın sağlıklı derisini üstüne geçirmek ve yirmi gün boyunca bu yüzülmüş deriyle dolaşmak da bir tedavi yöntemi idi. Eski hint uygarlığı incelendiğinde bundan yaklaşık yüzyıl önce kişilerin yüzlerindeki kusurları örtmek amacıyla kişinin vücudunun başka bir yerinden alınan parçaların yüze aktarıldığına dair bilgiler elde edilmiştir."⁴

Daha yakın geçmişte özellikle Rönesans döneminde yaşanan aydınlanma ve gelişme tıp alanında etkilerini göstermiş organ ve doku nakli ile ilgili çalışmalar hız kazanmıştır. Bu dönemde organ ve doku nakline insanların yaklaşımlarında da yaşanan aydınlanma ve gelişmeyle birlikte olumlu bir mesafe alınmıştır. Başarı oranı arttıkça daha çok ameliyat yapılmaya başlanmıştır.

¹ H. Wallnöfer, Azteklerin Unutulmuş Tedavi Yöntemleri (Çev. A. Kırımlı), İstanbul, 1998, s.66

² Bayraktar, s. 169

³ T. Şengür, "Organ Naklinin Doğurduğu Hukuki Meseleler", Adalet Dergisi, S.4, Ankara, 1968, s. 7

⁴ Wallnöfer, s.93

“İnce bağırsaklardan alınan parçalar kullanılarak sindirim sisteminde ve idrar yollarında değişiklik yapıldığına dair bilgiler bulunmaktadır.”¹ Organ ve doku nakline ilişkin çalışmaların Rönesans döneminde arttığı görülmektedir.” Rönesans döneminde 15. Yüzyılda İtalyan cerrah Bolonya Üniv. Gaspare Trogliocozi isimli bilim adamı organ naklinin mümkün olabileceğini burnunu kaybeden bir adama kolundan bir parça aktararak kanıtlamıştır.”² Çalışmalar sonucunda pek çok konuda ilkler yaşanmış ve literatürdeki yerlerini almıştır. “Öncelikle hayvanlarda denenen kan nakli 1667’de Dans tarafından insanlar üzerinde uygulanmıştır. 17.yy’da John Hunter dış nakli gerçekleştirmiştir. Dışlerin greft şeklinde takılması hakkında tarihsel yazılar vardır. 18. Yy la beraber deri, tendon, tiroid, sinir, kıkırdak, apidoz doku, kas, kornea, adrenal bez, overler, bağırsak ve üriner sistem ile ilgili deneysel nakiller bildirilmiştir. 19. Yy’ da deri greftleri kabul edilebilir tedavi işlemleri arasına girmiştir. Yine 19. Yy sonlarında ve 20. Yy başında insanlarda kornea nakli başarıyla gerçekleştirilmiştir.”³

5.2. Yirminci Yüzyıl’ dan Sonra Organ Nakli

Organ nakli ile ilgili gelişmeler kimyasal anestezi ve aseptik cerrahide ki gelişmelerle hız kazanmıştır. Organ koruma ve saklama solüsyonlarının keşfi ile de yirminci yüzyılda organ nakli ile ilgili yaşanan önemli bir sorun çözülmüş olmuştur. Günümüzde organ nakli kronik organ hastalıklarında ki tek tedavi şansıdır. Teknolojik gelişmelere paralel olarak organ nakil ameliyatlarında gelişmeler yaşanmış cerrahi problemler minimale indirilmiştir. Tıbbi olarak yaşanan bu gelişmelere paralel olarak organ naklinin olabilmesi için organ bağışını sağlama ve toplumu bilinçlendirme gibi toplumsal projelerin yanında hukuksal olarak da düzenlemeler yapılmış ve devlet politikaları geliştirilmiştir. Tıbbi olarak organ naklinde yaşanan en büyük sorun başarılı immünosüpresan ilaç tedavilerine rağmen organ nakledilen hastalarda yabancı organların vücut tarafından kabul edilmemesidir.

¹ Bayraktar, s. 169

² Bayraktar, s. 170

³T. Kanmaz – B. Koçak - K. Acarlı – M. Kalayoğlu, ” Organ Naklinin Dünyada ve Türkiye’de Gelişimi “, Türkiye Klinikleri Dergisi, C.2, S.1, Ankara, 2009, s.1-2

Organ nakli ameliyatlarından sonra doku reddini önlemek için yoğun bir immünoşüpresan ilaç tedavisi uygulanmaktadır. Bu tedavi son derece ciddi yan etkileri olan ve alıcının çok zorlu bir süreç geçirmesine neden olan bir tedavidir. Günümüzde hemen hemen her organın başarıyla nakli yapılabildiği için çalışmalar sosyal boyutta organ bulunması sorununu çözmeye tıbbi olarakda uygulanan bu immünoşüpresan tedaviyi hafifletmeye ve doku reddini önlemeye yönelmiştir. Hayvanlardan insanlara organ nakledilebilmesi ya da nanoteknoloji yöntemlerindeki gelişmelerden faydalanarak mekanik organ üretilmeye çalışılması, kompozit doku nakilleri ve kök hücre tedavileri henüz çok başlangıçta olan ancak yaşanan bu sıkıntılarda çözüm olabilecek olan çalışmalardır.

5.3. Dünyada Organ Nakli Tarihi

Nakledilecek organın yeni organizma içinde yer alan damarlarla bağlantısının sağlanması ve böylece alıcının kan dolaşımı sistemine dahil olması olasılığı doğduktan sonra tıp bilimi bu alana daha yoğun eğilmeye başlamıştır. Damar anastomozları, donör özellikleri, alıcı da oluşan fizyolojik yanıtlar, immünolojik uyum gibi transplantasyon başarısı için önemli engeller yirminci yüzyılın başlarında aşılmaya başlanmıştır. Özellikle böbrek nakli araştırmaların merkezinde yer almıştır.

“Dünyada ilk başarılı deneysel organ nakli 1902’ de Ullmann tarafından bildirilmiştir. Emerieh Ullmann (1861 – 1937) bir köpeğin böbreğini normal yerinden alıp, boyun damarlarına naklederek bir ototransplantasyon gerçekleştirmiş ve transplante böbrekten bir miktar idrar akımı da olmuştur. Hayvandan insana ilk böbrek naklini gerçekleştiren kişi Mathie Jaboulay (1860 – 1913) olmuştur.”¹ Hayvandan insana ve insandan hayvana böbrek nakli üstüne çalışmalar yürüten bir diğer araştırmacı Ernst L’nger olmuştur. “Unger çalışmaları sonucunda transplantasyon denemelerinde yaşanan başarısızlıkların nedeninin biyokimyasal engeller olduğunu rapor etmiştir.”²

¹ D. Hamilton, Böbrek Transplantasyonu Bir Tarih (Çev. E.Erek), İstanbul, 1997, s.1

² Y. Atamer, “Ölüden Organ Naklinin Beraberinde Getirdiği Bazı Hukuksal Sorunlar”, Milletlerarası Hukuk Bülteni, S.2, İstanbul, 2000, s.118

Daha sonra nakil yapılan kişinin bağışıklık sisteminin yabancı organa karşı gösterdiği tepki nedeniyle başarısız denemeler yaşanmış bu da çalışmacıları genetik yapısı tümüyle örtüşen insanlar üzerinde çalışmalar yapmaya yöneltmiştir. “1954’de Boston’da yapılan bir ameliyat ile 23 yaşındaki tek yumurta ikizlerinden birinin böbreğinin diğerine aktarılması organ nakli tarihindeki ilk başarılı nakil sayılmaktadır.”¹ Bu ameliyat organ naklinin tedavi yöntemi olarak benimsenmesi ve bu alandaki araştırmaların sürdürülmesi açısından büyük bir teşvik olmuştur.

Bu dönemde organ naklinde bağışıklık sisteminin gösterdiği tepki sorununun çözümlenmesi için yapılan çalışmalar sonuçlarını vermeye başlamıştır. “İsviçre’de Jean-François Borell adlı eczacının siklosporin denen doku reddini önleyen ilacı bulması ve bu ilacın 1982 yılında dünya çapında kullanıma sokulması ile aşılması da organ naklinin gelişimde ivme kazanmasını sağlamıştır.”² Siklosporin 1980 yılından sonra ticari olarak sentezlenmeye başlanmış ve daha da geliştirilerek immunosupresif tedavide yeni kombinasyonlar ve daha yüksek başarılar görülmüştür. Organ nakli ameliyatlarında başarının artması ve uygulama sayısının yükselmesiyle beraber diyaliz teknolojileri gelişerek, organ nakline hazırlık aşamasını rahatlatmış ve özellikle böbrek nakillerinde başarı ivmesini giderek artırmıştır.

“1959 yılından sonra Fransa ‘da başarılı nakiller yapılmıştır. İngiltere’de ilk böbrek transplantasyonu 1959’ da , İsviçre’de 1964’ de , Almanya’ da 1967’de , İran’ da 1967’ de ilk böbrek nakilleri yapılmıştır.”³ Bugün artık organ naklinde kalp, böbrek, akciğer, karaciğer, pankreas, ince bağırsak, kornea nakli rutin olarak uygun koşullar oluştuğunda uygulanabilen bir müdahale olmuştur. Bu başarılardan sonraki süreç transplantasyonların dünyanın pek çok merkezinde yapılması ve donör sayılarının arttırılması çalışmalarının hız kazanması ile geçmiştir. Yirmibirinci yüzyılda özellikle immünolojik ve farmakolojik gelişmeler kullanılarak; ovaryum, penis, kısmi yüz, kol, ön kol, tam yüz, trakea nakli gibi birçok ilk gerçekleştirilmiştir

¹ Hamilton, s. 2

² Kanmaz- Koçak- Acarlı- Kalayoğlu, s.2

³ S. Atamal, “ İleri Ülkelerde ve Türkiye’de Böbrek Transplantasyonu Problemleri”, Mediko Sosyal Sağlık Dergisi, S. 80, İstanbul, 1968, s.5

Organ naklinin günümüzde en son ulaştığı noktalardan biri kompozit doku nakilleridir. Bu kapsama ekstremite nakilleri denilen kol ve bacak nakilleri, yüz ve saçlı deri, rahim, kas, sinir ve tendon nakilleri gibi dokuların beyin ölümü gerçekleşmiş kadavradan canlı hastaya nakil edilmesidir. Bu taşınan dokuların cerrahisinde ana teknik mikrocerrahi uygulamaların kullanılmasıdır. Bu ameliyatlar cerrahi teknik olarak oldukça zor ameliyatlar olmasının yanında ameliyat sonrası dönemde de hasta için ömür boyu uyması gereken bazı önemli tıbbi uygulamaları kapsamaktadır. Aynı kalp, böbrek, karaciğer nakledilmiş hastaların aldığı bağışıklık sistemini baskılayan ilaçları bu hastalarda almak zorundadır. Ancak bu ilaçların kansere neden olma ya da hayatı tehdit eden fırsatçı enfeksiyonlara yol açma gibi ciddi yan etkileri bulunmaktadır. Bu nedenle karaciğer ve böbrek gibi hayat için elzem olmayan yüz, ekstremite nakli gibi hastanın fonksiyonlarını artırmak ve estetik kazanç sağlamak için yapılacak uygulamalardan önce hastalar çok detaylı incelemelerden geçirilmelidir.

Görüldüğü gibi geçtiğimiz yıllar boyunca organ nakli alanında bütün dünyada önemli aşamalar katedilmiştir. Günümüzde neredeyse beyin dışında, verici bulunduğu taktirde nakledilemeyecek organ yok gibidir. Tıbbi ve teknolojik alt yapıların gelişmesi sonucunda organ ve doku nakli ameliyatları artık tıp dünyasında rutin ameliyatlar arasına girmiştir.

5.4. Türkiye’ de Organ Nakli Tarihi

Ülkemizde ki ilk nakiller canlı vericilerden yapılmıştır. Bu dönemde henüz, nakil uygulamalarını düzenleyen net hukuki ve etik kriterler geliştirilememiştir. “Türkiye’ de ilk organ nakli 28 Mart 1968 günü Beyoğlu Belediye Hastanesinde gerçekleştirilmiştir. Dr.Atıf Taykurt ve ekibi tarafından uygulanan müdahalede, 32 yaşında ki, sağ böbreği beş yıl önce alınmış olan erkeğe bir başka erkeğin sol böbreği nakledilmiştir.”¹

¹ N.Yıldırım, “Türkiye’de İlk Böbrek Nakilleri ve Organ Nakillerinde Etik Duyarlılığın Başlaması”, Uluslararası Tıp Etiği ve Tıp Hukuku Kongresi, Antalya, 2007,s.7

Ülkemizde konuyla ilgili yasal düzenlemelerin yürürlüğe girmesi ancak Prof. Dr. Mehmet Haberal ve arkadaşlarının gerçekleştirdikleri başarılı nakillerden sonra gerçekleşebilmiştir. 2238 sayılı Organ Ve Doku Alınması, Saklanması, Aşılması ve Nakli yasasının hazırlanıp yürürlüğe konulmasından sonra canlı ve kadavra kaynaklı organ nakillerinde başarılı ilkler yaşanmıştır. “Haberal ve arkadaşları 1975 yılında ilk başarılı canlıdan böbrek naklini tamamladıktan sonra 1978 yılında ilk kadeverik böbrek naklini gerçekleştirmiştir.1988 yılında Türkiyede ilk kadeverik karaciğer transplantasyonu gerçekleştirilmiş bunu 1990 yılında, yine Haberal ve ekibinin başarıyla gerçekleştirdiği ilk canlıdan karaciğer parçası nakli izlemiştir.”¹

Daha sonra ülkemizde ki organ nakillerinde başarı sayıları giderek artmıştır. ”Bozer ve ekibi tarafından arka arkaya gerçekleştirilen kalp nakilleri, Ankara Göz Bankasında sürdürülen kornea nakilleri, Gülhane Askeri Tıp Akademisinde 1989’ da Aslan ve ekibince yapılan ilk pankreas nakli ülkemizdeki organ nakli gelişmelerinin aşamalarını oluşturmuşlardır.”² Birçok merkez tarafından canlı ve kadaverik donörden nakiller yapılmaya başlanmış, yaşanan sorunları çözebilmek nakledilecek organ sıkıntısını giderebilmek için merkezler arası koordinasyon sağlanması ancak 1990 yılında gündeme gelmiştir.” 1990 yılında Mehmet Haberal başkanlığında Türkiye Organ Nakli Derneği, 1994 yılında ise Tuncer Karpuzoğlu ve Uluğ Eldegez başkanlığında Organ Nakli Kuruluşları Koordinasyon Derneği kurulmuştur.”³

Haberal’ın ülkemizde ki organ tarihi üzerine yazdıkları, bu süreç boyunca çeşitli cephelerde verdikleri mücadeleleri yansıtmaları açısından da ilgi çekicidir. Örneğin 1970 ‘lerde Haberal ve ekibi karaciğer nakli üstüne köpek ve domuzlarda deneysel çalışmalar yaparken, henüz bir organ nakli yasası olmadığı için edindikleri bilgileri insan üzerinde uygulamaya koymakta zorlanmışlardır. Çalışmalarını devam ettirebilmek için yasal bir prosedür oluşturulmasını ve kuralların belirlenmesinin beklemişlerdir.

¹ C.Eldegez ,”Türkiye’de ve Dünyada Organ Transplantasyonlarının Tarihçesi”, Türkiye Klinikleri Dergisi, C.6, S. 1, İstanbul, 2013, s.4

² Yıldırım, s.9

³ Eldegez, s.4

Bu nedenle ekip bir taraftan televizyon, radyo ve gazetelerle işbirliği yaparak halkı organ bağışlamanın sosyal bir sorumluluk olduğuna ikna etmeye çalışırken diğer yandan da organ nakli yasasını hazırlamaya uğraşmış ayrıca diyanet işleri başkanlığına başvurarak organ nakli ve bağışı konusunda izin almaya çalışmışlardır. “Özellikle başarılı geçen kadeverik nakil ameliyatlarını medyaya yansıtılmasına özen gösterip, böylece sadece kamuoyuna değil Millet Meclisi, Diyanet İşleri, Sağlık Bakanlığı ve benzeri hükümet kurumlarındaki görevlilere de organ naklinin yaşam kurtarıcı bir girişim olduğu anlatılmaya çalışılmıştır.”¹ Tıbbi olarak yaptıkları çalışmaların yanı sıra sosyal olarak da toplumu organ bağışı ve organ nakline hazırlamaya çalışmışlardır.

Türkiye de organ nakli çalışmalarının verimliliğini artırmak ve adaletli organ ve doku dağıtımını sağlamak amacıyla 2001 yılında Sağlık Bakanlığı Koordinatörlüğünde ve denetiminde Ulusal Organ ve Doku Nakli Koordinasyon Sistemi kurulmuştur. “Koordinasyon sisteminin kuruluşundan önceki ve sonraki dönemin bağış organ sayıları kıyaslandığında sistemden önceki 23 yıl ve faaliyet gösterdiği zaman aralığında kadeverik bağış alanında artış sağlandığı görülmektedir.”² Ülkemizde artık devlette ve özel sektörde önemli nakil merkezleri oluşturulmuş Sağlık Bakanlığı organ nakli mevzuatını daha çağdaş hale getirmiş ve sosyal güvenlik kurumu da nakil ameliyatlarının maliyetini güncelleyip finansal açıdan hastaneleri zora sokmayacak bir fiyatlandırma politikası oluşturmuştur. Bu çalışmalarla yapılan organ nakli ameliyatlarında yıllar geçtikçe bir artış sağlanmıştır.

6. GÜNÜMÜZDE ORGAN NAKLİ

Bir organ ve dokunun kaybı veya bozukluğu, diğer vücut sistemlerine de zarar veren ve tedavileri oldukça masraflı olan problemlerdir. Her yıl, dünyada doku kayıpları ve organların iflas etmesi gibi sağlık sorunlarından dolayı milyar dolarlık sağlık harcamaları yapılmaktadır.

¹ M. Haberal, “Transplantasyonun Dünü, Bugünü, Yarını”, Türkiye Klinikleri Tıp Bilimleri Dergisi, C.9, S.4, Ankara, 1989, s.239

² Haberal, s.242

Yakın zamanlara kadar, hasar görmüş ya da fonksiyonunu yitirmiş doku ve organların yalnızca organ nakli ile değiştirilmesi tercih edilmiştir. Ancak organ bulunmasında yaşanan sorunlar, sonrasında uygulanan ilaç tedavileri çalışmacıları başka arayışlara yöneltmiştir. Son yıllarda ise, yeni bir rejeneratif tedavi yaklaşımı olarak doku mühendisliği önem kazanmaya başlamaktadır. Büyükakyüz'e göre doku mühendisliğinin kısaca tanımı şudur: "Organ ve doku transplantasyonlarında potansiyel alternatif çözüm olarak düşünülen interdisipliner bir bilim dalıdır. Doku mühendisliğinde; klasik biyomateryal uygulamalarından farklı olarak sadece kaybedilen dokulara ait boşlukların doldurulması değil, dokunun oluşum ve rejenerasyon mekanizmalarını anlayarak fonksiyon görebilen dokuların elde edilebilmesi hedeflenmektedir."¹

Doku mühendisliği ile vücut içersine yerleştirilen dokular vücudun geri kalan dokuları ile uyum göstermelidir. Doku mühendisliğinde amaç büyüyen, gelişen ve canlılığını koruyan insan dokusu veya organları elde etmektir. Tıp biliminde vücut yapılarının tamiri ve rejenerasyonu için kök hücre ve doku mühendisliği uygulamaları önem kazanmıştır ancak günümüzde doku mühendisliği uygulamaları tam anlamıyla klinik uygulamalar arasına yerleştirilememiştir. Çok sayıda çalışma yapılmasına rağmen tedavi protokolleri arasında yer alabilmesi için daha çok sayıda araştırmaya gerek duyulmaktadır.

Son yıllarda üzerinde çok çalışılan kök hücreler, hasar görmüş veya yetmezliği olan hücrelerin, dokuların ve organların yenilenmesinde ciddi kaynak oluşturmaktadır. Kök hücre nakli bazı kötü ve iyi huylu kan hastalıklarının tedavisinde kullanılan yöntemlerinden birisidir. Nakil sırasında kullanılan kök hücreler kandan, kemik iliğinden veya göbek kordonundan elde edilirler. Kök hücreler, kemik iliği ve kanda bulunan tüm hücreleri üretebilme yeteneğine sahiptir. Kök hücre nakli ilk yıllarda sadece kemik iliğinden alındığı için kemik iliği nakli adını almışsa da günümüzde daha sıklıkla kanda dolaşan kök hücreler kullanılarak nakiller yapılmaktadır.

¹ H. N. Büyükakyüz, "Doku Mühendisliği Ve Oral- Maksillofasiyal Bölgede Uygulamaları", İstanbul Dişhekimleri Odası Dergisi, C.147, İstanbul, 2013, s.38

Bayraktar'a göre kök hücrenin tanımı şudur: "Tüm çok hücreli organizmalarda bulunan ve kendini yenileyebilme ve değişik hücre tiplerine farklılaşabilme kapasitesine sahip olan hücrelerdir. Uygun bir ortama yerleşme, çoğalma, çok sayıda farklılaşmış yeni hücreler oluşturma, kendini yenileme ve idame ettirme, hasarlı dokuyu yeniden oluşturabilme yeteneğine sahip olan hücrelerdir."¹ Kök hücrelerin kolaylıkla bölünebilme ve farklı hücre tiplerine dönüşebilme yetenekleri, onları gelecekteki medikal tedavilerde ve klinik uygulamalarda önemli rol oynayacaklarını göstermektedir.

Kök hücre tedavisi vücuttaki her organ veya dokuya uygulanabilir fakat bu yararlarının yanı sıra sayılarının azlığı nedeniyle bulunmaları, saf olarak yalıtılmaları ve laboratuvar ortamlarında çoğaltılmaları zorluk teşkil eder. 18 ile 55 yaş arası, en az 50 kg ağırlığındaki her sağlıklı kişi kök hücre vericisi olabilir. Donör (verici) adaylarının özellikle bulaşıcı hastalık, bağışıklık sistemi hastalıklarına sahip olmaması gerekmektedir. Böylece yapılan bağış da nitelikli olacak ve doğal olarak hastaya yapılan kök hücre naklinin başarıyla sonuçlanma şansı yükselecektir.

Yüz, el, kol, ayak, bacak, gırtlak, karın ön duvarı gibi bölgelerde rekonstrüktif amaçlarla kompozit doku nakilleri yapılmaktadır. Kompozit homojen bir yapıya sahip olmayan, farklı doku ve organ parçalarından meydana gelen anlamı taşımaktadır. Bayraktar'a göre kompozit doku naklinin tanımı şudur: "İnsan alıcıya nakledilmek üzere insan vericiden alınan anatomik ve yapısal birimlerden oluşan ve birden fazla doku içeren, nakil sonrası işlev görebilmesi için kan damarlarının uç uca dikilmesi ile duyu ve hareket sağlanan, kan dolaşımına gereksinimi olan ...alıcı vücut tarafından reddedilme olasılığı olan ve bağışıklık sistemini baskılayıcı ilaçların kullanılmasını gerektiren operasyonlardır."² Estetik bir sorunu ortadan kaldırmaktansa bir sağlık sorununu ortadan kaldırmak için ve ciddi bir işlev kaybını gidermek amacıyla yapılması gereken riskli müdahalelerdir. Operasyon öncesi ve sonrası tüm organ nakli ameliyatlarında ve tıbbi müdahalelerde geçerli olan riskler bu operasyonlar içinde geçerlidir.

