

Türkiye’de Organ Nakli: Tarihçe, Mevcut Durum ve Yeni çalışmalar

Organ Transplantation in Turkey: History, Current Situation and Recent studies

Büşra AKDULUM¹, Prof. Dr. Mustafa TÖZÜN²

1. İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Tıp Fakültesi 1.Sınıf Öğrencisi
2. İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD

Özet

Organ nakli, görevini yapamayan organ ya da doku yerine sağlam olan organın ya da dokunun nakli işlemidir. Organ yetmezliği insidansı her geçen gün artmaktadır. Yeni nakil bekleyen hastalar olmasına karşın, nakil isteklerini karşılayacak düzeyde bağış gerçekleşmemektedir. Bekleyen hastalar da bekledikleri süre içerisinde yaşamını yitirmektedir. Organ naklinin amacı nakil bekleyen hastaya ikinci bir yaşam şansı sunmaktır. Dini, çevresel, kişisel yönden pek çok faktör organ nakli sayılarını etkilemektedir. Hastalar bu etkenler yüzünden organ bağışından korkmaktadır. Bu el yazmasında bu korkuların, endişelerin giderilebilmesi için öneriler sunulmuş ve tam bilgi sahibi olunmayan konulara açıklık getirilmeye çalışılmıştır. Bu çalışmanın amacı, organ naklinin tarihçesi ve Türkiye’de organ nakli uygulamalarında güncel durum hakkında yakın tarihli literatürün derlenmesidir.

Organ naklinin tarihçesi ve Türkiye’de organ nakli uygulamalarında güncel durum konusunda, yakın tarihli makaleler derlenmiştir.

Anahtar Kelimeler: Organ, Doku, Nakil, Hasta, Kadavra, Donör

Abstract

Organ transplantation is the transplantation of the organ or tissue that is intact instead of the organ or tissue that cannot perform its task. The incidence of organ failure is increasing day by day. Although there are patients waiting for a new transplant, there is no donation at a level to meet the transplant requests. Patients waiting are also lost their lives within the time they wait. The purpose of organ transplantation is to offer a second chance of life to the patient who is waiting for transplantation. Many religious, environmental and personal factors affect the number of organ transplants. Patients are afraid of organ donation due to these factors. In this manuscript, suggestions were made to overcome these fears and worries and it was tried to clarify the subjects that are not fully informed. Aim of the study was to compilation of the recent literature about organ transplantation's history and the current situation in organ transplantation practices in Turkey.

Keywords: Organ, Tissue, Transplantation, Patient, Cadaver, Donor

1. Giriş:

Organ nakli (organ transplantasyonu), işlevini yapamayan organın ve tedavisi gerçekleşemeyen hasta organın yerine canlı ya da kadavra vericiden alınan sağlam organın nakli işlemidir. Bu işlem, ümidi tükenmiş hastalara yeni bir umut olmaktadır. Hastalara normal hayatlarına geri dönebilecek bir iyileşme sunması, diyaliz ve benzeri yöntemlerden daha ekonomik oluşu organ naklini önemli bir alana dönüştürür (Şantaş & Şantaş, 2018; Demirer ve ark., 2011). Organ nakli geri dönüşü olmayan organ yetmezliklerine çözüm olması dışında ayrıca hastalara ikinci bir hayat şansı tanır (Cürcani & Tan, 2010).

Joseph E. Murray'in kadavra vericiden böbrek nakli yapması ilk başarılı organ nakli olarak dünya tıp tarihine geçti (Peter Bent Brigham Hastanesi, Boston, 1954).

Türkiye’de ise ilk başarılı organ nakli 1975 yılında Dr. Haberal ve ekibi tarafından canlı vericiden canlı alıcıya yapılan böbrek naklidir (Genç, 2009). Günümüzde kalp, akciğer, böbrek, ince bağırsak, pankreas, kalın bağırsak, akciğer, kemik iliği, kan ve deri gibi yaşam için önemli birçok organın ve dokunun nakli gerçekleştirilmektedir (Özdağ, 2001). Ülkemizde organ nakillerinin başarısı ve bununla birlikte organ nakli istekleri her geçen gün artmaktadır. Ancak bu istekleri karşılayacak yeterli verici bulunamamaktadır. Bunun önemli sebeplerinden biri de toplumun organ naklinin önemini yeterince kavrayamamış oluşudur (Uslu, 2018).

Bu çalışmanın amacı organ naklinin tarihçesi ve Türkiye’de organ nakli uygulamalarında güncel durum hakkında yakın tarihli literatürün derlenmesidir.

