



**TÜRKİYE CUMHURİYETİ
ANKARA ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**



**AKRABA DIŞI CANLIDAN ORGAN NAKLİ ETİK
KURULLARI: TIP HUKUKU BAĞLAMINDA
KURAMSAL BİR ANALİZ**

Hilal ARI

**TIP TARİHİ VE ETİK ANABİLİM DALI
YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**DANIŞMAN
Prof. Dr. Berna ARDA**

**ANKARA
2022**

**TÜRKİYE CUMHURİYETİ
ANKARA ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**AKRABA DIŞI CANLIDAN ORGAN NAKLİ ETİK
KURULLARI: TIP HUKUKU BAĞLAMINDA
KURAMSAL BİR ANALİZ**

Hilal ARI

**TIP TARİHİ VE ETİK ANABİLİM DALI
YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**DANIŞMAN
Prof. Dr. Berna ARDA**

**ANKARA
2022**

Ankara Üniversitesi

Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğüne,

Yüksek Lisans tezi olarak hazırlayıp sunduğum “Akraba Dışı Canlıdan Organ Nakli Etik Kurulları: Tıp Hukuku Bağlamında Kuramsal Bir Analiz” başlıklı tez; bilimsel ahlâk ve değerlere uygun olarak tarafımdan yazılmıştır. Tezimin fikir/hipotezi tümüyle tez danışmanım ve bana aittir. Tezde yer alan deneysel çalışma/araştırma tarafımdan yapılmış olup, tüm cümleler ve yorumlar bana aittir.

Yukarıda belirtilen hususların doğruluğunu beyan ederim.

Öğrencinin Adı Soyadı: Hilal ARI

Tarih:

İmza:

Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü
Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalında
Hilal ARI tarafından hazırlanan
“Akraba Dışı Canlıdan Organ Nakli Etik Kurulları: Tıp Hukuku Bağlamında Kuramsal Bir
Analiz” adlı tez çalışması
aşağıdaki jüri tarafından YÜKSEK LİSANS TEZİ olarak
OY BİRLİĞİ ile kabul edilmiştir.
Tez Savunma Tarihi: 27.06.2022

Prof. Dr. Ahmet ACIDUMAN

Ankara Üniversitesi
Jüri Başkanı

Dr. Öğrt. Üyesi Banu BURUK
TOBB Ekonomi ve Teknoloji Üniversitesi
Raportör

Prof. Dr. Berna ARDA
Ankara Üniversitesi
Üye

Tez hakkında alınan jüri kararı, Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yönetim Kurulu tarafından onaylanmıştır.

Prof. Dr. Fügen AKTAN
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürü

İÇİNDEKİLER

Etik Beyan	ii
Kabul ve Onay	iii
İçindekiler	iv
Önsöz	vi
Simgeler ve Kısaltmalar	vii
Çizelgeler	ix

1. GİRİŞ	1
1.1. Türkiye’de Organ ve Doku Naklinin Tarihçesi	1
1.2. Ulusal Mevzuatta Organ ve Doku Nakli	5
1.2.1. Organ ve Doku Alınması, Saklanması, Aşılması ve Nakli Hakkında Kanun	5
1.2.2. Organ ve Doku Nakli Hizmetleri Yönetmeliği	12
1.2.3. Biyoloji ve Tıbbın Uygulanması Bakımından İnsan Hakları ve İnsan Haysiyetinin Korunması Sözleşmesi: İnsan Hakları ve Biyotıp Sözleşmesi	18
1.2.4. Türk Medeni Kanunu	19
1.2.5. Türk Ceza Kanunu	21
1.2.6. Diğer Düzenlemeler	24
1.3. Etik Kurullar	26
1.3.1. Etik Kurulların Ortaya Çıkışı	26
1.3.2. Etik Kurullara Neden İhtiyaç Duyuldu?	27
1.3.3. Türkiye’de Etik Kurulların Gelişimi	38
1.4. Canlı Vericilerden Organ Ve Doku Alınması İle Akraba Dışı Canlıdan Organ Nakli Etik Kurulları	40
1.4.1. Organ ve Doku Tanımları	40
1.4.2. Organ Nakli Nedir?	41
1.4.3. Kadavradan Organ ve Doku Alınması	43
1.4.3.1. Beyin Ölümünün Tespiti	44
1.4.3.2. Kadavradan Organ Nakli ve Rıza	45
1.4.3.3. Kadavra Donörlü Organ Nakli Koordinasyon Sistemi	47
1.4.4. Canlı Vericiden Organ ve Doku Alınması	51
1.4.4.1. Canlı Verici Olabilmenin Asgari Şartları	51
1.4.4.2. Alıcı Bakımından Koşullar	54
1.4.4.3. Çapraz Nakiller	55
1.4.4.4. Canlı Vericili Nakillerde Akrabalık Şartı	55
1.4.5. Akraba Dışı Canlıdan Organ Nakli Etik Kurulları	56
1.4.5.1. Akraba Dışı Canlıdan Organ Nakli Etik Kurullarının Tarihçesi	56
1.4.5.2. Kurullara Neden İhtiyaç Duyuldu?	61
1.4.5.3. Kurulların İşleyişi	64
1.4.5.4. Kurul Kararlarının Bağlayıcılığı	73
1.5. Amaçlar ve Hedefler	75
1.6. Hipotezler	75
1.7. Sınırlılıklar	76
1.8. Araştırmanın Önemi	76

2. GEREÇ VE YÖNTEM	77
3. BULGULAR	78
4. TARTIŞMA	81
5. SONUÇ VE ÖNERİLER	94
ÖZET	96
SUMMARY	97
KAYNAKLAR	98
EKLER	109
Ek-1. Etik Kurul Kararı	109



ÖNSÖZ

Yüksek lisans eğitimim ve tez çalışmam boyunca engin bilgilerinden, değerli katkılarından faydalandığım, tezimin yürütülmesinde büyük sabır ve titizlik gösteren danışmanım Prof. Dr. Berna Arda'ya,

Sosyal bilimci olmama rağmen tıp tarihi ve etik alanında özel öğrenci statüsünde beni dersine kabul eden kıymetli hocam Prof. Dr. Serap Şahinoğlu'na, akabinde yüksek lisans yapma kararımı destekleyen ve bu konuda yolumu aydınlatan hocalarım Prof. Dr. Ahmet Acıduman ve Doç. Dr. Mustafa Volkan Kavas'a, Fakültemizdeki tüm hocalarıma, idari personellere ve öğrenci arkadaşlarıma,

Organ nakli ve organ naklinin etik boyutu konularında çalışmaya başlamama öncülük eden, mensubu olduğum meslek örgütüm Ankara Barosuna ve üyesi olduğum Ankara Barosu Sağlık Hukuku Kuruluna,

Tez çalışmalarım esnasında akademik olarak bana her türlü desteği sunan kıymetli hocam Doç. Dr. Gürkan Sert'e, Türkiye Organ Nakli Vakfı Başkanı Dr. Eyüp Kahveci'ye, Türk Karaciğer Araştırmaları Derneği Yönetim Kurulu Üyesi Prof. Dr. Ramazan İdilman'a ve Anadolu Böbrek Vakfı Başkanı Prof. Dr. Ayla San'a,

Yüksek lisansa başladığım ilk günden itibaren beni yüreklendiren ortaklarım Koray Gökoğlu, Melih Öztaş, Murat Telci, Fatma Candan Kavşat Metiner ve Ali Akın Metiner'e, hukuk felsefesi alanında her daim bana yardımcı olan hocam Dr. Dilara Buket Didin'e, Meter Hukuk ve Danışmanlık Bürosu'yla gönül bağı olan herkese,

Kardeşliğin kan bağından ibaret olmadığını bana gösteren, her anımda yanımda olan, beni hiç yalnız bırakmayan Adalet Aslı Çeltikoğlu, Berkcan Işık, Makbule Yalın ve Alp Yalın Kaya'ya; farklı şehirlerde de olsak her daim yanımda olduğunu bildiğim kadim dostum Gökçe Çakmak Kafadar'a,

Hayattaki en büyük destekçim, abim Selçuk Arı'ya, anneme ve babama çok teşekkür ederim.

SİMGELER VE KISALTMALAR

AK – CoE	Avrupa Konseyi – Council of Europe
Biyotıp Sözleşmesi	Biyoloji ve Tıbbın Uygulanması Bakımından İnsan Hakları ve İnsan Haysiyetinin Korunması Sözleşmesi: İnsan Hakları ve Biyotıp Sözleşmesi
DSÖ	Dünya Sağlık Örgütü
ETCO	European Transplant Coordinators Organization - Avrupa Organ Nakli Koordinatörleri Organizasyonu
FDA	Food and Drug Administration - Amerika Birleşik Devletleri Gıda ve İlaç Dairesi
GODT	Global Observatory on Donation and Transplantation – Küresel Organ Nakli ve Organ Bağışı Komitesi
HHY	Hasta Hakları Yönetmeliği
İDHBİMKGHY	İnsan Doku ve Hücreleri ile Bunlarla İlgili Merkezlerin Kalite ve Güvenliği Hakkında Yönetmelik
İKU - GCP	İyi Klinik Uygulamalar – Good Clinical Practice
m.	madde
ODHNHHKTT	Organ, Doku, Hücre Nakli Hizmetleri Hakkında Kanun Tasarısı Taslağı
ODNK	Organ ve Doku Alınması, Saklanması, Aşılması ve Nakli Hakkında Kanun
ODNKSİY	Ulusal Organ ve Doku Nakli Koordinasyon Sistemi Yönergesi
ODNY	Organ ve Doku Nakli Hizmetleri Yönetmeliği
ONMY	Organ Nakli Merkezleri Yönergesi
s.	Sayfa
SHTK	Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu
SK.	Sayı Kanun
S. Yön.	Sayı Yönerge
SUT	Sağlık Uygulama Tebliği
TCK	Türk Ceza Kanunu

TDN	Tıbbi Deontoloji Nizamnamesi
TİTCK	Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu
TMK	Türk Medeni Kanunu
TODS	Türkiye Organ ve Doku Bilgi Sistemi
TŞSTİDK	Tababet ve Şuabatı San'atlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun
TTB	Türk Tabipleri Birliği
TTBDY	Türk Tabipleri Birliği Disiplin Yönetmeliği
UNESCO	United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization – Birleşmiş Milletler Eğitim Bilim ve Kültür Kurumu
vd.	ve devamı

ÇİZELGELER

Çizelge 1.1. Bölge koordinasyon merkezleri	17
Çizelge 3.1. 2010-2020 Yılları arası nakil bekleyen böbrek ve karaciğer hasta sayıları	78
Çizelge 3.2. 2011-2022 Yılları arası gerçekleşen organ bağışı sayıları	79
Çizelge 3.3. 2011-2022 Yılları arası beyin ölüm sayısı ve aile izin sayısı	79
Çizelge 3.4. 2011-2022 Yılları arası canlı böbrek donörü sayısı ve canlı karaciğer donörü sayısı	80
Çizelge 3.5. 2012 – 2022 Yılları arası canlı vericili nakil sayıları	80



1. GİRİŞ

1.1. Türkiye’de Organ ve Doku Naklinin Tarihçesi

Yaşam kalitesini ve süresini artırabilmek adına kadavra ya da canlı vericilerden alınan başka bir organ ya da dokunun alıcıya nakledilerek alıcının tüm vücut sistemiyle entegre olmasının sağlanmasında başarı oranları arttıkça tıp dünyası organ ve doku nakli konularına daha fazla önem vermeye başlamıştır (Parlak, 2009). Teknoloji ile beraber tıp da geliştikçe toplumlar da insana ait temel değerleri korumak adına bilimin uygulanabilirliğini sağlamak amacıyla hukuki düzenlemelere ihtiyaç duymuştur. Organ naklinde de yine bu hususun bir yansımasını görmekteyiz. Dünyada 1930’lu yıllarda başlayan solid organ nakli denemeleri Türkiye’de de organ nakli ameliyatlarının yapılmaya başlamasına öncü olmuştur.

Ülkemizdeki tarihsel sürece bakacak olursak, Dr. Kemal Beyazıt ve ekibi tarafından ilk kez 22 Kasım 1968’de Ankara Yüksek İhtisas Hastanesinde kalp nakli ameliyatı gerçekleştirilmiş, ancak ne yazık ki hasta kaybedilmiştir. Bu denemeden sekiz yıl sonra 3 Kasım 1975 tarihinde Dr. Mehmet Haberal ve ekibince Hacettepe Üniversitesi Hastanesinde anne oğul arasında gerçekleşen canlı vericili böbrek nakli ameliyatı gerçekleştirilmiştir. Başarı ile sonuçlanan bu operasyon ülkemiz tarihindeki olumlu sonuçlanan ilk organ nakli olarak yer almaktadır. Nefrit teşhisiyle hastaneye yatırılan ve daha önce üç kardeşi de böbrek hastalığından vefat eden 14 yaşındaki Bahtiyar Çalışkan’ın çalışmayan iki böbreği çıkartılmış ve yerine rızası alınan annesi Mürüvet Çalışkan’dan alınan böbrek nakledilmiştir. Ameliyat esnasında Prof. Dr. Yılmaz Sanaç ve Doç. Dr. Ümit Saatçı da bulunmuştur (Duru, 1975).

Yine 1978 yılında Abdi İpekçi tarafından Haberal ile yapılan röportajda organ nakli ile ilgili kanunun olmamasının büyük sorunlar teşkil ettiğini, Kanun öncesi sadece canlılar arası ve akrabalar arasında nakiller gerçekleştiğini, özellikle kadavradan nakil için mevzuata ihtiyaç olduğunu görmekteyiz (İpekçi, 1978). Ayrıca bu dönemde akraba dışı canlıdan organ naklinden hiç söz edilmemiştir. Bunun sebebi

o dönemki tıbbi ve teknolojik durum akraba dışı canlıdan organ naklinin başarısız olduğu konusunda mevcut olan genel bir algı durumudur.

Kadavradan gerçekleştirilen ilk böbrek nakli de Haberal ve ekibi tarafından gerçekleştirilmiştir. Hamburglu bir Alman vatandaşının vefatının ardından Avrupa Organ Nakli Birliği harekete geçmiş ve vefat eden kişinin Hacettepe Üniversitesi Hastanesi'nde yatmakta olan Erol Emeksizoglu'na uyduğu bildirilmiştir. Gerçekleşen iletişim trafiği ardından böbrek Ankara'ya getirilmiş ve başarılı bir böbrek ameliyatı gerçekleştirilmiştir (Tükel, 1978).

Prof. Dr. Korkut Özerkan ve ekibi tarafından da 1978 yılında Hacettepe Üniversitesi'nde kadavradan temin edilen greft ile ilk allojenik kemik iliği nakli gerçekleştirilmiştir. Hekimlerimiz tarafından başarıyla sonuçlanan organ ve doku nakli ameliyatlarının artması ile yasal düzenlemelerin de gerekliliği ortaya çıkmış ve 1979 yılına geldiğimizde 2238 sayılı kanun yürürlüğe girmiştir (Yılmaz, 2012, s. 211).

Türkiye'deki tarihi gelişime baktığımızda yaklaşık 11 yıllık bir süreçte organ nakline ilişkin bir yasa olmadan bu çalışmaların yapıldığı sonucuna ulaşmaktayız. Çünkü tıbbın dinamik yapısı hukukun önündedir. Hukuk önce bu dinamik yapıyı gözlemler, ardından da normlar meydana getirir. Henüz organ ve doku nakline ilişkin mevzuat mevcut değilken 18 Nisan 1968'de Türk Tabipleri Birliği tarafından beyin ölümüne ilişkin kriterler ve nakil gerçekleştirilecek alıcı ve vericiye dair asgari koşullara ilişkin açıklamalar yapılarak organ nakline olanak sağlayacak yasaların çıkarılması gerektiğini vurgulamıştır (Hot, Dirican, & Doğan, 2009). Bu 11 yıllık süreçte hekimler meslek odaları tarafından belirlenen kurallar doğrultusunda organ nakline ilişkin tıbbi müdahale işlemi yapmışlardır.

Hekimleri ve hastaları koruyan mevzuatlara baktığımızda ise karşımıza ilk olarak 1961 tarihli Anayasamızın 49/1. Maddesi çıkmaktadır. İlgili maddede *“Devlet, herkesin beden ve ruh sağlığı içinde yaşayabilmesini ve tıbbî bakım*

görmesini sağlamakla ödevlidir.” Denilmektedir (Türkiye Cumhuriyeti Anayasası, 1961).

İlgili madde 1982 Anayasasının 17/1-2. Maddesinde “*Herkes, yaşama, maddî ve manevî varlığını koruma ve geliştirme hakkına sahiptir.*

Tıbbî zorunluluklar ve kanunda yazılı haller dışında, kişinin vücut bütünlüğüne dokunulamaz; rızası olmadan bilimsel ve tıbbî deneylere tâbi tutulamaz.” Olarak yer almıştır (Türkiye Cumhuriyeti Anayasası, 1982). Sağlık hakkını güvence altına alan Anayasa ile beraber hekimlere organ nakli işlemi yapabilme yetkisi dolaylı olarak verilmiştir.

Tıbbi müdahale sonrasında meydana gelecek zararın tazmini hususunda ise şahsiyeti koruyan hükümleri içeren ve o tarihte yürürlükte olan 743 sayılı Türk Kanunu Medenisi m. 23/2’de “*Kimse, hürriyetini ferağ edemediği gibi kanuna veya adabı umumiyeğe mugayir surette takyit dahi edemez.*” olarak düzenlemiş hususlar sağlık hukuku doğrultusunda “Bir kimsenin rızası ile de olsa, bir kimsenin hayat bütünlüğünü ve sağlığını tehlikeye düşürecek müdahaleler yapılamaz.” Olarak yorumlanmış ve buna göre işlem yapılmıştır (Türk Kanunu Medenisi, 1926 ve CSTD, 1979, s. 764).

Ulusal mevzuatta yer alan temel sağlık hukuku düzenlemelerine bakacak olursak da karşımıza hekimlik mesleğinin uygulanmasına ilişkin düzenlemeleri içeren Tababet ve Şuabatı Sanatlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun (TŞSTİDK), hekimliğe dair meslek etik kurallarını içeren ve hastalara yönelik özen yükümlülüğüne dair de düzenlemelerin mevcut olduğu Tıbbi Deontoloji Nizamnamesi (TDN) ve sağlık hakkına erişimde ortaya çıkabilecek hak ihlallerinin engellenmesi amacıyla yürürlüğe giren Hasta Hakları Yönetmeliği (HHY) çıkmaktadır. (TŞSTİDK, 1928 ; TDN, 1960 ve HHY, 1998).

Hekimlerin, organ ve doku nakli esnasında da diğer tıbbi müdahalelerde olduğu gibi alıcı ve vericiyi tıbbi müdahaleye ilişkin bilgilendirmesi, muvafakatlerini alması (TŞSTİK m.70 ve HHY m. 24, 25, 26), yapılacak tıbbi müdahalenin etkinliğini tespit etmesi (TDN m.10), haksız bir kazanç elde etme niyetinden uzak bir şekilde görevlerini ifa etmesi (TDN m.12) zorunludur (Koçak Süren, 2007).

11 Mayıs 1978 tarihine geldiğimizde de Avrupa Konseyinin de tıp, hukuk ve biyoetik kavramlarını bir araya getirme çalışmalarının bir sonucu olarak çıkarmış olduğu 78(29) sayılı “Üye Ülkelerin Tedavi Amacı ile Organ ve Doku Alımına Yönelik Yasal Düzenlemelerde Uyum” önergesi karşımıza çıkmaktadır (CM/Res (78) 29, 1978). Avrupa Konseyi özellikle ortak çıkar konularında mevzuatları uyumlu hale getirerek üyeleri arasında uygulamada ortak yöntem oluşturma amacını hesaba katarak, organ nakillerinin gerçekleştirilme ve başarı oranlarının artması ile tüm üye devletlerde yeni ve daha spesifik mevzuat ihtiyacının hissedildiğini göz önünde bulundurarak; üye devletlerin söz konusu tıbbi gelişmeler ile ilgili kadavra bağışı esnasında vefat eden kişinin ve yakınlarının; canlı organ bağışları esnasında da vericinin korunabilmesi amacıyla tıbbi gelişmelere uygun olarak mevzuat düzenlemeleri gerektiğine ilişkin önerilerde bulunmuştur. Söz konusu mevzuat düzenleme önerilerinin kapsamına üremeye yardımcı tedavi yöntemleri ile ilgili konular dâhil edilmemiştir. Hem alıcı hem de verici için aydınlatılmış onamın ve özgürce karar verebilme hakkı üzerinde durulmuştur. Başarı oranının yüksek olduğu istisnalar dışında canlı vericilerden gerçekleştirilecek organ nakillerinin akrabalar arasında sınırlanması gerektiği belirtilmiştir. Çok sınırlı durumlarda vericinin mümeyyiz olma zorunluluğunun olmayacağı hakkında düzenlemeler de yapılmıştır. Yapılacak tıbbi müdahale esnasında alıcı ve verici açısından tüm risklerin hesaplanması gerektiği, tıbbi müdahalenin uzman ekiplerce yapılması gerektiği belirtilmiştir. Vericinin organ naklini kar amacı güderek yaptığı tespit edildiğinde bunun önüne geçilmesi gerektiği, diğer yandan tıbbi müdahale sonucunda bir zarara uğradığı takdirde bu zararın da tazmin edilmesi gerektiği açıklanmıştır. Kadavradan yapılacak organ nakillerinde de ölen kişinin ölmeden önce açıkça rıza göstermediğine ilişkin beyanları dikkate alınmalı, böyle bir beyan yoksa da yasal temsilcilerine mutlaka ulaşılması gerektiği düzenlenmiştir. Otopsi yapılması gereken

durumlarda adli kurumlara da bilgi verilmesi gerektiği açıklanmış, ayrıca beyin ölümünün tespitinin önemi açıklanmış ve beyin ölümünün tespit edildiği kurolda yer alan hekimlerin nakil işlemine katılmamasına dair düzenleme yapılması önerilmiştir. Son olarak kadavra nakillerinde ölen kişinin kimliğinin gizli tutulmasına önem verilmesi gerektiği belirtilmiş ve organ ticaretinin önüne geçilmesi için üye devletlerin çaba göstermesi gerektiği hususu düzenlenmiştir.