¹ Bayraktar, s. 29

² Bayraktar, s. 29

Organ nakilleri sonrasında yaşanan ve sıkıntı verici olan immün baskılayıcı ilaç kullanımını gibi diğer prosedürler bu ameliyatlar içinde geçerlidir. Bu nedenle çok dikkatli davranılması gerekir ve hastanın ameliyat sırasında ve sonrasında kullanacağı ilaçlar ve bu ilaçların komplikasyonları hakkında çok iyi bilgilendirilmesi gerekmektedir. Mevcut sorunlar nedeniyle psikososyal sorunlar yaşayan hastaya psikolojik açıdan destek olarak uzman doktorla beraber kar zarar hesabının iyi yapılması gerekmektedir. Gereken özen ve dikkat gösterilmediğinde ameliyat öncesinde varolmayan yaşamsal sorunlar nakil sonrasında yaşanabilir. Kompozit doku nakilleri ve bu başlık altında ki yüz nakli ülkemizde de yapılmaktadır.

İKİNCİ BÖLÜM

ORGAN NAKLİ VE TOPLUM

1. ORGAN NAKLİNİN YASAL YÖNÜ

Organ naklinde son yıllarda görülen artış yasal ve etik problemleri de beraberinde getirmiştir. Ayrıca organ naklinde karşılaşılan güçlükleri aşmak, yetersiz kalan organ bağıışı miktarını artırmak içinde organ naklinin yasal etik ve dinsel yönden incelenmesi gerekmektedir. Birçok ülkede organ bağıışı ve transplantasyonla ilgili yasal düzenlemeler yapılmıştır.

Organ ve doku nakli bir tıbbi müdahaledir ve dolayısıyla tıbbi müdahalenin genel kurallarına tabidir. Herhangi bir tıbbi müdahalenin gerektirdiği tüm etik ve yasal kurallar organ nakli içinde geçerlidir. Ancak normalde tıbbi müdahalelerde bir hasta bulunurken canlı vericilerden yapılan nakil işleminde bir hastanın yanı sıra bir de sağlıklı bir kimse bulunmaktadır. Ayrıca kadavradan organ naklinde hayatta olmayan bir insanın organlarının alınması gibi daha sonra hukuken sorun yaratabilecek ve yasal olarak kesin sınırlarının çizilmesini gerektiren konular bulunmaktadır. Bu durum, organ ve doku nakline ilişkin özel düzenlemeler yapılmasını gerekli kılmaktadır. “Ülkemiz de meslek örgütlerince yürütülen organ nakli 03.06.1979 tarihinde 16655 sayılı resmi gazetede yayınlanan 29.05.1979 tarihli 2238 sayılı Organ ve Doku Alınması, Saklanması ve Nakli Hakkında Kanun ile yasal bir çerçeveye kavuşmuştur.”¹ Kadavradan ve canlıdan organ nakli olabilmesi için gerekli olan koşullar, organ nakli koordinatörlerinin görev tanımları ve yetkileri, nakil yapılabilecek doku ve organlar gibi organ ve doku naklinin alt başlıkları bu kanun ile yasal bir açıklığa kavuşmuştur.

Yaşayan kişilerden organ ve doku alınması ile ölüden organ ve doku alınması ile ilgili hükümler yasanın 5. ve 11. maddelerinde yer almaktadır. ”On sekiz yaşını doldurmamış ve mümeyyiz olmayan kişilerden organ ve doku alınması yasaktır.”²

¹ Ayan, s. 17.

² Taşkın, s.5

11. Maddesin de ise tıbbi ölüm halinin belirlenmesinin şartları açıklanmıştır. Bu şartlar şunlardır: “ Bu kanunun uygulaması ile ilgili olarak tıbbi ölüm hali, bilimin ülkede ulaştığı düzeyde ki kuralları ve yöntemleri uygulamak suretiyle, biri kardiolog, biri nörolog, biri nöroşirürjen ve biri de anestezi ve reanimasyon uzmanından oluşan 4 kişilik hekimler kurulunca oybirliği ile saptanır. ”¹ Böylece kadavradan organ naklinin ön koşulu olan beyin ölümü yasal olarak açıklığı kavuşturulmuş ve gerekli olan şartlar belirlenmiştir.

Organ ve doku naklinin amacı her tıbbi müdahalede olduğu gibi insan hayatını kurtarmaktır. Buda yasal ve etik olarak gayet geçerli bir amaçtır. Alt başlıklarında ise belli şartların sağlanması gerekmektedir. “Organ ve doku bağışlayan kişinin rızası şarttır ve bu rıza olmadan yapılan nakiller suç teşkil etmektedir.”² Çünkü bağışlayan kişinin beden bütünlüğüne dolayısı ile kişilik haklarına müdahale söz konusudur. Yaşayan kişilerden organ ya da doku alımının hukuka uygun olabilmesi için üstün amaç yani hayat kurtarma, zararsızlık alıcı ve özellikle verici için hayati bir risk oluşturmamak, elverişlilik, vericinin rızası, hekimin onayı ve aydınlatma yükümlülüğü gibi şartları taşınması gerekir.

“Organ ve doku nakli açısından konuya yaklaşıldığında, bu üstün amacın hayat kurtarma olduğu sonucu ortaya çıkmaktadır.”³ Hayatı organ ya da doku nakline bağlı olan bir kimsenin bulunması ve nakil yapıldığında kişinin tekrar eski sağlığına döndürülebilecek olması yaşayan bir kimseden organ ya da doku alınabilmesinin temel şartıdır. Yaşayan vericiden organ ya da doku alınabilmesi için gerekli olan ikinci şart zararsızlık ve elverişliliğidir. Özellikle verici sağlık açısından gerekli testlerden geçirilerek organ bağışi için uygun olup olmadığı değerlendirilerek hayati bir risk alması önlenmelidir. Her tıbbi müdahalede olduğu gibi operasyonda hassas davranılmalı ve müdahale en az zararlarla bitirilmelidir. Hasta operasyon konusunda yeteri kadar bilgilendirilmelidir.

¹ Taşkın, s.2

² Ş. Akıncı, “Organ Naklini Güçleştiren Hukuki Problemler ve Bazı Çözüm Önerileri”, Sağlık Hukuku Sempozyumu, Erzincan, 2006, s.66

³ M.E. Artuk- A. Gökçen- A.C. Yenidünya, Ceza Hukuku Genel Hükümleri, Ankara, 2002, s. 485

Gerekli olan bir diğerk önemli Őart, vericinin uygun irade beyanıdır. Vericinin uygun irade beyanı olmaksızın organ ya da doku alınması mümkün deđildir. Bu husus kanunun 6. Maddesinde açıkça hųkme bađlanmıŐtır. Bu hųkme gųre verici ister yazılı, ister sųzlų olarak iradesini beyan etsin, her iki durumda da vericinin irade beyanını içeren belgenin hekim tarafından onaylanması gerekmektedir. “YaŐayan kiŐilerde organ ve doku alınmasında vericinin ųzellikle mųdahalenin niteliđi, tehlikeleri, cerrahi riskleri ve ileride vųcut ųzerinde meydana gelebilecek olumsuz durumlar konusunda aydınlatılmıŐ olmalıdır.”¹ Verici için bu bilgilendirmeyi baŐka bir hekim nezaretinde yine konunun uzmanı bir hekim yapmalıdır.

“Organ Naklinde sorumlu olan organ nakli koordinatųrlerinin gųrev tanımı da Resmı Gazete’ de ve 11.03.2009 tarih ve 27166 sayılı Organ ve Doku Nakli Hizmetleri Yųnetmeliđinde belirlenmiŐtir. Her organ ve doku kaynađı merkezin de bir koordinatųr hekim ve iki yardımcı gųrevlendirilir. Bu ekip baŐhekimliđe bađlı olarak çalıŐır. Bu ekipte ayrıca donųr adayı ailesinden organ bađıŐının alınmasında gųrevli, yardımcı sađlık personeli, psikolog, imam ve gųnųllų kiŐiler bulunur. Bu personelin eđitimi, gųrev, yetki ve sorumlulukları Bakanlıkça belirlenir. Organ ve Doku Nakli Koordinatųrlųđu ve UKS Gųrevlileri sistem içinde, deđiŐik birimler arasında ki koordinasyonu, organ ve doku kaynađı merkezlerin de gųrev yapacak olan organ ve doku nakli koordinatųrleri sađlar. Organ ve doku nakli koordinatųrleri, donųrlerin saptanmasından, ilgili hekimlerin olgu baŐına intikallerini sađlayarak beyin ųlųmų tutanađının belirtilen beyin ųlųm kriterlerine gųre ve kurallara uygun biçimde dųzenlenmesinden, Kanuna gųre, gerekiyorsa, donųr ailesinden izin alınmasından, alınan organ ve dokunun ilgili merkeze naklinden sorumludur. Organ ve doku kaynađı merkezleri beyin ųlųmų oluŐan her hastayı Bųlge Koordinasyon Merkezine bildirmek zorundadır.”² Ayrıca Organ ve Doku Nakli Hizmetleri Yųnetmeliđi dođrultusunda Sađlık Bakanlıđı’nın ilgili birimlere gųnderdiđi genelgeler ile organ bađıŐı, nakli ve beyin ųlųmleri hakkında bilgilendirmeler ve gųncellemeler yapılmaktadır.

¹ Artuk- Gųken, s.494

² Karabekir , s.8

Aynı şekilde hangi doku ve organların hangi şartlarla alınacağıda bu yönetmelikle belirlenmiştir. ” 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 çerçevesini gerçekleştirilir. Bir bedel veya başkaca çıkar karşılığı organ ve doku alınması ve satılmasının, bilimsel, istatistikî ve haber niteliğindeki bilgi dağıtım halleri ayrık olmak üzere, organ ve doku alınması ve verilmesine ilişkin her türlü reklamın, vericinin yaşamını mutlak surette sona erdirecek veya tehlikeye sokacak organ ve dokuların alınması yasaktır.”¹ Aynı şekilde organ bağıışı ve naklinde maddi ve manevi istismara engel olmak için yukarda belirtilen şartların sağlanması gerekmektedir.

Ülkemizde ve birçok ülkede canlı donörlerden para ya da maddi çıkar karşılığında organ alınması ya da satılması gibi ticari faaliyetlerde bulunması kanunlarla yasaklanmıştır. Ancak organ ticaretini yasaklayan yasalardaki boşluklar ve yetersiz denetim nedeniyle uygun organ bulamayan hastalar bu yollara başvurabilmektedir. Özellikle sosyal ve etik değerlerin önemsenmediği ve ekonomoik olarak kötü durumda ki üçüncü dünya ülkelerinden para ya da maddi çıkar karşılığında canlı donörlerden böbrek sağlanmaktadır. Bu durum etik olarak uygun olmadığı gibi alıcı ve verici için, ölüm, enfeksiyon, rejeksiyon gibi komplikasyonların da görülmesine yol açmakta ve hayatlarını ciddi anlamda tehdit etmektedir. Bu tür bir organ naklini gerçekleştirmektense, hastaların daha güvenli bir şekilde diyaliz ile tedaviyi sürdürmelerini sağlamak daha uygundur. Para veya başka bir çıkar karşılığı ya da insancıl bir amaca uymayan bir düşünce ile verilmek istenen organ ve dokuların alınması hem yasal hem de etik açıdan uygundur değildir.

Organ nakli hızla gelişen bir tıp dalıdır. Bu gelişime paralel yasal düzenlemelerde değiştirilebilir nitelikte olmalıdır. Özellikle son yıllarda gelişme gösteren kompozit doku nakilleri ve kök hücre tedavileri gibi başlıkların hem sağlık camiasını hem de hastaları korumak için yasal sınırları net olarak belirlenmelidir.

¹ Taşkın, s.2

Organ bağışısı ve naklinde uygulamaların eksiksiz tamamlanabilmesi için yürürlükteki yasaların düzenlemelerin ve yönetmeliklerin de iyi bilinmesi gerekmektedir.

2. ORGAN NAKLİNİN DİNİ AÇIDAN İNCELENMESİ

Organ bağışısına karşı insanların olumsuz bakması genellikle dinsel inançlara bağlanmaktadır. Oysa çok az sayıda dinin temel ilkeleri organ bağışısına izin vermemektedir. Bu olumsuz tutumun altında yatan bilgi eksikliği ve bazen de kültürel nedenler organ bağışısını olumsuz yönde etkilemektedir. Bir tedavinin amacı anlaşılıp, yararı ispat edildiğinde ve sağlık hizmetlerinin önemli bir parçası haline geldiğinde, bu konudaki dinsel yaklaşım da olumlu olmaktadır.

Farklı toplumların farklı dini görüşleri ve davranışları bulunmaktadır. “Japon toplumunda binlerce yıl shinto inancına göre ölü vücudu kirli ve tehlikeli bir nesne olarak kabul edilmektedir ve bu da toplum tarafından beyin ölümünün yanlış anlaşılmasına neden olmaktadır.”¹ Bu inanış ölü vücudu üzerinde tıbbi bir araştırma yapmaya engel olarak tıbbi ilerlemenin ve organ alınımına engel olarak da organ naklinin gelişimine engel olmuştur. “Budist inanışı organ bağışısına olumlu yaklaşmaktadır inanişâ göre vücut ve ruh arasında ki ilişki göz önüne alındığında organ bağışısı bir cömertlik olarak nitelenmektedir.”² Hindu dininde de organ bağışısına izin veren bir yaklaşım görülmektedir. “Ölümden bağımsız olarak yaşamaya devam eden ruh inanışı ve cesedin yakılması mitolojilerce de desteklenerek, insanlık ve toplum yararına organların kullanılmasına izin vermektedir.”³

Semavi dinlerde yaratılışa, Tanrı ve insan ilişkisine, ruha ve maddeye, yaşamın ve ölümün kutsallığına dair kavramlar benzerdir. Organ naklinin karşılık beklenmeksizin yapılması şartıyla insanların hayatını kurtaran bir yöntem olması göz önüne alındığında dinen sakıncalı bir taraf görülmemektedir. Ayrıca beyin ölümü ve

¹ E.Güden, Din Görevlilerinin Organ Nakli ve Bağışısına Bakış Açıları, Erciyes Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü (SABE) , YYLT, Erciyes, 2007, s.23

² Güden, s.24

³ Güden, s.24

organ nakli konusundaki yaklaşımlarına baktığımızda büyük bir görüş birliği olduğu ve organ bağışını insan sevgisinin bir parçası kabul ederek bu alandaki çabaların desteklendiği görülmektedir.

“Konuya ilişkin olarak dinler açısından en çok tartışılan konu ise kişinin ne zaman ölü sayılacağı sorunudur.”¹ Kalbi hala atarken beyin ölümü gerçekleşmiş ise kişinin ölü sayılıp sayılmayacağı, ruhun bedeni ne zaman terk ettiği gibi konular insanların organ nakline karşı mesafeli durmasına neden olan manevi konulardır. Ancak dinler ölümün tanımını ve teşhisini doktorlara bırakmaktadırlar.

Transplantasyonun ilk yıllarında canlı donörlerden organ çıkarılması ve nakledilmesi Katolik kiliseleri tarafından onaylanmamıştır. “Her organ ve doku bir bütünlük içerisinde, diğer organ ve dokuların bir parçası olarak doğal işlevlerini yürütmek üzere yaratılmışlardır.”² Bu inanış doğrultusunda insan vücudunun bütünlüğü bozulduğunda kalan doku ve organların fonksiyonlarını tam olarak yapamayacakları, alınan organların da görevlerini yapamayacakları fikri organ naklini olumsuz etkilemiştir. “Aynı şekilde insan vücudu ya da parçalarının, başka kişilerin iyileştirilmesi amaçlansa da çıkarları için kullanılmasını reddetmektedir.”³ Daha sonra klinik sonuçların ortaya koyduğu gerçekler ve toplumun değişen değer yargılarının etkisi altında kilise dogmatik yorumunu değiştirip, organ naklini destekleyici bir tutum içerisine girmiştir.

Hristiyanlık inancında organ bağışı konusunda olayı kötüye kullanmaya buradan menfaat elde etmeye itiraz vardır.” Olay ticari boyut taşımamalıdır ve kadavra bağışlarında tıbbi olarak ölümün tespiti garanti edilmelidir.”⁴ Etik ve geçerli olan kurallar uygulandığında dinler açısından önemli olanlar konularda ki sorunlarda

¹ Ş.Hot – A. Dirican – H. Doğan, “Hemşirelerin Beyin Ölümüne Yaklaşımı”, Türkiye Klinikleri Dergisi, C.17, S.2, Ankara, 2009,s.77

² İ. Tokalak, “Organ Bağışı ve Transplantasyonun Etik, Dinsel ve Yasal Yönü”, Organ Nakli Koordinasyonu El Kitabı (Ed.L.Yücecin), Antalya, 2002, s.137

³ Tokalak, s.137

⁴ İ. Hot – E. Karlıkaya, Semavi Dinlerin Bakış Açısıyla Organ Nakli, İstanbul, 2007, s.773

giderilmiş olur. Ölünün insan onuruna dikkat edilmelidir. Ölenin onuruna ve yakınlarının duygularına da dikkat edilmelidir. Organ dağıtımı nesnel ve etik kurallara göre yapılmalıdır.

“Musevilikte, acil durum haricinde organ bankasına bağışta bulunmak, tıbbi araştırmalar veya eğitim amaçlı organ bağışında bulunmak ölünün vücuduna saygı ilkesi çerçevesinde yasak olarak değerlendirilmiştir. Acil hallerin varlığında da çok dikkatli davranılması gerektiği ifade edilmektedir.”¹ Acil hallerin varlığında da yine diğer dinlerde ve etik değerlerde olduğu gibi gereken kurallara uyulması gerekmektedir.

“Müslümanlıkta insanın ruh ve bedeniyle birlikte diriltileceği ve toplanacağı, hesaba çekilip cezalandırılacağı ya da ödüllendirileceği görüşü hâkimdir.”² Bu nedenle öldükten sonra alınan organlara ihtiyaç olup olmayacağı sorunu yüzünden organ nakline tereddütle yaklaşılmaktadır. Ancak konu incelendiğinde bu endişelerin yersiz olduğu sonucuna ulaşılmaktadır. Yani kişiden organ veya doku alınması durumunda kişinin bedeninin bütünüyle diriltilmesine bir engel yoktur. “Kur'an da Bakara Suresinde kemiklerden diriltilenlere et giydirileceği ve ahirette insanların bütün organlarıyla ayrıntılı şekilde toplanacağı belirtilmektedir.”³

İslam hukukunda organ ve doku nakli yapılabilmesi için başlıca şart zorunluluk halinin bulunmasıdır. Ayrıca vericinin de rızasının alınmış olması şartı aranmaktadır. Nakil işlemi gerçekleştirilirken de kişi vücuduna saygılı davranılmalıdır. Genel olarak kabul görmüş tüm etik kurallara uyulması gerekmektedir. İslam dininin yaygın olduğu ülkelerde dinin organ bağışına bakışı diyanet işleri başkanlığının yaptığı açıklamaya dayandırılır. Ülkemizde Dr. Haberal'ın beyin ölümü gerçekleşmiş kişilerden alınacak doku ve organların, tedavileri ancak bu yoldan yapılabilecek hastalara nakli konusunda Diyanet İşleri

¹ Hot – Karlıkaya, s. 776

² Hot – Karlıkaya, s. 776

³ M. Çağrıçlı, “Dinen Organ Bağışının Özendirilmesi Gerektilmektedir”, Önce Sağlık Dergisi, S.18, Ankara, 2011, , s.7

Başkanlığına verdiği dilekçeye cevap olarak din işleri yüksek kurulu zorunluluk halinde ve hayat kurtarma amacıyla organ nakline izin vermiştir.” 19.01.1968 gün ve 3 sayılı din işleri yüksek kurulu kararına göre;

1) Hastanın yaşamını ya da yaşamsal bir öneme sahip organını kurtarmak için organ naklinden başka çaresinin olmadığı mesleki yeterliliğine ve dürüstlüğüne güvenilen bir hekim tarafından tespit edilmesi yani gereklilik durumunun olması

2) Hastalığın bu yolla tedavi edilebileceğine hekimin inanmış olması

3) Doku ve organ veren kişilerin bu işlem sırasında ölmüş olması

4) Verilen doku veya organ karşılığında hiçbir ücret alınmamış olması

5) Tedavi edilen hastanın yapılacak nakle razı olması durumunda

6) Toplumun huzur ve düzeninin bozulmaması bakımından organ ve dokusu alınacak kişinin sağlığında buna izin vermiş olması ya da hayatta iken aksine bir beyanı olmamak koşuluyla yakınlarının izninin alınması durumunda dinen bir sakıncası olmadığı sonucuna ulaşılmıştır.”¹

Diyaret İşleri Bakanlığı yeni tarihli kararlarında da organ ve doku naklinin dini açıdan sakıncalı olmadığı sonucuna ulaşılmıştır. Organ bağıışı ve nakli konusunda toplumun korkularının giderilmesinde din adamlarına önemli bir rol düşmektedir. Bu konuda ki olumlu adımlar insanlar üzerinde motive edici olacaktır.

3. ORGAN NAKLİNİN ETİK YÖNÜ

Transplantasyon ile ilgili çıkan yasalar olayı ne kadar sistematize etmeye ve kontrol altında tutmaya çalışsa da hekimin dikkate alması gereken toplumsal ve diğer faktörler de etkili olmakta, canlı ve kadavra donörlerden organların alınması ve nakli sağlık camiasına etik bir sorumluluk yüklemektedir. Aytaş’a göre etik kuralların tanımı şudur:” Demokratik toplumların değerlerini, normlarını ve tutumlarını belirleyen; insanların hayatını, diğer insanlarla olan ilişkilerini ve toplumla olan

¹ Çağrıcı, s.7

iletişimini belirleyen temel yaptırımlardır.”¹ İnsan sağlığı ile uğraşanların da olmazsa olmaz etik kuralları vardır. Bunlar yeterli ve yetkili olma, dürüst, namuslu, şefkatli ve saygılı davranma gibi en temel değerlerdir.

Canlı donörlerden organ ve dokuların alınıp başka kişilere nakledilmesi, organ naklinin başlangıç evrelerinde ciddi sorunlar yaratmıştır. Organ nakli 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. Burada beden bütünlüğünden bahsedilirken organların işlevsel bütünlüğünden bahsedilmektedir. Bedenin işlevsel bütünlüğünü bozmayan durumlarda canlıdan doku ve organ alınmasına olumlu bakılmaktadır. Canlı donörden organ alınmasında etik yönden kesinlikle uyulması gereken koşullar bulunmaktadır.