2. Gereç ve Yöntem:

Bu derleme, İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Tıp Fakültesi “İnsan ve Toplum Sağlığı” dersi kapsamında 1. sınıflar için hazırlatılan bir derleme yazma ödevinden türetilmiştir. Bu derleme için Google Akademi’den, Dergi Park’tan ve Pubmed’den “Organ ve Doku Nakli, Transplantasyon” anahtar kelimeleriyle 2000 yılından sonraki literatüre ulaşılmıştır. Araştırma sonucu elde edilen bilgiler uygun alt konu başlıklarının altında sunulmuştur.

3. Organ Nakli Tanımı ve Yöntemleri:

Organ naklini anlayabilmek için organ tanımı bilinmelidir. Organ belli bir fonksiyonu gerçekleştirmek için bir araya gelmiş doku topluluğudur. Örneğin; akciğer, kalp, beyin vb. birer organdır. Bu organların işlevini yerine getirememesi sonucu insan hayatı tehlikeye girer.

Uygulanan tedaviler de çare olmazsa hastanın nakil olması gerekmektedir. Nakil şu şekillerde gerçekleşebilir: 1) İnsandan (ölü/canlı) insana, 2) İnsandan kendisine, 3) Haydan insana (Uslu, 2018).

Organ naklinde altı çeşit yöntem kullanılır: I) Ototogreft: organın aynı canlının bir yerinden alınıp başka bir yerine nakledilmesidir (Örn: Bypass), II) İzogreft: Tek yumurta ikizleri arasında olan nakil, III) Allogreft: Aynı türden iki canlı arasında nakil, IV) Ksenogreft (heterogreft): İki ayrı tür arasında nakil, V) Split nakil: Özellikle karaciğer nakillerinde kullanılan bölerek nakil (pek tercih edilmez, faydası az olduğu için), ve VI) Domino nakil: Her iki akciğerin de değişmesi gerekiyorsa uygulanır. Tercih nedeni akciğerler ile kalbin blok halinde değiştirilmesinin teknik olarak daha kolay olmasıdır. Bu arada alıcının kendi kalbi, genellikle sağlam olduğu için, kalp başka nakil bekleyen bir hastaya nakledilir (Yeter & Demirtaş).

4. Organ Nakli Tarihsel Gelişimi:

Organ naklinin tarihsel gelişimi incelendiğinde, mitolojide organ ve doku naklinden bahsedildiği görülür. Sihirbaz Mede'nin Anchise adındaki ihtiyara kan nakliyle gençlik ve kuvvet sunması Yunan Mitolojisi'nden bir örnektir. Derisi yeni yüzülmüş bir kurbanın derisiyle yirmi gün dolaşmayı Güney Amerika'nın eski uygarlıklarında bir tedavi yöntemi olarak görmekteyiz. Eski Hint uygarlığında da burnu kesilen suçluların, kendi derisinden alınan parçanın suçluların burnuna nakil edilmesi doku nakline örnek verilebilir. M.Ö. 500'lü yıllarda *Pien Chioa* adlı doktorun iki askerin kalbini karşılıklı olarak yer değiştirdiğine dair yazılı belgeler bulunmaktadır. On altıncı yüzyılda *Gaspare Tagliacazzi* adlı cerrah ve arkadaşları tarafından başarılı otogreftler yapılmıştır. İlk bilimsel çalışmalar *John Hunter* (18. yy) tarafından gerçekleştirilmiştir. *Hunter*, organ naklini hayvanları kullanarak yapmıştır. *James Blundell* (jinekolog), 1818 yılında, doğum sonrası çok kan kaybeden bir kişiye eşinden kan nakli gerçekleştirmiştir. Bu olay insandan insana ilk başarılı doku nakli olarak tıp tarihine geçmiştir. Yirminci yüzyılda ilk denemelerden birisi 1902'de *Aleksis Carrel* tarafından hayvanlar kullanılarak yapılan böbrek naklidir ve Viyana'da gerçekleştirilmiştir. Yirminci yüzyılın başlarında *Emerich Ulmann* önemli denemeler gerçekleştirmiştir. Rusya'da 1936'da kadavradan canlıya nakil gerçekleştirilmiştir, ancak bu başarılı bir nakil değildir. Bu denemeler başarılı olmasa bile ilerideki başarılı organ nakillerine temel oluşturması açısından önemlidir. İnsanda ilk başarılı ve alıcının 8 yıl daha yaşamasını sağlayan organ nakli ikiz kardeşten alınan böbrek olup 1954 yılında *Joseph Murray* gerçekleştirmiştir. Kendisi bu nakil