Her ne kadar birden fazla mevzuattan bahsetsek de söz konusu mevzuat hükümleri hekimleri ve hastaları yeterince koruyamadığı için ve Avrupa Konseyi tarafından düzenlenen önerenin de ardından 1979 yılında 2238 sayılı Organ ve Doku Alınması, Saklanması, Aşılması ve Nakli Hakkında Kanun yürürlüğe girmiştir.

1.2. Ulusal Mevzuatta Organ ve Doku Nakli

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

2238 sayılı Organ ve Doku Alınması, Saklanması, Aşılması ve Nakli Hakkında Kanun, (ODNK) Meclis tarafından 29.05.1979 yılında kabul edilmiş, 16655 sayılı Resmî Gazetede 06.06.1979 yayınlanmıştır (ODNK, 1979).

Kanunun yayınlandığı tarihte 1961 Anayasası yürürlükteydi. İlgili Anayasa'da kanunların görüşülmesi ve kabulü 92. Maddede düzenlenmiştir. Bu maddeye göre:

Madde 92: Kanun tasarı ve teklifleri önce Millet Meclisinde görüşülür. Millet Meclisince kabul, değiştirilerek kabul veya reddedilen tasarı ve teklifler Cumhuriyet Senatosuna gönderilir. Millet Meclisinde kabul edilen metin, Cumhuriyet Senatosunca değişiklik yapılmadan kabul edilirse, bu metin kanunlaşır. Cumhuriyet Senatosu, kendisine gelen metin değiştirerek kabul ederse, Millet Meclisinin bu değişikliği benimsemesi halinde metin kanunlaşır. Millet Meclisi, Cumhuriyet

Senatosundan gelen metni benimsemezse, her iki Meclisin ilgili komisyonlarından seçilecek eşit sayıdaki üyelerden bir karma komisyon kurulur. Bu komisyonun hazırladığı metin Millet Meclisine sunulur. Millet Meclisi, Karma Komisyonca veya Cumhuriyet Senatosunca veya daha önce kendisince hazırlanmış olan metinlerden birini olduğu gibi kabul etmek zorundadır. Cumhuriyet Senatosunda üye tamsayının salt çoğunluğu ile kabul edilmiş olan madde değişikliklerinde, Millet Meclisinin kendi ilk metnini benimsemesi için, üye tamsayının salt çoğunluğunun oyu gereklidir. Bu halde açık oya başvurulur. Millet Meclisinin reddettiği bir tasarı veya teklif, Cumhuriyet Senatosunca da reddedilirse, düşer. Millet Meclisinin reddettiği bir tasarı veya teklif, Cumhuriyet Senatosunca olduğu gibi veya değiştirilerek kabul edilirse, Millet Meclisi, Cumhuriyet Senatosunun kabul ettiği metni yeniden görüşür. Cumhuriyet Senatosunun metni Millet Meclisince benimsenirse, kanunlaşır; reddedilirse, tasarı veya teklif düşer; Cumhuriyet senatosundan gelen metin Millet Meclisince değiştirilerek kabul edilirse, 5'inci fıkra hükümleri uygulanır. (Türkiye Cumhuriyeti Anayasası, 1961)

1961 yasaının ilgili madde hükmüne uygun olarak o dönem Cumhuriyet Senatosu'nda Rize Üyesi olarak görev yapan Talat Doğan ve beraberindeki 14 üye tarafından 15 maddeden oluşan Organ Nakli (transplantasyon) Yasa Teklifi Cumhuriyet Senatosu'na sunulmuştur. Cumhuriyet Senatosu tarafından 21.12.1978 tarihinde Millet Meclisi'ne yasa teklifi havale edilmiştir ve akabinde Adalet Komisyonu ve Sağlık ve Sosyal İşler Komisyonu oluşturulmuştur.

Yasa teklifi hazırlanırken aşağıdaki gerekçeler yasanın doğumuna öncülük etmiştir.

1. Rızasıyla da olsa bir insanın, yaşaması, kesinlikle varlığına bağlı olan tek organlarından birini almak,
2. Bir insanın organlarından her hangi birini, hatta vücudundan bir parçayı rızası dışında almak,
3. (Ancak, transplantasyonda rıza konusu tıbbi - Medical) nedenlerle özellik göstermekte ve rızanın alınması ya da saptanması hususunun işlerlik

sağlayan esaslara bağlanması gerekmektedir. Zira, transplantasyon sağlıklı ve yaşamını sürdüren bir kişiden organ alınmak suretiyle gerçekleştirilebileceği gibi. ölü (Kadavra) veya bitkisel yaşam sürdürenden de gerçekleştirilmektedir. Ancak, işlemin ölüm olayının hemen akabinde yapılmasının medical zorunluğu vardır. Aksi halde nakledilen organın fonksiyon ifa etmesi söz konusu olamaz.)

4. Bitkisel yaşam sürdürenlerin vücudunda sayısı tek olan ve yaşamını sağlayan organlarından birini - ilgililerin rızası olsun ya da olmasın - almak,
5. Bitkisel yaşam içinde olanların vücudunda sayısı çift olan organlarından birini, bakmakla yükümlü yakınlarının veli ya da varsa vasisinin rızası dışında almak,
6. Transplantasyonda gerekli organların temininin bir ticari iş ya da komisyonculuk haline getirmemek,
7. Tıp ilminin gelişmesinin sağladığı bebek naklini, yasanın amacı dışında kaldığı da gözetilerek kapsam dışında bırakmak

gibi konularda her ne kadar yaşama hakkının kutsallığı mevcut ise de diğer temel haklar, ahlaki ve etik değerlerin ihlalinin engellemek açısından bu fiillere karşı bir yaptırım düzenlemesi zaruri görülmüştür. Diğer taraftan ise,

1. İnsan vücudundaki çift organlardan (Böbrek, akciğer, göz ve burun gibi...) birini rızası ile almak ve rızayı belirli esaslara bağlamak,
2. Bitkisel yaşam içinde olanların yine çift organlarından birini ilgililerin (Varsa veli ya da vasisinin) rızasını almak,
3. Cesedin (Kadavranın) tek organlarından gerekse çift organlarından birini (Vasiyet üzerine, ya da ilgililerin rızası içinde ve gerekirse hatta rızaları bulunmadan) almak,
4. Bu hallerde bir kişiyi yaşama kavuşturmak amacıyla ve medical zorunluluk nedeniyle yapılacak transplantasyonun yürürlükteki mevzuatımız açısından suç sayılmadığını belirlemek.
5. Canlı ve sağlıklı bir kişiden alınacak organın gerektiğinde rıza yanında, bir ivaz karşılığında hastaya nakline yasal olanak verilmek,

6. Transplantasyonun ilmi, teknik ve denetim yönlerini Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığına vermek, bu hususları düzenleyecek bir yönetmeliğin çıkarılmasını sağlamak,

Konuları organ ve doku naklinin gerçekleşmesi ve geliştirilmesi realitesi ve zorunluluğu da mevcut olduğundan belli sınırlar içinde yasal düzenlemelerin olması gerekliliği ifade edilmiştir. Yasa teklifinin ortaya çıkışındaki en önemli gelişmelerden birisi de Diyanet İşleri Başkanlığı tarafından açıklanan karardır. Bu karara göre;

1. “Ayeti Kuran ‘iyenin delaletlerinden de anlaşılacağı üzere İslamiyet’te, hayati beşerin muhafazası zarureti ile haram şeylerin zaruri miktarda yenilmesi, içilmesi caiz olduğundan bir hastanın veya yaralının tedavisi kanlı canlı kimselerden alınıp verilecek kana tevakkuf ettiği takdirde bunu yapmakta bir mahzur bulunmadığı,

2. Bir körün görmesi, ölmüş bir insanın vasiyeti üzerine gözlerinin alınıp takılacak bir kısma tevakkuf ettiği takdirde bunu yapmakta da, - İslam fakihlerinden bazılarının ölmüş bir insanın kemiklerinden bir kısmının o kemiğe muhtaç diri bir insana eklenebileceği hakkındaki içtihatlarına binaen - bir mahzur görülmediği açıklanmıştır.” denilmiştir. Yaşanan bu gelişmenin ardından organ ve doku naklinin dini boyutu ile ilgili endişelerin ortadan kalkması bu konuda bir mevzuat düzenlemesinin yapılmasını hızlandırmıştır.

Adalet Komisyonu ve Sağlık ve Sosyal İşler Komisyonu tarafından 15 maddeden oluşan kanun teklifi geliştirilerek 17 maddeye çıkarılmış; 11.04.1979 tarihinde Millet Meclisinin 77. Birleşiminde yasa teklifi, teklifi sunan ekip, Adalet Komisyonu ve Sağlık ve Sosyal İşler Komisyonu tarafından değerlendirilmiştir (Millet Meclisi 328 Sayılı Basmayazı, 1979).

Görüşmeler esnasında “Bu yasa teklifi kesinleştiği takdirde mütehassısların ve üniversite profesörlerinin ifade buyurdıkları gibi, yeryüzünde ilk defa böylesine geniş kapsamlı ve örnek sayılabilecek bir Organ Nakli Yasası Türk Parlamentosundan

ilk defa çıkmış olacaktır; bütün dünya milletleri tarafından da örnek bir yasa olarak kendi meclislerinden geçilmeye ve uygulanmaya çalışılacaktır.” Şeklinde yasanın gerekliliği hususunda beyanda bulunulmuştur (MMTD, 1979, s. 229).

Günümüzde halen tartışma konusu olarak yer alan ölümün ve beyin ölümünün tanımı ile ilgili kaygılar yasa teklifi tartışılırken o dönemde de dile getirilmiştir. Ayrıca beyin ölümünün gerçekleştiğine dair tıbbi kaidelere aykırı rapor verildiği takdirde, bu sahte raporu düzenleyenlerin ve bir organ ticareti söz konusu iken konu ile bağlantısı olduğu tespit edilen ölen kişilerin yakınlarına cezai müeyyide uygulaması gerekliliği Meclis tarafından tartışılmıştır (MMTD, 1979, s. 230-231). Bu görüşe karşı olarak zaten hâlihazırda yürürlükte olan Türk Ceza Kanunu tarafından ilgili fiiller gerçekleştiği takdirde hâkimler tarafından Türk Ceza Kanunu gereğince ilgili fiilleri işleyenlere ilişkin müeyyide uygulanacağı belirtilmiştir (MMTD, 1979, s. 232-233).

Yine kişinin sözlü muvafakat ile organlarını bağışlarken iki tanık ile beraber hekimin onaylaması hususu hekim yerine noter onayı şeklinde değiştirilmek istenmiştir. Bu maddeye Sağlık ve Sosyal İşler Komisyonu tarafından organın karar verildiği anıdan, ölüm halinde 20 dakika ve 30 dakikaya kadar alınması gerekli olduğu, onun için noter bulundurma çok zor bir konu olduğu, noterin her an bulunmasına imkân olmadığı, işin aciliyeti, önemi orta olduğu, bu hususta ama tıbbın kendilerine izin vermediği ifade edilmiştir (MMTD, 1979, s. 236).

Bilgi verme ve aydınlatma yükümlülüğü hususunda komisyonların taslaklarında eş konusunda farklılıklar mevcuttur. Adalet komisyonu “vericinin eşi” şeklinde düzenleme yapmışken, Sağlık ve Sosyal İşler Komisyonu tarafından “vericinin birlikte yaşadığı eşi” şeklinde detaylı bir durum bulunmaktadır. Vericinin eşi şeklinde yapılan düzenleme ile eşler ayrı yaşasa dahi mirasçılık durumu olma ihtimali ve çocukların yaş ve sağlık durumları bakımından haber verilmeli düşüncesi yer almaktadır. Vericinin birlikte yaşadığı eşi şeklinde yapılan düzenlemede ise Henüz boşanmamış, geçimsizlik yüzünden ayrı yaşayan kişilerin bunu boşanma kararlarında bir araç olarak kullanmalarını önlemek hedeflenmiştir (MMTD, 1979, s.

238). Ölümün tespiti ile ilgili 11 maddede komisyonda yer alacak 4 hekimin, hastanın öldüğüne dair kararı hakkında oybirliği şartı aranmasına karar verilmiştir (MMTD, 1979, s. 240). Yasanın cezai hükümler içeren kısımlarında da organ ticareti ve organ nakline zorlama hususlarında da özel düzenlemeler yapılması tartışılmış, ancak bu konu da çoğunluğun görüşüyle reddedilmiştir (MMTD, 1979, s. 245).

13.04.1979 tarihinde Millet Meclisi 11.04.1979 tarihindeki meclis toplantısına ilişkin işaret oylaması ile kabul edilen kanun teklifini Cumhuriyet Senatosu'na, Cumhuriyet Senatosu tarafından da aynı gün Adalet Komisyonu'na ve Sağlık ve Sosyal İşler Komisyonu'na gönderilmiştir. İlgili komisyonlar geri bildirimlerini yapmış, 29.05.1978 tarihinde Cumhuriyet Senatosu'nun 70. Birleşiminde yasa teklifi tekrar gündeme alınmıştır.

Adalet Komisyonu düzenlemiş olduğu raporda Millet Meclisinden farklı olarak görüş bildirdiği hususlar mevcuttur. Bunlar hastadan muvafakat alınacağı esnada iki doktorun onaylı muvafakat vermesi, kornea ile beraber böbreklerin de izine gerek duyulmadan alınması, cezai müeyyidelerde daha az hapis ve para cezasına ilişkin düzenlemelerdir.

Adalet Komisyonu ve Millet Meclisinin teklifleri esnasında 14. ve 15. Maddede görüş ayrılıkları oluşmuş, oylama sonucu Millet Meclisi tarafından verilen teklifler kabul edilmiştir (CSTD, 1979, s. 767-771).

Sonuç olarak 29.05.1978 tarihinde yapılan Cumhuriyet Senatosu toplantısı sonucunda Organ ve Doku Alınması, Saklanması, Aşılması ve Nakli Hakkında Kanun kabul edilmiş, yayım tarihinde de yürürlüğe girmiştir.

21.01.1982 tarihinde 2594 sayılı kanun ile 14. maddeye kaza ve doğal afetler esnasında muvafakat alınma koşulları ve bedenlerin bilimsel araştırma için bağışlandığında yapılacaklar hakkında iki tane ek fıkra eklenmiştir (2584 SK, 1982).

6514 sayılı Kanunun 40. maddesi ile de ODNK 10. ve 11. maddesi değiştirilmiş, 14. maddeye ek fıkra eklenmiştir (6514 SK., 2014). 10. maddenin değişimi ile organ ve dokulara ilişkin taşıma, saklama, aşılama, nakil ve yurt dışı temin hususlarında işlem yapılabilmesi için sağlık kurumlarının Bakanlıkça yetkilendirilmiş personele ve yine Bakanlıkça belirlenmiş asgari donanımına sahip olması zorunluluğu getirilmiştir. 11. maddenin değişimi ile ölüm anının tespiti esnasında orijinal halde 4 hekimin varlığı aranırken değişim ile beraber hekim sayısı ikiye düşürülmüştür. Her ne kadar organ nakli işlemlerini hızlandırmak amaçlı hekim sayısının ikiye düşürüldüğü söylenilse de ölüm tespiti açısından kardiyolojinin saf dışı bırakılması düşündürücüdür. 14. maddeye de tıp fakültelerinde yapılacak olan mesleki eğitimler için yurt dışından kadavra temin şartları eklenmiştir.

7151 sayılı kanunun 15. maddesi ile de 15. maddede değişiklik yapılmış, ayrıca üremeye yardımcı tedavi uygulamaları ve canlıdan organ alınması ve etik kurullar ile ilgili iki tane ek fıkra eklenmiştir (7151 SK., 2018).

Organ ve Doku Alınması, Saklanması, Aşılması ve Nakli Hakkında Kanun'da adli vakalar esnasında organ nakli ile ilgili bir düzenleme bulunmaması tartışma konularını da beraberinde getirmiştir. Adli vaka söz konusu olduğunda organ ve doku naklinin gerçekleşebilmesi için savcılık izni gereklidir. Böyle bir durumda beyin ölümü akabinde organların bir an önce işlevlerini yitirmeden alınması ile adli vaka esnasında delillerin kaybolmaması adına otopsi işlemlerinin ivedilikle yapılması hususu arasında çatışma söz konusu olmaktadır (Demirer ve Ark., 2011). Emsal bir olayda Danıştay 1. Daire adli olaylardaki organ nakillerinde mutlaka savcının onayı gerektiği görüşünü savunurken Yüksek Sağlık Şurası ise tıbbi etik ilkeleri doğrultusunda savcının onayı beklenmeden nakil yapılabileceği görüşünü bildirmiştir (DHA, 2007).

Kanunun yürürlüğe girmesinin ardından 27 Temmuz 1979 tarihinde ilk kez Türkiye'de bir baba oğlunun vefatından sonra organlarının bağışlanmasına izin verdi ve Haberal ekibi tarafından 22 yaşındaki Musa Ambarcı'ya kadavradan nakil gerçekleştirildi (Hürriyet, 1979). Ancak kanunun yürürlüğe girmesinden bir sene

sonra bu naklin tek nakil olduğunu görmekteyiz. Bunun en büyük nedeninin insanların ölünün tamamen parçalanacağını düşünmesinden kaynaklı olduğu belirtilmektedir. Ayrıca yurt dışından getirilen kadavraların da üzerinde “canlı böbrek” yazmasına rağmen gümrük geçişlerinde sorunlar olduğu da ifade edilmiştir (Cumhuriyet, 1980; Bülğün, 1980).

8 Aralık 1988 tarihinde de 31 yaşındaki Fuat Koç’a Türkiye’de ve bölgede kadavradan ilk başarılı karaciğer naklini gerçekleştirilmiştir (TAN, 1988).

1.2.2. Organ ve Doku Nakli Hizmetleri Yönetmeliği

Organ ve Doku Nakli Hizmetleri Yönetmeliği (ODNY) ilk kez 20.08.1993 tarihli ve 21674 sayılı Resmi Gazetede “Organ Nakli Merkezleri Yönetmeliği” olarak yürürlüğe girmiştir (Organ Nakli Merkezleri Yönetmeliği, 1993). Yönetmeliğin amacı; 1. maddede “*kronik doku ve organ hastalıklarında hastaların hayatiyetini sürdürmek için gerçekleştirilecek nakilleri uygulayacak merkezlerin açılması, çalışması ve denetimi ile bunların bağlı olduğu kamu kurum ve kuruluşlarıyla, özel kuruluşların uymak zorunda oldukları usul ve esasları düzenlemek*” olarak yer almaktadır.

Yönetmeliğin bazı maddeleri 1994 yılında değiştirilmiş, 01.06.2000 tarih, 24066 sayılı Resmi Gazetede yayınlanan Organ ve Doku Nakli Hizmetleri Yönetmeliği’nin yürürlüğe girmesi ile mülga haline gelmiştir (Organ ve Doku Nakli Hizmetleri Yönetmeliği, 2000).

1993 tarihinde yürürlüğe giren ilk yönetmelikten itibaren tüm yönetmeliklerin sonunda ek madde olarak “Beyin Ölümü Tanısı” koşulları yer almaktadır. Kanunda belirtilen hekimler tarafından ölüm tanısı konulacağı esnada bu yönetmelikteki esaslar incelenir.

1993 tarihli Organ Nakli Merkezleri Yönetmeliği Ek-1 maddesi ile beyin ölümüne ilişkin düzenlemeler de mevzuatımıza girmiştir. Bu kriterlerin devamında *“Hasta yakınına beyin ölümü deklare edildikten sonra organ bağıışı izni alınamadığında, hastaya uygulanan tıbbi destek kesilir.”* şeklinde bir düzenleme ile de beyin ölümü gerçekleşen kişinin yakınları organ ve doku nakline muvafakat göstermediğinde hekime tıbbi desteği kesme yetkisi verilmiştir.

Çokça tepki toplayan bu düzenleme 1 Haziran 2000 tarihli Organ ve Doku Nakli Hizmetleri Yönetmeliğinde yer alan beyin ölümü kriterlerinde değişikliğe gidilmesini sağlamış ve beyin ölümü tanısı konulan vakalarda tıbbi desteği kesme konusundaki yetki hasta yakınlarına verilmiştir.

İş bu yönetmelik 5 Mart 2010 tarihli Resmi Gazetede yayınlanan Organ ve Doku Nakli Hizmetleri Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik ile değişikliğe uğramış, 2004 yılında değişikliğe uğrayan Ulusal Organ ve Doku Nakli Koordinasyon Sistemi Yönergesinde yer alan akraba dışı canlıdan yapılacak nakiller esnasındaki tıbbi müdahalelere onay veren yerel etik kurulların İl Sağlık Müdürlükleri bünyesinde çalışmaya devam etmesine karar verilmiştir. Ayrıca çapraz nakillerle ilgili de etik kurul izni kaldırılmıştır (Organ ve Doku Nakli Hizmetleri Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik, 2010).

Son olarak da canlı organ bağıışının artması sebebiyle uygulamaların yasal dayanaklarının tam olarak belirlenmesi amaçlanarak 01.02.2012 tarihinde 28191 sayılı Resmi Gazetede yayınlanan Organ ve Doku Nakli Hizmetleri Yönetmeliği (ODNY) yürürlüğe girmiştir. Adı geçen bu yönetmelik hala uygulanmaya devam etmektedir (ODNY, 2012).