“1. Donöre yüklenecek riskin, alıcının zorunlu ihtiyaç durumu ile karşılaştırılması; yani, kadavra kaynaklı organ şansının hiç olmaması ya da bekleme süresinin belirsiz olması,

2. Donörün onay vermeden önce, operasyon ve operasyon sonrası dönemde karşılaşılabileceği sıkıntı ve riskler konusunda ayrıntılı bir biçimde ve açıkça aydınlatılması,

3. 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,

4. Organ verme karşılığında hiçbir maddi çıkarın sözkonusu olmaması; bu konuda herhangi bir kanıt ya da kuşku varsa, hekimin operasyonu iptal etmesi.”²

¹ Ö. Aytas, “Hemşirelerin Sosyodemografik Verileri ve Tükenmişlik Düzeyleri ile Organ Nakline Bakış Açıları Arasındaki İlişki”, İnönü Üniversitesi, Tıp Fakültesi Dergisi, Malatya, 2011, s.7

² Tokalak, s.139

Etik olarak alıcının yararı ile vericinin riski karşılaştırıldığında verici ciddi riskler almamalıdır. Etik kuralların temelinde zarar vermeme ilkesi vardır. Doku ve organ alınmasının canlı vericinin sağlığına hiçbir fayda sağlamazken alıcı için yararı vardır. Doktor her iki durumu da değerlendirmelidir. Alıcıyı kurtarmak için vericinin hayatını feda etmek düşünülemez.

Vericinin onay vermeden önce, operasyon ve operasyon sonrası dönemde karşılaşılabileceği sıkıntı ve riskler konusunda ayrıntılı bir biçimde ve açıkça aydınlatılması gerekmektedir. Bu bilgilendirmenin bilimin şu anki sınırları içinde yetkin bir kişi tarafından yapılması gerekir. Donörün onay belgesini maddi veya psikolojik etki ve baskı altında kalmadan vermesi, parasal ya da başka bir çıkar amaçlanmamış olması gerekir. Kararından vazgeçmesi ya da istememesi durumunda, aile ve toplum içindeki itibarının zedelemesini önlemek amacıyla duygularına saygı gösterilmeli afişe edilmemeli hatta medikal bir neden yaratılarak yardımcı olunmalıdır.

Kadavradan alınan organlarla yapılan organ nakli sayıları gelişmişliğin bir göstergesi olarak kabul edilmektedir. Kadavradan organ naklinin ön koşulu olan beyin ölümü konusunda bazı etik bilimciler kalıcı bitkisel hayatta olan kişileri, bilinçlerini ve uyanıklılıklarını kaybetmiş olduklarından dolayı ölü olarak tanımlama eğilimindedir, çünkü insan hayatının bir göstergesi olan kişilik yoktur. Fakat modern toplumun büyük bir kesimi spontan solunum hala devam ederken yaşamın sona erdiği kararını vermeye hazır değildir. Kadavradan organ naklinde de kadavranın kişiliğine saygı gösterilmelidir. Sağlığında organ bağışına karşı bir tutum göstermiş bir kişinin organları ailesi izin verse bile alınmaz. Aynı şekilde sağlığında organlarını bağışlamış bir kişinin yakın çevresi organ alınımını onaylamazsa organları alınmaz. Aksi bir durum yasal olsa bile etik değildir.

Bugün için organ nakil merkezlerinde uygun organ için bekleyen hastaları içeren listeler bulunmaktadır. Kadavradan organ bulunduğunda alıcının seçilmesinde de uyulması gereken etik kurallar vardır. ” Hastanın organ gereksinimi yönünden acil olması ve doku uyumu en iyi olan hasta olması gerekir. Yandaş hastalıklar bulunmalıdır. Böbrek nakli için diyalizde en eski olan hasta seçilmelidir. Ekonomik etkenler göz önüne alınmalı, düzenli kontrol muayenelerini yaptıramayacak hayat

boyu kullanması gereken başışıklık baskılayıcı ilaçları alamayacak hastaların iyi değerlendirilmesi gerekir.”¹ Kadavradan organ temin etmek için alıcı listelerindeki uzun sıralar düşünöldüğünde bu etik kuralların önemi daha iyi anlaşılacaktır.

Tüm organ nakli nakil yöntemlerinde, uygulamalarında olduğu gibi, ekstremite ve kompozit doku nakilleri de, insan varlığının değeri öncelenerek; insan onuru ve kişiliği korunarak; ırk, din, dil, cinsiyet gibi hiçbir ayırım gözetmeden, insan temel hak ve özgürlüklerine saygılı biçimde gerçekleştirilmediir. İnsan onurunun korunması, hastaya zarar vermemek, özerkliğine saygı duymak, mahremiyetini korumak gibi etik değerler ve hasta haklarının yerine getirilmesi ile gerçekleşir. Hastada giderilecek estetik ihtiyaçtansa operasyon sonrası yaşanılacak süreç iyi değerlendirilmelidir. Kar zarar hesabi hastayla beraber tüm açıklığıyla değerlendirilmelidir.

Dünyada ve ölkemizde gerçekleştirilen başarılı örnekleriyle organ nakilleri ve onun 21. Yüzyıl başında ulaştığı yeni bir aşama olan kompozit organ ve doku aktarımları hayat kurtarıcı, yaşamı uzatan, yaşamın niteliğini geliştiren yeni tıp teknolojileridir. Yüz ve ekstremite nakilleri muhtaç pek çok insan için umut ışığı olmuştur. Bu hizmetin bilimsel, hukuki, etik standartlara uygun olarak hastaya ulaşmasında devletin tüm kurumlarının, devlet organlarının, sağlık kurumlarının, hekimlerin, sağlık çalışanlarının, meslek örgütlerinin, uzmanlık derneklerinin, yazılı ve görsel medyanın, bilimsel ve etik ilkeler ışığında, sorumluluklarını yerine getirerek işbirliği yapmaları çağdaş toplum anlayışının gereğidir.

4. ORGAN NAKLİ VE TOPLUM

Kronik böbrek yetmezliği, karaciğer, kalp, akciğer, pankreas gibi solid organların transplantasyon dışında fazla bir tedavi şanslarının olmayışı organ bağışı ve organ nakli konularının güncelliğini korumuştur. Organ ve doku nakli son dönem organ yetmezliği olan hastaların tedavisinde ideal bir seçenektir. Transplantasyon günümüzde pek çok ölkede rutin olarak uygulanan cerrahi bir işlem haline gelmiştir.

¹ S.Bayraktar, s.11

4.1. Organ Naklinin Önemi

Yaşamının sonuna gelmiş bir hastanın hayatını kurtarmak için, hayatının sonuna gelmiş bir başka hastaya ihtiyaç olması, organ naklinin önemini ve diğer ameliyatlardan farkını ortaya koymaktadır. Organ nakli, ancak organ nakli ile iyileşebilecek hastalar için uygulanan çok önemli bir tedavi yöntemidir. Ancak, genel duruma baktığımızda bağış sayıları ve bekleyen hasta sayısı arasındaki fark sorunuyla sadece Türkiye de değil diğer tüm gelişmiş ülkelerde karşılaşılmaktadır.

İnsan organizması pek çok sistemin büyük bir uyum içinde çalıştığı kusursuz bir makinedir. Bu sistemlerin temel yapılarını organlar oluşturur. Solunum sistemi, sindirim sistemi, boşaltım sistemi, dolaşım sistemi gibi daha pek çoğunu sayabileceğimiz sistemler insan yaşamının temelini teşkil eder. Organlardan birinde bir aksaklık bir fonksiyon kaybı olduğunda bundan tüm sistem etkilenir. Hastalık dediğimiz şeyde aslında bu organların fonksiyonlarını yerine getirememeleri sonucunda ortaya çıkan tablodur. Bu fonksiyon bozukluğu tedavi edilmedikçe yaşamı tehdit etmeye başlar. Organ yetmezliği insidansı (toplumdaki hastalık sayısı oranı) tüm dünyada artmakta olup, organ nakli olmayı bekleyen hastalar da uygun organ beklerken yaşamlarını yitirmektedirler. Bazı hastalara diğerlerine göre daha kısa zamanda organ nakledilmekte, bazıları ise yıllarca beklemek zorunda kalmaktadır. Organ naklinin amacı organ yetmezliği nedeniyle yaşamının sonuna gelmiş bir hastanın hayatını kurtarmak yaşam süresini ve kalitesini artırmaktır.

Sadece kronik böbrek yetmezliği olan hastalar böbreğin işlevini bir miktarda olsa gören diyaliz makinaları sayesinde hayatta kalabilirler. Organ nakli bekleyen bu insanlar normal yaşamlarından ve üretkenlikten uzak diyaliz makinelerine bağlı bir hayat yaşamaktadır. Diğer kronik organ yetmezliği olan hastaların ise bu şansları yoktur ve tek çare hasta olan organı sağlıklı olan bir diğeriyle değiştirmektir. Bu hastaların organ nakli yapılarak normal hayatlarına dönebilecek olmalarının toplumsal yönünün yanında diyaliz makinesine bağlı yaşayan hastaların ülkenin sağlık giderlerinde oluşturduğu payda düşünüldüğünde organ nakliyle sağlığına kavuşan hastanın toplumun ekonomisine de katkısı olmaktadır. “Bir diyaliz hastasının yıllık tedavi masrafı 30 bin doları bulmaktadır. Kişinin yaşam kalitesini düşürmesinin yanı sıra haftada üç kez diyalize girme zorunluluğu vardır ve her seans

4 saat sürer. Bu da bir hastanın her hafta 12 saatinin bir diyaliz merkezinde geçirmesi anlamına gelmektedir. Öte yandan bir ömür boyu diyalize girmek de mümkün değildir. Uzmanlar diyalizin ömrü ortalama 4-10 yıl arasında uzattığını belirtip, hastanın durumu daha iyiye bu süre 20 yıla kadar çıkabiliyor demektedir. 70 bin diyaliz hastasının yıllık harcama maliyeti 2 milyar doları geçmektedir. Kişinin iş hayatının etkilenecek olması, makine parkı ithalatı, beslenme maliyeti gibi başlıklar ve diğer organ nakli bekleyen hastalar da bu hesaba katılınca rakam 3 milyar doları bulmaktadır.”¹ Oysa organ bulunup nakil gerçekleşebildiğinde hem kişi rahata erip yaşam kalitesini yükseltmekte hem de ekonomik kayıplar ortadan kalkmaktadır.

Hem ülkemizde, hem de dünyada yapılan böbrek nakilleri ile hastalar daha sağlıklı ve uzun bir yaşama kavuşabilmektedir. Aynı yaş grubunda diyalize giren bir hastaya karşılık, böbrek nakli yapılan hastanın yaşam süresi 2-3 kat artmakta, bununla birlikte yaşam kalitesi de yükselmektedir. Gençlerde ve çocuklarda diyalize bağımlılık, büyüme ve gelişmeyi engellediğinden organ nakli daha da önemlidir.

4.2. Organ Nakli ve Organ Bağışı

Organ bağışı ve organ nakli birbirinden ayrı düşünülmesi mümkün olmayan iç içe geçmiş kavramlardır. Zira kural olarak organ bağışı olmaksızın organ naklinin gerçekleştirilmesi düşünülemez. Bölükbaş ve ark. göre organ ve doku bağışının tanımı şudur: “Bir kişinin hayatta iken serbest iradesi ile tıbben yaşamı sona erdikten sonra organ ve dokularını başka hastaların tedavisi için kullanılmasına izin vermesi ve bunu belgelendirmesidir.”² Kişinin canlıyken yada öldükten sonra organ yada dokularının alınabilmesi için yaşarken bu konuda izin vermiş olması gerekmektedir. Organ nakli ise başka hiçbir tıbbi çözüm olmadığı için bir insanın organ veya dokularını ihtiyacı olanlara bağışladıktan sonra, bu organ veya dokuların tedavi amacıyla nakledilmesidir.

¹ E. Kahveci, “Organ Bağışı”, Popüler Sağlık Dergisi, S.49, İstanbul, 2013, s.13

² N. Bölükbaş- A. Eyüpoğlu- P. Kurt, “Organ Bağışı Hakkında Üniversite Öğrencilerinin Düşünceleri”, Ondokuzmayıs Üniversitesi, Tıp Dergisi, C.21, S.2, Samsun, 2004, s.73

Tablo 1: Türkiye de 2002- 2013 Yılları Arasında Gerçekleşen Organ Nakli Dağılımları

TÜRKİYE 2002-2013 YILLARI ARASINDA CANLI DONÖRDEN/KADAVRADAN ORGAN VE DOKU NAKLİ DAĞILIMLARI							
DÖNEM	CANLI DONÖRDEN BÖBREK	KADAVRADAN BÖBREK	CANLI DONÖRDEN KARACİĞER	KADAVRADAN KARACİĞER	TOPLAM CANLI DONÖR	TOPLAM KADAVRA DONÖR	TOPLAM
2002	361	189	77	82	438	307	745
2003	428	177	88	86	516	320	836
2004	529	246	133	112	662	438	1100
2005	653	273	200	124	853	466	1319
2006	692	257	205	114	897	448	1345
2007	911	391	264	209	1175	834	2009
2008	1248	417	390	212	1638	724	2362
2009	1931	431	363	229	2294	778	3072
2010	2107	388	489	208	2596	736	3332
2011	2433	520	624	281	3057	930	3987
2012	2381	524	736	265	3117	893	4010
2013	2359	585	959	289	3318	976	4294
TOPLAM	16033	4398	4528	2211	20561	7850	28411

Kaynak: T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Doku ve Organ Bilgi Sistemi (TODS)
<https://organ.saglik.gov.tr/organ/Login.aspx> (15.05.2014)

Organ nakli uygulamasının sıklığı bir ülkenin gelişmişlik düzeyini gösteren en önemli ölçütlerden biridir. Organ nakli konusunda ileri olduğu kabul edilen ülkelerde bile, organ nakli istenen düzeyde değildir. Organ nakli ile kaybedilmesi kaçınılmaz olan hastalar, ikinci bir yaşam şansı yakalamakta ve aileleri ile birlikte pek çok insanın yaşam kalitesi yükselmektedir.

Sağlık Bakanlığı sistemine kayıtlı yaklaşık otuzbin kişi organ nakli beklemektedir. Tabloda ki verilerle bu durum karşılaştırıldığında oran bağışının ne kadar yetersiz olduğu

anlaşılmaktadır. Organ bağışını artırmak için tüm dünyada ve Türkiye de çeşitli çabalar olmasına rağmen istenilen düzeye ulaşamamıştır. İnsanlar hayat kurtarabilecek organlarını bağışlamadığı için organlar toprakta çürümeye terk edilmekte bu organlara ihtiyaç duyanlar ise yaşamlarını güçlkle sürdürmekte ya da hayatlarını kaybetmektedir.

Dünya'da ve Türkiye'de organ naklinin önündeki en büyük engel kadavra kaynaklı organ azlığıdır. Diğer bir ifadeyle bugün dünyada doku ve organlarının tümünü kadavradan sağlayan bir ülke henüz yoktur. “Avrupa ülkelerinde organ donörlerinin %80'i kadavra, %20'si canlı kaynaklı iken, Türkiye'de tam tersine %75'i canlı, %25'i kadavra kaynaklıdır.”¹ Bu oranlar böbrek nakillerine göre çıkarılmaktadır. Çünkü karaciğer bekleyen hastaların canlı vericiden organ nakli çok düşük, kalp ve akciğer bekleyen hastalar içinse hiç yoktur. Bu hastaların kadavradan organ bağışını olmaz ise bekleme listelerine alınmalarını takiben kısa bir sürede hayatlarını kaybetmedirler.

Bireyleri çeşitli sebepler organ bağışında bulunmaya yöneltmektedir. Bu sebepler birinin hayatını kurtarmak, yararlı olmak gibi manevi değerler olabileceği gibi aile beklentisi, sosyal baskı gibi çevresel faktörlerde olabilir. Organ bağışını, özellikle organ nakline ihtiyacı olan kişileri anlayabilme ve yardımcı olma isteğinden kaynaklanmaktadır. Organ beklerken yaşanan sürecin zorluğunu anlayabilme ve yardım etme isteğini, ölüm sonrası olumlu bir şeyler yapmak, üzüntülülere yardım etmek, diğerlerinin yaşamının devamına ve kalitesine yardım etmek, sağlıklı organların gömülmesi yerine başkalarının sağlığını iyileştirilmesine yardımcı olmak isteğini organ bağışında bulunmayı özendirici sebepler arasındadır.

Deneyim, kişinin yaşantıları sonucu elde ettiği bilgilerdir. Organ bağışını konusunda daha önce deneyime sahip olmak, organ bağışını ile ilgili bilgi ve tutumun derecesini etkileyecek bir güce sahiptir. Organ bağışını ya da organ nakli konusunda deneyimden kasıt yakın çevrede bağışta bulunan ya da organ nakline ihtiyacı olan

¹ N. Özgür- S. Sarıtaş- Z.K. Özlü, “Hemşirelik Öğrencilerinin Organ Nakli ve Bağışını Konusunda ki Bilgi ve Düşüncelerinin İncelenmesi”, Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, C.13, S.2, Erzurum, 2010, s.2

kişilerin bulunması anlamına gelmektedir. Yakın çevresinde organ nakline ihtiyacı olan kişilerin bulunması dolayısıyla bu zor sürece şahit olmak organ bağışında bulunmak konusunda motive edici olmaktadır. Aynı şekilde organ bağışında bulunmuş bir kişiyi kurulan iletişimde belli korkuların yenilerek daha rahat organ bağışında bulunulmasını sağlamaktadır.

Bireylerin organ bağışına karşı çıkmalarının altında da yine çok farklı sebepler yatmaktadır. Yapılan çeşitli çalışmalarla, eğitim, sosyo-ekonomik düzey, kültür ve dinin insanlarda organ naklini etkileyen önemli faktörler olduğu tespit edilmiştir. Toplumların kültürel yapısı ve dini inançlarındaki farklılıklar organ bağışı ve organ nakline yaklaşımlarını da etkilemektedir. “İnsanlar dini inançları, organlarını ticari meta olarak kullanılma korkusu yaşamaları, cesetlerine müdahale yaptırmak istememeleri, ailelerinin izin vermeyecekleri gibi düşünce ve inançlarından dolayı organ bağışlamayı düşünmediklerini ifade etmişlerdir.”¹ Organ bağışı konusundaki bu kafa karışıklığı ve korkular nedeniyle insanların organlarını bağışlama oranı düşmekte organ bekleyen hasta açığı da her geçen gün artmaktadır. “Bazı ülkelerde kadavradan doku-organ alımı kültürel değerlere ters düştüğü için, kan bağı olan kişilerden karşılanamaması halinde organların büyük ücretler karşılığı başkalarından alınması yoluna gidilmektedir.”² Bu da organ mafyası ya da organların para yoluyla temin edilmesi gibi pek çok yasal ve etik sorunu beraberinde getirmektedir.

Organ bağışına karar verme davranışının en belirleyici unsuru algılanan risktir. Organ bağışına yönelik yapılan araştırmalarda, bağışta bulunma kararı vermede isteksiz olmanın temel sebepleri arasında algılanan risk ve açıklanmamış korkuların olabileceği belirtilmektedir. Açıklanmamış korkulara örnek olarak, insanların organ bağış kartına sahip olmaları durumunda, ciddi bir rahatsızlık geçirdiklerinde doktorların, beyin ölümü gerçekleşmemiş olmasına karşın hayatlarını kurtarmak için gerekli çabayı göstermeyeceklerine inanmaları gösterilebilir. Öldükten sonra bağışlanan organlarının

¹ N.Özdağ , “Organ Nakli ve Bağışına Toplumun Bakışı”, Cumhuriyet Üniversitesi (CÜ), Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, C.5, S.2, Sivas, 2001, s. 46

² M .Yaşar- R. Oğur- M. Uçar- E. Göçgeldi- H. Yaren- Ö. Tekbaş- A. Korkmaz, “Bir Sağlık Meslek Yüksekokulu Son Sınıf Öğrencilerinin Organ Bağışı Konusundaki Tutumları ve Tutumlarına Etki Eden Faktörler”, Genel Tıp Dergisi, C. 18, S.1, Konya, 2008, s.33

adaletli bir şekilde dağıtılıp dağıtılmayacağı yada para karşılığı satılabileceği korkusu ve organlar alınırken vücut bütünlüğünün bozulmasından duyduğu kaygı da organ bağışına olumsuz yaklaşmasının altında yatan nedenlerden bazılarıdır.

Kadavradan organ naklilerinde gerçekleşen beyin ölümü durumunda hasta yakınlarını organ bağışına ikna edebilmek için sağlık personelinin aileyi organ bağışı konusunda ki korkularını gidererek ikna etmesi gerekmektedir. Ailenin yapılabilecek bir şey kalmadığı, kalbi atsa bile ölümün gerçekleştiği konularında ikna edilmesi gerekir. Bu konularda hasta yakınlarında organların bağışlanması durumunda vücut bütünlüğünün bozulacağı, dinen uygun olmayan bir şey yapılacağı, maddi sorun olabileceği, bağışlanan organların kime takılacağı gibi sorular oluşmaktadır.

Bu noktada, toplumdaki kişilerin doğrudan ifade edemedikleri korku ve riskler, uygun bir şekilde açıklanarak ortadan kaldırılabilsen; organ bağışının artırılması açısından olumlu katkı sağlanabilecektir.” İngiltere’de, ülke genelinde yürütülen geniş kapsamlı bir araştırma katılımcıların çoğunun organ bağışına olumlu bakmakla birlikte, bir kaza ya da ağır yaralanma durumunda verici kartı taşıdıkları için gerekli tedaviyi görememe endişesi taşıdıklarını, bu nedenle de verici kartı sahibi olmayı istemediklerini ortaya koymaktadır.”¹

Diğer açıklanmamış korkular ise, organ nakli esnasında vücut şeklinin bozulacağı ve cenaze törenlerinin düzenli bir şekilde yapılamayacağıdır. “Organ bağışını engelleyen nedenlerin temelinde organ nakli ve organ bağışı konusundaki eksik ya da yanlış bilgi sahibi olmaktan yani organ nakli ve organ bağışı eğitiminin yetersiz olmasından kaynaklandığı ortaya çıkmaktadır. Organ bağışı ile ilgili olarak yapılmış araştırmaların sonuçları dini inançların organ bağışı üzerinde olumsuz etkisinin fazla olmadığını ortaya koymaktadır.”² Ülkemizde Diyanet İşleri Başkanlığı Din İşleri Yüksek Kurulunun organ bağışına izin veren tutumu nedeniyle dini inançların organ bağışını olumsuz boyutta etkileyecek kadar etkili olmadığı düşünülmektedir. Din

¹ S. Savaşer- B. Mutlu- S.Çağlar- Z. Doğan- N. Canbulat, “Hemşirelik Son Sınıf Öğrencilerinin Organ Bağışına Bakışları”, İstanbul Üniversitesi, Hemşirelik Dergisi, C.20, S.1, İstanbul, 2012, s.6

² Güden, s.9

işlerinden sorumlu kurumların yapacakları açıklamalarla bu oranların daha da yükseleceği düşünülmektedir.

Organ bağış kararını etkileyen faktörlere bakıldığında ırk, yaş, gelir, eğitim ve cinsiyet gibi özelliklerin de belirleyici olduğu görülmektedir. Organ bağışlayanların yaygın karakteristik özelliklerine bakıldığında ise genç, iyi eğitilmiş ve yüksek sosyo-ekonomik statüye sahip kişiler oldukları görülmektedir. Potansiyel organ bağışlayıcısının kişilik özelliklerinin tanımlanması, organ bağış kampanyalarının yürütülmesine katkı sağlayabilir.