sayesinde 1990’da Nobel Ödülü almıştır. Daha sonra tıp tarihi *Thomas Starzl* ‘ın İlk başarılı karaciğer naklini gerçekleştirmesine şahit oldu. İlk tüm akciğer nakli, 1983’te *Jool Cooper* tarafından gerçekleştirilmiştir. İki binli yılların başında yeni ilkler gerçekleşti: İlk kısmi yüz nakli (2005), ilk başarılı penis nakli (2006) ve ilk başarılı tam yüz nakli (2010). Türkiye’de ilk kez canlı vericiden böbrek naklini 1975 sonunda *Mehmet Haberal* gerçekleştirmiştir. Canlıdan ilk segmental karaciğer nakli de Haberal tarafından 1990 yılında yapılmıştır. Türkiye’de Haberal tarafından “Türkiye Organ Nakli Derneği” kurulmuştur ve bu dernek 1997’de Avrupa’daki “Transplantasyon Derneği”ne üye olmuştur. Dernek, 2001 yılında “Ulusal Koordinasyon Merkezi” Sağlık Bakanlığı Koordinatörlüğü’nde faaliyete başlamıştır (Altıntaş ve ark.; Gözübüyük).

5. Türkiye’de Bulunan Merkezler:

Günümüzdeki transplantasyon çalışmaları Sağlık Bakanlığı’na bağlı 2001’de kurulan *Organ Nakil Koordinasyon Merkezi* aracılığıyla yürütülmektedir. Son yılların verilerine buradan ulaşılabilmektedir. Bu verilere göre, Türkiye genelinde 31 ile dağılmış ruhsatlı 99 resmi ve özel organ nakil merkezi ve 58 doku tiplene laboratuvarı mevcuttur. “Ulusal Koordinasyon Merkezi” ülkemizi organ nakli ile ilgili 9 merkeze ayırmıştır. Bu bölgeler: Adana, Ankara, Antalya, Bursa, Diyarbakır, Erzurum, İstanbul, İzmir ve Samsun’dur. En fazla organ nakli merkezi İstanbul bölgesine bağlı olup, bu bölgede 43 merkez bulunmaktadır (Diniz ve ark., 2019; Organ Nakli Koordinatörleri Derneği).

6. Organ Nakli Tipleri:

İki tip nakil söz konusudur. Bunlardan ilki, kadavra vericiden yapılan nakildir. Trafik kazası, beyin kanaması gibi çeşitli nedenlerle beyin ölümü gerçekleşmiş hastalardan yapılan nakil işlemidir. Beyin ölümü ve bitkisel hayat aynı kavramlar değildir. Ölüm her ne kadar kalbin durması olarak tanımlansa da bu olay hastanın kesin olarak öldüğünün kanıtı değildir. Beyin ölümü beynin işlevini yerine getirememesi olayıdır ve bu kesin ölümdür. Diğer organlar bir bütün halinde beyni yaşatmak için çalışır. Beyin ölümünde bu koordinasyon sonlanır ve bir süre sonra diğer organlar da canlılığını kaybeder. Bu süre maksimum 72 saattir. Bu zaman içerisinde organların yaşamaya devam etmesi için hasta solunum cihazına bağlı halde kalır. Eğer organ bağışında bulunmadıysa dört kişiden oluşan uzman kurul ekibi tarafından beyin ölümüne karar verilir. Bu kurulda; kardiyolog, anestezi-reanimasyon uzmanı, nörolog ve nöroşirürji (beyin ve sinir cerrahı) bulunur. Ancak bitkisel hayatta hastanın

solunumu devam eder. Uzun yıllar sonra bile olsa iyileşme şansları olabilir (Organ Nakli Koordinatörleri Derneği).

Diğer nakil canlıdan yapılan nakildir. Bu nakil işleminde verici bu organın eksikliğinden zarar görmeyecekse nakil işlemi gerçekleştirilmelidir. Bu duruma uyan birkaç organ nakli canlıdan canlıya nakil edilebilir. Bunlar sağlıklı iki böbrekten biri, ilik, deri ve kısmi karaciğerdir (Altınanahtar, 2016). Canlı vericiden yapılan nakillerde dördüncü dereceye kadar akrabalık ve aynı yakınlıktaki kayın akrabalıklardan yararlanır. En az iki yıllık evliliklerde eşler birbirine nakil yapabilir. Birbiriyle akrabalık ilişkisi olmayan canlı vericiden nakillerde karar için şehir etik kuruluna gidilir. Bu etik kurulda bir avukat, bir sosyal hizmet uzmanı, bir hekim ve iki psikiyatri uzmanı bulunmaktadır (Haberal ve ark., 2020).