Organ ve Doku Nakli Hizmetleri Yönetmeliğinin 4. maddesinde; *“terminal (sona yakın) dönemdeki hastalıklarda tedavi amacı ile uygulanan organ ve doku nakli ameliyesini ifade eder.”* şeklinde bir tanım yapılmıştır. Yalnız terminal dönem tanımlaması hususunda güncel tıp uygulamalarında ortak bir karar bulunmamaktadır. Organ merkezleri arasında bu sebeple farklı kararlar verilebilmesi mümkündür. Bu

durum çoğu zaman canlı vericili nakillerde vericide naklin gerekliliği ve aciliyeti hususunda endişe yarattığından kararının değişmesine sebebiyet vermektedir. ODNK'da bu tarz sınırlayıcı bir düzenleme de mevcut olmadığından kanun ile yönetmelik arasında çelişki bulunmaktadır.

Yürürlükte olan ODNY m.1'de yönetmeliğin amacı “...nakilleri gerçekleştirecek organ ve doku nakli merkezlerinin, organ ve doku kaynağı merkezlerinin ve doku tiplene laboratuvarlarının açılması, çalışması ve denetimi ile organ ve doku nakli hizmetlerinin yürütülmesinde uyulması gereken usul ve esasları belirlemektir.” Olarak yer almıştır. Bu kapsamda ilgili yönetmelikte Ulusal Koordinasyon Sistemi ve Bölge Koordinasyon Sistemine ilişkin usul ve esaslar da yer almaktadır.

1.2.2.1. Ulusal Koordinasyon Sistemi

Türk Tabipler Birliği'nin “Organ Aktarımlarına İlişkin Etik Bildirgesi”nde organ ve doku dağıtımına ilişkin olarak “Tıp etiği açısından bağışlanan organların dağıtımında en adil çözüm, ulusal bekleme listesidir. Burada amaç, temin edilmiş organı tıbben en acil ve en çok gereksinimi olan uygun alıcıya, listedeki öncelik sırasına göre vermektir. Bu bağlamda var olan ulusal bekleme listesinin adil, güncel, şeffaf ve etkin bir biçimde çalışması güvence altına alınmalıdır.” şeklinde görüş bildirmiştir. (TTB, 2009).

1 Haziran 2000 tarihli Organ ve Doku Nakli Hizmetleri Yönetmeliği madde 13 vd. ile de Ulusal Koordinasyon Merkezleri kurulmuş, görev ve esasları belirlenmiştir. İş bu yönetmeliğin ardından 30.01.2001 tarihinde “organ ve doku dağıtımına ilişkin usûl ve esasları belirlemek ve organ ve doku nakli hizmetleri ile ilgili merkezlerin ve bu merkezlerde görevli personelin görev ve sorumluluklarını düzenlemek” amacıyla Ulusal Organ ve Doku Nakli Koordinasyon Sistemi Yönergesi yürürlüğe girmiştir (950 S. Yön., 2001). 2001 tarihli bu yönergede 28.06.2004 tarihinde değişikliğe gidilmiş ve akraba dışı canlıdan organ nakli yapılması etik kurul olayına tabii

tutulmuştur. 28.05.2008 tarihinde ise ilgili yönerge tekrardan düzenlenmiş ve bugünkü güncel halini almıştır (ODNKSİY, 2008).

ODNY'nin 14. maddesinde Ulusal Koordinasyon Sisteminin amacı ve esasları belirlenmiştir. Buna göre;

Madde 14 – (1) Ülke genelinde organ ve doku nakli hizmetleri alanında çalışan kurum ve kuruluşlar arasında gerekli koordinasyonu sağlamak ve çalışmaların verimliliğini artırmak, kadavra organ sayısını artırmak, bilimsel kurallara göre ve tıbbi etik anlayışına uygun, adaletli organ ve doku dağıtımını sağlamak üzere Ulusal Koordinasyon Sistemi oluşturulur.

(2) Ulusal Koordinasyon Sistemi içindeki birimler arasında koordinasyonu, organ ve doku kaynağı merkezlerinde görev yapacak olan organ ve doku nakli koordinatörleri sağlar. Organ ve doku nakli koordinatörleri beyin ölümü tutanağının EK-1'de yer alan beyin ölümü kriterlerine göre ve kurallara uygun biçimde düzenlenip düzenlenmediğinin kontrolünden, Kanuna göre gerekiyorsa verici adayının ailesinden organ ve doku bağıışı için izin alınmasından ve alınan organ ve dokunun ilgili merkeze naklinden sorumludur.

(3) Nakil merkezleri Bakanlıkça istenilen tüm bilgileri Türkiye Organ ve Doku Bilgi Sistemine (TODS) kaydetmekle yükümlüdür. Sistemde tutulacak her türlü kişisel bilginin gizliliğı esastır. Bu kapsamda, sisteme giriş yapacak olan kişiler, kaydı bulunan hastaların bilgilerinin amaç dışı kullanımını engelleyecek önlemleri almak, hasta haklarına ve kişisel haklara uymak ile yükümlüdür.

(4) Kadavra vericiye ait tüm organlar bu sistem üzerinden dağıtılır. TODS'da kaydı olmayan hastalara, kadavradan organ dağıtımı ve nakli ile canlıdan organ nakli yapılamaz.

(5) Bakanlığın gerekli gördüğü hallerde, kadavra ve canlıdan elde edilen dokuların dağıtımı da TODS üzerinden yapılır.

Organ ve Doku Hizmetleri Yönetiminin sağlanması amacıyla da Ulusal Koordinasyon Merkezi ve Bölge Koordinasyon Merkezleri kurulmuştur.

Ulusal Koordinasyon Merkezi yönetmeliğin 12. maddesinde tanımlanmıştır. 24 saat kesintisiz hizmet vermekle beraber bu merkezde ülke genelinde organ ve doku nakli bekleyen hastaların ve nakil merkezlerinin kayıtları tutulur. Bakanlıkça belirlenen kurallara uygun olarak, organ ve doku çıkarımının koordinasyonu ile TODS üzerinden dağıtımı yapılır.

Bölge Koordinasyon Merkezleri ise yönetmeliğin 13. Maddesinde düzenlenmiştir: *“Bölge Koordinasyon Merkezleri; Organ ve doku kaynağı merkezleri, doku tiplleme laboratuvarları ile organ ve doku nakli merkezleri arasında koordinasyonu, Organ ve doku alım ekiplerinin, çıkarılan organ ve dokuların ve nakil yapılacak hastaların merkezlere nakilleri ile koordinasyonunu, Organ ve doku naklinin gerçekleştirilmesine ilişkin verici aday ve alıcı ile ilgili yapılması gereken tıbbi, idari ve hukuki işlemlerin tamamlanmasını sağlar.”*

Ulusal Koordinasyon Merkezine bağlı 9 adet Bölge Koordinasyon Merkezi (BKM) bulunmaktadır. Bölge Koordinasyon Merkezlerinin kurulmuş olduğu şehirler ve merkezlere bağlı şehirler ODNKSY Ek-2 kısmında yer almıştır. Bu merkezler aşağıdaki gibi düzenlenmiştir:

Çizelge 1.1. Bölge koordinasyon merkezleri.

İzmir BKM	İstanbul BKM	Antalya BKM
İzmir	İstanbul	Antalya
Kütahya	Kırklareli	Afyon
Manisa	Edirne	Burdur
Uşak	Tekirdağ	Isparta
Denizli	Kocaeli	Konya
Aydın	Sakarya	Karaman
Muğla		
Adana BKM	Ankara BKM	Erzurum BKM
Adana	Ankara	Erzurum
Mersin	Eskişehir	Erzincan
Kahramanmaraş	Bolu	Sivas
Osmaniye	Çankırı	Tunceli
Kilis	Kastamonu	Gümüşhane
Gaziantep	Bartın	Bayburt
Kayseri	Karabük	Artvin
Niğde	Zonguldak	Ardahan
Hatay	Kırıkkale	Kars
	Çorum	Iğdır
	Yozgat	Ağrı
	Kırşehir	Muş
	Nevşehir	Bingöl
	Aksaray	
Diyarbakır BKM	Samsun BKM	Bursa BKM
Diyarbakır	Samsun	Bursa
Bitlis	Sinop	Çanakkale
Siirt	Amasya	Balıkesir
Van	Tokat	Yalova
Hakkâri	Ordu	Düzce
Şırnak	Giresun	Bilecik
Batman	Trabzon	
Mardin	Rize	
Şanlıurfa		
Adıyaman		
Malatya		
Elazığ		

ODNY m.15'te organ ve doku dağıtımı esasları düzenlenmiştir. İlgili maddeye göre; *“Organ dağıtımı elektronik ortamda yapılır. Nakil merkezleri kendilerinde sıra bekleyen hastalara ait listeleri güncelleştirmek zorundadır. Organ ve doku dağıtımı, Bakanlıkça belirlenen esaslara göre yapılır. Sosyal Güvenlik Kurumu ile sözleşmesi bulunmayan organ ve doku nakli merkezlerine Ulusal Organ ve Doku Nakli Koordinasyon Sistemi dâhilinde kadavradan organ ve doku dağıtımı yapılmaz. Sosyal Güvenlik Kurumu ile sözleşmesi olan organ ve doku nakli merkezleri ise Sosyal Güvenlik Kurumunca ilgili mevzuatına göre belirlenen geri ödeme ücretleri haricinde ücret talep edemez ve hastalardan ilave ücret alamaz. Aksine davranan organ ve doku nakli merkezleri, ilgili Bilimsel Danışma Komisyonunun önerisi de dikkate alınarak, altı aydan az, iki yıldan fazla olmamak üzere, Ulusal Koordinasyon Sistemi dâhilindeki kadavradan organ ve doku dağıtımının dışında tutulur. Aynı fiilin tekrarlanması halinde ise merkezin faaliyeti süresiz olarak durdurulur. Sosyal Güvenlik Kurumu ile sözleşmesi bulunmayan organ ve doku nakli merkezleri ile bu maddeye göre müeyyide uygulanan merkezler, kendi yoğun bakım servislerinde beyin ölümü gerçekleşip de organ ve doku bağıışı yapılan kadavra vericilerin organ ve dokularını Ulusal Koordinasyon Sistemi içinde kullanırmak zorundadır. Bakanlık, tercihli bağıış ve aile puanı sistemi ile ilgili dağıtıma yönelik düzenlemeler yapar.”*

1.2.3. Biyoloji ve Tıbbın Uygulanması Bakımından İnsan Hakları ve İnsan Haysiyetinin Korunması Sözleşmesi: İnsan Hakları ve Biyotıp Sözleşmesi

İkinci Dünya Savaşının ardından ortaya çıkan büyük maddi ve manevi zararları gidermek adına Avrupa'da, çatışmaları sona erdirmek, barış ve uzlaşşı yaratmak, görüş birliğı, iş birliğı, ortak mevzuat oluşturabilmek hedeflenmiş ve 5 Mayıs 1949'da Belçika, Danimarka, Fransa, Hollanda, İsveç, İngiltere, İrlanda, İtalya, Lüksemburg ve Norveç tarafından hazırlanan Londra Anlaşmasını imzalaması ile Avrupa Konseyi (AK) kurulmuştur. Türkiye de bir sene sonra Londra Anlaşmasını imzalayarak kurucu ülkeler arasına girmiştir. Avrupa Konseyi'nin amaçları; “İnsan hakları, hukukun üstünlüğü ve çoğulcu demokrasi ilkelerini korumak ve güçlendirmek; ırkçılık, hoşgörüsüzlük ve yabancı düşmanlığı, sosyal dışlanma, uyuşturucu madde ve çevre konularındaki sorunlara çözüm aramak; Avrupa kültürel

benliğinin oluşmasına ve gelişmesine katkıda bulunmak” olarak özetlenebilir (T.C. Dışişleri Bakanlığı).

Avrupa Konseyinde, teknoloji ile beraber tıbbın da gelişmesiyle birlikte hukuk ve biyoetik konularında ortak görüş birliği oluşturulması amaçlanmıştır. Kısaca “Biyotıp Sözleşmesi veya Oviedo Sözleşmesi” olarak bilinen Biyotıp Sözleşmesi de Avrupa Konseyi tarafından çıkartılarak üye ülkeler için uluslararası ortak bir mevzuat birliğinin temeli hazırlanarak tıp ve biyoetik konularında ortaya çıkabilecek bir sorunların önüne geçilmesi hedeflenmiştir (Biyotıp Sözleşmesi, 1997) .

1997 yılında yürürlüğe giren Sözleşmenin 19-22. maddeleri canlı donörden organ nakli ile ilgilidir. Bu maddelere göre canlı organ bağışının nakiller içerisinde en son sıraya alınması, aydınlatılmış onama önem verilmesi, organ ve dokusu alınacak kişilerin belirlenmesi düzenlenmiş, ayrıca organ ticareti yasaklanmıştır.

Türkiye, Sözleşmenin 20/2. maddesinde yer alan onam verme yeteneği olmayan kişilerden organ alınmasına ilişkin hükümler konusunda, 2238 sayılı ODNK’nın 5. maddesi ile uyumlu olmadığı için, bu Sözleşme’nin 36. maddesine dayanarak ve 17 Kasım 1997’de çekince koymuştur.

Biyotıp Sözleşmesi ilk imzaya açıldığında sadece canlı organ nakli ile ilgili düzenlemeler mevcuttu. Kadavradan yapılacak organ ve doku nakline ilişkin mevcut olan eksik hususlar 24 Ocak 2002 tarihli “İnsan Kaynaklı Organ ve Doku Nakli başlıklı Ek Protokol” ile giderilmiştir (Council of Europe, 2002 ; Katoğlu, 2006). Ancak Türkiye bu ek protokolü henüz imzalamamıştır.

1.2.4. Türk Medeni Kanunu

Şu an yürürlükte bulunan 4721 sayılı Türk Medeni Kanunundan önce 1926 tarihli Türk Kanunu Medenisi kullanılmaktaydı. Bu kanunun 23. Maddesinde şahsiyetin himayesine ilişkin;

“Kimse, medeni haklardan ve onları kullanmaktan kısmen olsun feragat edemez.

Kimse, hürriyetini ferağ edemediği gibi kanuna veya adabı umumiyeğe mugayir surette takyit dahi edemez.” Şeklinde düzenleme bulunmaktaydı.

1990 yılında yürürlüğe giren 3678 sayılı kanun ile bu maddeye üçüncü fıkra olarak *“Ancak, yazılı rıza üzerine insan kökenli biyolojik maddelerin alınması, aşılması ve nakli mümkündür. Şu kadar ki, biyolojik Madde verme borcu altına giren kimse aleyhine ifa talebinde bulunulamayacağı gibi maddi ve manevi tazminat davası da açılmaz.”* hükmü eklenmiştir (3678 SK., 1990).

2001 yılında 4721 sayılı TMK yürürlüğe girmiş olup, bu Kanunun 23. maddesinde de vazgeçme ve aşırı sınırlamaya karşı kişiliğin korunmasına ilişkin mülga kanuna benzer bir düzenleme yapılmıştır. Maddeye 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.”* (TMK, 2001).

Kanunun genelinde daha sade bir dil kullanılması hedeflenmiştir. Maddenin gerekçelendirilmesini incelediğimizde konu başlığı yine aynı sebepten ötürü "Kişiliğin korunması" olarak yer almıştır. Doktrindeki tartışmalar ve İsviçre Medeni Kanunu'ndan da yola çıkarak düzenlenen bu madde ile hak ve fiil ehliyetlerinin vazgeçilemez devredilemez olduğu hususları vurgulanmıştır.

23. maddeye 3678 sayılı Kanunla üçüncü fıkra olarak eklenen insan kökenli biyolojik maddelere ilişkin hususların ODNK mevcutken tekrardan düzenlenmesi doktrinde tartışma konusu olmasına rağmen kişilik haklarına yönelik önemli bir konu olduğundan metinden kaldırılmasına ilişkin herhangi bir müdahale yapılmamıştır.

1.2.5. Türk Ceza Kanunu

5237 sayılı Türk Ceza Kanununun 91, 92 ve 93. maddelerinde organ ve doku ticaretine ilişkin müeyyideler, zorunluluk halleri ve etkin pişmanlık hükümleri yer almaktadır (TCK, 2004).

Madde 91- (1) *Hukuken geçerli rızaya dayalı olmaksızın, kişiden organ alan kimse, beş yıldan dokuz yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır. Suçun konusunun doku olması halinde, iki yıldan beş yıla kadar hapis cezasına hükmolunur. (2) Hukuka aykırı olarak, ölüden organ veya doku alan kimse, bir yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır. (3) Organ veya doku satın alan, satan, satılmasına aracılık eden kişi hakkında, birinci fıkrada belirtilen cezalara hükmolunur. (4) Bir ve üçüncü fıkralarda tanımlanan suçların bir örgütün faaliyeti çerçevesinde işlenmesi halinde, sekiz yıldan onbeş yıla kadar hapis ve onbin güne kadar adli para cezasına hükmolunur. (5) Hukuka aykırı yollarla elde edilmiş olan organ veya dokuyu saklayan, nakleden veya aşılayan kişi, iki yıldan beş yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır. (6) Belli bir çıkar karşılığında organ veya doku teminine yönelik olarak ilan veya reklam veren veya yayınlayan kişi, bir yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır. (7) Bu maddede tanımlanan suçların bir tüzel kişinin faaliyeti çerçevesinde işlenmesi halinde, tüzel kişi hakkında bunlara özgü güvenlik tedbirlerine hükmolunur. (8) Birinci fıkrada tanımlanan suçun işlenmesi sonucunda mağdurun ölmesi halinde, kasten öldürme suçuna ilişkin hükümler uygulanır.*

Adalet Komisyonu raporunu oluştururken bu maddeyi “Madde metninde, hukuka aykırı olarak kişilerden organ ve doku alınması ile organ ve doku ticareti fiilleri suç olarak tanımlanmıştır.

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

İkinci fıkrada ise, ölüden organ veya doku alınması, ayrı bir suç olarak tanımlanmıştır. Bu fiili suç olmaktan çıkaran rızanın hangi koşullarda hukuken geçerli olacağı, yine ilgili mevzuatta düzenlenmiştir.

Üçüncü fıkrada, organ ve doku ticareti, suç olarak tanımlanmıştır. Söz konusu suçun oluşabilmesi açısından kişiden veya ölüden organ veya dokunun, hukuka uygun bir şekilde alınmış olup olmamasının önemi yoktur. Burada önemli olan, organ veya dokunun para veya sair bir maddi menfaat karşılığında tedavüle tabi tutulmasıdır. Bu bakımdan, söz konusu suç, çok failli bir suç niteliği taşımaktadır.

Dördüncü fıkraya göre, bir ila üçüncü fıkralarda tanımlanan suçların bir örgütün faaliyeti çerçevesinde işlenmesi halinde, daha ağır cezalara hükmedilecektir. Ancak, bu hüküm, ayrıca suç işlemek için örgüt kurmak veya yönetmek ya da örgüte üye olmak suçundan dolayı cezalandırılmaya engel teşkil etmemektedir.

Beşinci fıkrada, hukuka aykırı yollarla elde edilmiş olan organ veya dokunun saklanması, nakledilmesi veya aşılması; altıncı fıkrada ise, organ veya doku teminine yönelik olarak ilan veya reklam verilmesi veya yayınlanması, ayrı suçlar olarak tanımlanmıştır.

Yedinci fıkraya göre, bu maddede tanımlanan suçların bir tüzel kişinin faaliyeti çerçevesinde işlenmesi halinde, tüzel kişi hakkında bunlara özgü güvenlik tedbirlerine hükmolunacaktır.

Maddenin sekizinci fıkrasında, birinci fıkrada tanımlanan suçun işlenmesi sonucunda mağdurun ölmesi halinde, kasten öldürme suçuna ilişkin hükümlerin uygulanacağı kabul edilmiştir. Aslında bu durumda netice sebebiyle ağırlaşmış suç hali söz konusudur. Ancak, bu tür fiilleri gerçekleştiren kişinin meydana gelen ölüm neticesi açısından en azından olası kastla hareket edebileceği düşünülmüştür.” Şeklinde gerekçelendirmiştir.

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

Adalet Komisyonu bu maddeyi de “Yukarıdaki maddeye göre, organ ve dokunun para veya sair bir maddi menfaat karşılığında tedavüle tabi tutulması, suç oluşturmaktadır. Kişinin kendi organ ve dokuları açısından bu fiilleri işlemesi de suç oluşturmaktadır. Ancak, kişinin içinde bulunduğu sosyal ve ekonomik koşullar göz önünde bulundurularak, hakkında verilecek cezada indirim yapabilmek veya ceza vermekten vazgeçmek hususunda mahkemeye takdir yetkisi tanınmıştır.” Diyerek gerekçelendirmiştir.

Madde 93- (1) Organ veya dokularını satan kişi, resmi makamlar tarafından haber alınmadan önce durumu merciine haber vererek suçluların yakalanmalarını kolaylaştırırsa, hakkında cezaya hükmolunmaz. (2) Bu suç haber alındıktan sonra, organ veya dokularını satan kişi, gönüllü olarak, suçun meydana çıkmasına ve diğer suçluların yakalanmasına hizmet ve yardım ederse; hakkında verilecek cezanın, yardımın niteliğine göre, dörtte birden yarısına kadarı indirilir.

Bu madde de Adalet Komisyonu Raporunda “Madde metninde organ veya dokularını satan kişi açısından etkin pişmanlık hükmüne yer verilmiştir.” Olarak yer almaktadır.

Türk Ceza Kanunu ile gelen bu düzenlemeler ile birlikte organ ve doku ticareti ile ilgili özel düzenlemeler yapılmıştır. Türk Ceza Kanununda yer almayan hükümler için de Organ ve Doku Alınması, Saklanması, Aşılması ve Nakli Hakkında Kanun hükümleri uygulanmaya devam etmektedir.