“Gelişmiş batı toplumları ile gelişmekte olan doğu toplumlarında konuya ilişkin görüş ve kabulde dinsel farklılıklar olsa da dinin genelde fazla bir belirleyiciliğinin olmadığı bireylerin yaş cinsiyet ve eğitimlerinin önemli olduğu görülmektedir.”¹ Organ nakli ve organ bağış konusunda eğitime önem veren ve bu konuda toplumda belirli bir bilinç düzeyi oluşturabilmiş ülkelerde kadavradan organ bağış oranları oldukça yüksektir. “Bununla birlikte batı ve doğu ya da gelişmiş ve gelişmekte olan ülkeler olarak da değerlendirildiğinde tüm toplumlarda gençlerin yaşlılara kadınların erkeklere eğitim düzeyleri yüksek olanların daha az eğitilmişlere göre organ bağışına daha olumlu baktıkları belirtilmektedir. Yine üniversite mezunu ve üzeri eğitim düzeyine sahip olanlar organ naklini daha sıklıkla kabul etmişlerdir.”² Bu nedenle organ nakli eğitimi toplumun sağlığı açısından tüm dünya ülkelerinde olduğu gibi ülkemizde de çok büyük önem taşımaktadır ve uzun vadeli yatırım olarak sabırla ve özenle devam etmesi gerekmektedir.

4.2.1. Dünyada Organ Bağış

20. yüzyılın en önemli tıbbî olaylarından bir tanesi organ naklidir. Çünkü bu yolla daha önceden tedavisi mümkün olmayan pek çok hastalık artık tedavi edilebilmekte ve organ nakli tüm dünyada hızla yaygınlaşmaktadır.

¹ Özdağ, s.55

² İ.Alat- M.B. Akpınar- M. Eğri- N. Aydın- İ.K. Aydemir- M. Aldemir- T. Eroğlu,- B. Özgür- F. Erbaş- V. NisanOğlu, ”Doku ve Organ Naklinde Hasta ve Yakınlarının Görüşleri”, Anadolu Kardiyoloji Dergisi, S.7, İstanbul, 2007, s. 317

Organ bağışı konusunda da önemli gelişmeler sağlanmış artık devlet eliyle kontrollü olarak organ bağışını artırmanın yolları aranmaya başlamıştır. Dünyada organ bağışı konusunda en başarılı ülkelerden birisi kadavra bağış sayısı milyonda 40'ın üzerinde olan İspanyadır. “ İspanyada organ nakli ve bağışı bir devlet politikası olarak kabul edilmekte ve direkt İspanya kralı tarafından kontrol edilmektedir. İspanya bu konuda çok geniş bir konsensus yakalamış ve konuyla ilgili tüm tarafları sürece dahil etmiştir. İspanyada önümüzdeki 20 yıl içinde listede böbrek bekleyen diyaliz hastasının kalmayacağı tahmin edilmektedir.”¹ Dünya da uygulanan diğer bir organ bulma modeli rızaya dayanan modeldir. Organ bağışı vatandaşların isteğine bırakılmıştır. Kişi sağlığında organ bağışında bulunabilir, bulunmadığı durumlarda aksi yönde bir beyanı olmamışsa, yakınlarının rızası ile organları alınabilir. Ök'e göre Organ Bağışı ile ilgili dört yöntem vardır:

“1)İtiraz Yöntemi: En geniş kapsamlı yöntemdir. Bu yöntemde sağlığında kesin itirazı olmayan herkesin organları bağış olarak kabul edilir. Avusturya, Polonya, Macaristan gibi ülkelerde bu yöntem kullanılmaktadır.

2)Genişletilmiş itiraz Yöntemi: Ayrıca şöyle bir hakkı da içerir. Bağışçının ölümünden sonra, potansiyel bağışçının akrabaları organ bağışını, ölen kişinin, yaşarken yaptığı vasiyet olarak kabul ederler. Belçika, Fransa, Norveç bu sistemi uygulamaktadır.

3)Gönüllülük Yöntemi: Bağışçının yaşarken organlarını bağışlayacağını kabul etmesi zorunluluğunu getirir. Kesin bir organ bağışı yapmayı kabul etme prosedürü gerektirir. Bu nedenle çok dar kapsamlıdır.

4)Genişletilmiş Gönüllük Yöntemi: Bağışçının ölümünden sonra, ailesi de bağış için onay verebilir. Bu uygulama Gönüllülük Yöntemi'ni genişletmektedir. İngiltere, Almanya, Yunanistan, Türkiye bu sistemi uygulamaktadır.”²

¹ N.B. Keçecioğlu, “Organ Nakli Koordinatörlüğü”, Türkiye Klinikleri Dergisi, C.6, S.1, Ankara, 2013, s.174

² S. Ök, ”Organ ve Doku Naklinin Yasal ve Etik Açından İncelenmesi”, Türkiye Barolar Birliği Dergisi, S.73, Ankara, 2007, s.182

Bayraktar'a göre bu dört yöntemin yanı sıra iki istisna yöntem daha vardır:

-“Bilgilendirme Yöntemi

-Acil Durum Yöntemi

Bilgilendirme Yöntemi'nde bağışçının izni şarttır. Eğer potansiyel bağışçının yanında, organ bağışi yapmak istemesi ile ilgili herhangi bir yazılı belge yoksa, bağışçı olmak istemiyordur. Bu durumda ailesine bilgi verilmesi gerekir. Ailenin itiraz etme hakkı vardır.

Acil Durum Yöntemi'nde, bağışçının kendisinden veya ailesinden bir itiraz olsa bile, her durumda organ alınır.”¹

Avrupa da bir yılda çıkan kadavra donör sayısı milyon nüfus başına düşen kadavra donör sayısı ile değerlendirilmektedir. “Kadavra donör sayıları İspanya da 33.9, Norveçte 14.4, İngilterede 12.3, Almanyada 13.8, Yunanistanda 6.2, Romanyada 0.4 pmp olarak bildirilmiştir.”² Doku ve organ nakli dünyamızda beklenenin çok altında seyretmektedir. Her geçen yıl bu açık gittikçe artmaktadır. Ülkemizde organ nakli istatistiksel olarak incelendiğinde her yıl bir öncekine göre bir gelişim yaşandığı ancak yeterli olmadığı görülmektedir.

Aslında temelde organ bağışının, kan naklinden farkı yoktur. Hayat kurtarma anlamında, sağlıklı olan her organ bağışlanabilir. On sekiz yaşını doldurmuş ve doğru ile yanlış ayırabilme yeteneğine sahip herkes, başta kalp olmak üzere, akciğer, böbrek, karaciğer ve pankreas gibi organlarını; kalp kapağı, göz kornea tabakası, kas ve kemik iliği gibi dokuları bağışlayabilmektedir. Bağışlanan bu organ ve dokular günümüz tıp teknolojisiyle bu organlara ihtiyaç duyan hastalara nakledilebilmektedir. Bir kişi organlarını bağışlayarak birçok insana yaşama şansı verebilir. Türkiye'de birçok devlet ve üniversite hastanesinde organ bağışi işlemleri yapılmaktadır.

¹ Bayraktar, s.80

² Özdağ, s.48

Tablo 2: Türkiye de 2002- 2013 Yılları Arasında Bir Milyon Nüfus Başına Düşen Organ ve Doku Nakli Dağılımları (PMP)

TÜRKİYE 2002-2013 YILLARI ARASINDA BİR MİLYON NÜFUS BAŞINA DÜŞEN ORGAN VE DOKU NAKLİ DAĞILIMLARI (PMP)					
DÖNEM	ORGAN BAĞIŞI/DONÖR	CANLI DONÖRDEN BÖBREK NAKLİ	KADAVRADAN BÖBREK NAKLİ	CANLI DONÖRDEN KARACİĞER NAKLİ	KADAVRADAN KARACİĞER NAKLİ
2002	1,6	5,2	2,7	1,1	1,2
2003	1,7	6,1	2,5	1,3	1,2
2004	2,1	7,5	3,5	1,9	1,6
2005	2,4	9,1	3,8	2,8	1,7
2006	2,3	9,6	3,5	2,8	1,6
2007	3,3	12,4	5,3	3,6	2,9
2008	3,5	16,8	5,6	5,3	2,9
2009	4,0	25,8	5,7	4,8	3,1
2010	3,6	27,8	5,1	6,5	2,7
2011	4,4	31,8	6,8	8,2	3,7
2012	4,5	30,8	6,8	9,5	3,4
2013	4,9	30,2	7,5	12,3	3,7

Kaynak: T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Doku ve Organ Bilgi Sistemi (TODS)
<https://organ.saglik.gov.tr/organ/Login.aspx> (15.05.2014)

Kadavradan organ naklinde bağışlanan organ sayısını etkileyen bir diğerk faktör kadavradan organ bağışı için ön koşul olan beyin ölümü tanısının koyulmasında ülkeler arasındaki uygulama farklılıklarıdır. "Beyin ölümü ile ilgili olarak ülkelerin % 69'unda yasa, %80'inde protokol söz konusu olup, beyin ölümü tanısını koymak için oluşturulan kuruldaki hekim sayısı bir olan %44, iki olan %34, üç olan %13, dört olan %3 ülke bulunduğu bildirilmiştir."¹ Özellikle ölüden organ alınmasında kaybedilen zaman organ nakli başarısızlığında en önemli neden olduğu için beyin ölümü tanısının konulmasının ivedilikle yapılması gerekmektedir.

4.2.2. Türkiye de Organ Bağışı ve Yasal Durumu

i. Türkiye de Organ Bağışı: Tedavisi sadece organ ve doku nakli ile mümkün olan böbrek, karaciğer, kalp, göz gibi organların geri dönüşümsüz olarak fonksiyonları kaybetmeleri, tüm dünyanın olduğu gibi, ülkemizin de önemli sağlık sorunlarından biridir. Organ ve doku nakli bekleyen hastaların sayısı her geçen gün artmaktadır. Organ naklinin yapılabilmesi için her şeyden önce nakil için elverişli bir organa ihtiyaç vardır. Bu da iki yolla temin edilebilir: Ya canlı bir insandan organ alınır; ya da ölüden organ alınması yoluna gidilir.

Ülkemizde canlı vericili organ nakli sayısı kadavra kaynaklı organ nakline göre daha yüksektir. Bu durum toplum olarak geleneksel yaşanan aile ve akraba ilişkilerine bağlanmaktadır. Ancak, kalp gibi hayatî önemi haiz bazı organların, yaşayan bir insandan alınması mümkün değildir. Çünkü bu, vericinin hayatının sona ermesine sebep olur. Ayrıca, alındığında vericinin sağlığını ciddi şekilde tehlikeye düşürecek ya da hayatını devam ettirmesini güçleştirecek organların da yaşayan kimselerden alınması sakıncalıdır. Ayrıca, yaşayan kişilerden organ alınması genellikle bir tıbbî operasyonu gerektirir. Her tıbbî operasyonun da hasta için az ya da çok bir riski vardır. İşte tüm bu sebeplerden dolayı, mümkünse ölüden alınan organlarla naklin gerçekleştirilmesi, bu mümkün değilse yaşayan kimselerden organ temini yoluna gidilmektedir. Bu nedenle kadavra kaynaklı organ bağışı sayısı artırılmaya çalışılmaktadır.

¹Karabekir, s.8

Günümüzde organ naklinin teknik sorunları hemen hemen tüm yönleri ile aşılmış 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 cerrahi olarak her türlü organ nakli başarıyla yapılmaktadır. Fakat ülkemizde organ naklinin önünde duran en büyük engel organ bağışlayacak bir vericinin bulunmaması ve organizasyon eksikliğidir. Özellikle kadavra kaynaklı organ bulunmasında sorun yaşanmaktadır. Buda başta beyin ölümü olmak üzere kadavradan organ nakli konusunda ki pek çok yanlış inanç tutum ve korkudan kaynaklanmaktadır. Bunun da tek sebebi bu konuda ki bilgi eksikliğidir.

Organ bulunamama nedenlerine bakıldığında hem sağlık personeli hem toplum düzeyinde eğitim eksikliğinin nedenler arasında ilk sırada yer aldığı görülmektedir. “Organ bağışını engelleyen hemen tüm nedenler bu konudaki eksik ya da yanlış bilgi sahibi olmaktan yani organ nakli ve organ bağışı eğitiminin her düzeyde yetersiz olmasından kaynaklanmaktadır.”¹ Ülkemizde toplumsal ve bireysel bilgi eksikliği ve toplumdaki bu açığı kapatacak toplumu bilinçlendirecek organizasyonların çok olmaması gibi nedenlerle organ bağışının yeterli olmadığı görülmektedir. Organ bekleyen hastaların sayısının her geçen gün arttığı ülkemizde toplumun organ nakli konusunda bilinçlenmesini sağlamak gerekmektedir. “Organ Nakli Koordinatörleri Derneği (ONKD) Başkanı Dr. Eyüp Kahveci ölen yakınlarının organlarını bağışlamayan 316 aile ile yapılan bir çalışmada bağış yapılmamasında ilk sırada dini nedenler, ikinci sırada ise vücut yapısının değişeceği endişesi bulunduğunu belirtmiştir. Çalışmada görüşülenlerden yüzde 15’inin dini nedenlerden bağışlamadığını, Diyanet işleri başkanlığının 1980 yılında organ bağışı ve nakline onay verdiğini, dinen bir sıkıntı bulunmadığını Vücut yapısında bozulma endişesi taşıyanların oranının ise yüzde 10 seviyesinde olduğunu kaydeden Kahveci ameliyathane teknikleriyle yapılan bu işlemde vücudun parçalanması gibi bir endişenin tamamen yersiz olduğunu belirtmiştir.”²

¹ N.Keçeçioğlu, “Halkın ve Sağlık Personelinin Eğitimi”, Organ Nakli Koordinasyonu El Kitabı (Ed. L. Yüctin), Antalya, 2002, s.208

² Kahveci, s.13

Organ ve doku nakillerinde yaşanan bu arz ve talep dengesinin düzeltilebilmesi için bilimsel çalışmalar yapılmakta ayrıca sosyal ve devlet politikaları geliştirilmektedir. Ülkemizde kurulan ulusal koordinasyon sistemi ile Ulusal ve Bölgesel Koordinasyon merkezlerinde 400'ü aşkın dünya standardında yetişmiş koordinatör çalışmaktadır. Sosyal güvenlik kurumunun organ nakli için ayırdığı ödeneklerde 2011 yılında dünya standartlarına yaklaşılmış ayrıca kadavra donör bulan hastaneye ödemeler yapılmaya başlanmıştır. Henüz dünya standardına ulaşamamış olunsada yıllık milyon nüfus başına kadavra donör sayısı "0.4 ten 3.6" ya çıkmıştır. Bu süreçte kadavra donör açısından elde olunan gelişmelere ilaveten yapılan transplantasyonlar açısından da ciddi gelişmeler yaşanmıştır. Organ ve doku nakli konusunda Türkiye yetişmiş eleman, teknolojik alt yapı ve yasal düzenlemeler konusunda dünya standartlarını yakalamıştır. Bulunduğu taktirde nakli yapılamayacak organ ve doku yok gibidir.

ii. Türkiye de Organ Bağışının Yasal Durumu: Organ bağışı ve organ bulma konuları değişik boyutlara taşınabilecek oldukça zengin konulardır. Tıbbın ötesinde sosyoloji, psikoloji, hukuk ve akla gelmeyecek pek çok kavram yer almaktadır. Genel olarak 18-70 yaş arası sağlıklı her birey organ bağışlayabilir. Gerekli olan hukuka uygun olarak rızanın gerçekleşmiş olmasıdır. Rıza verebilecek akli yeterliliğe sahip ve 18 yaşını doldurmuş herkez organlarını bağışlayabilir.” Kişinin 18 yaşını doldurmuş ancak akıl hastalığı, akıl zayıflığı, sarhoşluk ve benzeri bir sebeple akla uygun davranma yeteneğinden yoksun olması durumunda da mümeyyiz olma şartı gerçekleşmediği için alınan rıza hukuken geçersiz olacaktır.”¹ Rızanın geçerli olabilmesi için ikinci şart, alındığında vericinin hayatını tehlikeye düşürebilecek bir organın alınmaması, verici için bir risk oluşturulmaması gerekliliğidir. Operasyon sonrası vericinin hayati bir sorun yaşamaması zarar vermeme ve ölçülülük ilkelerine aykırıdır. “Alıcı için beklenen fayda ile vericinin uğrayacağı zarar arasında büyük bir orantısızlık varsa ve yapılan müdahale bu açıdan önemsenecek durumda değilse geçerli bir rızadan bahsedilemeyecektir.”²

Rızanın geçerli olabilmesi için diğer önemli bir şart organ ve doku alınmasının yaratabileceği tehlikeler ve buna bağlı olarak ortaya çıkabilecek tıbbi, psikolojik, ailevi ve sosyal sonuçlar hakkında hastanın bilgilendirilmesidir. Yapılacak müdahalenin şekli,

¹ O.Yaşar- H. Gökcan- M. Artuç, Türk Ceza Kanunu, C.3, Ankara, 2010, s.3130.

² Akıncı, s. 172

büyüklüğü, olası tehlikeleri ve sağlığına şimdi ve daha sonra gelebilecek zararlar konusunda vericinin tam olarak birden fazla doktorun bulunduğu bir ortamda aydınlatılması gerekmektedir. Aynı şekilde herhangi bir tıbbi müdahalede uyulması gereken tüm yasal, etik ve tıbbi kurallar uygulanmak zorundadır.

Kural olarak belirtmek gerekir ki, herkesin kendi geleceğini belirleme hakkı bulunmaktadır. Bu çerçevede, kişi, öldükten sonra cesedinden organ veya doku alınmasına izin verip vermeme konusunda tamamen serbesttir. Kişinin bu yönde iradesini açıklamış olması karşısında buna müdahale mümkün değildir. “Kişi sağlığında vücudunun tamamını veya organ ve dokularını tedavi, teşhis ve bilimsel amaçlar için resmi veya yazılı bir vasiyetname ile bırakabileceğini hüküm altına almıştır.”¹

Ölümden sonra nakil için kadavra verici 1- 70 yaşında olmalı, beyin ölümü mutlaka gerçekleşmiş olmalıdır. Dolaşımın ve solunumun organ ya da organlar çıkartılana kadar durmamış olması ve alınacak organların işlevlerini yerine getiriyor olması gerekir. Bulaşıcı ya da metabolik bir hastalığının olmaması gerekmektedir. “Vericinin ölü olması halinde organ nakline rıza konusunda dünyada açık onay veya anlaşma modeli ve zımni onay modeli olmak üzere iki farklı model uygulanmaktadır. Açık onay veya anlaşma modelinde, ölüden organ alınabilmesi için kişinin ölmeden önce organlarının alınmasına rıza gösterdiği yönünde dışa vurduğu açık bir iradesinin bulunması ya da yakınlarının rızasının alınması gerekir. Zımni onay veya itiraz modelinde ise kişi ölmeden önce, cesedinden organ alınmasına itiraz etmemişse öldükten sonra cesedinden organ alınabilir.”² Ülkemiz, ölüden organ alımına rıza konusunda açık onay modelini benimsemiştir. Kanunlarla da bu durumun yasal çerçevelerini çizmiştir.

2238 sayılı yasanın 14. Maddesinde bu konuda ki gerekli açıklamalar yapılmıştır. “Bir kimse sağlığında vücudunun tamamını veya organ ve dokularını tedavi, teşhis ve bilimsel amaçlar için bıraktığını resmi veya yazılı bir vasiyetle belirtmemiş veya bu konudaki isteğini iki tanık huzurunda açıklamamış ise sırasıyla ölüm anında yanında bulunan eşi, reşit çocukları, ana veya babası veya kardeşlerinden birisinin;

¹ Akıncı, s.135

² Ök, , s.180

bunlar yoksa yanında bulunan herhangi bir yakınının muvaffakiyetiyle ölüden organ veya doku alınabilir. Aksine bir vasiyet ibraz edilmedikçe kornea gibi ceset üzerinde bir değişiklik yapmayan dokular alınabilir. Ölü, sağlığında kendisinden ölümünden sonra organ veya doku alınmasına karşı olduğunu belirtmemişse organ ve doku alınabilir.”¹ Kanunun ifadesi organ ve doku bağıışı için izin verilmişse, nakledilmek için gerekli organlar alınır, yoksa ölen kişinin akrabalarının rızası olursa ancak alınabilir şeklinde olmasına rağmen genel uygulama gereği bugün için ülkemizde aileden izin alınmadan organlar alınmaz. Bağıış belgesi olsa da olmasa da muhakkak aile izni alınması şarttır. Yasal olarak uygun olsa da etik kurallar bunu gerektirmektedir.

4.2.3. Organ Bağıışını Arttırma Yolları

Organ bağıışında bulunma ve karar verme sürecini etkileyen en önemli faktör bu konuda ki bilgi eksikliği ve bilgi kirliliğidir. Organ bağıışında bulunma ile ilgili kanunlarla ve beyin ölümü, gömülme gibi dini konulardaki bilgi eksiklikleri organ bağıışında bulunmayı olumsuz etkilemektedir. Ayrıca toplumların gelenek ve görenekleri, kültürel yapıları da bu konuda etkili olmaktadır. Organ ve doku bağıış oranlarının arttırılabilmesi için toplumun kültürel ahlak ve dini değerlerini göz ardı etmemek gerekmektedir. Bu değerlerden organ bağıışı konusunda olumsuz olanların değıştirilmesine çalışılmalıdır. Organ nakli toplumda başlayan ve sonuçları toplumu ilgilendiren bir konudur. 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

Ülkemizde toplumun büyük kesimi organ nakli ile ilgili bilgilere medya aracılığı ile sahip olmaktadır. Bu nedenle medya ile olumlu iletişim içinde bulunulması, doğru yönlendirilmesi, başarıyla gerçekleştirilen organ nakli ameliyatlarının etik sınırlar içinde medyada yer almasının sağlanması önemlidir. Olumlu etkilerinin yanı sıra, organ nakli ve bağıışı konusunda medyada yer alan asılsız ya da abartılmış haberler olumsuz etki yapabilmektedir. Bunlara engel olunarak bilgi kirliliğinin de önüne geçilmelidir. Yaşanılan bölgenin kültür, değer, inanç ve geleneklerini dikkate alarak, sorunun

¹ ...2238 sayılı Organ ve Doku Alınması, Saklanması, Aşılması ve Nakli Hakkında Kanun, 03.06.1979 tarih ve 16655 sayılı Resmi Gazete.

önemini ve kişilerin farkındalıklarını arttıran, konuya ilgi duymalarını ve bilgilenmelerini sağlayan sağlık eğitim programlarının medya ile işbirliği içinde konunun uzmanı kişilerce yapılması ve bu eğitim ve etkinliklerin sürekli ve kesintisiz olması gerekmektedir.

Toplum genelinde yapılacak araştırmalarla insanların konuya ilişkin görüşlerini belirlemek önemlidir. Böylece organ bağışını olumsuz etkileyen belli değerler ahlaki değerler belirlenmiş olur. Çıkar ilişkisi olmaksızın sadece bir insanın hayatını kurtarmak ya da daha sağlıklı yaşamasını sağlamak amacıyla yapılan organ naklinde ahlaka aykırı bir yan yoktur. Ancak toplumların geçmişten getirdiği gelenekleriyle şekillenen sosyokültürel ahlak yapısı ve inanışlarının değişimi uzun zaman alır. Tıptaki hızlı değişim ve bu sayede elde edilen yararlar topluma yansıtılarak toplum bilinçlendirilmelidir.