7. Organ ve Doku Naklinin Şartları:

Organ naklinin gerçekleşebilmesi için hukuka uygun olması ve belirli şartları sağlaması gerekmektedir. Bu şartlar “üstün gaye, zararsızlık ve elverişlilik, biyolojik uygunluk, vericinin rızası, hekimin onayı ve aydınlatılmışlık” olarak ifade edilmektedir. Üstün gaye, vericiden aldığımız organ ya da dokunun alındığında alıcının zarar görmemesi ve alıcının hayatını kurtarma prensibidir. Bunun dışında deneysel, ekonomik kazanç, reklam için canlıdan organ ve doku nakli yapılamaz. Üstün gayeden bahsedebilmek için alıcının yararının vericinin yararından daha fazla olması gerekir. Zararsızlık ve elverişsizlik şartında, canlı vericiden nakil yapılması durumunda kişinin zarar görmemesi ve büyük bir tehlike altına girmemesi temel amaçtır. Alınan organ ya da doku sonucunda hayatına aynı şekilde devam edebilmeli ve eksikliğini yaşamamalıdır. Biyolojik uygunluk şartında nakilden önce bazı tahliller ve tetkikler yapılmalıdır. Örneğin; kan gruplarının uygun olup olmadığı araştırılmalı, deri ve lenfosit testleri yapılmalıdır. Hepatit A, B ve C hastaları, ağır iltihabi hastalıklar, şeker hastaları ve kanser hastaları nakle elverişli olmadıklarından organ bağıışı için başvuramazlar. Vericin rızası önemli bir şarttır. Vericinin uygun irade beyanı olmaksızın organ ya da doku alınması mümkün değildir. Bir bedel ya da başka bir menfaat doğrultusunda organ ve doku nakli bir suç olsa da kişi, nakil operasyonu için sağlık kurumuna belli bir miktar para ödemektedir ve operasyon sonrası belli bir süre işe gidemeyip kazancından mahrum kalacaktır. Alıcı için böyle bir fedakârlığa katlanan donöre alıcının tazminat vermesi ve bunun da sözleşme ile belirlenmesi hukuka ya da ahlaka aykırı bir durum değildir. Hekim onayı ve aydınlatılmışlık da önemli bir şarttır. Doku ve organ nakli ile ilgilenen sağlık personelinin doku ya da organın alınması sonucu oluşabilecek olumlu ve olumsuz yönleri iyi belirlenmeli

ve alıcı ile verici aileler tam olarak bilgilendirilmelidir. Hekimlerin nakil sürecinde alıcı ve vericiyi bilgilendirip rızasını alması, her iki taraf için de nakil uygunluğunu araştırması ve menfaat gütmeden sadece yaşam kurtarmayı amaçlaması gerekmektedir. Türk Hukuku'nda "Tıbbi Deontoloji Nizamnamesi" hekimlerin uyması gereken tıp etiği ilkelerini belirlemektedir. Bu nizamnameye göre hekimler, hastanın "Cinsiyeti, ırkı, milliyeti, dini ve mezhebi, ahlaki düşünceleri, karakter ve şahsiyeti, içtimai seviyesi, mevkisi ne olursa olsun" gerekli özeni göstermekle yükümlüdür (Uslu, 2018; Marmara Üniversitesi Hukuk Fakültesi, 2013; Topbaş & Bingöl, 2016).

8. Türkiye'de Organ Nakli Uygulanma Süreci:

Organ ve Doku Alınması, Saklanması ve Nakli Hakkında Kanun'da (1979 tarih ve 2238 sayılı) belirtildiği gibi 18 yaşından büyük ve akli dengesi yerinde olan herkes organlarının belli bir kısmını ya da isteği doğrultusunda tüm organlarını bağışlayabilir. Bağış başvurusu iki yolla gerçekleştirilir. Bunlardan ilki, kişinin kendi isteğiyle 18 yaşından sonra akli dengesi de yerindeyse organlarını bağışlamasıdır. İkinci yol ise kişinin tıbben ölümüne karar verildikten sonra yakınları tarafından organ bağışına onay vermesiyle gerçekleşir. Organ bağışlamak isteyen kişilerin buldukları ildeki çeşitli organ bağış masalarına başvurmaları gerekmektedir. Bu masalar İl Sağlık Müdürlüğü, hastaneler, Emniyet Müdürlükleri (ehliyet alımı sırasında), Organ Nakli Merkezleri, Organ Nakli ile ilgili vakıf, dernek gibi kuruluşlardır. Organ bağış senedi, 2238 sayılı Kanun'da belirtildiği gibi iki kişinin de tanık olmasıyla imzalanır. Bu senette organların kendi rızasıyla bağışlandığı ve bağışlanan organlar belirtilmektedir. Türkiye'de bağış gerçekleştirilirken ailenin de bağış için izni alınır. Çünkü daha sonradan bu konuyla ilgili sorunlar çıkabilmektedir. Senet imzalandıktan sonra organ bağış kartı doldurulur ve kişiye verilir. Bu kartın üzerinde bağışlanan organlar, bağış yapan kişinin T.C. kimlik numarası, adı ve soyadı, doğum tarihi ve yeri, kan grubu, adresi ve imzası belirtilmiştir. Aynı zamanda bağış yapan kişi öldükten sonra ulaşılabilecek kişinin adı ve soyadı, telefon numarası belirtilir ve ek olarak kartın verildiği kurum, il kodu ve seri no belirtilir. Kişi bağıştan vazgeçme durumunda, bunu aile üyelerine de belirttiği takdirde, organların alınması mümkün değildir (Yeter & Demirtaş; T.C. Sağlık Bakanlığı, 2020).