1.2.6. Diğer Düzenlemeler

Organ Kaçakçılığı ve Organ Nakli Turizmi İstanbul Deklarasyonu

Organ nakli ile ilgili tıbbi gelişmesinin ilerlemesi ile beraber özellikle canlı vericilerin söz konusu olduğu nakiller esnasında vericilerin kar amacı güttüğü, vericilerin özgür iradeleri ile hareket edemediği durumlar da artmıştır. Bu sebeple Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), 2004 yılında tüm ülkeleri organ nakli turizminden olumsuz etkilenecek en yoksul kesimleri korumak üzere ve insan doku ve organları üzerinde yürütülen uluslararası organ kaçakçılığı sorununa dikkat çekmeyi de içerecek şekilde doku ve organların satışa sunulmasına karşı tedbir almaya ve stratejik plan oluşturmaya çağırmıştır (DSÖ, 2004).

Sağlık turizmi kapsamında gerçekleşen organ nakillerinin organ ticaretine sebebiyet vermesini engellemek amacıyla ve organ yetersizliğine ilişkin uluslararası çözüm araçları üretebilmek amacıyla, 30 Nisan – 2 Mayıs 2008 tarihlerinde arasında İstanbul'da disiplinler arası bir toplantı gerçekleştirilmiş ve yapılan bu toplantının sonucu olarak Organ Kaçakçılığı ve Organ Turizmi İstanbul Deklarasyonu yayınlanmıştır (İstanbul Deklarasyonu, 2008).

İstanbul Deklarasyonu donör havuzunun artırılması, uluslararası organ ve doku nakil sistemlerinin entegre edilmesi, hukuka ve biyoetik ilkelere aykırı yapılan tıbbi müdahalelerin önüne geçilmesi, organ ticaretinin önlenmesi konularında birçok strateji içermektedir.

Türk Tabipleri Birliği Disiplin Yönetmeliği

Türk Tabipleri Birliği Disiplin Yönetmeliği (TTBDY) 1. Maddesinde de yer aldığı üzere, 6023 sayılı Türk Tabipleri Birliği Kanunu uyarınca disiplin cezası verilecek kişileri ve durumları belirlemek ve disiplin cezası verilmesinde uyulması gereken usul ve esasları saptamak amacıyla hazırlanmıştır. (TTBDY, 2004). Bu

yönetmeliğin 5. maddesinde düzenlenen “Geçici Olarak Meslekten Alıkoyma Cezası” başlığı altında da organ nakline ilişkin bir hüküm bulunmaktadır. Bu maddeye göre;

“o) İlgili hukuksal düzenlemelerdeki sınırlar haricinde gebeliği kürtaj veya herhangi bir yöntem ile sonlandırmak veya usule aykırı organ nakline katılmak,” fiili de hekim hakkında yapılacak olan disiplin soruşturması neticesinde hekimin 15 gün ila 6 ay arasında meslekten alıkoymasına neden olabilmektedir.” Denilerek usulsüz organ nakillerinin cezai sonuçları olduğu açıkça düzenlenmiştir.

Yine aynı yönetmeliğin 6. maddesinde *“Bir oda bölgesinde üç defa meslek uygulamasından alıkoyma cezası alanların, meslek uygulamasından oda bölgesinde sürekli olarak alıkonulmasıdır. Hekimlerden, oda bölgesinde üç defa meslek uygulamasından alıkoyma cezası almış olanların geçici olarak meslekten alıkoyma cezası verilecek bir durumun tespitinde, oda bölgesinde çalışmaktan sürekli olarak alıkonulmalarına karar verilir. Bu ceza Merkez Konseyi tarafından bütün tabip odalarına bildirilir.”* denilerek disiplin ihlallerinin tekrarı halinde sürekli meslekten yasaklanmaya dair düzenleme de yapılmıştır.

Ancak hem TCK’daki düzenlemeler hem de iş bu yönetmelikteki düzenlemelere rağmen bazı hekimlerimizin hem ulusal hem de uluslararası çapta kanuna ve etiğe aykırı işlemler yaptığına dair haberler mevcuttur.

Sağlık Uygulama Tebliği (SUT)

24 Mart 2013 tarih ve 28597 sayılı Resmi Gazetede yayımlanan Sosyal Güvenlik Kurumu Sağlık Uygulama Tebliği’nin (SUT) “1.9.3 İlave Ücret Alınmayacak Sağlık Hizmetleri” başlıklı maddesinin 1. fıkrasında *“Aşağıda belirtilen sağlık hizmetleri için hiçbir ilave ücret alınamaz”* denilerek e bendinde *“Organ, doku ve kök hücre nakillerine ilişkin sağlık hizmetleri”* sayılmıştır. Bu düzenleme ile beraber organ nakli işleminin tek bir seferlik bir işlem olmadığı, ilave

ek ücretin taraflardan alınmaması gerektiği mevzuatla da ortaya konularak nakil taraflarının mağdur olması engellenmeye çalışılmıştır (SUT, 2013).

1.3. Etik Kurullar

1.3.1. Etik Kurulların Ortaya Çıkışı

Etik kurulların ortaya çıkışına tarihsel gelişim açısından bakıldığında çoğu ülkede benzer olaylar ve sorunların akabinde görünürlük sağladıkları sonucuna ulaşılmaktadır: Bir etik sorun ve buna verilebilecek bir ya da birden fazla yanıtın bulunması; demek oluyor ki bir ikilemler, çıkmazlar, arayışlar, kararsızlıklar dizisi (Örs ve Karakaya, 2011).

Tıbbın dinamikliği, insanların ilk çağlardan itibaren merak duygusunun olması ve yaşam kalitesinin artması için sağlığın yerinde olması insanları çeşitli araştırmalara yönlendirmiştir. Ancak ne yazık ki yapılan insan üzerinde yapılan araştırmalarda *“Bütün insanlar hür, haysiyet ve haklar bakımından eşit doğarlar.”* (İnsan Hakları Evrensel Beyannamesi, 1948) ilkesi ihlal edilerek çoğu kez güçsüz, edilgen, incinebilir gruplar tercih edilmiştir. Meydana gelen bu ayrımcılığın önlenmesi amacıyla da önce etik ilkeler ve mevzuat düzenlemeleri oluşmuş, ardından da denetim mekanizması olarak etik kurullar meydana gelmiştir.

Etik kurullar tıp dünyasında meydana gelen ihlalleri önlemek amacıyla oluşmuş disiplinler arası bir yapıdır. Hekim – hasta, hekim – hastane, hasta – hastane, hekim – hastane – hasta yakınları vb. etkileşimlerdeki sorunlara çözüm önerileri getirmektedir. Klinik araştırmalar esnasında faaliyette olan etik kurulları araştırmacıların araştırma süresindeki işlemlerini kontrol ederken; hastane etik kurulları başta olmak üzere sağlık alanındaki diğer etik kurullar da genellikle ilgili hekime tıbbi müdahale yapma izni vermektedir.

1.3.2. Etik Kurullara Neden İhtiyaç Duyuldu?

1803 yılında Thomas Percival tarafından araştırmanın temellendirilmesi, gerekliliği, yeterliliği konularında bir sistem yaratılabilmek adına “tıp etiği kodları” oluşturulmuştur. 1833 yılına gelindiğinde William Beaumont tarafından yayınlanan “Experiments and Observations on the Gastric juice, and the Physiology of Digestion” (Mide Suyu ve Sindirim Fizyolojisi Üzerine Deneyler ve Gözlemler) çalışması ile tıbbi gelişmelerde ilerlemek amacıyla insanlar üzerinde de deney yapılması gerekliliği, bu deneyler esnasında denek olacak bireylerden muvafakat alınması gerekliliği gibi ilkelerin önemi vurgulanmıştır. Beaumont’un bu çalışması, içeriği bakımından en eski Amerikan belgesi sayılmaktadır. 1865 yılında Claude Bernard tarafından yayınlanan “An Introduction to the Study of Experimental Medicine” (Deneysel Tıp Çalışmalarına Giriş) ile de insanın öncelliği, bilimsel gelişmeler adına insanların temel haklarının ihlal edilmemesi, faydası öngörülemeyen keyfi bilimsel araştırmaların yapılmaması gerektiği açıklanmıştır.

Tüm bu ortaya konulan temel araştırma etiği ilkelerine rağmen, bilim insanları tarafından bilimi ilerletmek insan hayatı ve insan onurunun önüne geçmiştir. Tıbbi bilgi birikimini geliştirmek amacıyla aydınlanma çağı ile beraber gözleme ve deneye dayanan bir yaklaşım benimsenmiştir. Bilimin hızla ilerlemesi ile birlikte yirminci yüzyılda insan üzerinde gerçekleşen deneylerde aşağıdaki gibi çeşitli nedenlerden dolayı çokça ihlal içeren, vahşice, insan onuruna haysiyetine aykırı işlemlerin yapıldığını görmekteyiz:

- Bu dönemde gerek ulusal mevzuatlarda gerekse uluslararası arenada insan üzerindeki deneyleri düzenleyici etik kılavuz ve bildirgelerin olmayışı,
- Savaşlarla (Birinci ve İkinci Dünya Savaşı) geçen bu dönemde her alandaki denetimsizlik,
- Savaş esirleri ya da etnik gruplar üzerinde, insan bedeninin zayıflıklarını ve sınırlarını keşfederek düşmana karşı kullanılabilecek silahlar geliştirmek gibi, askeri amaçlarla gerçekleştirilen deneyler,

- Savaş esirleri ya da etnik gruplar üzerinde birtakım tedavilerin (örneğin sıtma, kolera, tifo gibi hastalıklara karşı) ya da ilaçların etkisini test etmek amacıyla gerçekleştirilen deneyler (Riley, 2004).

Tarihsel sürece baktığımızda etik kurulların doğuşuna neden olan olaylara baktığımızda 1900 yılında Prusya Direktifinin ortaya çıkmasına sebep olan hekim Albert Neisser'in Sifilis önleme çalışmasını görmekteyiz. Neisser, 1879'da gonoreye sebebiyet veren mikroorganizmayı saptamıştır. Bu saptamanın ardından Neisser başka yakınmalarla gelen ve büyük çoğunluğu seks işçilerinden oluşan hastalarına sifilizli hastalarından almış olduğu serumu bu hastaların aydınlatılmış onamını almadan enjekte etmiş ve elde etmiş olduğu klinik çalışmayı da 1898 yılında yayınlamıştır. Hatta ve hatta çalışmasında yer alan hastaların bazılarının sifilise yakalanmasının sebebinin kendisi olmadığını, seks işçisi olarak çalıştıkları için enfekte olduklarını söyleyerek kendisini aklamaya çalışmıştır (Çobanoğlu, 2019, s. 22). Bu olayın ardından Amerika'da yaşanan sülfanilamid elixir trajedisi ile karşı karşıya gelmekteyiz. Streptokok bakterisinin yol açtığı hastalıkların tedavisinde kullanılan bir ilaç olan sülfanilamidin iyileştirici etkisi olduğu tespit edilmiş, tablet ve toz halinde kullanılmaya başlanmıştır. Güney eyaletlerde ilacın sıvı formu talep edildiğinden şirket kimyager ve eczacısına bu konu ile ilgili talimat vermiş ve kısa sürede ilaç sıvı formu ile piyasaya sürülmüştür. Ancak o dönemde ilaçlar mevcut mevzuata göre güvenlik testlerinden geçmek zorunda değildir. İlaç sıvı formuna dönüştürülürken antifriz üretiminde kullanılan dietilen glikol kullanılmış ve bu madde toksik bir madde olduğundan ilacı kullanan insanlarda ölümler görülmeye başlamıştır. Artan ölüm vakalar sonucunda yapılan teftişler sonucunda şirket tarafından ilaç hızlı bir şekilde piyasadan toplatılmıştır. Yaşanan bu trajik olay farmakolojik çalışmaların önemini ortaya koymuş ve bunun sonucunda FDA(Food and Drug Administration - Amerika Birleşik Devletleri Gıda ve İlaç Dairesi)'nin etkinliği artmış ve 1938 yılında Gıda, İlaç ve Kozmetik Yasası'nın geçmesine yol açmıştır (Balentine, 1981).

Araştırmalarda insan deneklerin kullanılması, eski bir uygulama olmakla birlikte, deneklerin korunmasına ilişkin dünyadaki ilk büyük hareket II. Dünya

Savaşı ertesinde gerçekleşmiştir. 1933 ile 1945 tarihleri arasında Almanya halk sağlığı kampanyalarında “pozitif öjeni” öne çıkarılmıştır. Alman bilim insanları ve kamuoyu tarafından “uygun olmayan” olarak nitelendirilen Yahudiler ve Nazi kamplarında bulunan diğer mahkûmlar üzerinde zorunlu kısırlaştırma çalışmaları yapılmış, zihinsel ve fiziksel engelli bireylerin ötenazisi yapılmış ve tıbbi çalışma adı altında çeşitli zulümler yapılmıştır (Riley, 2004). Savaş sonrasında kurulan Nuremberg Mahkemesinde, Nazi Almanya’sında bilimsel – tıbbi çalışmalar adı altında insanların neredeyse “kobay” olarak kullanılmaları tartişılmış ve mahkeme sonrasında çıkan kararlardan 10 maddelik Nuremberg Kodu, araştırma etiğinin evrensel standartlarının bir ifadesi olarak düzenlenmiştir (Başağaç Gül, 2009).

Nuremberg kodları insanlar üzerindeki deneyler konusunda eksik olan hukuki ve etik hususların tamamlanmasına ön ayak olmuş ve aşağıdaki şekilde düzenlenmiştir:

1. İnsan denek kesinlikle özgür iradesiyle onam vermelidir. Yani deneye katılan kişi; [1] hukuken onam verme ehliyetine sahip olmalıdır, [2] herhangi bir yaptırım, aldatmaca, yalan, tehdit ya da gizliden uygulanan başka bir kısıtlama ya da baskı unsuruna maruz kalmadığı, özgür seçimlerde bulunabileceği bir konumda olmalıdır ve [3] konu hakkında, bilgilendirilmiş ve bilinçli bir karar verebileceği kadar bilgi edinmiş ve bunları anlamış olmalıdır. Bu şartlardan sonuncusu, deneiğin (deneye katılmaktan yana) olumlu kararını kabul etmeden önce ona; deneyin doğasını, süresini ve amacını, deneyin hangi yöntem ve araçlarla gerçekleştirileceğini, mantıken beklenebilecek tüm külfet ve tehlikeleri ve de deneye katılmanın sağlığı ya da bedeni üzerindeki olası etkilerini bildirmiş olmayı gerektirir. [Denek tarafından verilen] onamın kalitesini saptama görevi ve sorumluluğu; deneye öneyak olan, deneyi yöneten ya da deneyde görev alan her birey için mevcuttur. Bu, cezalandırılmadan bir başkasına havale edilemeyebilecek bir görev ve sorumluluktur.

2. Deneyle elde edilecek sonuçlar; lüzumsuz ya da tesadüfi addedilemeyecek, başka yöntem ve çalışmalarla elde edilemeyecek ve toplumun yararına olacak türden sonuçlar olmalıdır.

3. Deney, hayvanlar üzerindeki çalışmalardan elde edilen bulgular ve deney konusu hastalığa ya da soruna dair daha önceden bilinenler göz önünde bulundurulduğunda bu deney ile elde edilebileceği düşünülen sonuçlar gerekçesiyle gerçekleştirilmelidir ve buna göre dizayn edilmelidir.

4. Deney, (deneklere yaşatılmasından) kaçınılabilecek tüm fiziksel ve zihinsel ıstırap ve hasarlardan kaçınılarak gerçekleştirilmelidir.

5. Deneyi yürüten doktorun aynı zamanda denek olduğu durumlar hariç, bir deneyin ölüm ya da sakatlığa yol açabileceğini düşünmek için ortada a priori bir neden varsa söz konusu deney gerçekleştirilmemelidir.

6. Bir deneyde girilecek riskin düzeyi, hiçbir zaman deney konusu sorunu çözmenin insanlık için önemine göre belirlenecek düzeyden fazla olmamalıdır.

7. Düşük yaralanma, sakatlık ve ölüm olasılıklarına karşı dahi denekleri korumak için gereğince hazırlanılmalı, bunun için gereken ortam ve ekipman sağlanmalıdır.

8. Deney yalnızca bilimsel açıdan yetkin kişilerce gerçekleştirilmelidir. Deneyi yürütecek ya da deneyde görev alacak kişilerin deneyin her aşamasında son derece becerikli ve dikkatli olmaları şart koşulmalıdır.

9. Deney sırasında insan denek fiziksel ya da zihinsel açıdan deneye devam edemeyeceği bir noktaya gelirse deneye son vermekte zgr olmalıdır.

10. Deneyin başındaki bilim adamı, kendisinden beklenen dürüstlüğü, becerikliliği ve titiz muhakemeyi gösterirken deneye devam etmenin bir nedenle deneğin incinmesine, sakatlanmasına ya da ölmesine yol açacağını düşünecek olursa, deneyi sonlandırmaya hazır olmalıdır. (Nuremberg Kodları, 1947 ; Ertin ve Temel, 2016).

1957 yılına geldiğimizde ise thalidomide faciasının temelleri ile karşılaşmaktayız. 1954 yılında Almanya’da faaliyet gösteren, antibiyotik üretimi ile bilinen Chemie Grünental firması tarafından tesadüfen bulunan thalidomide sedatif bir ilaç olarak kullanıma sunulmuştur. Yapılan klinik öncesi çalışmalarda thaledomide’in herhangi bir dozda ölüme sebebiyet vermesinin mümkün olmadığı sonucuna ulaşılmasıyla Almanya başta olmak üzere birçok reçetesiz satımı ve kullanımı başlamıştır. Daha sonraları gebelerdeki mide bulantısını azaltmak amacıyla antiemetik olarak piyasaya sürülen thalidomide adlı ilaç, o dönem gebeler ile ilgili ilaç çalışmaları yeterli sayıda ve şekilde yapılmadığından yaklaşık 1,5 sene sonra ortaya çıkardığı sonuç nedeniyle bir faciaya yol açmıştır. Tüm bu süreç boyunca ilacı gebelik sürecinde kullanan kadınların çocuklarının çeşitli sağlık sorunlarıyla dünyaya geldiği fark edilmiştir. Artan şikâyetler sebebiyle 1961 yılında piyasadan toplatılan bu ilaç nedeniyle dünya genelinde yaklaşık 2 bin çocuğun öldüğü, 10-15 bin çocuğun da gelişim bozukluğu yaşadığı tahmin edilmektedir (Matthews ve McCoy, 2003 ; Özdemir, 2012).

1964 yılında Nuremberg Kodlarının yayınlanmasının ardından Dünya Tıp Birliği tarafından Helsinki Bildirgesi ilan edilmiştir. Bildirgeye öncülük eden Dünya Tıp Birliği (WMA – World Medical Assosation)’nden bahsetmek gerekirse; 1947 yılında kurulan bu birlik, bağımsız tıp birliklerinin oluşturduğu tıp doktorlarını temsil eden bağımsız bir konfederasyon olup, halen 80 bin üye birlik ve derneği ve 8 milyona yakın tıp doktorunu bünyesinde barındırmaktadır. Birliğin 18. Genel kurulunda seçilmiş kişilerden elde edilen ve kimden alındığı bilinebilen edilebilen biyolojik bütün madde ve materyaller de dâhil olmak üzere gönüllüler aracılığıyla gerçekleştirilen tıbbi araştırmalara yönelik etik ilkeler bir araya getirilmiş ve Helsinki Bildirgesi oluşturulmuştur (Helsinki Bildirgesi, 1964). Hala gelişen tıp teknolojileri ile birlikte bu bildirge ile klinik araştırmalarda uyulacak tıbbi ve etik standartlar düzenli olarak güncellenmektedir. Klinik araştırmalar esnasında insan onurunu zedeleyici çalışmaların yapılmaması, rıza, aydınlatılmış onam, etik kurullar, placebo kullanımı, risk zarar yarar hesaplarının yapılması bu bildirgenin temel taşlarını oluşturmaktadır. Araştırma etik kurulları Bildirgenin 23. maddesinde düzenlenmiştir. Bu maddede kurullara ilişkin *“Araştırma protokolü, çalışma başlamadan önce*

değerlendirme, yorum, rehberlik ve onay için ilgili araştırma etik kuruluna sunulmalıdır. Bu kurul; araştırmacı, destekleyici ve diğer bileşenlerden bağımsız olmalı ve gerekli nitelikleri taşımalıdır. Kurul, araştırmanın yapıldığı ülke veya ülkelerin yasa ve yönetmeliklerinin yanı sıra, geçerli uluslararası kural ve standartları dikkate almalı, ancak bunlar bu Bildirgede gönüllülerin korunmasına yönelik olarak öngörülen herhangi bir koruma hükmünü zayıflatmamalı veya yok saymamalıdır. Etik Kurulun sürdürülmekte olan çalışmaları izleme hakkı olmalıdır. Araştırmacılar izleme bilgilerini, özellikle de herhangi bir ciddi advers olayla ilgili bilgileri kurula vermelidir. Kurul tarafından değerlendirilmedikçe ve onay verilmedikçe protokolde hiçbir değişiklik yapılmamalıdır. Çalışmanın sona ermesinin ardından araştırmacılar çalışmanın bulgularını ve vardığı sonuçları özetleyen nihai raporu kurula sunmalıdır.” Şeklinde düzenleme yer almaktadır.