Kadavra kaynaklı organ bağışında hasta yakınlarını organ bağışına ikna etmek canlı vericilere göre daha karmaşıktır. Büyük bir acı yaşayan ailenin başka bir konu üzerine yoğunlaşmasını sağlamak bu konudaki ailenin sorularını onları tatmin edecek ve incitmeyecek şekilde cevaplamak uzmanlık isteyen konulardır. Özellikle bu konularda sağlık çalışanlarının eğitilmesi ve mümkünse sadece bu konuda uzmanlaşmış gereken psikolojik eğitimleri almış personel yetiştirilmesi ve yoğun bakım ünitesi bulunan, beyin ölümü vakalarıyla karşılaşılacak hastanelerde görevlendirilmeleri sağlık politikası olarak uygulanabilir.

Organ nakli ve bağışı ile ilgili yapılan çalışmalar ve mevzuatlar sağlık çalışanlarına yasal ve etik açıdan tüm boyutları ile açıklanmalıdır. Sağlık çalışanlarına meslek edinme süreci ve meslekte hizmet içi eğitim şeklinde konuyu bilen kuruluşlar tarafından organize bir biçimde devamlı eğitimler yapılmalıdır. ONKOS Organ Nakli Koordinasyon sistemi sağlık çalışanlarına tanıtılmalı ulusal ve uluslararası organ temini hakkında sağlık çalışanlarına periyodik olarak bilgi verilmelidir Hastanelerin teknik donanımları ve denetiminde gerekli şartlar sağlanmalıdır.

Organ bağışını artırmak bir devlet politikasıdır. Gerek kanunlar açısından gerekse tıbbi hizmetler açısından devlet tüm imkanlarını zorlayarak tüm kurumlarını seferber etmelidir. İnsanları organ bağışında bulunmaya özendirici kampanyalar

düzenlemelidir. Toplum üzerinde etkisi olduğu kabul edilen (sanatçı,bilim adamı) kişilerin organ bağışı yaparak toplumu teşvik etmelerinin kitleler üzerinde olumlu etki yapacağı unutulmamalıdır.

“Sağlık Bakanlığı’nın 2014 yılı Nisan ayı verilerine göre; 21366 kişi böbrek, 484 kişi kalp, 2112 kişi karaciğer, 248 kişi pankreas, 44 kişi de akciğer beklemektedir. 2011 ile 2013 sonu verileri karşılaştırıldığında; yıllık beyin ölümü bildirimlerinin 1291’den 1705’e çıktığı, kadavra verici sayısının 333’ten 379’a çıktığı belirtilmiştir.”¹ Sağlık bakanlığının yayınladığı bu verilerde ki rakamlar sadece sayıdan ibaret değil insan hayatıdır. Bu şekilde düşünülmesi organ bağışı konusunun önemini anlamak için yeterlidir.

¹T.C. Sağlık Bakanlığı,Türkiye Doku ve Organ Bilgi Sistemi (TODS), <https://organ.saglik.gov.tr/web/> (12.04.2014)

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

SAĞLIK ÇALIŞANLARI AÇISINDAN ORGAN NAKLİ

1. SAĞLIK ÇALIŞANLARI AÇISINDAN ORGAN NAKLİ

Bugün için organ naklinde karşılaşılan en büyük sorun beyin ölümü gerçekleşmiş kişilerden sağlanan organ bağışısı sayısının bekleme listesinde ki organ bekleyen hastaların ihtiyacını karşılamaktan çok uzak olmasıdır. Organ nakli bütün sağlık ekiplerini ilgilendiren ve başarısı ekibin uyumluluğuna bağlı olan bir sosyal bir süreçtir. Sağlık çalışanlarının organ nakli ve bağışısı konusunda hem toplum kesimlerinden hem de diğer meslek guruplarından daha bilgili olmalarının yanı sıra gerekli duyarlılığı da göstermeleri gerekmektedir.

Sağlık çalışanları, hastalar ve onların yakınları ile olan iletişimlerinden dolayı organ bağışısının artırılması çalışmalarında en önemli rolü oynarlar. Toplumun organ bağışısı konusunda bilgi almak için ilk danıştıkları ve güvendikleri kesim başta hekimler olmak üzere sağlık personeli olmaktadır. “Kadavradan organ naklinin sağlanmasında acil bölümünden giriş ile beyin ölümünün hasta yakınına bildirildiği dönem arasında hastane personelinin davranışları son derece önemlidir.”¹ Bu kişilerin organ nakli konusundaki bilgilerinin ve hastalara davranışlarının halkın organ bağışısı kararını etkileyeceği kuşkusuzdur. Bu bakımdan beyin ölümü ve organ nakli konusunda önce kendileri yeterli bilgiye sahip olmalıdır ki toplumu aydınlatabilsinler.

Organ nakli birçok disiplinin bir arada çalışmasını gerektiren bir ekip işidir. Büyük organ nakli merkezleri geniş ekiplerin bir araya gelmesi ile oluşur. Tüm ekip çalışanlarının kendi alanlarında iyi bir bilgi düzeyine sahip olmalarının yanı sıra hasta ve hasta yakınlarıyla birebir temasta psikolojik-sosyal ve tıbbi yönden tam ve güvenilir bir sürecin oluşturulması organ bağışısının sağlanması ve organ naklinin başarısı üzerinde oldukça etkilidir.

¹ L.Yücecin - N. Keçecioğlu, “Türkiyede Organ Bağışısı ve Nakline Kısa Bir Bakış”, Başkent Üniversitesi (BÜ),Tıp Bilimleri Dergisi, Diyaliz Transplantasyon ve Yanık, C.14, S.2, Ankara, 2003, s.16

1.1. Organ Naklinde Hemşirelerin Rolü

Erdemir'e göre hemşireliğin tanımı şudur: "Bireyin, ailenin, toplumun sağlığını korumak, yükseltmek, geliştirmek ve hastalık halinde iyileştirme amacına yönelik hizmetlerin; planlanması, örgütlenmesi, uygulanması, değerlendirilmesinden ve bu hizmetleri yerine getirecek kişilerin eğitiminden sorumlu, bilim ve sanattan oluşan bir sağlık disiplindir." ¹ Hemşireliğin tanımında da olduğu gibi hemşirelik mesleği son derece yüksek ahlaki bir anlayış ve davranış temeli üzerine kurulmuştur. Organ nakli ameliyatları tıbbi olarak rutin ameliyatlardan farklı değildir. Burada da hemşirelerin temel sorumluluğu toplumun sağlığını yükseltmek, sağlıklı bireyin sağlığını korumak, hastalıklı bireyi tedavi etmek ve acıyı dindirmek ve bu sorumlulukları yerine getirirken deontolojik kavramlara uygun hareket etmek, bilgili, ahlaklı ve vicdanlı olmaktır.

Organ nakli kronik organ yetmezliği geliştiğinde uygulanması gereken ancak karmaşık psikolojik yasal ve etik sorunlar içeren bir süreçtir. Alıcı ve verici açısından ağır geçen psikolojik bir süreç bulunmaktadır. Organ nakli için hazırlık aşamasını tamamlayıp cerrahi kliniğe yatan hastalarda genel olarak endişe, yoğun stres, hastalığa karşı öfke gibi duygular kendini göstermektedir. Hastaların hemşirelerden beklentilerinden en önemlisi, kendilerini emanet ettikleri bu ekibe güven hissetmeleridir. Nakil sonrası dönemde her şeyin yolunda gidip gitmeyeceği, ne gibi komplikasyonlarla karşılaşabilecekleri, ne kadar sürede sağlıklarına ve normal yaşamlarına dönebilecekleri gibi sorulara net ve emin cevaplar aramaktadırlar. Bu endişe ve soruların giderilmesi hastaların doğru ve anlayabilecekleri düzeyde eğitimlerinin sağlanmasıyla gerçekleştirilebilir. Buda hemşirelerin görevlerinden biridir.

Hastalara verilmesi gereken en önemli eğitim konuları; nakil sonrası ilaç kullanımı, enfeksiyonlardan korunma, beslenme ve diyet, stresle baş etme yolları ve kendindeki değişikliklerin farkında olabilme ve bu tür durumlarda neler yapmaları ge-

¹ F. Erdemir," Hemşirelerin Rol ve İşlevleri ve Hemşirelik Eğitiminin Felsefesi", CÜ, Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, Sivas, 1998, s.59

rektiğidir. Aynı zamanda bu eğitimlere hasta ile beraber aile bireylerinin de dahil edilmesi hem hasta hem de ailesi açısından önemli bir unsur teşkil etmektedir

“ Bugüne kadar yapılan transplant hastalarının nakil sonrası dönemlerde karşılaştıkları birçok sağlık sorununun sebepleri arasında eğitim eksikliklerinin ya da hastanın sosyal düzeyine uygun olmayan şekilde verilen eğitimlerin neden olduğu görülmektedir.”¹ Dolayısıyla hasta klinikte yattığı süre zarfında hemşireler tarafından iyice değerlendirilerek taburcu olduktan sonraki yaşamı için hazırlanmalı, ihtiyaçları tespit edilmeli ve ona uygun olan eğitimler planlanarak nakil sonrası dönem için eğitilmelidir. Hastaya psikolojik olarak mutlaka destek olunmalı, gerekirse diğer branşlardan profesyonel destek ve yardım sağlanmalıdır.

İyi bir cerrahı hemşiresi, hastasını ameliyat öncesi dönemde iyi tanımalı, ameliyat sonrası dönemde de hastada meydana gelen değişiklikleri yakından izleyerek fark etmeli ve gerektiğinde hemen hekime bildirimde bulunmalıdır. Hastanın yatış süresi boyunca ilaçlarını ve diğer tedavilerini uygularken hastaya gerekli bilgiler verilmeli, sonrasında da hastanın tedaviye uyumu gözden geçirilmelidir. Eğer uyum sorunu yaşıyorsa gerekli önlemler alınarak hastaya kısa mesajlar şeklinde neler yapması gerektiği öğretilmelidir.

Yoğun bakım hemşirelerinin organ bağıışı için potansiyel donörlerin belirlenmesinde, eğitilmesinde ve desteklenmesinde hayati önemleri vardır. Beyin ölümü gerçekleşen hastayla ve yakınlarıyla ilk karşılaşan ve süreç boyunca temasta olan gurup yoğun bakım hemşireleridir. Bu rolün hemşireler tarafından başarıyla yerine getirilebilmesi için; aileyi beyin ölümüne hazırlama, bilgilendirme, beyin ölümünün gerçekleşmesinde nasıl yaklaşılacağı, beyin ölümü gerçekleştiğinde bunu hasta yakınlarına nasıl bildirileceği, bağıışta bulunmalarını istemek için en uygun zamanın ne olduğu, organ bağıışı ve alımı sürecinde verilecek destek ve hemşirelik bakımı konularında yetiştirilmeleri çok önemlidir.

Hastada beyin ölümü gerçekleştiğinde eğer sağlığında kendi rızası ile organlarını bağıışlamamışsa aileyi organ bağıışı konusunda ikna etmek önce hemşirelere ve sağlık

¹ G. Parvizi, ” Nakil Sonrası Hemşirelik Hizmetleri”, Önce Sağlık Dergisi, S.18, İstanbul, 2011, s.41

personeline düşmektedir. Çünkü kişi hayattayken organ bağışı konusunda bir vasiyette bulunmamışsa organ bağışı izni konusunda tüm karar verme yetkisi aileye aittir.

Aile ile kurulacak diyalogda, ailenin vereceği tepkilerde hastaneye olan güvenin ve saygının büyük önem vardır. Aileyle görüşmeyi kimin yapacağı önemli bir sorundur. En uygunu tedavi eden ve transplantasyonu gerçekleştirecek olan ekiplerde olmayan eğitilmiş bir sağlık personelinin yapmasıdır. Aynı ekipten bir kişiyle konuşmak hasta yakınında beyin ölümüne karşı bir kuşku doğurabilir. Organ bağışı için hasta yakınları ile görüşmede zamanlama çok önemlidir. En uygun zaman aileye tedaviyi yapan hekim tarafından beyin ölümü bildirildikten sonra aileye olayı kavrayabilmeleri için belirli bir süre verdikten sonra görüşmektir. Bu sürenin uzaması halinde daha önce de belirtildiği gibi organlarda hasar meydana gelebilir. Çünkü aile ile görüşülürken aile birçok soru soracak ve kendi içlerinde de olayı tartışmak isteyeceklerdir. Bu sürelerde göz önüne alındığında çok fazla vakit kaybedilmemelidir.

Hasta yakınlarıyla yapılan bu görüşmede beyin ölümünün nasıl oluştuğu ve kısaca ne olduğu, beyin ölüm raporunun nasıl ve kimler tarafından hazırlandığı konusunda aile aydınlatılmalıdır. Ailenin konuyu tam olarak anladığından emin olmalı, bu konuda öğrenmek istedikleri herhangi bir şey olup olmadığını tekrar sorulmalıdır. Aile yapmaları gereken her şeyi yaptıkları konusunda ikna edilmelidir. Diyalog kurulduktan sonra organ bağışı ve nakli konusunda bilgi verip organ bağışı sorusu sorulmalıdır.

Bu bağlamda sağlık personelinin doğru iletişime geçme empati kurabilme ve güven vermesi gerekir. Beyin ölümü konusunda tam ve yeterli bilgiye sahip olmalı bu konuda kuşkuya yer bırakmayacak şekilde hasta yakınlarını aydınlatmalıdır. “Hassas, duyarlı, destekleyici hemşirelik bakımının, ailelerin organ bağışında bulunma cesaretini gösterme ve işlem sürecinde dayanma güçlerini artıracakları bildirilmektedir.”¹ Sağlık personelinin beyin ölümü ve organ bağışı konusundaki tutumları, hastaya ve yakınlarına tüm süreç boyunca gösterdikleri yaklaşım ve hassasiyet hasta yakınlarını bağış konusunda ikna etmeleri sürecinde etkili olmaktadır. “Bilgi düzeyinin artışına paralel

¹ İ. Tokalak- R. Erdal, “Birinci Basamakta Organ Bağışına Yaklaşım; Aile Hekiminin Rolü”, BÜ, Tıp Bilimleri Dergisi, Diyaliz Transplantasyon ve Yanık, C.15, S.3, Ankara, 2004, s.112

olarak organ bağışına karşı olumlu tutumun arttığı unutulmadan sağlık personelinin bu konuda ki yeterlilikleri sağlanmalıdır.”¹

Aileyi organ nakline ikna etmek için özellikle potansiyel donörlerin bulunduğu birimlerde organ nakli ve bağış konusuna sıcak bakan ve hastane personeli üstünde etkili olabilecek kişi veya kişilerle birlikte hareket edilmelidir. Organ nakil koordinatörü hastanedeki tüm personelin, organ nakli ve organ bağış konusundaki bilgi ve görüşlerini tespit etmelidir. Bu kişiler hekimler, hemşireler ve diğer personel için aynı kişiler olabileceği gibi ayrı ayrı kişilerde olabilir. “İspanya’ da yapılan bir çalışmada aynı özelliklere sahip iki hastanenin bir tanesinde hiç organ bağış yokken diğerinde oldukça yüksek oranda organ bağış olduğu tespit edilmiştir. Yapılan araştırmada her iki hastanenin yoğun bakım ekiplerinin tıbbi bilgi açısından bir farkları olmadığı görülmüştür. Ancak araştırma biraz daha derinleştirildiğinde yoğun bakım ekiplerinin organ bağış ve nakli konusundaki bilgi düzeylerinde önemli bir fark olduğu tespit edilmiştir. İlgili sağlık personelinin kanuni komplikasyonlardan korkması, ailenin üzüntüsünü artırma korkusundan dolayı isteksiz olması potansiyel donör tespitini ve bildirimini azaltan önemli nedenlerdendir.”²

Özellikle kadavradan organ naklinin olmazsa olmazı beyin ölümü ve organ nakli konusunda yapılan çalışmalarda sağlık çalışanlarının net bir görüşe ve kararlılığa sahip olmadıkları görülmektedir. Oysa her şeyden önce sağlık personelinin bu konularda yeteri kadar bilgili ve net bir görüşe sahip olması gerekmektedir. Çünkü hasta yakınlarını bu konuda eğitecek ve bilgilendirecek ilk grup sağlık elemanlarıdır. “ Örneğin; ‘Beyin ölümü gerçek bir ölüm müdür?’ sorusuna evet yanıtı veren deneklerin %29,9’u ölümü kalp ve solunum durması olarak tanımlamaktayken, beyin ölümünü gerçek bir ölüm olarak görmeyenlerin %10,4’ünün ‘sizce bir insan ne zaman ölmüştür?’ sorusuna beyni durduğunda yanıtını vermesi de ölümün tanımı konusunda çelişki yaşandığını düşündürmektedir.”³ Sağlık personelinin ölüm tanımı eğitim düzeyleri, inançları, kültürel

¹ L. Yücecin, Organ Nakli Koordinasyonu El Kitabı, Antalya, 2002, s.163

² Yücecin, s.21

³ S. Ünal- Z. Eiyas- Y. Kaya- C. Özcan, “Sağlık Personelinin Beyin Ölümü ve Organ Bağışıyla İlgili İnanç ve Tutumları”, Fırat Üniversitesi (FÜ), Sosyal Bilimler Dergisi, C.20, S.1, Elazığ, 2010, s.400

yapıları gibi etkenlere bağılı olarak değişen bir nitelik taşımaktadır. Hastalara yardımcı olabilmeleri için önce kendilerinin beyin ölümü ve organ naklinin ne olduğunu bilmeleri ve bilmekten öte inanmaları gerekmektedir.

Organ bağışı sürecinde düşünöldüğünde zor olan süreç hastalarının hala kalbi atarken beyin ölümünü anlatmaktır. Beyin ölümünü hasta yakınlarının anlayacağı şekilde basit bir dille anlatmak gerekir. Çok fazla tıbbi kelime kullanmak ailenin anlamasını zorlaştırır. Beyin ölüm raporunun nöroloji, beyin cerrahı, kalp ve anestezi hekimlerinin hastayı ayrı ayrı değerlendirdikten sonra hazırlandığını, bu doktorlardan herhangi bir tanesinin beyin ölümü tanısına katılmadığı zaman hastaya beyin ölümü tanısının koyulamadığını açıklamak ailenin beyin ölümü tanısına olan güveni artırır. İnsanların bu konuda daha çok duyduğu ve bildiği bitkisel hayat kavramıdır. Bu iki tanı arasındaki fark açık ve basit bir dille mutlaka anlatılmalıdır. Bitkisel hayatta azda olsa karşılaşılan bir süre sonra uyanma durumunun beyin ölümünde gerçekleşmeyeceğı belirtilmelidir.

Aileler organ nakli yapılırken hastalarının tamamen parçalanacağını zannetmektedirler. Donörlerin vücut bütünlüğünün asla bozulmayacağını, sadece orta hatta bir ameliyat izi olacağını, bu insanların hayatları sona ermiş bile olsa birçok insana hayat verdikleri için tüm sağlık personelinin bu konuya ne kadar hassas olduğunu, bu yüzden de normal bir ameliyattan çok daha titiz bir cerrahi müdahale yapıldığını açıklamak gerekir. Özellikle beyin ölümü vakalarının çoğunluğunun adli vaka olduğunu düşünöürse, yakınlarına savcılık tarafından otopsi yapılacağı ve zaten vücudunda bazı ameliyat izlerinin olacağını da söylemek gerekir. Otopsi olayının adli makamlarca daha az imkanların olduğu ortamda yapılmasındansa ameliyathane şartlarında çok daha saygılı bir şekilde yapılmasının vücut bütünlüğü için önemi belirtilebilir.

Hasta yakınlarına hastalarına organlarını almak için iyi bakılmadığını düşünöyorlar ise kendilerinden henüz izin alınmadığından hastalarına organ nakli ile ilgili hiçbir işlem yapılmadığı anlatılmalıdır. Eğer kendileri izin verirse gerekli testler yapıldıktan sonra organlarının nakil için uygun olup olmadığına karar verileceğı ifade edilmelidir. Organların kimlere takılacağı konusunda tereddütleri olabilir. Donöre yapılacak testler sonrası bekleme listesindeki hastaların aciliyetine göre karar verileceğı açıklanmalıdır. Alıcıların seçiminde tek önemli şeyin tıbbi aciliyet ve uygunluk olduğu

konusunda aile bilgilendirilmelidir. Bu kriterlere bakılmadan yapılacak naklin başarısız olacağını da belirtmek gerekir.

Özellikle ekonomik durumu kötü olan aileler yakınlarının organlarını sattıklarının düşünülmesinden endişe etmektedir. Hasta yakınlarının bu tip düşünceleri varsa kendileri istemediği takdirde organ bağıışı yaptıklarının gizli kalacağı garantisini verilmelidir. Hasta yakınları gizlilik istiyor ise ilgili birimlerde çalışan herkes bu konuda uyarılmalı ve ciddi hassasiyet gösterilmelidir. Gizlilik bir kez bile sağlanamaz ise aynı endişeleri taşıyan başka hasta yakınlarının güveni kazanılamaz.

Yoğun bakım döneminde veya öncesinde hasta yakınları ile kurulan diyalog çok önemlidir. Hastalarının durumu konusunda yeterince aydınlatılmamış yada hiç diyalog kurulmamış aileler hekimlere ve hastaneye karşı öfke ve güvensizlik duyarlar. Bu durumdaki aile ile görüşmede öncelikle yaşadıkları sorunların organ bekleyen hastalardan ve onların yakınlarından kaynaklanmadığı anlatılmalıdır. Suçlu olmayan kişilerin cezalandırılmasının hiçbir işe yaramayacağı oysa bu nedenle belki de birkaç hastanın kaybedileceği açıklanmalıdır. Organ bağıışı öne çıkarılmalı, gerekliliği ortaya konmalıdır.

Organ bağıışına izin verme konusunda ailelerin yaşadığı diğer bir tereddüt cenazeyi almakta gecikme olmasıdır. Cenaze verilmeden dini işlemlerinin yapıp yapılmaması konusunda ailenin fikri alınıp, aile dini işlemlerinin yapılmasını istiyor ise din görevlisi ile irtibata geçerek konunun önemi anlatılarak, ondan işlemlerin ne kadar süreceği konusunda bilgi aldıktan sonra aileye tahmini saat verilmelidir. Aileler organ nakli sırasında ölen kişiye saygı ile yaklaşılacağı, vücut bütünlüğünün bozulmayacağı, sadece ameliyat izi olacağı ve cenazelerini zamanında alabilecekleri konusunda bilgilendirilmeli ve psikolojik olarak rahatlatılmalıdır.

Aile hastasının hastanede tedavi gördüğü süreç içinde, özellikle acil servis ve yoğun bakımda takibi sırasında hastasını kaybetme sürecine kadar tüm sağlık personeli tarafından memnun edilmiş, kendilerine hastası ile ilgili gerekli açıklamalarda bulunulmuş ve hastası için yapılacak her şeyin yapılmasına karşın kurtarılamadığına inanmış ise organ bağıışı için izin verme kararı çok zor olmayacaktır. Bu nedenle organ

naklinde tüm sağlık personelinin özellikle yoğun bakım ve acil serviste çalışan hemşirelerin bu konuda eğitimi olması ve hasta yakınlarına yaklaşımı çok önemlidir.