"Ulusal Organ ve Doku Nakli Koordinasyon Sistemi Yönergesi" (28 Mayıs 2008'de yürürlüğe girmiştir) ile bir Ulusal Koordinasyon Sistemi oluşturulmuştur. Türkiye coğrafi yakınlığına göre, 9 bölgeye ayrılmıştır. Nakil yapılacak organların dağıtımında yaş, sağlık durumu, kan-doku uyumu gibi faktörlerin yer aldığı bir puanlama sistemi oluşturulmuştur. Bu

puanlama sistemine göre en yüksek puana sahip olan hastanın bekleme listesinde olduğu hastaneye nakil edilecek olan organ gönderilir (Aytekin, 2018).

9. Türkiye'deki Organ Nakli İstatistikleri:

Türkiye'de böbrek nakli için 59, karaciğer nakli için 34, kalp nakli için 14, akciğer nakli için 2 merkez bulunmaktadır. Türkiye'de, 2019 yılında, 22.927 hasta böbrek, 2.260 hasta karaciğer, 89 hasta akciğer, 1 hasta ince bağırsak, 297 hasta pankreas, 1.163 hasta kalp ve 1.552 hasta kornea beklemektedir. Aynı yılda, 3.862 böbrek, 1.776 karaciğer, 33 akciğer, 84 kalp, 3 pankreas ve 3.790 kornea nakli yapılabilmektedir. Nakil için bekleyen hastaların yaklaşık %34'ünün organ nakilleri yapılmıştır. Türkiye Organ Nakli Vakfı (TONV) verilerine bakıldığında, Türkiye'de 453.915 kişi organlarını bağışlama kararı almıştır. Bu bağışların en çok yapıldığı şehirlere dağılımı şu şekildedir: İzmir'de 66.964, İstanbul'da 55.598, Kocaeli'nde 34.330, Manisa'da 27.113, Ankara'da 19.875. İzmir'in en yüksek organ bağışı sayısına sahip olduğunu görüyoruz. Bu istatistiğe rağmen, Türkiye'de 2019 Temmuz ayına kadarki süreçte 26.524 hasta organ nakli için beklemektedir. Bu sayı 2019 yılının sonunda 28.272'ye yükselmiştir T.C. Sağlık Bakanlığı, **2020**; Türkiye Organ Nakli Vakfı (TONV), 2020).

10. Türk Hukuku'nda Organ ve Doku Nakli:

Türkiye'de organ nakli mevzuatı Organ ve Doku Alınması, Saklanması ve Nakli Hakkında Kanun'da (1979 tarih ve 2238 sayılı) yer alan maddelere göre uygulanmaktadır. Ayrıca 01.02.2012 tarihli 28191 sayılı Resmi Gazete'de yayınlanan "Organ ve Doku Nakli Hizmetleri Yönetmeliği" göz önünde bulundurularak çalışmalar yürütülmektedir (Tay, 2016). Adı geçen Kanun'un 14. maddesinin 1. fıkrasında organ nakillerinde rıza modeli benimsenmiştir. Bu kanuna göre kadavradan organ ya da doku almak için kişi hayatta iken rızası alınmış olmalıdır. Eğer böyle bir rıza durumu yoksa yakınlarından birinin izniyle ölüden organ ya da doku alınabilmesi mümkündür. Adı geçen Kanun'un 14. maddesinin 2. fıkrasına göre ise herhangi bir vasiyet olmadığında, vücuttan alındığında vücudun bütünlüğünü bozmayan, kornea gibi dokuların alınabileceği kabul edilmiştir. Aile itiraz etmediği müddetçe bu gibi dokuların alınması için aile rızasına gerek yoktur. Ancak aileler bu duruma tepki göstermektedir. Kanun'un 14. maddenin 4. fıkrasında zaruret modeline yer verilir. Bu hükme göre kaza veya doğal afet sonucunda ağır hasara uğrayarak hayatını kaybeden kişilerden, bazı şartların gerçekleşmesi halinde, yaşamı organ ya da doku nakline bağlı olan insanlara "ivedilik ve tıbbi zorunluluk" bulunan hallerde rıza olmadan nakil yapılabilir. Ancak bu