1966 yılına gelindiğinde ise Nuremberg Kodları ve Helsinki Bildirgesine rağmen klinik araştırmalarda halen etik ihlallerin yer aldığı anestezi ve tıbbi deontoloji uzmanı olan Henry K. Beecher tarafından yazılan makale ile ortaya konulmuştur. Söz konusu makalede Beecher 1948 ve 1965 yılları gerçekleştirilmiş ve etik ihlallerin mevcut olduğu 22 tıbbi araştırmayı temel almıştır. Araştırmalar esnasında her ne kadar prestijli kurumlarda çalışmalar yapılsa ve araştırma ekibinde yer alan kişilerin eğitim düzeyleri yüksek olsa da finansal gücün kullanılarak araştırmaya katılan bireylerin sağlıklarını ne denli tehlikeye atıldığı ortaya konulmuştur. (Beecher, 1966 ; Örnek Büken, 2018). Beecher ayrıca bu çalışması söz konusu yıllar arasında yapılan yaklaşık 2000 çalışmanın hiçbirinde aydınlatılmış onamın uygulanmadığını tespit etmiştir. Sonucu insanlığa ve tıbbı iyi yönde hizmet etse dahi, eğer bir çalışma etik ilkelere uygun bir şekilde yapılmıyorsa, o araştırmanın değersiz olduğunu savunmuştur. Hukuki ve etik ihlallerin mevcut olduğu bilimsel araştırmaların yer aldığı makalelerin yayınlanmaması hususunda da bilimsel dergi editörlerine de tavsiye vermiştir.

1972 yılında da Dünya 40 yıl süren trajik bir klinik araştırmanın duyulması ile sarsılmıştır. 1932 yılında Alabama eyaletinde Dr. Taliaferro Clark tarafından başlatılan bu çalışma Tuskegee Sifilis Araştırması olarak da bilinmektedir. Bu

Çalışma ile sifilisin tedavi edilmediği süreçteki uzun dönem etkileri incelenmek istenilmiş ve çalışma esnasında maddi durumları yerinde olmayan siyahi bireyler kullanılmıştır. Çalışmanın başında bu bireylere bedava tıbbi bakım önerildiğinde bu bireyler sifilisten kurtulacaklarını düşünmüşlerdir. Ancak alışma boyunca bu bireylere herhangi bir aydınlatılmış onam yapılmadan sadece gözlemsel bir araştırma yapılmıştır. 1943 yılında penisilinin sifilise iyi geldiği tespit edilse de çalışma sona erdirilmemiştir. 1966 yılında da yerel bir kurul tarafından incelenen bu çalışmanın devamı kararı çıkmıştır. 1972 yılına gelindiğinde bir sosyal çalışmacı tarafından basına demeç verilmesiyle ortaya çıkan bu çalışma sebep olduğu büyük yankı neticesinde Amerikan hkmeti tarafından 28 ölüm 100 sakatlık ve 19 konjenital sifilisin ardından durdurulmuştur. Araştırmanın durdurulması ile ancak 74 kişi tedavi olarak yaşamına devam edebilmiştir. Kaldı ki deneye katılanlar ile birlikte katılanların aile bireyleri de tüm deney sürecinden fazlasıyla etkilenmiştir. 1994'te Virginia'da gerçekleşen bir bilimsel toplantıda tekrardan gündeme gelen bu husus ülke genelinde infial uyandırdığından 1997 yılında dönemin ABD Başkanı Bill Clinton halktan özür dilemiştir. New York Times tarafından bu alışma "Tıp tarihinde insanlar üzerinde yapılan ve tedavi edici olmayan en uzun çalışma" olarak adlandırılmıştır (obanoğlu, 2019, s. 24). Yapılan yargılamalar neticesinde çalışmaya katılanlara ve çalışma esnasında vefat eden katılımcıların yakınlarına tazminat ödenmesine karar verilmiştir.

Tuskegee çalışmasının ardından 1979 yılında Biyomedikal ve Davranışsal Araştırma İnsan Deneklerini Koruma Ulusal Komisyonu, Sağlık, Eğitim ve Refah Departmanı tarafından Belmont Raporu yayınlanmıştır (Belmont Raporu, 1979). Yayınlanan bu rapor ile klinik araştırmalara yönelik etik düzenlemelere yer verilmiştir. Aydınlatılmış onamın teşviki sağlanmaya çalışılmış, bireylerin otonomisine önem verilmiş, otonomisi azalan bireylerin korunması amaçlanmıştır. Riskler ve yararların sistematik değerlendirilmesi amaçlanmış, faydanın maksimum zararın minimum olması hedeflenmiştir. Klinik araştırmalara katılacak hastaların seçiminde de adil olunması gerektiği belirtilerek dürüstlük ilkesi ön planda tutulmuş, yarar görecekler ile risk altında bulunan bireylerin eşit seilde dağıtımının sağlanması gerektiği düzenlenmiştir.

1990 yılında Uluslararası Uyum Konseyi kurulmuştur. Uluslararası Uyum Konseyi (The International Council for Harmonisation of Technical Requirements for Pharmaceuticals for Human Use - ICH) ABD, Avrupa Birliği ve Japonya’da önde gelen ilaç ve tıbbi malzeme otoritelerinin bir araya gelmesiyle kurulan, üretilen ilaçların etkili, güvenli ve yüksek kalitede olduğunu garanti etmek için kılavuzlar yayınlayan, dünya genelinde mevzuatların uyumlaştırılmasını amaç edinmiş bir kuruluştur. (TİTCK, 2020). Konsey tarafından oluşturulan İyi Klinik Uygulamalar (IKU) Kılavuzu ile (GCP: Good Clinical Practice) kılavuzun 1. Maddesinde de yer aldığı üzere “Temelini güncel Helsinki Bildirgesi’ne dayanan ilkelerden alan iyi klinik uygulamaları, insanlar üzerinde yapılacak olan klinik araştırmaların tasarımı, yürütülmesi, kaydedilmesi ve raporlanması, araştırmaya katılan gönüllülerin hakları, sağlığı ve mahremiyetlerinin korunduğu ve araştırmadan elde edilen verilerin güvenilir olduğuna dair topluma güvence verilmesi, klinik verilerin uluslararası karşılıklı kabulünü kolaylaştırmak için tek bir standart sağlanması” amaçlanmaktadır (İKU Kılavuzu, 1995).

Teknolojinin ve bilimsel araştırmaların adaletin, insan haklarının ve insan onurunun önüne geçmesini engellemek amaçlı UNESCO tarafından 1993 yılında Biyoetik Programı başlatılmıştır. Bu programda misyon olarak yaşam bilimleri ve ilgili teknolojik uygulamalardan kaynaklanabilecek etik sorunları sosyal, hukuksal, çevresel boyutları kapsamında incelemek ve sağlık politikalarına yansıtmak üzere araçlar geliştirmek hedeflenmiştir. Bu hedeflerin akabinde UNESCO’nun 11 Kasım 1997 tarihli 29. Oturumunda UNESCO İnsan Genomu ve İnsan Hakları Evrensel Bildirgesi kabul edilmiştir (UNESCO, 1997) . Bildirgenin 13 ila 16. maddelerini düzenleyen D başlıklı kısımda Bilimsel Araştırma Yürütme Koşulları düzenlenmiştir. Buna göre;

“Madde 13 - İnsan genomu ile ilgili araştırmaların etik ve sosyal etkilerinden dolayı, hem araştırmanın yürütülmesi, hem de bulguların sunuşu ve kullanılması aşamalarında araştırmacıların çalışmalarında doğal olarak bulunması gereken sorumluluklar, özellikle de titizlik, tedbir, bilimsel dürüstlük ve saygınlığa özel bir

dikkat gösterilmelidirler. Bilim politikası alanında kamusal ve özel karar makamlarının da bu alanda belirli sorumlulukları vardır.

Madde 14 - Devletler, insan genomu ile ilgili araştırmaların özgürce gerçekleştirilebilmesi için uygun fıkri ve maddi koşulları geliştirmeye ve bu Bildirgede öngörölen ilkeler ışığında bu araştırmaların etik, hukuki, sosyal ve ekonomik etkilerini dikkate almaya yönelik uygun önlemleri almalıdır.

Madde 15 - Devletler, insan haklarına, temel özgürlöklere, insan onuruna sayėı göstermek ve toplum sağlığını korumak amacı ile bu Bildirgede öngörölen ilkelere uygun olarak insan genomu ile ilgili araştırmaların serbestçe yürütölüş çerçevesini belirlemek için gerekli önlemleri almalıdır. Devletler, araştırma sonuçlarının barişi olmayan amaçlarla kullanılmamasını sağlamak için çaba göstermelidir.

Madde 16 - Devletler, insan genomu ile ilgili araştırmalar ve bunların uygulamalarının ortaya çıkardığı etik, hukuki ve sosyal sorunların değerlendirilmesinden sorumlu bağımsız, çeşitli bilim dalları ve görüşleri temsil eden, etik komitelerin uygun görölecek çeşitli düzeylerde kurulmasının teşvik edilmesinin yararını kabul etmelidir.” şeklinde yapılan düzenlemeler ile etik kurulların önemine bir kez daha vurgu yapılmıştır (Özgüç, 2015). UNESCO tarafından yayınlanan bu bildirgenin hukuki bağlayıcılığı bulunmamaktadır. Bildirge sadece Birleşmiş Milletlere üye olan devletlerin iç düzenlemelerini kolaylaştırıcı düzenlemeler ve tavsiyeler içermektedir.

1970’li yıllara gelindiğinde de Avrupa Konseyi Biyoetik alanına önem vermeye başlamış, biyoetiğe ilişkin spesifik bir komisyon kurulmadan evvel Parlamenter Meclisi ve Bakanlar Komitesi tarafından çeşitli tavsiye kararları yayımlanmıştır. İlk defa 1985 yılında kurulan ve 1992-2012 yılları arası yürütme komitesi olarak alışan Biyoetik Komitesi tarafından 4 Nisan 1997’de ölkelerin imzasına sunulan ve Oviedo Sözlüşmesi olarak da bilinen Biyoloji ve Tıbbın Uygulanması Bakımından İnsan Hakları ve İnsan Haysiyetinin Korunması

Sözleşmesi: İnsan Hakları ve Biyotıp Sözleşmesi yayınlanmıştır. İmzalayan ülkeler için bağlayıcı olan Biyotıp Sözleşmesi çerçeve sözleşme olarak düzenlenmiş olup, ayrıntılı düzenlemelerin ek protokollerle yapılması amaçlanmıştır. Bu sayede Sözleşme güncel tıbbi gelişmelere ve teknolojik gelişmelere kolaylıkla adapte olmakta, bu durum da ülkelere mevzuatlarını düzenleme konusunda kolaylık sağlamaktadır (Kurtoğlu ve Arda, 2020).

25.01.2005 tarihinde Biyotıp Araştırmalarına İlişkin İnsan Hakları ve Biyotıp Sözleşmesine Ek Protokol imzaya açılmış olup Türkiye tarafından da 2011 yılında imzalanmış ve Resmî Gazetede yayınlanmıştır (Biyotıp Sözleşmesi Ek Protokol, 2005).

Ek Protokolün 9 vd. Maddeleri etik kurullarla ilişkilidir:

Madde 9 – Bir etik komite tarafından yapılacak bağımsız inceleme

1- Her araştırma projesi, etik kabul edilebilirliğinin bağımsız denetimi için bir etik komitesine sunulur. Bu tür peojeler, araştırmanın olacağı her Devlette bağımsız denetime sunulur.

2- Araştırma projesinin etik kabul edilebilirliğinin multidisipliner olarak incelenmesinin amacı, araştırmaya katılanların haysiyetini, haklarını, güvenliğini ve refahını korumaktır. Etik kabul edilebilirliğin değerlendirilmesi, mesleki ve meslek dışı görüşleri yeteri ölçüde yansıtan, yeterli oranda uzmanlık ve tecrübe ile yapılır.

3- Etik komite vardığı sonucun gerekçelerini içeren bir görüş ortaya koyar.

Madde 10 – Etik komitenin bağımsızlığı;

1- Bu Protokol'ün tarafları, etik komitenin bağımsızlığını temin edecek önlemler alır. Bu organ, istenmeyen harici etkilere maruz bırakılamaz.

2- Etik komitenin üyeleri, bir çıkar çatışmasına yol açabilecek tüm durumları bildirir. Bu tür çatışmaların ortaya çıkması durumunda, müdahil olanlar söz konusu durumla ilgili incelemeye katılamazlar.

Madde 11 – Etik komiteye bilgi

1- Araştırma projesinin etik değerlendirmesi için gerekli tüm bilgiler etik komiteye yazılı olarak verilir.

2- Özellikle, bu Protokol'ün ek bölümünde bulunan maddeler hakkında araştırma projesi ile ilgili olduğu derecede bilgi sağlanır. Ek bölümde, Sözleşmenin 32. Maddesi uyarınca kurulan komite tarafından üçte iki oy çoğunluğu ile değişiklik yapılabilir.

Madde 12 – İstenmeyen etki

Etik komite, mali içerikli olanlar dâhil olmak üzere, araştırmaya katılan kişiler üzerinde istenmeyen etki yaratılmadığı hususunda tatmin olmalıdır. Bu bağlamda, savunmasız ve muhtaç durumda olan kişilere bilhassa ihtimam gösterilmesi zorunludur.

19 Ekim 2005 tarihinde de UNESCO Genel Konferansının 33. Oturumunda "Biyoetik ve İnsan Hakları Evrensel Bildirgesi" kabul edilmiştir. UNESCO kabul etmiş olduğu bu bildirge ile üye devletlere biyoetik ilkelerin korunması ve gözetilmesi konularında sorumluluk yüklemiştir.

Bildirge'nin 19. maddesinde etik kurullara yer verilmiştir. Bu madde ile "İnsanlar üzerindeki araştırma projeleri konusunda ilgili etik, hukuk, bilim ve sosyal hususların değerlendirilmesi; klinik ortamlarda etik sorunlarına ilişkin tavsiyelerin sağlanması; bilimsel ve teknolojik gelişmelerin değerlendirilmesi, Bildirge kapsamındaki hususlar konusunda önerilerin oluşturulması ve esasların oluşturulmasına katkıda bulunulması; Biyoetik konusunda tartışma, eğitim, kamuda

farkındalık yaratma ve katılımın teşvik edilmesi hususlarında bağımsız, çoklu disiplinden ve çoksesli etik komiteleri oluşturulmalı, geliştirilmeli ve uygun düzeyde desteklenmelidir.” şeklinde düzenleme yapılmıştır (UNESCO, Biyoetik ve İnsan Hakları Evrensel Bildirgesi, 2005).

Sonuç olarak insan denekleriyle yürütülen tıbbi araştırmalar ile ilgili ulusal ve uluslararası hukuki düzenlemelerin hemen tümü, araştırmaların bütün aşamalarının etik kurallara uygun olması ön koşulunu da içerdiği için, bu tip araştırmaların öncesinde, bu kurallara uygunluk denetimini yapan etik kurulların onayının alınması yasal bir zorunluluk haline gelmiştir. Ortaya çıkan zorunluluk temelinde, bilimsel araştırmalara dair etik ilke ve kurallar hakkında görüş bildirmek, araştırmaları izlemek, süreç içerisinde karar organı olarak çalışmak, gereklilik halinde yeni ilke ve kurallar oluşturmak, insan onuru ve temel insan haklarının korunması konularında destek bir mekanizma oluşturmak adına etik kurullar oluşturulmuştur (Başagaç Gül, 2009, s. 223)

1.3.3. Türkiye’de Etik Kurulların Gelişimi

Genel süreç değerlendirildiğinde dünya genelinde her ülkede farklı nedenlerden dolayı etik kurullara ihtiyaç duyulduğu anlaşılmaktadır. Ülkemize baktığımızda da insan üzerinde yapılan deneyler ve araştırmacılardan beklenen etik davranışların daha açık ve öngörülebilir olması ihtiyacının artmasını ilk sıralarda sayabiliriz (Örs, Tıpta Etik ve İnsan Hakları, 2011).

Bu neden dışında temel tıbbi etik sorunlardan önce biçimsel birtakım ihtiyaçların karşılanması için de etik kurulların inşa çalışmaları başlamıştır. Ülkemizde ilk araştırma etik kurulu 1986 yılında Hacettepe Üniversitesinde kurulmuş, eş zamanlı olarak da GATA’da bir etik kurul faaliyete geçmiştir (Başagaç Gül, 2009, s. 223). Aynı yıl bilimsel araştırmalara için dış ülkelere finansal destek alınabilmesinde ön koşul olarak etik kurul izni şart koşulmasından ötürü, Sağlık Bakanlığı bünyesinde de etik kurul kurulması için çalışmalara başlanılmıştır (Örs ve Karakaya, 2011 s. 257). Söz konusu çalışma 29 Ocak 1993 tarih ve 21480 sayılı

Resmi Gazetede yayımlanan “İlaç Araştırmaları Hakkında Yönetmelik” in yürürlüğe girmesi ile tamamlanmıştır (İlaç Araştırmaları Hakkında Yönetmelik, 1993). Bu Yönetmeliğin 4. maddesi tanımlar bölümünde etik kurul *“ilaçla yapılacak klinik araştırma isteğinin incelenebilmesi, klinik araştırma ve çalışmaların etik açıdan değerlendirilmesi ve kontrolü amacıyla, Bakanlık merkezinde Bakanlıkça teşkil edilen kurulu”*, yerel etik kurullar ise; *“araştırmayı yapacak kurum ve kuruluşlarda oluşturulan ve bu Yönetmelik’te tespit edilen görevleri yürüten kurullar”* şeklinde ifade edilmiştir.

Aynı bağlamda 29.12.1995’te yayınlanan İKU Kılavuzunda da yapılacak olan bütün klinik araştırmaların üniversite ve eğitim araştırma hastanelerinde oluşturulan Yerel Etik Kurullar aracılığı ile değerlendirilip onaylanması gerekliliği yer almaktadır (İlbars, 2018). İlaç Araştırmaları Hakkında Yönetmelikte yer alan Bakanlıkça teşkil edilen etik kurulun bir üst kurul olarak görev yapması ve verdiği kararın nihai karar olması amaçlanmıştır. Ancak yerel etik kurulda çalışan bir üyenin Bakanlıkça kurulan etik kurulda da yer alabilmesi ve ilgili yönetmelikteki üyelerin niteliklerinin tanımlanmasında eksikliklerin mevcut olması söz konusu bu iki kurulun ilk etapta verimli çalışmasını engelleyen hususlar olmuştur.

Türk Tabipleri Birliği 10-11 Ekim 1998 yılında Hekimlik Meslek Etik Kurallarını 47. Genel Kurul Toplantısında kabul etmiştir. Söz konusu Hekimlik Meslek Etik Kurallarının Tıbbi Araştırmalar ve Yayın Etiği ana başlıklı 6. Bölümünde yer alan 40. maddede insan üzerinde araştırmalardaki etik kurallara değinilmiş, *“İnsan üzerinde yapılacak klinik, deneysel ya da epidemiyolojik araştırmalar, gerek ilaç gerek cerrahi yöntem araştırmaları olsun, bilimsel bilgi birikimine katkıda bulunabilmek amacıyla yerel etik kurullardan geçmek koşuluyla yapılır. İnsan üzerinde yapılan tüm araştırmalar, bilimsel ve mesleki yönden yeterli ve yetkin kişiler tarafından yürütülür. Araştırmacının sorumluluğu tümüyle araştırmacıya aittir.”* şeklinde düzenlemeye yer verilmiştir (TTB, 2012).

Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu Ek 10. Maddesi ile de *“Sağlık Bakanlığınca insanlar üzerinde gerçekleştirilecek klinik araştırmalara katılacak gönüllülerin*

hakları, sağlık güvenliği ve esenliğinin korunmasını sağlamak ve klinik araştırmaları etik yönden değerlendirmek amacıyla etik kurullar; klinik araştırmalarla ilgili konularda Bakanlığa görüş bildirmek üzere Klinik Araştırmalar Danışma Kurulu teşkil olunur.” hükmü getirilerek etik kurulların düzenleme yetkisi ile hususların bir kısmı Sağlık Bakanlığı bünyesine de dâhil edilmiştir (SHTK, 1987).

1.4. Canlı Vericilerden Organ Ve Doku Alınması İle Akraba Dışı Canlıdan Organ Nakli Etik Kurulları

1.4.1. Organ ve Doku Tanımları

Mevzuatımızda organa ve dokuya ilişkin tanımlamalarımız kanunlarımızda yer almamaktadır. ODNK madde 2’de *“Bu Kanunda sözü edilen organ ve doku deyiminden, insan organizmasını oluşturan her türlü organ ve doku ile bunların parçaları anlaşılır.”* Hükmü sadece insana özgü organ ve dokuların bu kanun kapsamında olduğunu ifade etmektedir.

TMK madde 23/3’te *“Yazılı rıza üzerine insan kökenli biyolojik maddelerin alınması, aşılınması ve nakli mümkündür.”* şeklinde bir düzenleme bulunmaktadır. İnsan kökenli organ ve doku naklinde rızadan bahsedilse de biyolojik madde olarak genellemiş olduğu organ ve dokunun ne olduğunun açıklaması yapılmamıştır.

TCK madde 91-93 arası Organ veya Doku Ticareti başlığı altında düzenleme söz konusudur. Her ne kadar organ ve dokuya ilişkin ceza miktarı farklı belirlense de yine bu kanunda da tanımlama konusunda eksiklik söz konusudur. Sağlık mevzuatı içinde organ ve doku tanımına ilişkin en ayrıntılı tanımlama İnsan Doku ve Hücreleri ile Bunlarla İlgili Merkezlerin Kalite ve Güvenliği Hakkında Yönetmelikte (İDHBİMKGHY) yer almaktadır (İDHBİMKGHY, 2010). Bu yönetmeliğin 4. maddesi ile hücre *“herhangi bir bağ dokusu ile birlikte olmayan tek insan hücresi veya insan hücreleri topluluğu”*; doku *“hücrelerden ve hücre dışı elemanlardan oluşan ve insan vücudunun bütününe oluşturan parçalar”*; organ ise *“özerk olarak*

fizyolojik fonksiyonlarını yürütebilme kapasitesi olan, damarlanmış ve yapısını muhafaza eden çeşitli dokulardan oluşan insan vücudunun farklılaşmış hayati bir bölümü” olarak tanımlanmıştır. Doku, organlar kadar sınırlarının belli olmaması ve organlara oranla kendisini yenileme özelliğine sahip olması nedeniyle organlardan ayrı tutulmaktadır.