Sağlık çalışanları organ bağıışı ile ilgili olarak, kendi hastaneleri bünyesinde yapılan çalışmalara destek verebilirler ya da ulusal çapta yapılan çalışmalarda yer alabilirler. Potansiyel donörleri saptayarak, hem onların hem ailelerinin organ bağıışına katkıda bulunmalarını sağlayabilirler. Örnek olması açısından kendileri donör olabilirler. Ayrıca canlı donörlerin de sayısının yetersiz olmasından dolayı hastanelerde kan merkezlerinde çalışan sağlık personellerine organ nakli konusunda hizmet içi eğitimler verilebilir. Kan bağıışında bulunan gönüllü bireyler sağlık personeli tarafından bilgilendirilerek, organ bağıışının önemliliği konusunda bireylerin yanlış bilgi ve düşünceleri giderilebilir, duyarlılık artırılabilir. “ Hemşirelerin organ bağıışı konusunda gerek kendi organlarını bağıışlama gerekse hastanede yapıldığı takdirde organ bağıışı ile ilgili çalışmalara istekli olarak katılma konusunda yeterince duyarlı olmadıkları sonucuna varılmıştır.”¹ Bu istenmeyen ve organ bağıışını olumsuz yönde etkileyen bir durumdur. Transplantasyon tıbbın çok hızlı gelişen dallarından biridir. Bu yüzden transplantasyon hemşireleri kendi alanları ile ilgili güncel gelişmeleri yakından takip etmeli, hastaya da güncel bilgileri verebilmelidir.

Organ nakli toplumda başlayıp sonuçları toplumu ilgilendiren bir sağlık alanıdır. Organ naklinin en önemli sorunu olan yeterli organ bulunamama sorunu ancak toplumun bu konuya yeterli destek ve önem vermesi ile çözülebilir. Bu destek de ancak toplum eğitimi ile sağlanabilir. “Birinci basamak sağlık hizmetlerinde çalışan hemşirenin görevlerinden biri, belki de en önemlisi toplumun sağlık sorunlarının farkına varmasını, ilgilenmesini sağlamak, konu hakkında bilgilendirmek katılımlarını sağlamak için gerekli eğitimi yapmaktır.”² Toplumun organ nakli konusunda bilinçlendirilmesin de birinci basamak sağlık hizmetlerinde çalışan halk sağlığı hemşiresi önemli bir yere sahiptir. Bu konuda toplumun bilinçlendirilmesi ve eğitilmesi için yapılan çalışmaların yürütülmesinde öncü olmalıdırlar. Organ nakli konusunda toplum bilinci yaratılmasının en iyi yolu okullarda eğitim verilmesidir.

¹ F. Göz- Ş. Gürelli, “Yoğun Bakım Hemşirelerinin Organ Bağıışı ile İlgili Düşünceleri”, FÜ, Sağlık Hizmetleri Dergisi, C.2, S.5, Elazığ, 2007, s.85

² Tokalak- Erdal, s.119

Organ bağışı oranlarının artması ve organ naklinin ilerlemesi toplumun sosyokültürel düzeyinin yükselmesi ve bu konudaki bilgi eksikliklerinin giderilmesi ile direkt ilişkilidir. “Bu konuda başlatılacak çalışmaların, İngiltere ve İspanya'da olduğu gibi ilkokullardan başlanarak toplumun tüm kesimlerini içine alacak şekilde kapsamlı, sürekli ve de sadece sağlık kuruluşlarının öncülüğünde değil, aşı kampanyalarında olduğu gibi sivil toplum örgütlerinin katılım ve desteğiyle hazırlanması ve sürdürülmesi gereklidir.”¹

Hemşirelerin öncülüğünde kurulan Nefroloji, Diyaliz ve Transplantasyon Derneği eğitim programları ve kongreler düzenleyerek hem sağlık çalışanlarında hemde toplumda organ nakli ve organ bağışı konusunda gerekli olan eğitimi sağlayacak başarılı çalışmalar yürütmektedir. Yurtiçi ve Uluslar arası çalışmalarla tıbbi olarak yaşanan son gelişmeler meslek içi eğitim şeklinde sağlık çalışanlarına ulaştırılmaktadır.

1.2. Hekimler Açısından Organ Nakli

Hekimler en kısa tanımla insanların sağlığının korunması için önlem alan, hastalıklara teşhis koyan ve tıbbi ve cerrahi operasyonlara yaparak hastalıkların tedavisini yapan kişilerdir. Tedavi anlamında başka bir çözüm yolu kalmayan kronik organ ve doku hastalıklarının da çare bulmak organ nakli ameliyatlarına ve cerrahlara düşmektedir. Organ nakli tıpta ki son dönem yaşanan gelişmelerle rutin ameliyatlar arasında ki yerini almıştır.

Vericiden organın alınması ve sağlıklı bir şekilde alıcıya aktarılması şeklin de gelişen cerrahi operasyonlarda cerrahi ekiplerinin tecrübesiyle gayet başarılı sonuçlar alınmaktadır. Ülkemizde de canlıdan yapılan organ nakillerinde, cerrahi ekiplerinin tecrübeleri yurtdışındakilere referans olabilecek kadar iyi durumdadır. Önemli olan organ kaynağını bulabilmek canlı insanlarda ya da kadavrada organ bağışını sağlayabilmektir. Kadavradan bağış ve nakil sayılarını canlı vericili nakiller kadar artmamış olması büyük bir sorundur.

¹ N. Köşgeroğlu- H. İlhan ,”Transplantasyonda Hasta Eğitimi”, Hemşirelik Forumu Dergisi, C.3, S.2, Ankara 2000, s.7

Donörlerin teşhis edilmesi ve hastaların organ nakline yönlendirilmesi konusunda özellikle hekimler birinci derecede sorumludur. Kadavradan organ nakli yapılabilmesi için ülkemiz hastanelerindeki yoğun bakımlarda beyin ölümü gerçekleşmiş kişilerin doğru tanısının konmuş olması gerekmektedir. Bu noktada, ilk tanıyı koyan anestezi uzmanı olmak üzere beyin ölümü kurulunu oluşturan kardiyolog nörolog ve beyin cerrahına önemli görevler düşmektedir. Potansiyel donörü tespit edip beyin ölümü tanısının doğru konulması ve aileyle irtibata geçilmesi konularında ivedilikle davranılması gerekmektedir.

Başarıdaki en önemli faktör organ nakli ekibinin uyum ve tecrübesidir. Unutulmamalıdır ki organ nakli ekibi bir hastanede çalışan herkesi kapsar. Cerrahi ekibin yaptığı ameliyat sayısı ile paralel gelişen tecrübesi kuşkusuz en önemli faktördür. Bunun yanında hastanın ameliyat öncesi iyi hazırlanması, ameliyat sonrası takip, kişiye uygun immünsüpresif tedavi planı, anestezi ve yoğun bakım imkanları ve radyolojik incelemelerin kalitesi başarılı sonuçların diğer mimarlarıdır. Unutulmaması gereken en önemli başarı etmenlerinden biride hastanın takiplere ve hekimine olan güven ve uyumudur. Hekimine güvenerek tedaviye onay vermesi ve süreç boyunca dikkat etmesi gereken durumlar ve kullanması gereken ilaçlar konusunda işbirliği yapısı oldukça önemlidir.

Organ naklinde sağlık personelinin mesleki yeterliliğinin ve organ bağışısı konusunda üstlenmesi gereken görevlerin dışında sosyal, yasal ve hukuki olarak oldukça karmaşık ve sadece sağlık personelinin tek başına çözemeyeceği konular vardır. Organ bağışısının sağlanması, organın bulunması ve bulunan organın adaletli ve usule uygun paylaşımının sağlanması için bir koordinasyon sistemine ve bu sistemi yürütecek profesyonellere ihtiyaç vardır. Yıllar içerisinde transplantasyon alanındaki gelişmeler organ bekleyen hasta sayısının artmasına, alıcı ve verici arasında giderek artan bir açığın oluşmasına sebep olmuştur. Transplantasyon merkezleri ve hastaneler arasındaki iletişimin düzenlenmesi, organ ömrü gibi kısıtlayıcı faktörler transplantasyon ihtiyacı olan birçok hastanın uzun süre bekleme listelerinde kalmasına engel olamamaktadır. Sağlık sektörünün kontrolünde transplantasyon faaliyetlerinin koordinasyonunun sağlanması gerekmektedir. Bu koordinasyonu sağlayacak olan da bu konuda uzmanlaşmış sağlık çalışanlarıdır.

2. ORGAN NAKLİNDE KOORDİNASYON

Son yıllarda organ ve doku nakli alanında cerrahi yöntemlerin gelişmesi, immunosupressif, antimikrobial, antiviral tedavi yöntemlerinin kullanılması, tedarik ve ameliyat süreçlerinde zamanın daha etkin kullanımı bütün dünyada daha fazla sayıda hastanın organ ve doku naklinden yararlanmasına ve bu imkânlarla daha kolay ulaşılabilmesine sebep olmuştur. Fakat organ bağışını kolaylaştıracak ve destek olacak kanuni ve sosyal düzenlemeler tamamlanmadığı için yetersiz kalan organ bağışı sayısı organ nakli başarılarını da olumsuz etkilemektedir. Nakil olmayı bekleyen hasta sayısı ile bağışlanan organ sayısı arasında ciddi bir dengesizlik mevcuttur. Hükümetlerin organ bağışı ile ilgili politikalarının yetersizliği ve transplantasyon faaliyetleri için gereken bütçenin ayrılmaması, toplumsal olarak organ bağışına karşı gösterilen ilgisizlik ve bu konudaki bilgi eksikliği organ bağışındaki yetersizliğin nedenleri arasındadır. “Organ tedarikindeki diğer bir sorun ise transplantasyon faaliyetlerinin koordinasyonunda yaşanan yönetsel sıkıntılardır. Sağlık sektörünün kontrolünde olan en önemli faktör de budur. Transplantasyon faaliyetlerinin koordinasyonu organ bağışı yapıldıktan sonraki aşamadan naklin gerçekleştirilmesine ve hatta ameliyat sonrası hasta takibine kadar geçen süreçleri kapsar. Organ talebini karşılayacak düzeyde organ bağışı artsa ve transplantasyon faaliyetleri kanuni düzenlemelerle desteklense de transplantasyon faaliyetinin yönetiminde çıkan aksaklıklar organ tedarikinde ve dolayısıyla nakil süreçlerinde sorun yaratmaktadır.”¹

Organ temin etmenin organ nakli yapmaktan farklı bir sorun olduğu ve sadece bu işle uğraşan profesyonellerle mümkün olabileceğinin anlaşılması sonucunda organ nakli koordinasyonu kavramı ortaya çıkmıştır. Organ nakil merkezlerinin kendi aralarında veya diğer merkezlerle yaşayacakları koordinasyon bozukluğu organ naklinin başarısını olumsuz yönde etkileyebilmektedir. Nakledilecek organ veya organlar için en uygun alıcıların seçilmesi ve bu organların alıcıların bulunduğu yerlere taşınması (transplantasyon lojistiği) ciddi bir koordinasyonu gerektirmektedir.

¹ Genç, s.40

Son 10 yılda organ nakli merkezleri, organ nakli koordinatörleri hemşireler ve doktorlar arasındaki organizasyonun önemi çok daha iyi anlaşılmıştır. “Organ tedarikindeki zorlukların başında transplantasyon işlemini gerçekleştiren merkezler ile organ bekleyen alıcılar için uygun vericilerin seçimini organize eden koordinatörler arasındaki yönetim ilişkisinin yetersizliği gösterilmiştir.”¹ Birbirinden bağımsız olmayan ve ortak bir merkez tarafından idare edilmesi gereken organ ihtiyacında ki hastanın tespitiyle başlayıp ona uygun organın bulunması, bağışlanan bu organın tedarik edilmesi, organ bekleyen hastaya organın ivedilikle uygun ve çok özel koşullarda taşınması işlemleri transplantasyonun başarı ile tamamlanması için gereklidir. Aynı ayrı bu işlemlerle ilgilenen merkezlerin sadece yönetim konusunda profesyonelleşmiş kişilerce idare edilmesi gerekmektedir. Her merkezin üstüne düşen görevi tam olarak yapması ve merkezler arasında işbirliğinin sağlanması önemlidir.

Organ nakli iki aşamada gerçekleşir. Birinci aşama organın bulunarak uygun şekilde çıkarılması ve taşınmasıdır. İkinci aşama ise transplantasyon cerrahisidir. İkinci aşama tamamen cerrahi ekiple ilgilidir. Vericiden çıkarılan organın taşınması için yapılan planlama ve daha sonra alıcıya ulaştırılması ise tamamen lojistiğin konusudur. Organ bağışı tespit edildikten sonra süreyi göz önüne alarak tespit edilen en uygun alıcıya organın zarar görmeden taşınması dikkatli bir şekilde organize edilmesi gereken bir süreçtir. Özellikle kadavradan sağlanan organ bağışlarında organın zarar görmeden taşınmasının gerektiği süre çok sınırlıdır. “Yapılan çalışmalar organın çıkarılması ve alıcıya aktarılmasını sağlayan ekip ile alıcıda nakli gerçekleştirecek cerrahi ekip arasındaki koordinasyonun yetersiz olduğu, organ çıkarımı konusunda uzmanlaşmış hekim sağlanamadığı, veya organın acil olarak çıkarılması ve naklinin gerektiği durumların transplantasyon sürecinin bozulmasına, nakil ameliyatının da gerçekleştirilememesine sebep olduğunu göstermiştir.”² Bunun yanında bu koordinasyonsuzluktan dolayı fiziksel yollarla taşınan organın zarar görme riski vardır. Bu da nakil ameliyatlarının başarısını düşürmektedir.

¹ Genç, s.42

² Genç, s.42

2.1. Organ Nakli Koordinatörünün Görevleri ve Lojistik

i. Organ Nakli Koordinatörünün Görevleri: Organ nakli koordinatörü organ nakli ve organ bağışının önemini iyi kavramış bu işe gönüllü kişilerdir. Kişilerarası iletişim becerileri gelişmiş diğer sağlık çalışanları tarafından kabul görmüş ayrıca koordinasyon içinde çalışacak olan klinisyenler ve cerrahlarla yakın işbirliği içinde çalışan sağlık profesyonelleridir. “Organ ve Doku alımını koordine eden ve koordinatörlük biriminin sorumluluğunu taşıyan sağlık çalışanıdır. Organ ve doku nakli koordinatörü 1. Derece transplantasyon ekip sorumlusuna bağlıdır ve cerrahi ekipten, alıcı listelerini oluşturan dahili kliniklerden bağımsız bir hekimdir. Koordinatörlük disiplinler arası bir çalışma anlayışı içerisindedir. Koordinatör, Ulusal Koordinasyon Merkezi bünyesinde çalışan organ ve doku dağıtım koordinatörlerinden aldığı doku ya da organ kabulü durumunda organ ve doku nakli koordinatörü idari düzenlemeleri başhekimliğe bağlı diğer birimlerle iletişim kurarak düzenler.”¹

Buzkıran’a göre Organ ve doku nakli koordinatörlerinin görevleri şu başlıklar altında toplanabilir:

-“Halkın ve sağlık personelinin eğitimi,

-Organ bağışı ile ilgili dokümanların (Organ bağışı kartı, Broşür, Anket vb.) hazırlanması,

-Konu ile ilgili bilimsel araştırmalar ve yayınlar yapmak, ilgili kongrelerde sunmak,

-Kendi bölgelerindeki hastaneler, yoğun bakım ve acil üniteler, beyin cerrahisi klinikleri ve çalışan görevliler ile temas,

-Potansiyel organ donörünün belirlenmesi

-Beyin ölümü raporunun düzenlenmesi

-Donör ailesi ile temas ve onların rızasının alınması,

¹ Buzkıran, s.80

-Gerekli durumlarda adli makamlarla temas

-Donör multipl organ sistemlerinin ve geçmiş medikal hikayesinin değerlendirilmesi

-Transplant yapacak merkez ile temasa geçmek,

-Zaman ayarlaması ve donör organının alıcı hastanesi transportunun sağlanması
Donör koordinasyonu, ulaşım için karayolu, uçak veya helikopter kullanılabilir. Bu durum donör hastanesinin lokalizasyonuna, zaman gereksinimine ve hava durumuna göre ayarlanır.

-Donör bakımı; Donör bakımı, beyin ölümü gelişmiş hastalardan organları bağışlanmış veya bağışlanma olasılığı bulunanların bakımını içermektedir. Donör organ bakımının amacı; organları, alıcıda optimal fonksiyon gösterecek şekilde korumaktır.

-Donör Organının hızlı ve korunmuş transportunun temini,

-Alıcı hastayı hastaneye davet ve kabul etmek

-Transplantasyonu sırasında ve sonrasında organ alıcı ailesine destek ve ameliyat sonucundan ailesinin haberdar edilmesi

-Ülke içindeki diğer transplantasyon merkezleri ile temas halinde olmak,

-Avrupa transplantasyon merkezleri ile ilişki,

-Ambulans servisleri, helikopter ve uçak temini için özel ve resmi kurumlarla temas halinde olunması, polis ve askeri kuvvetlerden yararlanabilecek imkanların araştırılması,

-Donör ve potansiyel alıcıların kaydedilmesi, çevre diyaliz merkezleri ile irtibata geçip potansiyel alıcıların tespiti ve alıcı listesine eklenmesi

-Transplantasyon bekleme listelerinin hazırlanması ve güncel tutulması,

-Bölgesel ve ülkedeki transplantasyon istatistiklerinin hazırlanması

-Transplantasyonun alıcı hastaya ve ailesine maliyetinin hesaplanması

-Canlı donörü olan hastaların ve vericilerinin transplantasyon ile ilgili bölümle birlikte yapmak,

-Nakil sonrası hastaların poliklinik ve yatan hasta takiplerinin ilgili bölümle birlikte yapmak,

-Hastaların hastanedeki sorunları ile ilgili sosyal destek vermek

-Hastalara hastalıkları, olabilecek durumlar ve bu durumlarda yapacakları hakkında eğitim vermek,

-Organ bağışısı kampanyaları düzenlemek,

-Organ bağışısı konusunu gündemde tutmak için medya ile iletişim kurmak; organ naklini ve organ bağışısını özendirici yayınlar yapılmasını sağlamak

-Donörün transplantasyon sonrası işlemlerinde aileye destek ve yardımcı olmak, cenaze işlemlerini, yasal ve sosyal prosedürlerini organize etmektir.”¹

Organ nakli koordinatörlüğünün kimler tarafından yapılacağı ve nasıl istihdam edileceği konusu ülkelere göre değişiklik göstermektedir.” Ülkemizde son çıkan organ nakli yönetmeliğine göre ancak hekimler organ nakli koordinatörü olabilmektedir. Avrupa ülkelerinin %44’ünde doktor, hemşire, psikolog, sosyal hizmet uzmanları gibi dallardanda organ nakli koordinatörleri yetişebileceği gibi, %41 ülkede sadece doktor ve hemşireler, %15’inde ise sadece doktorlar organ nakli koordinatörü olabilmektedir.”² Aynı şekilde nasıl çalışacakları, maaşları ve yetkileri hangi hastanelerde hangi sayıda olacaklarıda yine değişen konulardan bazılarıdır.

Bekleme listelerinin oluşturulması ve güncel tutulması kadavradan organ nakli organizasyonunun başarı ile sağlanıp, uygun organın uygun hastaya nakledilebilmesi için en önemli noktalardan biridir. Güncel tutulmayan bir bekleme listesi büyük

¹ Buzkıran, s.81- 82

² A. Gürkan, ”Böbrek Transplantasyonunun Türkiye’deki Durumu”, 3. ONKKD Kongresi, Adana, 2002, s.35

çabalarla sağlanan organın uygun hastaya nakledilmemesine neden olabilir. Bu nedenle bekleme listelerinin her an organ nakline hazır bulundurulması önem taşımaktadır.

Bekleme listesinin oluşturulup güncel tutulması ve hastaların organ nakline hazır bulundurulmaları konusunda organ nakli koordinatörünün önemli rolü bulunmaktadır. Yüctin'e göre organ nakli koordinatörünün bu konuda ki görevleri şunlardır:

“-Organ nakli koordinatörü bekleme listesindeki hasta bilgilerini güncelleştirmeli, hastaların psikososyal ve ekonomik yönden değerlendirmelerini yapmalı ve konu ile ilgili ekip üyelerine bilgi vermelidir.

-Organ nakli koordinatörü bekleme listesine alınan hasta ve aileye destek olarak durumları ile ilgili bilgi sahibi olmalarını sağlamalıdır.

-Özellikle bekleme listesindeki hastanın organ nakli merkezine ulaşım koşulları ve iletişim ile ilgili bilgilerinden haberdar olup, bir organ için davet edildiğinde en kısa sürede hastaya nasıl ulaşılacağı ve ne kadar sürede merkeze ulaşabileceği bilinmelidir.

-Bekleme listesindeki hastaya kadavra donör için çağırıldığında nasıl davranması gerektiği konusunda (sevk, kan vericileri, mali konular, aç kalması ...vs) bilgi verilmelidir.

-Bekleme listesine giren hastaya tıbbi durumunda bir değişiklik olursa bilgi (başka merkezde transplant, diyaliz biçimi değişikliği, hepatit ..vs)vermesi gerektiği konusunda bilgilendirilmelidir.

-Bekleme listesindeki hastaya kadavra donör için çağırıldığında panik yaşamaması için psikolojik durumu, transplant isteği, korkuları, endişeleri değerlendirilmeli gerekirse psikiyatrik yardım alınmalıdır.”¹

Organ nakli koordinatörlerinin temel hedeflerinden birisi beklide en önemlisi toplumu organ nakli konusunda bilinçlendirerek hareket geçirmek olmalıdır. Organ nakli koordinatörleri organ nakli ve organ bağışısı konusunda topluma ve sağlık

¹ Yüctin, s.116-117

personeline yönelik eğitimi planlamalı ve uygulamalıdır. Organ nakli eğitimi, toplumun ve sağlık personelinin eğitimi olarak planlanmalıdır.

Potansiyel donörün tespiti, organ nakli koordinatörünün bir diğer görevi ve kadavra organ temini çalışmalarının en ileri basamaklarından birisidir. Gelişmiş bir organizasyon gerektirir. Potansiyel donör henüz ölmemiş, ama beyin ölümü gelişmesi kuvvetle muhtemel bir hastadır. Bu hastaların erken tespiti organ bağışı gerçekleştiği takdirde yaşanabilecek zaman kısıtlılığı sorununa çözüm olmaktadır. Burada sağlık personelinin anlaması gereken konu, yaşayan bir hastadan umut kesildiğinde yapılacak şeylerin bitmediğidir. İşte bu bilinci oluşturmak, organ nakli koordinatörünün önemli vazifelerinden birisidir.

Beyin ölümü bildirimlerinde yaşanan bir sıkıntı bazı doktorların beyin ölümü tanısına inanmamaları ve bu tanıyı koymak istememeleridir. Organ nakli koordinatörü tüm hastane personelinin organ nakli ve bağışı konusunda ki bilgi ve görüşlerini tespit ederek konuyu önemseyen ve diğer personel üzerinde etkili olabilecek kişilerle çalışmayı tercih etmelidir. Bu kişilerle beraber hastane personelinin eğitimini ve beyin ölümü vakalarının bildirimini sağlamalıdır. Beyin ölümünün doğru kişiye bildirilmesi çok önemlidir. Organ nakli koordinatöründen başka bir kişiye bildirilmesi zaman kaybına neden olmaktadır. Doğru zamanda doğru kişiye beyin ölümü durumunun bildirilmemesi organ naklinde yaşamsal öneme sahip zamanın kaybedilmesine ve organların kullanılmayacak duruma gelmesine neden olabilmektedir. Organ nakli koordinatörü beyin ölümü tanısının doğru zamanda doğru kişiye ve doğru bilgiler içerecek şekilde bildirilmesinin eğitimini ve planlamasını yapmak zorundadır.