modelin gerçekleşmesi için bazı şartlar vardır. Bunlardan ilki “ivedilik ve tıbbi zorunluluk”, ikincisi ölen kişinin doğal afet ya da kaza sonucu ağır hasar ile yaşamını yitirmiş olmasıdır. Üçüncü şart ölen kişinin yanında yakınlarının olmayışı ve dördüncü şart ise tıbbi ölüm halinin alınacak organlar sonucu olmadığına hekimler kurulu raporu ile belgelenmesidir. Yakınlarının yanında bulunmayışından kasıt hastanın kimsesiz oluşu değil, ölüm anında yanında yakınlarından birinin olmayışıdır. Doktor, yakınlarla ulaşmakla yükümlü değildir. Yakınlar ölüm anında yoksa doktor organ ya da dokuyu alma hakkına sahiptir. Ancak hekimler hastanın yakınlarının tepkilerine maruz kalmaktan korktuğu için bu yetkisini kullanmamaktadır ve hastanın yakınlarına polis ve savcılığın da katkılarıyla ulaşmaya çalışmaktadır. Ancak bu durumda 72 saat geçmekte ve hastanın organları işlevselliğini yitirmektedir. Anayasa’nın 17. maddesine göre “Herkes, yaşama, maddi ve manevi varlığını koruma ve geliştirme hakkına sahiptir ve tıbbi zorunluluklar ve kanunda yazılı haller dışında kişinin vücut bütünlüğüne dokunulamaz.” ve 23. maddesine göre “Kimse, hak ve fiil ehliyetlerinden kısmen de olsa vazgeçemez. Kimse özgürlüklerinden vazgeçemez veya onları hukuka ya da ahlâka aykırı olarak sınırlayamaz. Yazılı rıza üzerine insan kökenli biyolojik maddelerin alınması, aşılması ve nakli mümkündür. Ancak, biyolojik madde verme borcu altına girmiş olandan edimini yerine getirmesi istenemez; maddî ve manevî tazminat isteminde bulunulamaz.” Kadavradan ve canlı vericiden nakil yapımında “anlaşma modeli” kabul edilmiştir. Her ne kadar organ ve doku nakline izin verilmişse de organ ticaretine izin yoktur. Türk Ceza Kanunu’nun (5237 sayılı) 91. maddesinde de belirtildiği gibi, yasalarda belirtilen yollar dışında kişinin rızası olmadan organ ya da dokularının alınmasının cezası haptistir. Bu madde sayesinde organ nakli ticareti suçlarının önlenmesi öngörülmektedir (Uslu 2018; Parlak, 2009).

11. Türkiye’de Organ ve Doku Nakillerinde Yaşanan Zorluklar ve Nedenleri:

Aile üyeleri arasında anlaşmazlıklar, vücut bütünlüğünün bozulmasını istememe, mahalle baskısı, dini nedenler, medyanın olumsuz etkileri, ölümü kabullenememe/beyin ölümünü anlayamama, ağır bir kaza sonucu organ bağış kartına yanında taşıdığı için yeterli tedaviyi görememe endişesi, bilgi eksikliği ve maddi beklenti gibi birçok neden hastaların verici olmasını etkilemektedir (Can, 2017).

Organ bağışını olumsuz etkileyen en önemli faktörlerden biri dini inançlardır. İnsanlar vücut bütünlüklerinin bozulması, nakil sonucunda alıcı kişinin yapacağı günahlardan kişinin de sorumlu olacağı gibi daha birçok nedenden ötürü organ naklinden uzaklaşmaktadır. Ancak

tekrar dirilme söz konusu olduğunda nakledilen organ ilk bedendeki yerini alacağından nakil yapılan kişinin suç ve günahlarından verici kişi sorumlu olmayacaktır. Ayrıca farklı millet ve dine mensup olmak nakil için bir engel değildir. Çünkü İslam dini herkese eşit yaşama hakkı tanır. Kur'an'ı Kerim'de de belirtildiği gibi bir insanın hayatını kurtarmak, bütün insanların hayatını kurtarmak gibi büyük bir iyiliktir. Bu çerçevede Kur'an açısından organ naklinin caiz olduğunu söylemek ve imkânlar doğrultusunda yerine getirilmesi gereken yüce bir görev olduğunu söylemek mümkündür (Acar, 2007). Bireysel farklılıklar da organ bağışına katılımı etkilemektedir. Kişilik özellikleri bakımından yardımsever, duyarlı ve ölüm korkusu daha az olan insanların daha çok bağış yaptığı görülmektedir. Eğitim düzeyi düşük insanların bilgi eksikliği ile birlikte daha az bağış yaptığı görülmektedir. Organ bağışında ailenin rolü de çok önemlidir. Özellikle kadavra organ nakli bağışlarında ailenin etkin bir rolü olduğu şüphesizdir. Çalışmalar sonucu organ bağışı yapan ailelerin ölüm sonrasında depresyon düzeylerinin diğer ailelerden daha düşük olduğu görülmektedir (Tekizoğlu, 2018).