1.4.2. Organ Nakli Nedir?

Organ ve doku nakli, vücut içerisinde işlevini kaybetmiş organ veya dokunun yerine, kadavradan yahut canlı bir vericiden veya alınan sağlam bir organ veya dokunun yerleştirilmesi işlemidir. Bu işlem günümüzde birçok hastalığın tedavisinde uygulanan etkili ve geçerli bir yöntemdir (Özdağ, 2001 ; Baykan, ve Ark., 2009). Söz konusu görevini yapamama durumu genetik hastalık olarak görülebilmekle beraber, enfeksiyonlar, travmalar ve sonradan ortaya çıkan kronik hastalıklar nedeniyle meydana gelebilmektedir.

Nakil işlemlerinin çeşitlerine gelecek olursak, *auto – transplantation*, aynı şahsın bir yerinden diğer kısmına yapılan nakillere; *homotransplantasyon*, bir şahıstan, diğer bir şahsa yapılan nakillere denilmektedir. *orthotopique* veya *substitutiv nakil*, organın ilk organın mevcut olduğu yere nakledilmesi anlamına gelmektedir. Şayet organ başka bir yere nakledilirse bu işleme *thetrotopique* nakil denilmektedir. İşlevini yitirmiş olan organın olduğu yerde bırakılarak, buraya başka kimseden aynı organ alınıp takılması işlemi de *suppletive nakil* olarak adlandırılmıştır (Öztürel, 1973). Ancak kendi organlarının kendisine fayda sağlamak amacı ile hastadan alınan bir organın, hastanın vücudunun başka bir bölümüne nakledilmesi işlemi hastanın tedavi edilmesine yönelik organ transferi olarak kabul gördüğünden bu işlemler ODNK kapsamına girmemektedir (Şahin, 2019).

Organ nakilleri başlamadan yüzyıllar önce de insanların hastalık durumundan kurtulabilmek adına nakillere dair düşüncelerinin olduğunu mitolojik ve dini belgelerde görebiliyoruz. Shiva isimli Hindu tanrının kafası bir fil başı ile simgelenmektedir. Çinli yazar Lieh Tzuele, hekim Pien Chiao tarafından ruhsal

bozuklukların tedavi edilmesi amacıyla iki erkek hastaya kalp nakli yaptığını kaleme almıştır. M.S. 4.YY’da Cosmos ve Damien tarafından savaş esnasında bir bacağını kangren sebebiyle kaybeden olan bir askere, Etiyopyalı başka bir askerin bacağının nakledilmesi olayı “Siyah Bacak Mucizesi” olarak çeşitli kaynaklarda yer almaktadır (Yurdakök, 2002).

Kuşkusuz organ naklinin mitolojik yazıtlardan gerçek dünyaya geçebilmesi için öncelikle asepti ve anestezi kavramlarının tıp tarihindeki yerlerini almaları gerekiyordu. İkisi bir arada cerrahi alanlardaki ilerlemelerin önünü açarken, damar cerrahisindeki gelişmeler, kan ve doku gruplarının bilinmeye başlanması ve farmakolojide immunsupresiflerin keşfi ve tıpta tedavi amaçlı kullanımıyla bir zamanların düşü gerçekleşmeye başlamıştır (Şahinoğlu, 2008). Günümüzde organ nakilleri ölü vericiden yani kadavradan yapılmakla beraber canlı vericiden de yapılabilmektedir.

Organ nakli işlemini sadece ameliyat esnasında gerçekleştirilen tıbbi müdahale olarak tanımlamak eksik olacaktır. Alıcının nakle ihtiyaç duymasının tespiti ile nakil ameliyatının tamamlanması arasında hastane içi etkileşimin sağlanması, alıcı ve vericinin ailesi ile görüşme sağlanması, kadavra bağıışı gerçekleşecekse beyin ölümünün saptanmasına dair işlemler, yasal işlemlerin usulüne uygun gerçekleştirilmesi yine varsa adli işlemlere dair iletişimin sağlanması gibi çok fazla yapılacak işlem mevcuttur ve bu işlemler yine nakli yapacak ekip tarafından gerçekleştirildikçe ekibe çok fazla iş yükü binmeye başlamış ve nakil işlemleri gecikmeye başlamıştır. Söz konusu iş yükü yeni bir meslek kolunun doğumunu sağlamıştır. Nakli gerçekleştirecek sağlık çalışanları dışında nakil koordinasyonunun sağlanabilmesi adına da yine yetkileri mevzuatla belirlenen nakil koordinatörleri bulunmaktadır.

İlk nakil koordinatörleri, 1960’larda ve ABD’de ortaya çıkmıştır. Sonrasında 1970’lerde İngiltere, Belçika ve Almanya’da, 1979’da Hollanda’da 1983’te İsveç ve Avustralya’da koordinatör kavramına rastlıyoruz. 1984’te İspanya ve 1985’te Japonya da bu kervana katılmıştır.

Nakil koordinatörü deyimi her ne kadar ABD’de eskiden beri kullanılmakta ise de Avrupa’da ilk kez 1978 yılında Hollanda’daki Transplant Koordinatörleri Kongresi’nde dile getirilmiş ve Avrupa Transplantasyon Koordinatörleri Organizasyonu (ETCO)’nun kurulmasına giden yolda hızla açılmıştır (Bozoklar, 2015).

Ülkemizde bu koordinatörlerin yer aldığı en üst sistem Ulusal Koordinasyon ve Doku Nakli Koordinasyon Sistemi olarak adlandırılmakta olup halen yürürlükte olan 01.02.2012 tarih 28191 sayılı Resmi Gazetede yayınlanan Organ ve Doku Nakli Hizmetleri Yönetmeliği kapsamında faaliyetlerini sürdürmektedir.

ODNK 10. maddesinde “*Organ ve doku alınması, taşınması, saklanması, aşılınması ve nakli ile yurt dışından temin edilmesi, Sağlık Bakanlığınca yetkilendirilmiş gerekli uzman personel ve donanımına sahip kurumlarca yapılır.*” Düzenlemesi yer almaktadır. Organ Nakli işleminin gerçekleşebilmesi için gerekli asgari koşullar ODNY 17 vd. maddelerinde düzenlenmiş olup ayrıca 13.02.2012 tarih ve 6157 sayılı Sağlık Bakanlığı Onayı ile yürürlüğe giren Organ Nakli Merkezleri Yönergesi (ONMY) ile de “*kalp, karaciğer, akciğer, kalp-akciğer, böbrek ve pankreas nakli yapan merkezlerin taşınması gereken şartlar ile çalışmalarına dair usul ve esasların belirlenmesi*” amaçlanmıştır (ONMY, 2012).

1.4.3. Kadavradan Organ ve Doku Alınması

Vericinin ölü bir kişi olduğu durumlarda kadavradan gerçekleşen organ nakillerinden söz edilmektedir. Verici ölmüşse artık alınacak organın vericinin yaşamını tehlikeye düşürecek nitelikte olup olmadığı tartışılmaz. Bu nedenle ölü vericiden her türlü doku ve organ alınabilmektedir (Zevkliler, 1983).

Yine canlı vericilerden organ ve doku alınması esnasında ulusal mevzuatta düzenlenen yaş, mümeyyizlik, akrabalık dereceleri, nakil yapılacak organ türü gibi sınırlayıcı düzenlemeler kadavra bağışında söz konusu değildir. Kadavra bağışı söz

konusu olduğunda beyin ölümünün tespiti ile vericinin sağ iken vermiş olduğu rıza beyanı, böyle bir beyan yoksa yakınlarının rızası gibi hususlar esnasında yaşanan sorunlar karşımıza çıkmaktadır.

1.4.3.1. Beyin Ölümünün Tespiti

Ölüden gerçekleştirilecek organ ve doku nakli için ölümün saptanması esnasında beyin ölümünün gerçekleşmesinin yeterli olduğu hem hukuk alanında hem de tıp alanında ortak olarak kabul edilmiştir.

Ancak tıbben ve hukuken dolaşım ve solunum sistemlerinin çalışmaması sonucu gerçekleşen ölüm olarak tanımlanan somatik ölüm ile eşdeğer olarak kabul edilen beyin ölümünün tanımı ülkeler arasında farklılıklar göstermektedir. İngiltere ile bu ekolde yer alan diğer ülkelerde beyin ölümü, beyin sapı fonksiyonlarının tam ve geri dönüşümsüz kaybı olarak tanımlanmaktayken, ABD ve ülkemizin de arasında bulunduğu diğer ülkelerde beyin ölümü tüm beyin ve beyin sapı aktivitelerinin tam ve geri dönüşümsüz bir şekilde kaybı olarak tanımlanmaktadır (Arsava ve Topçuoğlu, 2015).

Bu yüzden kalbi atıyor dahi olsa beyin ölümü tanısı konan kimse tıbben ölü sayılmakta ve bunlara kadavra verici yahut kalbi atan kadavra; bunlardan sağlanan organlara da kadavra organ denilmektedir.

Türk hukukunda çeşitli kanunlarda ölüm kavramı yer almakla birlikte bunun ne anlama geldiği açık bir şekilde tanımlanmamıştır. Ancak Yüksek Sağlık Şurası'nın 24.11.1969 tarih ve 6293 sayılı kararı ile de beyin ölümü yaklaşımını benimsediğini görüyoruz (Metin, 2019). Nitekim ulusal mevzuatta da beyin ölümünün tanımı ODNY EK-1 maddesinde "Beyin ölümü klinik bir tanıdır ve tüm beyin fonksiyonlarının tam ve geri dönüşümü olmayan kaybıdır." şeklinde düzenlenmiştir. İlgili maddenin devamında ise beyin ölümünün tespiti esnasında gerekli olan ön koşullar sayılmıştır.

Beyin ölümünün tespiti ile ilgili kararı verecek ekiple alakalı hususlar ise ODNK'nın 11. maddesinde *“Bu Kanunun uygulanması ile ilgili olarak tıbbi ölümün gerçekleştiğine, biri nörolog veya nöroşirürjiyen, biri de anesteziyoloji ve reanimasyon veya yoğun bakım uzmanından oluşan iki hekim tarafından kanıta dayalı tıp kurallarına uygun olarak oy birliği ile karar verilir.”* olarak düzenlenmiştir.

ODNK'nın 12. maddesinde de hekimlere ilişkin yasak işlemler düzenlenmiştir. İlgili maddede *“Alıcının müdavi hekimi ile organ ve doku alınması, saklanması, aşılması ve naklini gerçekleştirecek olan hekimlerin, ölüm halini saptayacak olan hekimler kurulunda yer almaları yasaktır.”* şeklinde düzenleme yapılmış, organ ticaretine sebep olacak durumların ve bu hususta şüpheyi sebebiyet verecek hususların önüne geçilmesi hedeflenmiştir (Ataç ve Uçar, 2014). 13. maddede ise ölüm halini saptayan hekimlerin düzenlemek zorunda olduğu tutanağın içeriğinde bulunacak olan asgari düzenlemelere yer verilmiştir. Bu maddeye göre beyin ölümü tespit tutanağında kişinin ölüm tarihi, saati ve ölüm halinin tespitine ilişkin bilgiler detaylı olarak yer almalı ve düzenlenen bu tutanak ivedilikle organ ve dokunun alındığı sağlık kurumuna ibraz edilmelidir. İlgili tutanağın ibraz edilen sağlık kurumunca on yıl saklanma zorunluluğu bulunmaktadır.

1.4.3.2. Kadavradan Organ Nakli ve Rıza

Kadavradan gerçekleştirilecek olan organ nakillerinde yaşanan sorunlardan bir diğeri de rızanın tespitidir. Dünya genelinde organ ve doku naklinde alınacak rızaya ilişkin irade, itiraz ve zaruret olmak üzere üç model mevcuttur.

İrade modelinde öncelikle ölenin organ ve doku nakline ilişkin açık rızasının olup olmadığının tespiti gerekmektedir. Ölen kişinin açık rızası tespit edildiği takdirde yakınlarına sorulmadan organ nakli işlemi gerçekleştirilebilir. Şayet ölen kişinin açık rızası tespit edilemezse yakınlarla başvurulacaktır (Akıncı, 1995, s. 429).

İtiraz modelinde ise ölen kişinin ya da yakınlarının itirazının olup olmadığı araştırılır. Herhangi bir itiraz söz konusu değilse organ nakli işlemi gerçekleştirilebilir (Akıncı, 1995, s. 432).

Zaruret hali modeline göre zorunluluk hali söz konusu olduğunda ölen kişinin sağlığında yapmış olduğu irade tasarrufuna ya da yakınlarının muvafakatine bakmaksızın, hatta aksi bir irade beyanları mevcut olsa dahi, ölüden organ ya da doku alınabilmektedir. Burada kendisinden verici ve alıcı arasında yarar kıyaslaması yapılmakta ve alıcının yararının daha önemli olduğu sonucuna ulaşılmaktadır. Bu model hekime ve ilgili kuruma ölen kişi aleyhine sınırsız bir müdahale izni vermektedir. Bu yönüyle zaruret hali modeli organ ve doku nakli işlemlerini kolaylaştıran stratejiler içermektedir. Ölen kişilerin hasta kişilerin tedavi edilebilmesi için kişilik haklarından feragat etmeleri gibi zorunlulukları olduğu kabul edilmektedir (Akıncı, 1995, s. 433).

Ülkemizde kadavradan organ ve doku alma şartları ODNK m. 14/1'de düzenlenmiştir. Bu maddeye göre bir kimse sağlığında organlarını vasiyetname ile bağışladıysa başka hiçbir kimsenin izni alınmadan nakil gerçekleştirilebilmektedir. Kanun daha önce verilmiş açık rızanın tespiti esnasında ölen kişiye ait resmi vasiyetname, el yazılı vasiyetname ve sözlü vasiyetnameyi aramaktadır. Günümüzde kişiler organ ve doku nakli merkezlerine başvuru yaparak bağışçı kartı alabilmektedir. Ya da sürücü belgesi alımı esnasında yine bağış bildirimini yapabilmektedir. Ancak bu iki durum da 14. maddedeki şekil şartını sağlamamaktadır. Bu hususlar sadece ölen kişinin yakınlarına ulaşılması esnasında organ nakli koordinatörlerine hız kazandırmakta ve ölen kişinin organlarını bağışlama iradesinin olduğunun yakınlarına hatırlatılarak onların rızasının alınması durumunda az da olsa işlevsellik sağlamaktadır. Ülkemizdeki kadavradan gerçekleştirilen organ ve doku nakillerinin oranlarının da ne yazık ki çok düşük olduğu göz önüne alındığında ilgili Kanun maddesinin ivedilikle güncellenmesi gerekmektedir.

Ölen kişiye ait resmi vasiyetname, el yazılı vasiyetname ya da sözlü vasiyetname yok ise yine 14/1 maddeye göre “...sırasıyla ölüm anında yanında bulunan eşi, reşit çocukları, ana veya babası veya kardeşlerinden birisinin; bunlar yoksa yanında bulunan herhangi bir yakınının muvafakatiyle ölüden organ veya doku alınabilir.”

Birinci fıkra göz önünde bulundurulduğunda ülkemizde irade modelinin ağırlıklı olarak uygulandığı görülmektedir. 14/2’de düzenlenen “Aksine bir vasiyet ibraz edilmedikçe yoksa kornea gibi ceset üzerinde bir değişiklik yapmayan dokular alınabilir.” Hükmü ile 14/3’te düzenlenen “Ölü, sağlığında kendisinden ölümünden sonra organ veya doku alınmasına karşı olduğunu belirtmişse organ ve doku alınamaz.” Hükmü de itiraz modeline yönelik düzenlemeler olup istisnaidir.

Zorunluluk modelinin uygulandığı bir diğer istisnai durum ise m. 14/4’te düzenlenmiştir. İlgili fıkra “Kaza veya doğal afetler sonucu vücudunun uğradığı ağır harabiyet nedeniyle yaşamı sona ermiş olan bir kişinin yanında yukarıda sayılan kimseleri yoksa sağlam doku ve organları, tıbbi ölüm halinin alınacak organlara bağlı olmadığı 11 inci maddede belirlenen hekimler kurulunun raporuyla belgelenmek kaydıyla, yaşamı organ ve doku nakline bağlı olan kişilere ve naklinde ivedilik ve tıbbi zorunluluk bulunan durumlarda vasiyet ve rıza aranmaksızın organ ve doku nakli yapılabilir. Bu hallerde, adli otopsi, bu işlemler tamamlandıktan sonra yapılır ve hekimler kurulunun raporu adli muayene ve otopsi tutanağına geçirilir ve evrakına eklenir” şeklinde hüküm kurulmuştur.

1.4.3.3. Kadavra Donörlü Organ Nakli Koordinasyon Sistemi

Sağlık Bakanlığınca 2021 yılı Organ ve Doku Bağışı Haftasında “Türkiye’de eğitim araştırma, üniversite ve özel hastanelerde toplam 172 organ nakli merkezi bulunduğu, bu zamana kadar 46 bin 267 böbrek, 17 bin 927 karaciğer, 1156 kalp, 343 kalp kapağı, 307 akciğer, 6 kalp-akciğer, 198 pankreas, 48 ince bağırsak olmak üzere toplam 66 bin 252 nakil gerçekleştirildiği” yazılı açıklaması yapılmıştır.

Çarpıcı bir bulgu olarak, aynı yazılı açıklamada “Yıllara göre beyin ölümü tespit sayıları artmakla beraber, aynı oranda aile izin sayılarında artış gözlenmediği toplam beyin ölümü tespit sayılarının içinde aile izni olan beyin ölümü oranı yüzde 20'ler civarında seyrettiği 2021 yılında, 2 bin 376 kişi karaciğer, 22 bin 775 kişi böbrek, 1290 kişi kalp, 285 kişi pankreas, 157 kişi akciğer, 8 kişi böbrek-pankreas, 2 kişi kalp kapağı, 1 kişi ince bağırsak olmak üzere toplam 26 bin 894 kişi organ nakli beklediği açıklanmıştır. Ayrıca Türkiye Organ ve Doku Bağış Bilgi Sistemi'nde (TODBS) 607 bin 669 kayıtlı gönüllü bağışçının bulunduğu” da belirtilmiştir (Gündoğmuş, 2021).

Bakanlıkça yapılmış olan bu açıklamada da açıkça görülmektedir ki; kadavra bağışının beklenenin çok az sayıda olması, bu organların en uygun alıcı adayına ulaştırılması, bu süreçte adalet ilkesinin göz önünde bulundurulması ve şeffaflığın sağlanması hususunda Ulusal Koordinasyon Sisteminin önemi tekrar vurgulanmaktadır.

Kadavradan gerçekleştirilecek nakiller esnasında organ ve doku dağıtımına ilişkin esaslara ilişkin dağıtımda adaletin sağlanması için göz önünde bulundurulacak belli başlı ilkeler söz konusudur:

1. Aciliyet ve kurtarma ilkesi: Bu ilke, en fazla kişisel ihtiyacı olana veya yaşamı en fazla tehlikede olana öncelik tanınması esasına dayanmaktadır. Bu faktör daha çok diyaliz gibi bir yedek yöntemi olmayan karaciğer ve kalp transplantasyonu vakalarında uygulanmaktadır. Kurtarma ilkesinin her zaman öncelik taşıyıp taşıyamaması konusunda tartışmalar bulunmaktadır. Özellikle gerçekçiliğin önüne geçen duygusal bir durum söz konusu olduğunda bu ilkenin öncelikli konumu değişebilmektedir.

2. Tıbbi verimlilik ve kullanılabilirlik ilkesi: Bu ilke en fazla tıbbi kazancı sağlayacak şekilde organların alımını amaçlamaktadır. Burada doku uyumu, alıcının yaşı, hastalığın komplikasyonları ve eşlik eden hastalıklar gibi faktörler ele alınmaktadır. Hastanın durumu veya uygunluğu konusu, spekülasyona açık ve

objektif olmayan değerlendirmelere neden olabileceği için “şüpheli” yargılara ulaşmak söz konusudur.

3. Bağlılık ilkesi: Hekimler hastalarıyla yakın ilişkiler geliştirdiğinden, kendilerini hastalarının savunucusu gibi hareket etmek zorunluluğunda hissederler. Hastasının haklarını savunmaya odaklanmış bir hekimin, başka hastalara karşı da aynı sorumluluğa sahip olsa da, bağlılık hissetmediği bir başka hastasına haksızlık yapabilmesi söz konusudur.

4. şans ilkesi: Burada şansa dayanan rasgele bir seçim esas alınmaktadır. Ancak şansa dayalı bir seçim mesleki bilgi, tecrübe ve değerlendirmeleri göz ardı edeceğinden sakıncalı sonuçların meydana gelmesine neden olabilir.

5. Sıra veya liste tutma ilkesi: Bu ilke, önceki diğer faktörler aynıysa, organların bekleme listesinde en uzun beklemiş kişilere verilmesini gerektirmektedir. Burada adil davranabilmek için sıraya girme zamanının dikkatle takip edilmesi gereklidir. Ancak bu prensip ihtiyacın acilliğini göz önüne almamaktadır.

6. Ödeyebilme gücü: Bazı ülkelerin sağlık programı, kalp ve karaciğer transplantasyonu gibi bazı nakillere ödeme yapmadığından, bu nakilleri yaptırmaya yalnızca maddi gücü olan hastalar sahip olmaktadır.

7. Sosyal değer ilkesi: Bu ilke yanıltıcı, kişisel ve haksız sonuçlara neden olabilecek subjektif değerlendirmelere açıktır.