Klinik koordinatörü kronik organ hastalığının son aşamasında olup organ nakli olması gereken hastaların bekleme listesini oluşturup bu hastaları operasyona hazırlayan hekimdir. Yüctin'e göre görevleri şunlardır:

“-Bekleme listesindeki hasta bilgilerini güncelleştirir ; ekip şefi veya ilgili hekimlerden gelen bilgileri güncelleştirir ve konuyla ilgili olan ekip üyelerine bilgi verir.

-Bekleme listesine alınan hasta ve ailesine destek olur. Konuyla ilgili bilgi sahibi olmalarını sağlar.

- Kendi bölgesindeki hastaneler, yoğun bakım ve acil üniteleri ile temasa geçer
- Potansiyel donör adaylarını (beyin ölümü vakaları) tespit eder.
- Beyin ölümü raporunu düzenlenmesini sağlar.
- Potansiyel donör ailesi ile temasa geçer ve organ bağıışı için izin alır.
- Ayrıntılı donör bilgilerini temin eder ; bu bilgiyi ekip şefi ve şefin uygun gördüğü ekip elemanlarına iletir.
- Operasyon için donör hastanesi ve alıcı hastanesi arasında iletişimi sağlar.
- Operasyon saatinin belirlenmesini organize eder ; ekip şefinin operasyon saatini belirleyebilmesi için, donörün durumu ile alıcıların, ameliyathanenin ve diğer organ ekiplerinin hazırlık düzeyi hakkında ekip şefine bilgi verir. Belirlenen operasyon saatini de ilgili birimlere iletir.
- Gerekli durumlarda kullanılmak üzere ambulans, helikopter veya uçak temini için özel ve resmi kurumlarla , askeri kuvvetlerin imkanlarını araştırır.
- Organ başka bir merkezden gelecek veya gönderilecek ise organın hızlı ve korunmuş transportunu sağlar.
- Donör bilgilerini donör hastanesinden alır ve ekip şefine iletir veya nakli yapacak merkeze donör bilgilerini aktarır.
- Operasyon sonrası hasta ve ailesinin eğitimini organize eder;
 - 1.İlaçların kullanımı ve yan etkileri ; eczacı ile görüşmelerini sağlar.
 - 2.Hangi sıklıkla kontrole gelecekleri; ekip şefinin önerilerine göre düzenler.
 - 3.Hasta için acil hastaneye gelmesi gereken semptom ve bulgular hakkında bilgi sahibi olmasını sağlar. Ekip şefinin uygun gördüğü bir kardiyovasküler cerrah veya kardiyologla görüşmelerini organize eder. Acil durumda irtibat kurabilecekleri telefon numaraları, nereye ve kime başvurmaları gerektiği konusunda bilgi verir.

4.Günlük yaşamında dikkat edeceği konularda bilgi sahibi olmasını sağlar. Ekip şefinin uygun gördüğü bir kardiyovasküler cerrah veya kardiyologla görüşmelerini organize eder.

-Hastaların hastane ile ilgili olan problemlerinde sosyal destek verir.

-Organ bağış kampanyaları düzenler, organ bağış konusunu gündemde tutmak için medya ile iletişim kurar.

-Organ bağış ile ilgili dökümanların (organ bağış kartı, broşür, poster vb.) hazırlanmasını sağlar.

-Ülkedeki ve dünyadaki diğer transplantasyon merkezleri ve kuruluşları ile bilgi alışverişinde bulunur.

-Bölgesel bilgilerin toplanması ve istatistiki dökümlerinin yapılmasını sağlar.

-Hastane personelini ve halkı organ nakli ve bağış konusunda bilgilendirir, hastane personelini organ nakli prosedürü konusunda bilgilendirir.”¹

Cerrahi koordinatör ise bulunan doku yada organın klinik koordinatör tarafından belirlenen hastaya organ ve doku nakli merkezinde nakil işleminin gerçekleştirilmesini koordine eder. Buzkıran’a göre görevleri şunlardır:

-“Organ ve doku nakli koordinatörü kabul edilen greftin cerrahi olarak çıkarılma işlemlerini gerçekleştirir.

-Klinik koordinatör tarafından değerlendirilen ve hazırlanan alıcıyı ilgili klinisyenlerle beraber izler ve transplantasyon cerrahisine hazır tutar.

-Organ ve doku nakli koordinatörü tarafından kabul edilen greftin naklini cerrahi olarak gerçekleştirir.

-Transplantasyon için organ ve doku gereksinimi kavramını geliştirme çalışmalarına katılır.”²

¹ Yüçetin, s.11-12

² Buzkıran, s.83

Koordinasyon ekibinin yapısı ve koordinatör sayısının her hastanenin koordinasyon ihtiyacına göre belirlenmesi gerekmektedir. Tüm ekip üyelerinin koordinasyon ve iletişim konularında eğitim alması, tecrübeli ve sabit bir koordinasyon ekibi oluşturulması, organ bağıışı için iyi sonuçlar elde etmek için donör sağlanması aşamalarının tümünde koordinatörlerin aktif rol alması, koordinatörlerin tüm hastane personeli ile iyi iletişim kurması ve sürdürmesi ve koordinatörlerin motivasyonu yüksek, tam donanımlı ve karar yetkisi olması gerekmektedir.

Organ naklinin başarısı iyi bir organizasyona bağlıdır. Bu organizasyonda canlı yada kadavra donörün tesbitinden, aile izni alınması, ameliyat ekiplerinin koordinasyonu, hasta ve yakınlarının eğitimi ve memnuniyetine kadar çeşitli basamaklar gerekli ve önemlidir. Bu basamaklardan birinin eksik ya da hatalı olması tüm organizasyonun başarısızlığı ile sonuçlanır. Bu organizasyonu sağlayabilmek ve bütün aşamaların dengeli bir şekilde ilerlemesini sağlamak organ nakli koordinatörünün görevidir.

ii. Organ Naklinde Lojistik: Organ naklinde lojistik uygun organın bulunduktan sonra çıkarılıp taşınması sürecidir. Transplantasyon süreçlerinde organların en kısa sürede hedef hastaneye organın bozulmayacak şekilde korunarak taşınmasını içerir. Canlıdan yapılan organ nakillerinde organın çıkarılması, vericiye nakledilmesi süreçleri istenildiği şekilde ayarlanabilmektedir. Operasyonu yapacak olan ekip aynı şekilde alıcı ve vericide gerçekleştirilecek müdahaleleri yapacak olan ekipler aynı hastane bünyesinde zamanlama konusunda ayarlanabildiğinden lojistik anlamda fazla bir sorunla karşılaşılmamaktadır. Organ alıcısının ve vericinin aynı merkezde olduğu durumlar lojistik anlamında en az riskle karşılaşılan durumdur.

Lojistik konularında sorun yaşanan durum kadavradan organ sağlandığı durumlardır. Beyin ölümü gerçekleşikten sonra nakledilecek dokuların canlılıklarını sınırlı ve kısa bir süre korudukları düşünüldüğünde bu durumlarda organ naklindeki lojistiğin önemi açıktır. Organ bekleyen hastaların organ bağıışı yapılan hastaneden uzak bir bölgede ameliyat olması durumunda ise organın ihtiyaç duyulan alıcının olduğu şehirlerarası bir hastaneye taşınması gerekmektedir. Aynı şekilde eğer organ bağıışı yapılan hastanede organı çıkarma yetkisine sahip bir uzman yok ise uzmanların da gereken hastaneye transferi gerekmektedir. Ayrıca aynı anda birden çok organın

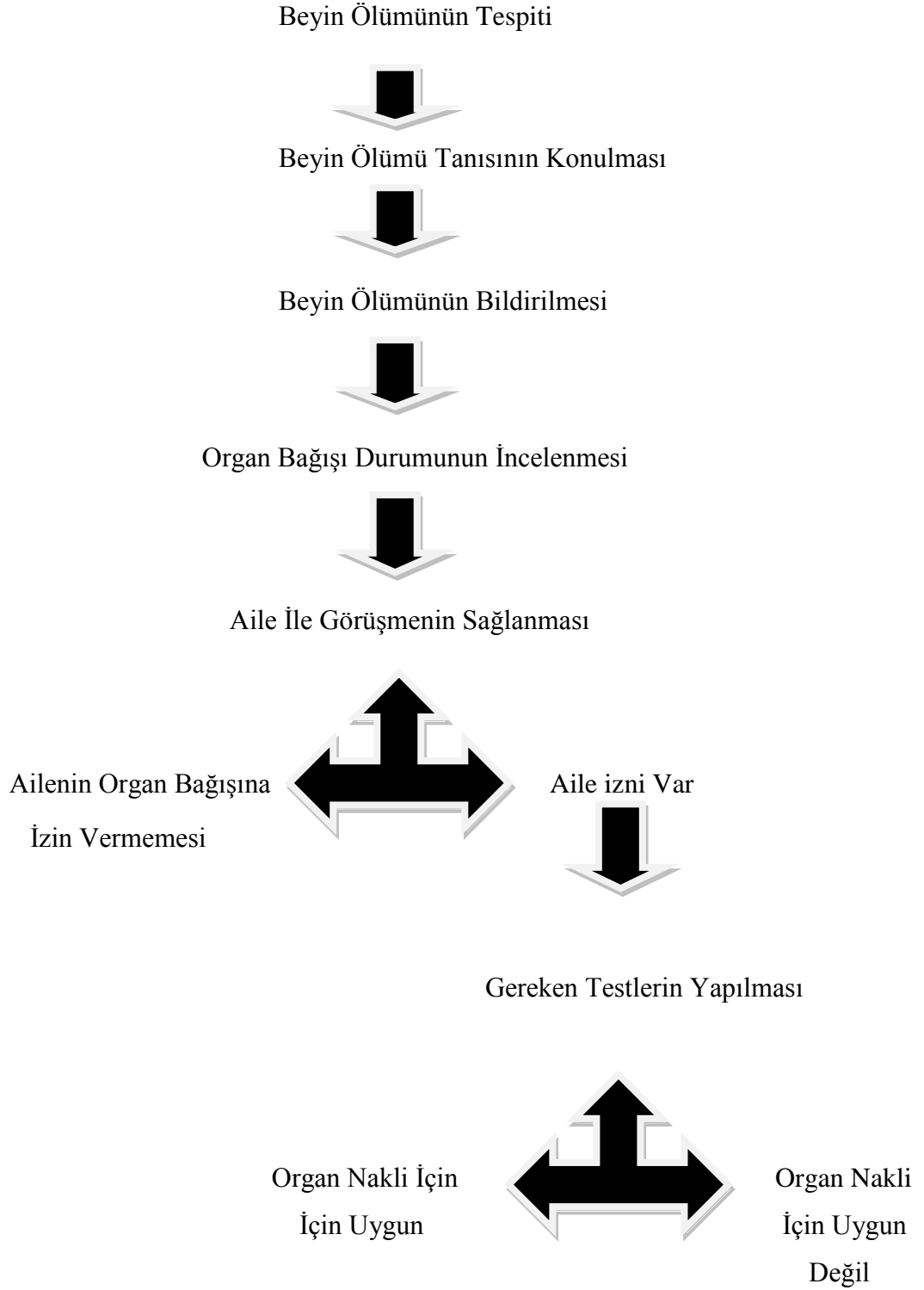
çıkarılmasının gerektiği durumlarda farklı cerrahi ekiplere ihtiyaç duyulması ve bu ekiplerin ulaşımının sağlanmasında lojistiğin görevidir.

Organ nakli lojistiğinde özellikle ulaşım problemlerinin çözümlenmesi gerekmektedir. En kısa sürede ve en güvenli ulaşımın sağlanması organ naklinin başarısında oldukça etkili olan bir faktördür. Hava ve kara yolu ile özel taşıma organize edilebilir. Özellikle kara yolu ile olan ulaşım süresini kısaltmak organ nakli ekibi ve potansiyel alıcı için özel ambulanslar ve araçlar, oksijen ve benzeri yardımcı unsurlar sağlanabilir. Potansiyel donörün taşınması ya da organın taşınmasında kullanılacak ambulanslar bu işlemler için gerekli olan tüm makine ve ilaçlara ayrıca bu konuda eğitilmiş personele sahip olmalıdır. Hedef hastaneye acil ulaşım için hızlı bir şekilde organ veya potansiyel organ donörlerinin taşınmasını sağlayacak acil ambulans sistemleri kurulabilir. Bu acil ambulans sistemlerinde çalışacak bu konuda eğitilmiş ve sadece bu sistemde çalışacak personelin yetiştirilmesi gerekmektedir. Çok kısıtlı zamanda organların taşınma durumu olduğu gibi potansiyel donörlerin de transplantasyon merkezlerine taşınabilmesi için yoğun bakım ünitelerindeki yatak sayısının ve sağlık elemanı sayısının artırılması gerekmektedir. Bu şekilde potansiyel donörler bu merkezlerin bulunduğu hastanelere ölüm gerçekleşmeden taşınabilir ve organın taşınması sorunu ortadan kalkabilmektedir.

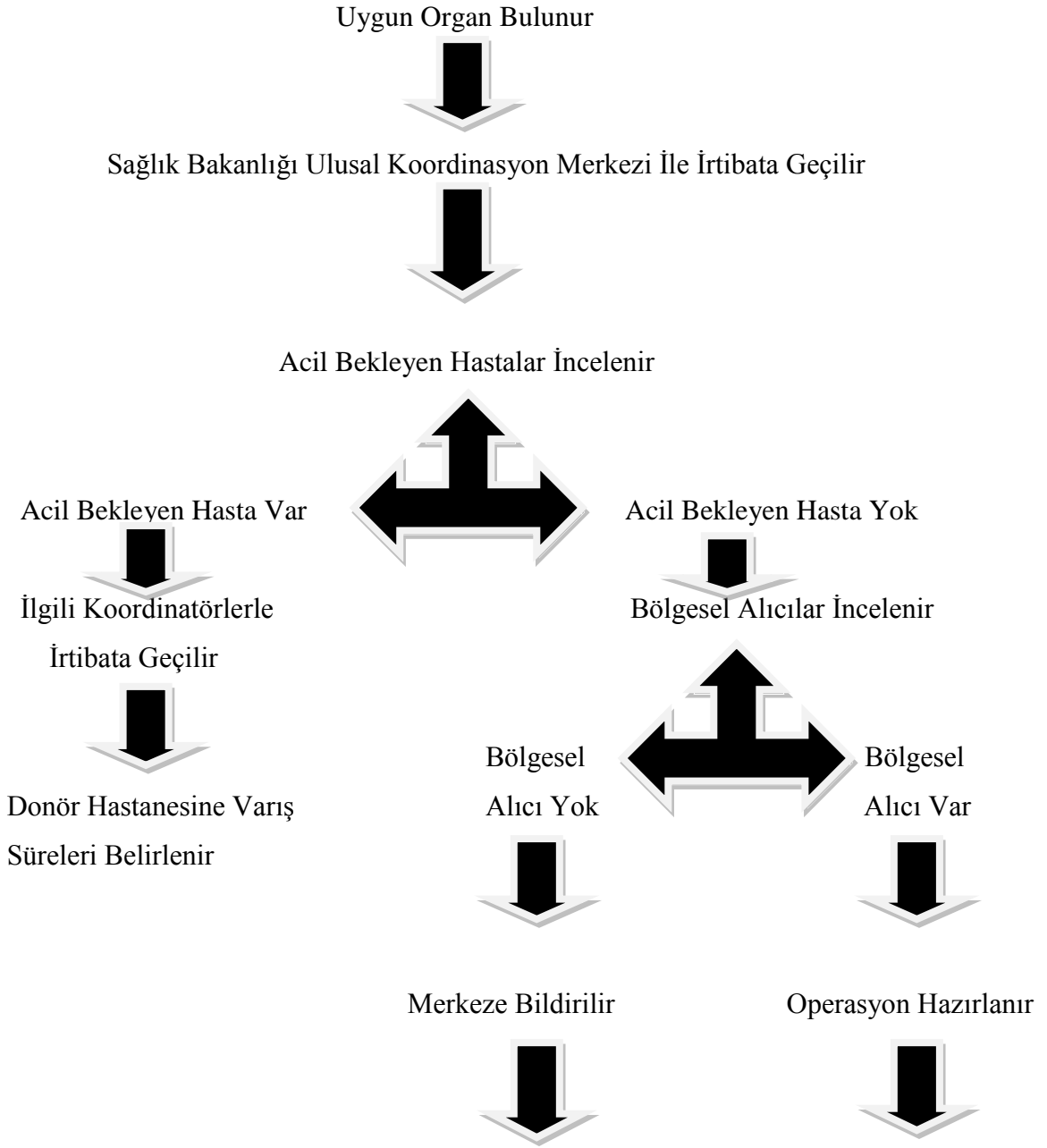
Lokal hastanelerdeki yoğun bakım ünitelerinde organ çıkarımını yapacak uzmanların bulunması transport sorunlarını azaltacaktır. Özellikle ülkemizde çıkarılan organın hiçbir zarar görmeden zamanında alıcıya ve nakil ameliyatını gerçekleştirecek ekibe ulaştırılmasında büyük lojistik problemlerle karşılaşmaktadır. Sadece lojistik bir problem yüzünden organ naklinin yapılamaması bu aşamaya kadar geçen süreçler düşünüldüğünde çok acıdır. “Yapılan bir çalışmada, transplantasyonda taşımının önemini vurgulanarak transplantasyon cerrahisini gerçekleştirecek hekimlerin başışın yapıldığı hastanenin personelinin olmamasının, cerrahi ekibin transplantasyon merkezine ulaşabilmek için farklı ulaşım yollarını kullanmasının, kara yolunun kullanmanın soğuk iskemik süresini uzatarak organ işlevlerini ve cerrahi performansı negatif etkileyebileceği belirtilmiştir.”¹

¹ Genç, s.43

Şekil 1: Organ Nakli Koordinasyonunun Görev Sıralaması



Şekil 2: Organ Nakli Koordinasyon İş Akış Şeması



Transplantasyon Sonrası Donör ve Alıcılar ile İlgili Tüm Belgelerin Bir Örneği Alınarak 10 Yıl Süre ile Saklanır.

Kaynak: L.Yüctin, Organ Nakli Koordinasyon El Kitabı, Antalya, 2002, s.151

2.2. Dünyada Organ Nakli Koordinasyon Sisteminin Gelişimi

Organ temin etmenin organ nakli yapmaktan farklı bir sorun olduğu ve çözümün sadece bu işle uğraşan profesyonellerle mümkün olabileceğinin anlaşılması sonucunda organ nakli koordinatörlüğü bir meslek olarak kabul edilmiş ve gelişmeye başlamıştır. “Dünya’ da ilk Organ Nakli Koordinatörlüğü kavramı, 1960’ların başında Amerika Birleşik Devletleri’nde ortaya çıkmıştır. İlk defa bir kişinin, sadece organ nakli için uygun donör sayısını artırmak amacıyla tam zamanlı görevlendirilmesi gereği düşünülmüş; bu işi yapacak transplant koordinatörlerinin atanması ile eşzamanlı olarak Organ Sağlama Kuruluşları geliştirilmeye başlanmıştır.”¹ Organ sağlama kuruluşları (OPA)’ lar transplant koordinatörleri sayesinde organ bağışını artırmaya başlamış, organ bağışı ve organ ihtiyacı konusunda daha sistematik ve düzenli çalışılarak geniş bir veri tabanı oluşturulmuş, ulusal olan bu veri tabanı sonrasında da organın bulunamadığı durumlarda uluslararası bağlantı kurma yoluna gidilmiştir. “ Uluslararası çalışmaların başlaması ile organ naklinde koordinasyon sağlanması ihtiyacı artmış Amerika Birleşik Devletler’ inden sonra, 1979’da İngiltere’ de aynı fikre dayalı olarak organ nakli koordinasyon çalışmalarına başlamış ve ilk organ nakli koordinatörü atanmıştır.”² Daha sonra pek çok ülkede organ nakli koordinatörlüğü kavramı kabul görmeye ve uygulanmaya başlamıştır. 1980’li yılların ortalarına gelindiğinde Avrupa ülkelerinin çoğu kendi ihtiyaçları doğrultusunda organ sağlamak için organizasyonlarını oluşturmuşlardır.

Öncelikle İspanya temeli organ bağışı sağlanması ve organizasyonunu esas alan Transplantasyon Koordinatörü kimliğiyle özel bir sağlık profesyoneli stratejisini benimseyen ve geliştiren ülkelerden biri olmuştur. “Bu sistem de prensip olarak, deneyimli bir doktor organ temini ile tam zamanlı ilgilenmektedir ve koordinasyon faaliyetleri bir koordinasyon ekibi ile kesintisiz olarak yürütülmektedir. Merkez ofis organın bulunup çıkarılmasından, taşınmasından sorumludur. Transplantasyon ekipleri hastanın kayıtlarından, çıkarılan organların farklı transplant merkezleri arasında

¹ Keçecioglu, s.174

² Keçecioglu, s.174

dağılımından, organın tıbbi ekibin hava veya kara yolu taşınması gibi her konu ile ilgilidir.”¹

İspanyol Modeline göre tanımlanan koordinasyonun temel ilkeleri ve koordinatörün temel fonksiyonları diğer ülkelere öncü olmuş ve genel olarak kabul görmüştür. “ İspanya Koordinasyon Sistemi dört temel fonksiyon üzerine kurulmuştur: Klinik araştırma, eğitim, iletişim ve yönetim. İspanya’ da her potansiyel donör hastanesi, organ ve doku bağışısı sağlanması ve tüm organ nakli sürecini yönetmek için kurulmuş koordinasyon ekibi programına dahil edilmiştir. Potansiyel donör hastanelerin de kurulan bu başarılı yaklaşım organ bağışısı konusunda eğitimsiz sağlık personeli, donör tespitinde ki aksaklıklar, donör ailelerine yaklaşımda ki isteksizlik gibi sorunların üstesinden gelinmiştir. Ulusal koordinasyon merkezleri ulusal, bölgesel ve hastane koordinatörlerinden oluşur. İspanyol koordinasyon sistemi, ulusal bazda en etkin çalışan organizasyonlardan biridir.”²

2.3. Türkiye’de Organ Nakli Koordinatörlüğünün Gelişimi

Ülkemiz de 1975 yılında ilk başarılı böbrek nakli ile başlayan organ nakli uygulamaları, belirli merkezlerde yapılarak hız kazanmış ve hemen hemen tüm organların nakli yapılabilmeye başlamıştır. Ancak organ nakli tek başına bir merkezin yapabileceği basit bir tedavi şekli olmayıp pek çok değişken içerdiği için bu merkezler arasında işbirliği ve organ bağışısı ve bağışlanan organa ulaşılması gibi etkenleri de barındırdığından tüm merkezler üstü bir yapıya gereksinim duyulmuştur.