12. Organ Nakli Bekleyen Hastaların Duygu Durumları:

Nakil bekleyen hastalar öncelikle hastalığı kabullenmekte zorlanmaktadır. Hastalığı kabul ettiklerinde ise umutla nakil sıralarını beklemektedir. Ama nakil olup olmayacağının belli olmamasından dolayı hastalar anksiyete problemleri ve umutsuzluk yaşamaktadırlar. Böbrek nakli bekleyen hastalar diyalize bağılı olarak yaşamaktan korkmaktadırlar. Yine tüm nakil bekleyen hastalar ölüm korkusu ve vericiye zarar verme korkusu yaşamaktadırlar. Bu gibi daha birçok duygulardan ötürü sosyal desteğe ihtiyaç duymaktadırlar (İnal ve ark., 2018; Süren 2007).

13. Sonuç ve Öneriler:

Organ nakli, nakil bekleyen hastalar için ikinci bir yaşam şansı sunmaktadır. İmkânlar geliştikçe nakiller gittikçe kolaylaşmaktadır. Ancak her geçen gün nakil bekleyen hasta sayısı artmaktadır. Bağışçı sayısını arttırmak için çalışmalar yapılmalıdır. İnsanlara ön yargıları, korkuları, bilgi eksikleri gibi konularda bilgilendirmeler yapılmalıdır. Özellikle de vericinin canlı değil kadavra verici olması açısından bilgilendirmeler yapılmalıdır. Üstün gayemiz Hipokrat'ın da söylediği gibi "*Primum non nocere (Önce zarar verme)*"dir. Öncelikle kimse zarar görmemelidir. Kadavra vericiden nakilleri arttırmak için organ ve doku nakli ulusal koordinasyon ağı çok iyi kurulmalıdır. Özellikle, birinci basamak sağlık hizmetlerindeki aile sağlığı çalışanlarının önderliğinde organ bağış konusunda bilgilendirici çalışmalar

yapılmalıdır. Bu çalışmalar sadece sağlık kuruluşlarının desteğiyle değil, sivil toplum örgütlerinin de desteğiyle yapılmalıdır. Ulusal sanatçı ve sevilen kişilerin bu konularda bilgilendirici çalışmalar yapması insanları organ bağışına teşvik edebilir. Yine yapay organ çalışmalarına devlet tarafından maddi imkân ve destek sağlanması da nakil teşvik edici bir öneridir. Kadavra vericiden yapılan nakillerde vefat eden kişinin tedavi ve cenaze masraflarının devlet tarafından karşılanması bağış arttırıcı bir uygulama olabilir. En azından ekonomik olarak olmasa bile bazı kamu hizmetlerinde bu ailelere bir öncelik tanınabilir. Hastaların, nakil olmadan önce ve nakil olduktan sonraki duygularının paylaşılması da bağış için teşvik edici bir öneri olabilir. Nakil edilen organlara ulaşmanın kolaylaşması için ulusal ve uluslararası merkez sayıları arttırılıp birbirleriyle iletişimleri güçlendirilmelidir. Bu sayede transplantasyon işleminin daha hızlı ve kolay bir şekilde gerçekleşmesi sağlanır.

Kaynaklar:

1. Acar, H. İ. (2007). Organ bağışının dinimizdeki yeri. Atatürk Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi, (27), 17-30.
2. Altınanahtar, A. (2016). Dünya'da ve Türkiye'de Organ Tedariki ve Nakli: İktisadi Perspektifler, Sorunlar ve Çözüm Önerileri. Sosyoekonomi, 24(2),11-30.
3. Altınörs, N., & Haberal, M. (2020). Donor Safety, Risks, and Complications in Solid-Organ Transplant. Experimental and Clinical Transplantation: Official Journal of the Middle East Society for Organ Transplantation, 18(Suppl 1), 55-59.
4. Altıntaş KN, Özgüç HN, Kekeç SN, Akbulut B, Erdal A, Fırat B. Organ Bağışı ve Nakli. Konak Dergisi. (2019). https://konakdergisi.hayatvakfi.org.tr/2019/06/14/organ-bagisi-ve-nakli/#ORGAN_ve_DOKU_NAKLI (Erişim Tarihi: 31.03.2020).
5. Aytekin, F.Ö. (2018). Transplant Koordinasyon. Bozok Tıp Dergisi, 8(2), 92-96.
6. Can, F. (2017). Organ Bağışı Aile Onayı Üzerine Bir Gözden Geçirme. Nesne Psikoloji Dergisi, 5(9), 131-149.
7. Cürcani, M., & Tan, M. (2010). Diyaliz hastalarının böbrek nakli konusundaki bilgi ve tutumları. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 13(4), 59-64.
8. Demirer, M., Gürpınar, S. S., Küpeli, A., Çaylı, E., & Baydar, Ç. L. (2011). Şüpheli Ölüm Olgusunda Organ Nakli Adli Tıbbi ve Etik Sorunlar. The Bulletin of Legal Medicine, 16(1), 18-24.
9. Diniz, G., Tugmen, C., & Sert, İ. (2019). Türkiye ve dünyada organ transplantasyonu. Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Dergisi, 29(1), 1-10.
10. Genç, R. (2009). Türkiye'de ve dünyada organ transplantasyon cerrahisi: Transplantasyon lojistiğinin yönetimi. Turkish Journal of Surgery/Ulusal Cerrahi Dergisi, 25(1),40-44.
11. Gözübüyük A. Solid Organ Nakli Tarihçesi. <http://www.jcam.com.tr/files/KATD-1720.pdf> (Erişim Tarihi: 06.04.2020).

12. İnal, R., Taze, S.S., Yayla, R. (2018). Ulusal Böbrek Nakli Bekleme Listesinde Olan Hastaların Duygu Durumlarının Değerlendirilmesi. Türk Nefroloji, Diyaliz ve Transplantasyon Hemşireleri Derneği Nefroloji Hemşireliği Dergisi, 1(13),1-8.
13. Marmara Üniversitesi Hukuk Fakültesi. (2013). Organ ve Doku Ticareti Suçları. İç: Balcı M, Gökçen A, editör. Prof. Dr. Nur Centel'e Armağan. 13.baskı. İstanbul: İstanbul Yayınevi; S111-150.
14. Organ Nakli Koordinatörleri Derneği. Bölge Koordinasyon Merkezleri (BKM). [http://www.onkod.org.tr/sayfa/bolge-koordinasyon-merkezleri-\(bkm\)/28/9](http://www.onkod.org.tr/sayfa/bolge-koordinasyon-merkezleri-(bkm)/28/9) (Erişim Tarihi: 24.03.2020).
15. Özdağ, N. (2001). Organ nakli ve bağışına toplumun bakışı. CÜ Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 5(2), 46-55.
16. Parlak, Ş. (2009). Organ Bağışı ve Organ Naklinde Ortaya Çıkan Sorunlar. Türkiye Barolar Birliği Dergisi, 83, 189-222.
17. Süren, Ö. (2007). Organ ve Doku Naklinin Yasal ve Etik Açından İncelenmesi. Türkiye Barolar Birliği Dergisi, 73,174-195.
18. Şantaş, G., & Şantaş, F. (2018). Türkiye'de organ bağışının mevcut durumu ve organ bağışında stratejik iletişimin önemi. SDÜ Sağlık Bilimleri Dergisi, 9(2), 163-168.
19. Tay, M. (2016). Türkiye'de Doku ve Organ Naklinin Önemi. Sağlık Akademisyenleri Derneği, 3(3), 106-110.
20. T.C. Sağlık Bakanlığı. (2020). Doku, Organ Nakli ve Diyaliz Hizmetleri Dairesi Başkanlığı Güncel Verileri. <https://organ.saglik.gov.tr/> (Erişim Tarihi: 23.03.2020).
21. Tekizoğlu, F. Y. (2018) Organ bağışı: bireylerin kararlarını etkileyen psikolojik faktörler. Muhakeme Dergisi, 1(1), 21-35.
22. Topbaş, E., & BİNGÖL, G. (2016). Türkiye'de kadavra dönörden gerçekleştirilen organ nakline etki eden faktörler. Nefroloji Hemşireliği Dergisi, 11(2), 77-88.
23. Türkiye Organ Nakli Vakfı (TONV), 2020. <http://www.tonv.org.tr/> (Erişim Tarihi: 23.03.2020).
24. Uslu R. Organ Naklinin Sosyal ve Hukuki Niteliği. (2018). [Tezsiz Yüksek Lisans Projesi], Denizli: Pamukkale Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, s. 68.
25. Yeter E, Demirtaş S. Organ Nakilleri ve Organ Bağışının Önemi. <http://kisi.deu.edu.tr/bulent.cavas/ders/bok3.pdf> (Erişim Tarihi:02.03.2020).