8. İhtiyaçların önceliklendirilmesi: Bu ilke ihtiyaç sahiplerinin, birbiriyle yarışan beklentileri arasında karar vermeyi esas almaktadır.

9. Programın gereksinimleri: Organ nakli programları kendi kaynaklarını sağlamak zorundadırlar. Bu nedenle yapılan işlemlerin sonucu ve elde edilen başarı büyük önem taşımaktadır. Hastanın iyiliği ile programın işlerliğini dengelemek

açısından, en düşük riskli vakanın seçilmesi ve böylece başarı oranının artırılması söz konusu olabilir.

10. Genel dağıtım politikası: Organ nakil programlarının ülke politikasıyla da ilişkili bazı genel belirleyicileri vardır. Bu anlamda karar vericiler, kişisel ihtiyaçlara karşı duyarlı olmaktan ziyade, ülke ihtiyaçlarına odaklanmaktadırlar. Sağlık politikasının bu seviyesinde hekimler genellikle işin içine girmemektedirler.” (Ataç ve Uçar, 2014, s. 89 ; Dossetor, 1990).

Organ ve doku dağıtımına ilişkin hususlar mevzuatımızda ODNİ'nin 15. maddesinde düzenlenmiştir. İlgili maddede organ ve doku dağıtımına ilişkin usul ve esasların Bakanlıkça düzenlendiği, elektronik ortam üzerinden organ dağıtımının yapılacağı, nakil merkezleri organ bekleyen hastaların listesinin düzenli olarak güncellemesi gerektiği hususları yer almaktadır.

Bu süreç esnasında organ ve doku nakli koordinatörleri beyin ölümü tutanağının mevzuatta yer alan kriterlerine göre uygun bir biçimde düzenlenip düzenlenmediğinin tespitini yapmak zorundadır. Ölen kişilerin yakınlarından muvafakat alma ve muvafakatin ardından gerçekleşen organ ve doku alımının ilgili organ nakli birimine iletilmesinden sorumludur. Organ nakli koordinatörleri bağlı bulundukları hastanelerin yoğun bakım servislerinde beyin ölümü gerçekleşmesinin akabinde bu kişilerden alınan organ ve dokuları Ulusal Koordinasyon Sistemi içinde kullanırmak zorundadır (Bilal Keçecioğlu ve Azap, 2015).

Yine kadavradan organ ve doku dağıtımı esnasında tercihli bağış ve aile puanı sistemi önemli bir yer teşkil etmektedir. Tercihli bağış ve aile puanına ilişkin açıklamalar ODNİ'nin tanımlar ve kısaltmaları içeren 4. maddesinde yer almakta olup tercihli bağış ile *“Beyin ölümü tanısı konulmuş vericinin, Ulusal Koordinasyon Sistemine en az bir organının bağışlanması halinde, ölenin bekleme listesinde kayıtlı olan eşi ile dördüncü dereceye kadar olan (dördüncü derece dâhil) kan ve kayın hısmına bir başka organı için yaptığı bağış türü”* ; aile puanı ile *“Beyin ölümü tanısı almış ve Ulusal Koordinasyon Sistemine organ bağışında bulunmuş kişinin bekleme*

listesindeki eşi ile ikinci dereceye kadar olan (ikinci derece dâhil) kan hısımlarına verilen ek puan” ifade edilmektedir.

Yine Ulusal Organ ve Doku Nakli Koordinasyon Sistemi Yönergesinin 5. maddesinde de Kadavra Vericiden Organ ve Doku Dağıtımının genel ilkeleri düzenlenmiştir. Yönerge içeriğinde yönetmelikten farklı olarak acil bekleme listelerinden söz edilmektedir. Yapılan düzenlemeye göre organ ve doku dağıtımı esnasında acil organ taleplerinin önceliği mevcuttur ve acil talepler için “Acil Bekleme Listesi” oluşturulması gereklidir. Yönergenin devam maddelerinde kalp, akciğer, karaciğer ve böbrek nakilleri esnasında acil bekleme listesine alınma ile ilgili hususlar detaylı olarak açıklanmıştır.

1.4.4. Canlı Vericiden Organ ve Doku Alınması

Ülkemizdeki organ ve doku nakillerine ilişkin tarihsel sürece baktığımızda yaşayan vericilerin olduğu organ ve doku nakilleri kadavradan yapılan organ ve doku nakillerinden daha önce başlamıştır. Ölen kişilerin vericilerinin organ bağışına izin vermemesi, organ bağışının özendirilmemesi gibi hususlar nedeniyle hasta bireyler canlı vericili organ nakillerine daha çok yönelmek durumunda kalmaktadır. Günümüz tıbbına ilişkin teknolojiler kadavradan yapılan nakillerde daha gelişkin bir durumdadır. Canlı vericili organ nakillerinde solid organ söz konusu olduğunda sadece böbrek ve karaciğer ile gerçekleştirilebilmektedir.

1.4.4.1. Canlı Verici Olabilmenin Asgari Şartları

Canlı vericiden gerçekleştirilecek olan organ ve doku nakli esnasında vericinin yaşama hakkı, sağlık hakkı ve vücut bütünlüğü çok önem teşkil etmektedir. Bu sebeple mevzuatımızda da canlı vericinin mevcut olduğu organ ve doku nakline ilişkin hususlar kadavradan gerçekleştirilen organ ve doku nakline nazaran daha detaylı olarak düzenlenmiştir.

Canlı vericili organ ve doku nakli ile ilgili hususlara öncelikle Biyotıp Sözleşmesinde rastlamaktayız. Sözleşmenin 19. maddesinde yaşayan kişilerden organ ve doku naklinin gerçekleştirilmesi için “sadece alıcının tedaviye ilişkin istifadesi için ve ölmüş bir kimseden uygun organ veya doku bulunmadığı ve karşılaştırılabilir etkinlikte başka bir tedavi yönteminin olmadığı” durumların mevcut olması gerekmektedir. Genel kurallara göre düzenlenen 5. maddede *“Sağlık alanında herhangi bir müdahale, ilgili kişinin bu müdahaleye özgürce ve bilgilendirilmiş bir şekilde, açık, belirli ve yazılı olarak veya resmî bir makam önünde verilmiş olma muvafakat etmesinden sonra yapılabilir. Bu kişiye, önceden, müdahalenin amacı ve niteliği ile sonuçları ve tehlikeleri hakkında uygun bilgiler verilecektir. İlgili kişi, muvafakatini her zaman, serbestçe geri alabilir.”* Hükmü varken m. 19/2 *“Gerekli muvafakat, Madde 5’te öngörüldüğü üzere, açıkça ve belirli bir şekilde, yazılı olarak veya resmî bir makam önünde verilmiş olmalıdır.”* olarak düzenlenerek canlı vericili nakillere özel şartlar getirmiştir.

ODNK’ya baktığımızda ise yaşayan kişilerden organ ve doku alınması Kanunun ikinci bölümünde madde 5 ve devam maddelerinde düzenlenmiştir. İlgili maddeler bir arada değerlendirildiğinde Biyotıp Sözleşmesinde olduğu gibi canlı vericiden yapılan organ nakli son çare olarak düzenlenmemiştir. Kadavradan gerçekleştirilen organ ve doku nakli ile aralarında herhangi bir öncelik sonralık sırası mevcut değildir.

ODNK’nın 5. maddesi yaş ve nitelik ile ilgili olup *“On sekiz yaşını doldurmamış ve mümeyyiz olmayan kişilerden organ ve doku alınması yasaktır.”* hükmü içermektedir. Bu madde hükmünü değerlendirdiğimizde organ nakli işleminde vericinin TMK 11 ve 12. maddelerindeki erginlik kavramını değerlendirmek gerekecektir. TMK 11. Madde kişinin on sekiz yaşını doldurmasıyla ergin sayılacağını düzenlemiştir. Yine aynı maddenin ikinci fıkrası da evlenme ile kişinin ergin kılınacağı belirtilmiştir. 12. Madde ise on beş yaşını doldurmuş kişilerin mahkeme kararı ile ergin kılınacağına dair bir düzenleme getirmiştir. Ergin kılınma ile ilgili TMK’da kişilere daha geniş haklar verilmiş olsa da ODNK erginliği on sekiz

yaş ile sınırlamıştır. Bu hususu da canlı vericilerin suiistimal edilebilerek sağlık haklarının ve vücut bütünlüklerinin öne geçilmesi olarak değerlendirebiliriz.

ODNK'nın 6. maddesi Biyotıp Sözleşmesinde olduğu gibi rızayı düzenlemiştir. Madde metninde *“On sekiz yaşını doldurmuş ve mümeyyiz olan bir kişiden organ ve doku alınabilmesi için vericinin en az iki tanık huzurunda açık, bilinçli ve tesirden uzak olarak önceden verilmiş yazılı ve imzalı veya en az iki tanık önünde sözlü olarak beyan edip imzaladığı tutanağın bir hekim tarafından onaylanması zorunludur.”* hükmü yer almaktadır. Yine burada mümeyyizlik kavramına değinilecek olursa TMK 13. maddesinde düzenlenen ayırt etme gücüne değinmemiz gerekecektir. İlgili maddeye göre kişinin mümeyyiz sayılabilmesi için *“yaşının küçüklüğü yüzünden veya akıl hastalığı, akıl zayıflığı, sarhoşluk ya da bunlara benzer sebeplerden biriyle akla uygun biçimde davranma yeteneğinden yoksun olmaması”* gerekmektedir. Maddede yer alan mümeyyizliği engelleyen tıbbi durumların nakil öncesi tespit edilmesi zorunludur.

ODNK'nın 7 ile 9. maddeleri ise canlı vericili nakil işlemlerinin öncesinde hekimlere belli yükümlülükler getirmiştir. 7. madde *“Organ ve doku alacak hekimlere vericiye, uygun bir biçimde ve ayrıntıda organ ve doku alınmasının yaratabileceği tehlikeler ile bunun tıbbi, psikolojik, ailevi ve sosyal sonuçları hakkında bilgi vermek; organ ve doku verenin, alıcıya sağlayacağı yararlar hakkında vericiyi aydınlatmak; akli ve ruhi durumu itibariyle kendiliğinden karar verebilecek durumda olmayan kişilerin vermek istedikleri organ ve dokuları almayı reddetmek; vericinin evli olması halinde birlikte yaşadığı eşinin, vericinin organ ve doku verme kararından haberi olup olmadığını araştırıp öğrenmek ve öğrendiğini bir tutanakla tespit etmek; bedel veya başkaca çıkar karşılığı veya insancıl amaca uymayan bir düşünce ile verilmek istenen organ ve dokuların alınmasını reddetmek; kan veya sıhri hısımlık veya yakın kişisel ilişkilerin mevcut olduğu durumlar ayırık olmak üzere, alıcının ve vericinin isimlerini açıklamamak”* şeklinde yetki ve sorumluluklar vermiştir. Maddenin geneli değerlendirildiğinde vericinin eşinin nakle rızasının bulunmamasının tespiti halinde ne yapılacağına dair bir açıklama getirilmediği görülecektir. Kanunun geneli vericiyi korumak üzere düzenlenmişken

eş rızası ile ilgili bu hususta kefalet sözleşmeleri, aile konutu ile ilgili hususlar ve evlat edinme gibi hususlar söz konusu olduğundaki gibi net bir düzenleme yapmamıştır. Canlı vericinin olduğu organ nakillerinde alıcı ve vericinin isminin açıklanmama hususuyla kemik iliği nakli, kök hücre nakli ile kordon kanı nakillerinde karşılaşmaktayız. Böbrek ve karaciğer nakillerinde asgari olarak alıcı ile verici arasında hısımlık olmasa da yakın ilişki olması zorunludur.

ODNK m. 8’de canlı vericiden alınamayacak organlar yer almaktadır. Buna göre *Vericinin yaşamını mutlak surette sona erdirecek veya tehlikeye sokacak olan organ ve dokuların alınması, yasaktır.* Bu maddenin ihlalini önlemek amacıyla da *“Organ ve doku alınması, aşılama ve naklinden önce verici ve alıcının yaşamı ve sağlığı için söz konusu olabilecek tehlikeleri azaltmak amacıyla gerekli tıbbi inceleme ve tahlillerin yapılması ve sonucunun bir olurluluk raporu ile saptanması zorunludur.”* şeklinde 9. madde hükmü mevcuttur.

1.4.4.2. Alıcı Bakımından Koşullar

Gerçekleşecek olan nakil işlemi ciddi bir tıbbi müdahaleyi gerektirdiğinden alıcının da söz konusu nakil işleminde rızasının alınması gereklidir. Alıcı bakımından yaş ve mümeyyizlik şartı bulunmamaktadır. Alıcı küçük ya da mümeyyiz değilse TŞSTİDK m. 70 ve HHY m. 24 doğrultusunda yasal temsilcilerinden izin alınması gerekmektedir (TŞSTİDK, 1928 ; HHY, 1998). Yasal temsilcinin rızasının yeterli olduğu hallerde dahi küçük ya da kısıtlıya anlayabilecekleri ölçüde yapılacak olan tıbbi müdahale ile ilgili bilgilendirme yapılmalıdır. Alıcının yasal temsilcisinin olmadığı, ulaşamadığı veya hastanın da muvafakatinin alınamadığı durumlarda bu şart aranmamaktadır. Ancak yasal temsilcinin izin vermediği durumlarda tıbbi müdahale bulunmak güncel tıp kurallarına göre zaruriyet içeriyor ise, velayet ve vesayet altında bulunan kişiye gerekli tıbbi girişimlerin yapılabilmesi için TMK 346. Maddesinde ve ÇKK 5. Maddesinde yer alan çocuğu koruyan ve 487. Maddede yer alan vesayet altında bulunan kişiyi koruyan hükümler doğrultusunda alınacak mahkeme kararı ile gerçekleştirilebilir (TMK, 2001 ; ÇKK, 2005).

1.4.4.3. Çapraz Nakiller

Canlı vericili organ nakillerinin bir türü olan çapraz nakiller ODNY m. 4/'de *“Canlı uygunsuz vericisi olan ve bekleme listesinde bulunan hastalar arasında verici değiştirmek suretiyle yapılan nakil türü”* olarak tanımlanmaktadır. İlk kez Kore'de uygulanmaya başlayan çapraz nakiller Türkiye'de 2003 yılında Prof. Dr. Alp Gürkan ve ekibi tarafından da İzmir'de yapılmaya başlamıştır (Gürkan, 2018). Günümüzde de hem böbrek hem de karaciğer nakillerinde çapraz nakil uygulanmaya devam etmektedir.

1.4.4.4. Canlı Vericili Nakillerde Akrabalık Şartı

ODNK'nın yürürlüğe girdiğı 1979 yılından itibaren 2004 yılına kadar canlı vericili nakillerde herhangi bir akrabalık şartı aranmamıştır. 2004 yılında gerçekleşen mevzuat değişikliği ile kemik iliğı, kök hücre ve kordon kanı nakilleri haricinde 4. dereceden kan ve kayın hısımlarını geçen canlı vericili nakillerde nakil işlemi öncesi organ ve doku nakli merkezlerinde yer alan yerel etik kurullarının onayı alınması zorunlu tutulmuştur.

Ancak bu fıkra kapsamına çapraz nakiller de dâhil edildiğinden etik kurul onayının zorunlu tutulması çapraz nakillerin gecikmesine sebebiyet verdiğinden fazlaca eleştiri almıştır. Çapraz nakillerde alıcıların uyumsuz vericileri hali hazırda onların akrabası olduğundan çapraz nakilleri de kapsayan bu düzenleme alıcıların yaşadığı bu sürecin sağık durumlarının kötüleşmesine sebebiyet verdiğı ifade edilmiştir.

Bu düzenlemeden 6 yıl sonra 05.02.2010 tarihinde Sağık Bakanlığı tarafından yayınlanan genelge ile çapraz nakiller etik kurul değerlendirmesinden muaf tutulmuştur (Sabah, 2010). Akabinde 05.03.2010 tarihinde Resmi Gazetede yayınlanan Organ ve Doku Nakli Hizmetleri Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik ile de 1.6.2000 tarihli ve 24066 sayılı Resmi Gazetede yayımlanan

Organ ve Doku Nakli Hizmetleri Yönetmeliğine getirilen Ek Madde-2 ile çapraz nakillerde zorunlu tutulan etik kurul şartı kaldırılmıştır. Günümüzde organ ve doku nakillerindeki akrabalık kriteri sadece karaciğer ve böbrek nakillerinde aranmaya devam etmektedir.

1.4.5. Akraba Dışı Canlıdan Organ Nakli Etik Kurulları

1.4.5.1. Akraba Dışı Canlıdan Organ Nakli Etik Kurullarının Tarihçesi

Avrupa Konseyi tarafından 24.01.2002 tarihinde yayınlanan İnsan Menşeli Organ ve Dokuların Nakline İlişkin İnsan Hakları ve Biyotıp Sözleşmesine Ek Protokol'ün 10. maddesinde akraba dışı canlı vericiler ile yapılacak nakillerde bağımsız bir organizasyonun onay vermesine ilişkin hüküm yer almaktadır. Bu hükmün yayınlanmasıyla beraber Avrupa Konseyi üye devletler akraba dışı canlıdan yapılacak nakiller için etik komisyonlar oluşturmaya başlamıştır.

Türkiye tarafından henüz bu ek protokol imzalanmasa da yakın tarihlerde benzer girişimlerin Türkiye'de de yapıldığını görmekteyiz. 2004 yılında gerçekleşen Ulusal Koordinasyon Kurulu toplantısının ardından Sağlık Bakanlığının 28.06.2004 tarih 4690 sayılı onayı ile Sağlık Bakanlığının 30.01.2001 tarih ve 950 sayılı onayı ile yürürlüğe giren Ulusal Organ ve Doku Nakli Koordinasyon Sistemi Yönergesinin 7. Maddesine “*Canlıdan organ ve doku nakli, alıcının dördüncü dereceye kadar (dördüncü derece dâhil) kan ve kayın hısımlarından yapılabilir. Bu kapsam dışında kalan organ ve doku verici adaylarının durumları, ilgili Organ ve Doku Nakli Merkezindeki Yerel Etik Kurullar tarafından değerlendirilir, uygun bulunması halinde nakil gerçekleştirilir.*

Kemik iliği, kök hücre ve kordon kanı nakillerinde hısımlık bağı şartı aranmaz.” şeklinde ek fıkra eklenmiş, bu fıkra ile canlı vericili organ nakillerinde sınırlamaya gidilmiştir.

Ancak bu fıkra kapsamına çapraz nakiller de dâhil edildiğinden etik kurul onayının zorunlu tutulması çapraz nakillerin gecikmesine sebebiyet verdiğinden fazlaca eleştiri almıştır. Eklenen bu fıkra ile hem organ ticaretinin önüne geçilmesi hedeflenmiş, hem de verici etik açıdan koruma altına alınması amaçlanmıştır. Bununla beraber alıcılar açısından değerlendirildiğinde yine tıbbi müdahaleyi geciktiren bir durum olduğundan ve ilgili etik kurul tarafından uygun bulunmadığı takdirde naklin gerçekleşmeme ihtimali söz konusu olduğundan ilgili ek fıkranın temel hak ve özgürlüklerin kısıtlanmasına sebep verdiği için de kanunla düzenlenmesi gerektiği görüşü savunulmuştur.

Fıkroda mevcut olan yerel etik kurulların çalışma prensiplerine ilişkin düzenleme ODNKSY 9/1-f maddesinde yer almaktadır. Bu düzenlemeye göre söz konusu yerel etik kurullar 23.12.2008 tarih ve 27089 sayılı Resmi Gazetede yayınlanan Klinik Araştırmalar Hakkında Yönetmelikte düzenlenen hükümlere göre faaliyetlerini sürdürmüşlerdir.

05.03.2010 tarihinde Resmi Gazetede yayınlanan Organ Ve Doku Nakli Hizmetleri Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik ile de 1/6/2000 tarihli ve 24066 sayılı Resmî Gazetede yayımlanan Organ ve Doku Nakli Hizmetleri Yönetmeliğine aşağıdaki ek madde eklenmiş, bu madde ile Akraba Dışı Canlıdan Organ Nakli Etik Kurulları kurulmuştur.

Ek Madde 1 – Canlıdan organ nakli, alıcının en az iki yıldan beri fiilen birlikte yaşadığı eşi, dördüncü dereceye kadar (dördüncü derece dâhil) kan ve kayın hısımlarından yapılabilir. Yukarıda belirtilen canlı verici olabileceklerin haricinde, canlıdan nakil yapılabilmesi için; naklin yapılacağı ilde oluşturulacak Etik Komisyonun verici ile alıcı arasında, bu Yönetmeliğe ve diğer ilgili mevzuata aykırı herhangi bir hususun bulunmadığını ve etik açıdan organ bağışının uygunluğunu onaylaması zorunludur. Nakil için alıcı ve verici il sağlık müdürlüğü aracılığıyla Ek-2’de yer alan belgelerle birlikte öncelikle Komisyona başvurmak zorundadır.

2012 yılında yürürlüğe giren ODNY'nin 16. Maddesinde yer alan Canlıdan Organ Bağışı ve Nakli başlığının altında Akraba Dışı Canlıdan Organ Nakli Etik Kurulu daha güncel ve detaylı olarak düzenlenmiştir:

Madde 16 – (1) Canlıdan organ nakli; alıcının en az iki yıldan beri fiilen birlikte yaşadığı eşi ile dördüncü dereceye kadar (dördüncü derece dâhil) kan ve kayın hısımlarından yapılabilir. Alıcı, verici ve nakil sonuçlarının TODS'a kaydı yapılır.

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

a) Alıcının TODS'a kaydı yapılır.