1979’da çıkarılan 2238 sayılı Organ ve Doku Alınması, Saklanması, Aşılması ve Nakli Hakkında Kanun ile yasal yönden güvence altına alınmıştır. Başarılı organ nakillerinin yapılmaya başlamasıyla ülke genelinde organ nakli yapan merkez sayısında hızlı bir artış gözlenmiştir. Ancak yapılan organ nakillerinin sayısı, artan merkez sayısına paralellik gösterememiş ve bu merkezler büyük çabalarla yaptıkları ilk bir kaç organ naklinden sonra hızlarını kesmek zorunda kalmışlardır. Bu durumun en önemli

¹ Keçecioğlu, s.174

² Keçecioğlu, s.174

nedeni hiç kuşkusuz nakil için yeterince bağışlanmış kadavra organı bulunamamasıdır. Bu organ kısıtlılığına bir çözüm bulabilmek için organ naklinin koordinasyonunun sağlanması ve sadece organ temini ve koordinasyonunu sağlama rolünü üstlenecek organ nakli koordinatörlerinin görevlendirilmesi ülkemiz de Avrupa ve ABD kadar hızlı olmamıştır.

Ülkemizde uzun yıllar ölen kişilerden organ alınabilmesi için organ bağış sayısının artırılmasına yönelik çabalar çok sınırlı kalmış, organ bağış sadece organ nakli yapan merkezlerin sorunu olmuş ve sınırlı sayıda sağlanan kadavra kaynaklı organlar özellikle belli merkezlerde kişisel çabalarla sağlanmıştır. Pek çok ülke kadavra kaynaklı organ bağış sayısının yetersizliğini gidermek için yeni çözüm yolu arayışlarına giderken ülkemizde çözüm olarak canlı vericili nakillere yöneliş gerçekleşmiştir.

Ülkemizde doksanlı yılların başında organ nakli yapan merkezlerde ki özellikle yurt dışı tecrübesini yaşayan hekimler organ nakli koordinatörlüğü kavramının üzerinde durmaya başlamış, öncelikle Ankara ve İstanbul gibi büyük şehirlerde ki organ nakli merkezlerinde organ nakli ekiplerinin içinde ki bazı kişiler ek görev olarak. Koordinasyonla da ilgilenmeye başlamıştır. “Tam zamanlı ilk organ nakli koordinatörü 1992 yılın da Akdeniz Üniversitesi’nde görevlendirilmiştir. Bu arada 1994 yılında kadavradan organ bağış sayısını arttırmak ve bu organları tıbbi kriterler içerisin de en uygun hastaya ulaştırmak amacı ile kurulan Organ Nakli Kuruluşları Koordinasyon Derneğı (ONKKD)’nin çabaları ile belli merkez de organ bekleme listeleri ve doku standardizasyonu gerçekleştirerek, merkezler arası organ paylaşımı sağlanmış ve bu durum koordinasyon çalışmalarının temelini oluşturmuştur.”¹

Daha sonra T.C Sağlık Bakanlığı’nın devreye girmesiyle ONKKD’nin organ dağıtım ve paylaşım işlevleri sona ererek T.C.Sağlık Bakanlığı’na devredilmiştir. Ulusal koordinasyon sisteminin yapısı, görevleri ve çalışma usulleri belirlenmiş ve yine daha sonraki yıllarda yapılan değişikliklerle organ nakli koordinatörlüğü bilim kurulu oluşturulmuş organ ve doku kaynağı hastanelerde koordinatör görevlendirilmesi zorunlu

¹ Keçecioglu, s.175

hale getirilmiştir. “Aynı ülkenin aynı kanunları, toplum yapısı ve imkanlarına rağmen diğer bölgelere oranla görülen organ bağışı sayısında ki artış organ nakli koordinatörlüğünün ve koordinasyonunun önemini ortaya çıkarmıştır.”¹ İlk organ nakli koordinatörlerinin çalışmaya başladığı, buna bağlı olarak organ nakli koordinasyonuna önem veren ve koordinasyon sisteminin oluşmaya başladığı bölgelerde kadavra organ bulunması açısından ciddi farklar ortaya çıkmaya başlamıştır.

Organ nakli koordinasyonuna önem verilmeye başlanması ve eğitimli organ nakli koordinatörlerinin istihdamının sonuçlarının görülmeye başlamasıyla, artık koordinatörlerin yetiştirilmesi ve eğitimi ihtiyacı fark edilmiştir. 1994 yılında kurulan Organ nakli kuruluşları koordinasyon derneği transplantasyon merkezleri arasında ilişkinin geliştirilmesi, aynı amaçla faaliyet gösteren diğer kuruluşlarla işbirliği yaparak bilimsel toplantılar düzenlemektedir. Bünyesindeki yayın organları ve düzenlediği konferanslarla yurt çapında toplumu aydınlatıcı eğitim faaliyetleri düzenlemektedir. Toplumun organ bağışı konusunda eğitecek ve organ bağışına özendirilecek kampanyalar düzenlemektedir. Ayrıca ülkemizde organ nakli konusunda eğitimli personel yetiştirilebilmesi için burs sağlamak ve bu amaca yönelik tesis ve organizasyonlar kurmakta bir diğer görevidir.

¹ Yüctin, s.10

SONUÇ

Organ nakli ve organ bağış hayati öneme sahip konulardır. Böbrek yetmezliğı nedeniyle diyaliz tedavisi gören hastalarda yaşam kalitesini yükseltebilmek, kronik organ yetmezliğinin son aşamasında ki hastalar içinse hayatlarına devam edebilmek için tek şanstır. Bu kadar önemli bir konuda tıbbi tüm sorunlar aşıldığı halde sadece uygun organ bulunamadığı için nakil gerçekleştirilememekte ve hastalar hayatlarını kaybetmektedir. Ülkemizde organ nakli için sıra bekleyen hasta sayısı, yeterli sayıda organ bulunamaması nedeniyle her geçen gün artmaktadır. Canlıdan organ naklinin yanında, beyin ölümü tanısı konulan olgular da organ nakli için önemli bir kaynak oluşturmaktadır. Organ bağışını artırmak ve kısıtlı sayıdaki bağış kaynaklarını tespit edebilmek için standartların ve önceliklerin belirlenmesi gerekmektedir.

Organ nakli için gerekli olan doku ve organlar canlı insan ya da kadavra kaynaklı olmaktadır. İnsanların hayattayken bağış yapabilmeleri için rızasının alınmış olması, hekimin zararsızlık, elverişlilik, verici için risk olmaması gibi şartlara bakarak onay vermiş olması ve hastayı aydınlatmış olması gerekmektedir. Kadavradan organ bağışında ön şart olan beyin ölümü tıbben ve hukuken tam olarak tanımlanmıştır. Beyin ölümü gerçekleşen, yaşarken aksi yönde bir beyanı olmayan ve ailesinin onayı alındığı durumlarda bu hastalar verici olabilmektedir. Uygun organın bulunduğu durumlarda Sağlık Bakanlığı Ulusal Koordinasyon Merkeziyle irtibata geçilerek önce acil bekleyen hastalar yoksa bölgesel alıcılar incelenip organ nakli koordinatörlüğünün gerekli çalışmaları yapmasıyla organ nakli gerçekleştirilmektedir.

Bugün için organ naklinin bu gerçekleşme basamaklarında en büyük sorun ilk adım olan uygun organın bulunmasında yaşanmaktadır. Nakil için uygun çoğı organın bağış sağlanamadığı için çürüdüğü göz önüne alındığında organ bağış ile ilgili gerekli çalışmaların yapılması bir insanlık görevidir. Organ bağışında bulunma ve karar verme sürecini etkileyen en önemli faktör bu konuda ki bilgi eksikliği ve bilgi kirliliğidir. Kanunlarla ve beyin ölümü ile ilgili yeterli bilginin edinilmemesi ve bu konuda toplumun getirdiğı yanlış kültürel ahlaki ve dini değerler, organ bağışını olumsuz etkilemektedir. Toplumların organ bağış konusunda ki bilgi eksiklikleri ve yanlış inanışları gerekli eğitimler sağlanarak giderilmeli ve organ bulmakta yaşanan sıkıntı kısa zamanda

giderilmeye çalışılmalıdır. Organ bağışını artırmak bir devlet politikası olmalıdır. Kanunlar ve tıbbi hizmetler açısından tüm kurumlarını seferber etmeli, kampanyalar düzenlemeli, gerekli eğitimleri sağlamalı ve teşvikler oluşturmalıdır. Organ nakli bir ekip işidir. Sağlık personelinin, özellikle hekimlerin, donörlerin teşhis edilmesi ve hastaların organ nakline yönlendirilmesi hususunda duyarlı ve istekli olmaları gerekmektedir.

Organ nakli toplumda başlayıp sonuçları toplumu ilgilendiren bir sağlık alanıdır. Organ naklinin en önemli sorunu olan yeterli organ bulunamama sorunu ancak toplumun tüm birimleriyle bu konuya yeterli destek ve önemi vermesi ile çözülebilir.

Tezin giriş bölümünde bahsedilen varsayımlar teori kısmında verilen bilgilerle beraber değerlendirildiğinde şu sonuçlara ulaşılmıştır:

“i.Toplumların dini ve ahlaki yapısı organ naklini de etkiler.” Bu varsayım tutarlı çıkmıştır. Organ nakli, tedavi şansı kalmamış kronik organ hastalıklarında hastalıklı organın, sağlıklı başka bir canlıdan ya da kadavradan alınan organla değiştirilmesi işlemidir. Tanım incelendiğinde organ naklinin organ bağış, sağlıklı canlı bir insanın organının alınması ya da artık hayatını tamamlamış ve ölmüş başka bir insanın organının alınıp başka bir vücutta varlığını devam ettirmesi gibi geçerliliği ve yararları bakış açısına göre değişebilecek durumlar içermektedir. Ahlak kişinin yaşadığı toplumsal değerler, toplumun içinde yaşayan insanların kendileriyle, birbirleriyle ve kurumlarla olan ilişkilerini düzenleyen ilkeler ve değerler bütünüdür. Bir ulustan diğerine hatta dönemden döneme farklılık göstermektedir. Aynı şekilde dini inanışlarda ölümden sonraki yaşam ve bu yaşamda vücut bütünlüğü konularında organ nakli açısından önemli farklılıklar içermektedir.

“ii. Dünyadaki organ bağış sayısı organ naklinin tıbbi olarak gösterdiği ilerlemeye paralel bir artış gösterememiştir.” Bu varsayım tutarlı çıkmıştır. Organ nakli ameliyatları tıbbi olarak uygulanabilirliği artmış rutin ameliyatlarda yerini almıştır. Organ ve doku sağlıklı olarak tedarik edildiği müddetçe yapılamayacak nakil yok gibidir. Bu gelişmelere rağmen dünyada ki organ nakli bekleyen ve hayatını diyaliz makinelerine bağılı olarak devam ettiren kronik böbrek hastası yada organ bulunamadığı için hayatını kaybeden diğer kronik organ hasta sayıları ve organ bekleme listelerinde ki

hasta sayıları incelendiğinde organ naklinin tıbbi olarak gösterdiği gelişmelerin organ bağışı konusunda sağlanamadığı anlaşılmaktadır.

“iii. Beyin ölümü ve organ nakli konusunda ki bilgi eksikliği organ naklini olumsuz etkilemektedir” Bu varsayım tutarlı çıkmıştır. Organ naklinde sadece kadavradan temin edilebilen organlar bulunmaktadır. Nakli olmadığı zaman sağlıklı bu doku ve organların toprağa karışacağı düşünülüğünde kadavradan organ temininin artırılması önem kazanmaktadır. Kadavradan organ temininin ön şartı olan beyin ölümünün yanlış anlaşılması insanlarda organ bağışlamaktan korkmaya neden olmaktadır. İnsanlarda kaza durumunda ölmeden organlarının alınacağı fikrini doğurmaktadır. Aynı şekilde sağlık çalışanlarında tam ve yeterli bir beyin ölümü bilinci gelişmemişse beyin ölümü hastalarının takip edilmesi, gerekli yerlere bildirilmesi, ailelerin ikna edilmesi gibi organ teminin sağlayacak temel girişimler eksik kalmaktadır.

KAYNAKÇA

- Akıncı, Ş., “Organ Naklini Güçleştiren Hukuki Problemler ve Bazı Çözüm Önerileri”, Sağlık Hukuku Sempozyumu, Erzincan, 2006
- Akıncı, Ş., Ölüden Organ alınması Konusunda Karşılaşılan Bazı Hukuki Problemler ve Çözüm Yolları, İstanbul, 2007
- Alat, İ.- Akpınar, A.M.- Eğri, M.- Aydın, N.- Aydemir, İ.K.- Aldemir, M.- Eroğlu, T.- Özgür, B.- Erbaş, F.- Nisanoğlu, V., “Doku ve Organ Naklinde Hasta ve Yakınlarının Görüşleri”, Anadolu Kardiyoloji Dergisi, S.7, İstanbul, 2007
- Artuk, M.E.- Gökçen, A.- Yenidünya, A.C., Ceza Hukuku Genel Hükümleri, Ankara,2002
- Atamal, S., “İleri Ülkelerde ve Türkiye de Böbrek Transplantasyonu Problemleri” Mediko Sosyal Sağlık Dergisi, S.80, İstanbul, 1968
- Atamer, Y., “Ölüden Organ Naklinin Beraberinde Getirdiği Bazı Hukuksal Sorunlar”, Milletlerarası Hukuk Bülteni, S.2, İstanbul, 2000
- Ayan, M ., Tıbbi Müdahalelerden Doğan Tıbbi Sorumluluklar, Ankara, 1991
- Aytaş, Ö., “Hemşirelerin Sosyodemografik Verileri ve Tükenmişlik Düzeyleri İle Organ Nakline Bakış Açıları Arasındaki İlişki”, İnönü Üniversitesi, Tıp Fakültesi Dergisi, Malatya, 2011
- Bayraktar, K., Hekimin Tedavi Nedeniyle Cezai Sorumluluğu, İstanbul, 1972
- Bayraktar, S., Organ Nakli ve Psikolojik Yaşam, İstanbul, 2013
- Bölükbaş, N.- Eyüpoğlu, A.- Kurt, P.,” Organ Bağışı Hakkında Üniversite Öğrencilerinin, Düşünceleri”, Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Tıp Dergisi, C.21, S.21, Samsun, 2004

- Buzkıran, B.Ö., Veri Zarflama Analizi İle Türkiye de Organ Nakli Merkezlerinin Performansı Kıyaslaması, Akdeniz Üniversitesi, SBE, YYLT, Antalya, 2012
- Büyükakyüz, H.N., "Doku Mühendisliği Ve Oral- Maksillofasiyal Bölgede Uygulamaları", İstanbul Dişhekimleri Odası Dergisi, C.147, İstanbul, 2013,
- Çağrı, M., "Dinen Organ Bağışının Özendirilmesi Gerekmetedir", Önce Sağlık Dergisi, S.18, Ankara, 2011
- Çakmut, Ö., Tıbbi Mudahaleye Rızanın Ceza Hukuku Açısından İncelenmesi, İstanbul, 2003
- Eldegez, C., "Türkiye'de ve Dünyada Organ Transplantasyonlarının Tarihçesi", Türkiye Klinikleri Dergisi, C.6, S.1, Ankara, 2013
- Erdemir, F., "Hemşirelerin Rol ve İşlevleri ve Hemşirelik Eğitiminin Felsefesi", CÜ, Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, Sivas, 1998
- Fincancı, Ş., Tıpta ve Hukukta Ölüm, İstanbul, 2000
- Genç, R., "Türkiye'de ve Dünyada Organ Transplantasyon Cerrahisi, Transplantasyon Lojistiğinin Yönetimi", Ulusal Cerrahi Dergisi, S.25, İstanbul, 2009
- Gökçen, A., "Organ ve Doku Nakli Üzerine Düşünceler", Selçuk Üniversitesi, Hukuk Fakültesi Dergisi, Milenyum Armağanı, C.8, S.1, Konya, 2000
- Göz, F.- Güreli, Ş., "Yoğun Bakım Hemşirelerinin Organ Bağışı ile İlgili Düşünceleri", FÜ, Sağlık Hizmetleri Dergisi, Elazığ, 2007
- Güden, E., Din Görevlilerinin Organ Nakli ve Bağışına Bakış Açıları, Erciyes Üniversitesi, SBE, YYLT, Erciyes, 2007, s.23
- Gürkan, A., "Böbrek Transplantasyonunun Türkiye'deki Durumu", 3. ONKKD Kongresi, Adana, 2002

- Haberal, M., “Transplantasyonun Dünü, Bugünü, Yarını”, Türkiye Klinikleri Tıp Bilimleri Dergisi, C.9, S.4, Ankara, 1989, s.239
- Hakeri, H., Tıp Hukuku, Ankara, 2007
- Hamilton, D., Böbrek Transplantasyonu Bir Tarih,(Çev. E. Erek), İstanbul, 1997
- Hot, İ. – Karlıkaya, E., Semavi Dinlerin Bakış Açısıyla Organ Nakli, İstanbul, 2007
- Hot, Ş. – Dirican, A. – Doğan, H.,”Hemşirelerin Beyin Ölümüne Yaklaşımı”, Türkiye Klinikleri Dergisi, C.17, S.2, Ankara, 2009
- Kahveci, E., ” Organ Bağışı”, Popüler Sağlık Dergisi, S.49, İstanbul, 2013
- Karabekir, S., “Güncel Beyin Ölümü Değerlendirmesi”, Türkiye Klinikleri Dergisi, C.6, S.1, Ankara, 2013
- Kanmaz, T. – Koçak, B. – Acarlı, K.– Kalayoğlu, M., “Organ Naklinin Dünyada ve Türkiyede Gelişimi”, Türkiye Klinikleri Dergisi, C.2, S.1, Ankara, 2009
- Keçecioğlu, N., “Halkın ve Sağlık Personelinin Eğitimi”, Organ Nakli ve Koordinasyonu El Kitabı (Ed. L. Yüçetin), Antalya, 2002
- Keçecioğlu, N.B., “ Organ Nakli Koordinatörlüğü”, Türkiye Klinikleri Dergisi, C.6, S.1, Ankara, 2013
- Kösgeroğlu , N.- İlhan, H., “Transplantasyonda Hasta Eğitimi”, Hemşirelik Forumu Dergisi, C.3, S.2, Ankara, 2000
- Ök, S.,” Organ ve Doku Naklinin Yasal ve Etik Açından İncelenmesi”, Türkiye Barolar Birliği Dergisi, S.73, Ankara, 2007
- Özdağ, N., “Organ Nakli ve Bağışına Toplumun Bakışı”, Cumhuriyet Üniversitesi, Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, C.5, S.2, Sivas, 2001
- Özgür, N.- Sarıtaş, S.- Özlü, Z.K., “Hemşirelik Öğrencilerinin Organ Nakli ve Bağışı Konusunda ki Bilgi ve Düşüncelerinin İncelenmesi”, Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, C.13, S.2, Erzurum, 2010

- Parvizi, G., “Nakil Sonrası Hemşirelik Hizmetleri”, Önce Sağlık Dergisi, S.18, İstanbul, 2011
- Sabancı, P.A.- Karasu, A., “Beyin Ölümü Tanısı”, Sinir Sistemi Cerrahisi Dergisi, C.1, S.2, İstanbul, 2008
- Savaşer, S.- Mutlu, B.- Çağlar, S.- Doğan, Z.- Canbulat, N., “Hemşirelik Son Sınıf Öğrencilerinin Organ Bağışına Bakışları”, İstanbul Üniversitesi, Hemşirelik Dergisi, C.20, S.1, İstanbul, 2012, s.6
- Şengür, T., “Organ Naklinin Doğurduğu Hukuki Meseleler”, Adalet Dergisi, S.4, Ankara, 1968
- Taşkın, A., Organ ve Doku Nakillerinde Hekimin Cezai Sorumluluğu, Ankara, 1997
- Tokalak, İ., “Organ Bağışı ve Transplantasyonun Etik, Dinsel ve Yasal Yönü”, Organ Nakli Koordinasyonu El Kitabı, (Ed.L.Yüçetin), Antalya, 2002, s.137
- Tokalak, İ.- Erdal, R., “Birinci Basamakta Organ Bağışına Yaklaşım; Aile Hekiminin Rolü”, BÜ, Tıp Bilimleri Dergisi, Diyaliz Transplantasyon ve Yanık, C.15, S.3, Ankara, 2004
- Tokalak, İ.- Karakayali, H.- Haberal, M., ” Doku ve Organ Naklinin Sosyal Yönü: Doku ve Organ bağışı” , Aktüel tıp dergisi, S.12, İstanbul, 2003
- Türel, Ö, Organ Transplantasyonları, İstanbul, 2000
- Ünal, S.- Eiyas, Z.- Kaya, Y.- Özcan, C., “Sağlık Personelinin Beyin Ölümü ve Organ Bağışıyla İlgili İnanç ve Tutumları”, FÜ, Sosyal Bilimler Dergisi, C.20, S.1, Elazığ,2010
- Yaşar, M.- Oğur, R.- Uçar, M.- Göçgeldi, E.- Yaren, H.- Tekbaş, Ö.- Korkmaz, A., “Bir Sağlık Meslek Yüksekokulu Son Sınıf Öğrencilerinin Organ Bağışı Konusundaki Tutumları ve Tutumlarına Etki Eden Faktörler”, Genel Tıp Dergisi, C.18, S.1, Konya, 2008
- Yaşar, O.- Gökcan, H.- Artuç, M., Türk Ceza Kanunu, C.3, Ankara, 2010

Yıldırım, N., “Türkiyede İlk Böbrek Nakilleri Ve Organ Nakillerinde Etik Duyarlılığın Başlaması”, Uluslararası Tıp Etiği ve Tıp Hukuku Kongresi, Antalya, 2007

Yüctin, L., Organ Nakli Koordinasyonu El Kitabı, Antalya,2002

Yüctin, L.- Keçecioglu, N., “Türkiyede Organ Bağışı ve Nakline Kısa Bir Bakış”, BÜ, Tıp Bilimleri Dergisi, Diyaliz Transplantasyon ve Yanık, C.14, S.2, Ankara, 2003

Wallnöfer H., Azteklerin Unutulmuş Tedavi Yöntemleri(Çev. A. Kırımlı), İstanbul, 1998, s.66

2238 sayılı Organ ve Doku Alınması, Saklanması, Aşılması ve Nakli Hakkında Kanun, 03.06.1979 tarih ve 16655 sayılı Resmi Gazete.

T.C. Sağlık Bakanlığı, Türkiye Doku ve Organ Bilgi Sistemi(TODS), <https://organ.saglik.gov.tr/web/> (12.04.2014)

ÖZGEÇMİŞ

20 Ocak 1976 tarihli, Denizli doğumluyum. İlkokul, ortaokul ve liseyi Denizli' de tamamladım. Manisa Celal Bayar Üniversitesi Tıbbi Laboratuvar bölümünden 1996 yılında mezun oldum. 2001 yılında Bartın İbrahim Denizcier SSK Hastanesinde göreve başladım. 2002 Yılında Isparta Gülkent Devlet Hastanesine tayin oldum.2006 yılında Isparta Süleyman Demirel Üniversitesi Biyoloji Bölümünden mezun oldum. 2008 Tavas Devlet Hastanesinde göreve başladıktan sonra 2012 yılında Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Yönetimi Anabilim Dalı, Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi bölümüne kaydoldum. Eğitimim devam etmektedir.

Halen Tavas Devlet Hastanesinde görev yapmaktayım. Evli ve bir çocuk babasıyım.