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

- 1) Alıcı ve vericinin T.C. Kimlik Numarası,*
- 2) Vericinin mümeyyiz olduğuna dair rapor,*
- 3) Vericiden alınmış, en az iki tanıklı hekim onaylı muvafakat belgesi,*
- 4) Verici ve alıcının hekim onaylı bilgilendirme formu,*
- 5) Verici ve alıcının nakile uygunluğunu bildiren sağlık raporu,*
- 6) Alıcı ile vericinin yakınlığının nereden kaynaklandığını gösteren dilekçe ve mevcut ise ilgili belgeleri,*
- 7) Alıcının ve vericinin gelir düzeyini gösteren beyanı,*
- 8) Vericinin borcunun olup olmadığına dair beyanı,*
- 9) Alıcının ve vericinin adres beyanı,*
- 10) Komisyonun gerekli görmesi halinde ilgili diğer belgeler.*

(3) Etik Komisyon, il sağlık m¼d¼r yardımcısı başkanlığında aşağıdaki ¼yelerden oluşur;

a) Valilikçe g¼revlendirilecek il emniyet m¼d¼r yardımcısı ya da kaçakçılık ve organize suçlarla m¼cadele şube m¼d¼r¼,

b) Naklin yapılacağı hastane haricindeki kamu hastanesinden bir tabip,

c) Naklin yapılacağı hastane personelinden olmayan bir psikiyatri uzmanı,

ç) Baro tarafından g¼revlendirilecek bir avukat,

d) Valilikçe g¼revlendirilecek bir sosyal hizmet uzmanı.

(4) Komisyonun sekreteryası il sağlık m¼d¼rl¼đ¼nce y¼r¼t¼l¼r. Başvurular naklin yapılacağı hastane başhekimliğince il sağlık m¼d¼rl¼đ¼ne yapılır. Komisyon 15 g¼nde bir ¼ye tamsayısının en az 2/3 çoğunluğıyla toplanır, gerekli g¼rd¼đ¼ takdirde verici ve/veya alıcıyı ve akrabalarını dinler. Komisyona sunulan bilgi ve belgelerin doğruluğunu araştırır, alıcı ve verici arasında etik ve yasal olmayan bir durumun bulunmadığı kanaati oluştuğunda naklin etik açıdan uygunluğuna karar verir. Kararlar ¼ye tamsayısının 2/3 oy çoğunluğu ile alınır. Acil nakil gereken hasta için başvuru olması halinde Komisyon ivedilikle toplanır ve karar alır. Etik Komisyon kayıtları TODS'a kayıt edilir. Komisyon kararları kesindir ve Komisyonca uygun g¼r¼lmeyen nakiller yapılamaz. Bir komisyonun uygun g¼rmediđi başvuru için başka bir komisyon karar alamaz.

(5) Komisyon, m¼racaat eden hasta ve vericinin T.C. kimlik numaraları ile birlikte kararın bir ¼rneđini nakli yapacak merkeze, TODS ¼zerinden alınan bir ¼rneđini de imzalı olarak Bakanlığa g¼nderir. Komisyona sunulacak dosyalar nakil merkezleri tarafından kişilerin daha ¼nce başvurusunun olup olmadığı y¼n¼nde TODS ¼zerinden incelenir.

(6) Bakanlık gerektiğinde çapraz nakillere y¼nelik d¼zenleme yapabilir.

Akraba Dışı Canlıdan Organ Nakli Etik Kurulları hakkında en son d¼zenleme ODNK'ya 7151 sayılı Kanun m.16 ile getirilen Ek Madde-2 ile gerçekteştirilmiştir:

Canlıdan organ alınması ve etik komisyonları:

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

Birinci fıkrada yer alan hususların dışında kalan canlıdan organ nakillerinin etik açıdan değerlendirmesi, organ nakli başvurusunun yapıldığı ilde oluşturulan Organ Nakli Değerlendirme Etik Komisyonları tarafından yapılır. Organ nakli hizmeti sunan hastanelerin bulunduğu her ilde Organ Nakli Değerlendirme Etik Komisyonu kurulur. Komisyon başvurusunun yapıldığı tarihten itibaren en geç 15 gün içinde, acil durumlarda ise derhâl toplanır ve oyçokluğu ile karar alır.

Organ Nakli Değerlendirme Etik Komisyonlarının kararlarına karşı yapılacak itirazları değerlendirmek üzere Ulusal Organ Nakli Etik Kurulu teşkil edilir. Ulusal Organ Nakli Etik Kurulu, itiraz üzerine komisyon kararlarını inceleyerek onaylar, iptal eder veya komisyonun yerine geçip yeniden karar alır. Kurulun organ nakli başvurularına dair verdiği kararları kesindir. Ulusal Organ Nakli Etik Kurulu itirazın yapıldığı tarihten itibaren en geç 15 gün içinde, acil durumlarda ise derhâl toplanır ve katılanların üçte ikisinin oyuyla karar alır. Bu çoğunluk sağlanamadığında itiraz reddedilmiş sayılır. Ulusal Organ Nakli Etik Kurulu ve Organ Nakli Değerlendirme Etik Komisyonlarının toplantıları gizli oturum şeklinde yapılır. Toplantıda alınan kararlara dair bilgi ve belgeler gizlidir; üçüncü kişi ve kuruluşlarla paylaşılamaz.

Organ Nakli Değerlendirme Etik Komisyonları ve Ulusal Organ Nakli Etik Kurulunun teşkili ile çalışma usul ve esasları Sağlık Bakanlığınca düzenlenir.

Faaliyetlerine organ nakli merkezleri yerine İl Sağlık Müdürlüklerinde başlayan bu kurulların objektif karar vermesi hedeflenmiştir. Yine aynı değişiklikle Organ ve Doku Nakli Hizmetleri Yönetmeliğine çapraz nakillerin etik kurullara tabii olmadığına dair de ek madde getirilmiştir.

Her ne kadar getirilen bu EK-2 maddesinin üçüncü fıkrasında Ulusal Organ Nakli Etik Kurulu teşkil edildiği düzenlenmiş olsa da pratikte henüz bu kurul faaliyet göstermemiştir. Bu nedenle ret kararı alan alıcı ve vericiler tarafından yapılan itirazlar Akraba Dışı Canlıdan Organ Nakli Etik Kurulları tarafından yeniden değerlendirmeye alınmaktadır. Sonuç olarak ODNY 16/4. madde içeriğindeki gibi illerde yer alan Akraba Dışı Canlıdan Organ Nakli Etik Kurulların kararları kesin olarak işlem görmektedir.

1.4.5.2. Kurullara Neden İhtiyaç Duyuldu?

Organ nakilleri esnasında akraba dışı canlı vericili nakillerde etik komisyon zorunluluğunun getirilmesinin en önemli nedeni şüphesiz ki vericiyi korumaktır.

Her tıbbi müdahalede olduğu gibi nakil ameliyatlarında da ölüm dâhil çeşitli riskler bulunmaktadır. Canlı vericili nakiller esnasında alıcının sağlık durumu iyileştirilirken vericinin vücut bütünlüğünün bozulması, beden sağlığında kayıp yaşaması söz konusudur. Solid organ kapsamında baktığımızda canlı vericili nakillerde verici böbrek bağıışı yapabilmektedir. Bu bağışın ardından verici hayatına her ne kadar mevcut kapasitesini artıracak olsa da tek böbrekle devam edecektir. İki böbrekli dönemine göre daha dikkatli bir hayat sürmesi zorunludur ve ileride kendisinin böbrek hastası olmayacağının garantisi ne yazık ki bulunmamaktadır. Karaciğer verici olan bireyler de genel itibarıyla karaciğerin rejenerasyonla kendini yenileyen bir organ olmasından kaynaklı verici olmayı daha çabuk kabul etseler de karaciğer nakil ameliyatlarının çok fazla ve ciddi komplikasyonları bulunmaktadır. Bu sebeple canlı vericilere yapılmış olan bilgilendirmenin yeterli olup olmadığının detaylı bir tespitin yapılması elzemdir.

Nakil işlemi sonucunda vericinin vücut bütünlüğünü bozarak almış olduğu riskin göz ardı edilebilmesi gerekmektedir. Vericinin zarar gördüğü bir neticenin sonuçlanacağı öngörülebildiği anda vericinin bağışçı olmasının önüne geçilmesi lazımdır.

Vericinin herhangi bir baskı altına girmeden özgürce aldığı bir kararla bağışçı olmasının sağlanması gerekmektedir. Sevdiği bir kişiye organ bağışlamasının ardından verici psikolojik olarak fayda sağlayacaktır. Ancak bazı durumlarda kişilerin birbirine hissetmiş oldukları duygular da mantıklı karar almanın önüne ket vurabilmektedir. Bu nedenle otonominin tespit edilmesi önemlidir.

13 Mayıs 1991 tarihinde DSÖ tarafından hazırlanıp üye ülkelere gönderilen Organ Nakillerindeki Temel İlkeler (Guiding Principles on Human Organ Transplantation) canlı vericilerin korunması gerektiğine dair düzenlemeler içeren ilk uluslararası belgelerden biridir (DSÖ, 1991). Bu ilkeler kapsamında hayatta olan kişilerin organ nakli vericisi olabilmesi için alıcının genetik olarak akrabası olması gerektiğine yönelik bir düzenleme yapılmıştır. Kemik iliği ve diğer kabul edilebilir yenileyici dokuların transplantasyonu durumunda istisnalar yapılabilir denilmiştir. Yine verici adayının herhangi bir baskı altında kalmadan aydınlatılmış onamının alınması gerektiği hususuna değinilmiştir. Canlı verici adayının küçük olmaması gerektiği, ancak kendini yenileyen dokular söz konusu olduğunda bu konuda istisnalar yapılabileceği ifade edilmiştir. Organ ticaretinin yasaklanması, hekimlerin organ ticaretine dair bir tespit yaptığı takdirde nakil işlemini gerçekleştirmemesi hususları da ayrıca düzenlenmiştir.

Yine Biyotıp Sözleşmesinin 19-21. Maddeleri canlı vericinin korunmasına dair ve organ ticaretinin yasak olduğuna dair düzenlemeler içermektedir.

Vericiyi korumak dışında etik kurulların varlığını zorunlu tutan bir diğer husus organ ticaretidir. Hasta sayısının çokluğuna karşılık, kadavradan gerçekleşen nakil sayısının azlığı ve canlı vericilerin de yeterli gelmemesi nedeniyle insanlar sağlıklarına geri kavuşabilmek adına yasa dışı bir biçimde farklı yöntemlere

başvurmuştur. İlegal bir sektör olarak günümüzde mevcudiyetini sürdüren organ ticareti küresel olarak hızla genişlemeye devam etmektedir. Organ ticareti ile ilgili ilk bulgulara 1980li yıllarda ulaşmaktayız. Bu tarihten günümüze kadar İsrail, İngiltere, Belçika, Hindistan gibi ülkelerde para karşılığında organ nakli gerçekleştirilmiştir. Söz konusu nakillerin birçoğunda ne yazık ki vericilerin çoğu fakir ülkelerin vatandaşlarından oluşan bir popülasyon içerisinde yer almaktadır (Aydın, 2018).

Akraba olmayan vericilerden organ ve doku temini esnasında tüm dünyada yaygın olarak uygulanan, ancak etik olmayan iki sistem bulunmaktadır. Ataç ve Uçar, bu etik dışı sistemleri “Her iki sistem de, vericilerin maddi problemleri sayesinde, uluslararası tüm yasal düzenlemelere rağmen var olmaya devam etmektedir. Bu sistemlerden birincisi; yasal veya yasal olmayan şartlarda süren ve pazar dinamiklerinin geçerli olduğu bir ticari sistem, diğeri ise; daha az ticari öğeleri içeren ve pazar dinamiklerinden biraz arınmış olan “bağış” ya da “ödüllendirme” sistemidir. Birinci sistemde paranın çoğu vicdansız organ simsarları tarafından alınmakta ve vericiler genellikle suiistimale açık, kuralsız bir ticaretin aracı konumundadırlar. İkinci sistemde ise verici seçimi, kar amacı gütmeyen hastane ya da kurumlarca yapılmakta ve alıcının ödediği ücretin büyük bir kısmı, düzenlenmiş sistem yoluyla vericiye ödenmektedir. Her ne kadar ikinci sistem de etik açıdan tartışmalı olsa da, özellikle gelişmekte olan ülkelerde bunu mazur görecekt farklı sosyokültürel gerekçeler bulunmaktadır. Batı dünyasında “bağış ödüllendirme” şeklinde ele alınan bu yaklaşım, zenginin fakiri kurbanlaştırması şeklinde görülmektedir.” şeklinde tanımlamıştır (Ataç ve Uçar, 2014 s.86).

Organ ticaretinin her geçen gün daha kapsamlı bir sistem haline gelmesi nedeniyle, 2000 yılında yayınlanan Palermo Protokolü ve 2008 yılında ilan edilen İstanbul Deklarasyonu ile organ ticaretinin suç olmasının kabul edilmesinin ardından Avrupa Parlamentosu organ ticaretini engellemeye yönelik çabalarını derinleştirme çalışmalarına başlamıştır. Ayrıca antropolog Nancy-Scheper-Hughes tarafından organ ticaretinin mevcudiyetine ilişkin farkındalık yaratmak ve bu ticaretin insanlık suçu olması nedeniyle önüne geçmek amacıyla amacıyla “Organ Watch” adlı örgüt

faaliyete geçirilmiştir (İstanbul Deklarasyonu, 2008 ; Palermo Protokolü, 2000 ve Aydın, 2018)

Ülkemiz özelinde organ ticaretine baktığımızda 2009 yılında yapılan operasyonla Antalya’da çökertilen organ çetesi en bilindik örneklerden biridir. Çetenin çökertilmesiyle Afyon Kışlacık Köyü sakinlerinin 10 tanesinin bu çete aracılığıyla böbreğini sattığı, 36 kişinin de satıcı olarak listeye adını yazdırdığı tespit edilmişti (Sabah, 2009).

Yine başka bir haberde organ ve doku ticareti zanlılarının sosyal medya üzerinden organ arayan kişilerle irtibata geçtiği, bu kişileri organını satmak isteyenlerle buluşturdıkları, hastanelerin etik kurullarından nakil onayı alabilmeleri amacıyla alıcı ve verici adaylarını bir araya getirilerek her iki tarafın aile bilgileri, mesleki bilgileri, taşınmaz ve araç bilgileri gibi özel nitelikli kişisel verilerinin paylaşıldığı yer almaktadır (Cumhuriyet, 2009).

Sadece yurt içi düzeyinde değil, jeopolitik konumumuzun da etkisiyle uluslararası organ ticaretine yönelik operasyonlar da yakın dönemde gündem konularından biri olmaya başlamıştır. Sahte evraklarla akraba olduklarını iddia eden ya da tanışıklık senaryoları yaratılarak etik kurula başvuru yapılmasını sağlayarak organ ticaretini sağlayan çetelere yönelik de çok fazla olay yaşanmaktadır (DHA, 2021).

1.4.5.3. Kurulların İşleyişi

Canlı vericili organ nakillerinde bazı nakillerin Akraba Dışı Canlıdan Organ Nakli Etik Kurulu değerlendirilmesine tabii tutulmasına sebebiyet veren akrabalık hukuku, TMK’da düzenleme alanı bulmuş toplumsal ilişkiler ağını ifade etmektedir. Toplumsal ilişkilerin bu alanı TMK’da kan ve kayın hısımlığı şeklinde ikili bir ayrıma tabi tutulmuş ve 17. ve 18. maddelerde şu şekilde düzenlenmiştir:

IV. Hısımlık

1. Kan hısımlığı

Madde 17- *Kan hısımlığının derecesi, hısımları birbirine bağlayan doğum sayısı ile belli olur. Biri diğerinden gelen kişiler arasında üstsoy-altsoy hısımlığı; biri diğerinden gelmeyip de, ortak bir kökten gelen kişiler arasında yansoy hısımlığı vardır.*

2. Kayın hısımlığı

Madde 18- *Eşlerden biri ile diğer eşin kan hısımları, aynı tür ve dereceden kayın hısımları olur. Kayın hısımlığı, kendisini meydana getiren evliliğin sona ermesiyle ortadan kalkmaz.*

Maddede yer alan düzenlemeler ile dördüncü dereceye kadar olan akrabalık derecesini bir arada değerlendirecek olursak;

- Birinci derece kan hısımları: anne, baba, çocuk
- İkinci derece kan hısımları: kardeş, torun, dede, anneanne/babanne
- Üçüncü derece kan hısımları: amca, hala, dayı, teyze, yeğen
- Dördüncü derece kan hısımları: üçüncü derecede yer alan akrabaların çocukları (kuzen, yeğen çocuğu)
- Birinci derece kayın hısımları: kayınvalide, kayınpeder (kişinin eşinin anne ve babası), kişinin eşinin çocuğu
- İkinci derece kayın hısımları: kayınbirader, baldız, görümce (kişinin eşinin kardeşleri), kişinin eşinin dedesi, anneanesi/babaannes
- Üçüncü derece kayın hısımları: kişinin eşinin kardeşlerinin çocukları, kişinin eşinin amcası, dayısı, teyzesi, halası
- Dördüncü derece kayın hısımları: üçüncü dereceden kayın hısımlarının çocukları olarak sıralanabilir.

Organ ve doku nakli hizmetlerinde mevcut mevzuatta akrabalık ilişkisi “alıcı” odaklı olarak düzenlenmiştir. Nakil işlemi gerçekleştirilmeden önce alıcının vericilerle olan akrabalık ilişkisi temel alınmakta ve bu yönde bir karar mekanizması işletilmektedir. Yani akrabalık dereceleri alıcı merkez kabul edilerek belirlenmekte, bu yollu bir izlem ile akrabalık hukukunun sınırları çizilmektedir. Yönetmelikte yer alan alıcı odaklı akrabalık izlemine göre eşler, birbirlerinin dördüncü dereceye kadar olan akrabalarından organ alabilmekte; ancak birbirlerinin akrabalarına olağan nakil işlemi biçiminde organ verememekte, bu tür nakil işlemleri için etik kurulun onayının olması gerekmektedir. Bu hususu bir örnekle açıklayacak olursak; alıcının vericinin damadı olduğu bir kurgusal durumu seçmek mümkündür. Verici alıcının birinci dereceden kayın hısımlı olacağından naklin gerçekleşme durumunda etik kurul onayına gerek yoktur. Ancak verici alıcının damadı olduğu bir durumda alıcı üzerinden TMK’daki hükümlere göre düzenlenen akrabalık derecelerinin dışında kalan bir durum söz konusu olacağından, böyle bir durumda naklin gerçekleşebilmesi için etik kurulun onayı gerekecektir.

Sağlık turizmi kapsamında ülkemiz nakil merkezlerine nakil olmak üzere gelen yabancı uyruklu alıcı ve vericilerin sayıları giderek artmaya başlamıştır. Tarafı olduğumuz Lahey Sözleşmesi gereğince nakil için başvuruda bulunan alıcı ve vericiden Türk vatandaşlarından istenen belgelerin muadillerinin ibraz edilmesi istenmektedir. Söz konusu muadil belgenin apostil şerhi içermesi gerekmektedir. Söz konusu apostil şerhi ile ilgili belge ülkemizde de belgenin alındığı ülkedeki gibi yasal geçerlilik kazanacaktır. Apostil şerhi bulunduğu takdirde ilgili belgelerin tasdiki dışında başka bir husus söz konusu olmayacaktır.

Ancak bu düzenlemenin istisnası Suriye, İsrail ve Pakistan uyruklu alıcı ve verici adaylarıdır. Bu adaylar akraba da olsalar etik kurul onayı olmadan nakil işlemi gerçekleştirememektedir.

Akraba dışı canlıdan organ nakli etik kurullarının işleyişi ile ilgili hususlar ODNY 16. maddesinde yer almaktadır. Kurul toplantılarına ilişkin gerçekleştirilen tüm sekretarya hizmetleri il sağlık müdürlükleri bünyesinde yer alan sağlık

hizmetleri başkanlıklarının alt kolu olan sağlık hizmetleri birimi tarafından gerçekleştirilmektedir.

Nakil gerçekleştirilecek hastanelerin başhekimliklerince il sağlık müdürlüklerinin ilgili birimlerine başvuru yapılmaktadır. Başvuru için gerekli belgeler ODNY m. 16/2-b'de 10 kalem olarak sayılmış olup, 10. sırada "Komisyonun gerekli görmesi halinde ilgili diğer belgeler." denilerek yapılan bu saymanın sınırlı bir sayma olmadığı, etik kurul üyeleri tarafından gerekli görüldüğünde genişletilebilen bir özelliğe sahip olduğu ifade edilmiştir. Bu kapsamda listeyi incelediğimizde, liste içeriği dışında etik kurullar uygulamada genellikle aşağıda yer alan ek evrakların da dosyada yer almasını istemektedir.

16 (b)/1 - Alıcı ve Vericinin T.C. Kimlik Numarası:

Alıcı ve vericinin TC kimlik numarasını temin edilirken kimlik fotokopisinin yanı sıra alıcı ve vericinin anne, baba, varsa eş ve çocuklarını gösterir şekilde vukuatlı nüfus kayıt örneği, TC Kimlik Numarası bulunmayan yabancı uyruklu alıcı verici için Hastane Başhekimliğince/Mesul Müdürlüğünce aslı gibidir onayı bulunan pasaport ve kimlik fotokopilerini ve bunların tercüman onaylı çevirileri, Türk vatandaşı alıcı ve vericilerdeki vukuatlı nüfus kayıt örneğinin eşdeğeri olarak yabancı uyruklu alıcı ve vericilerin apostilli/büyükelçilik onaylı doğum belgelerin ve medeni durumlarına ilişkin belgelerin aslı ve tercüman onaylı çevirileri, Alıcının 18 yaşından küçük olması durumunda Türk vatandaşı alıcılarda anne ve babasının kimlik fotokopisinin, yabancı uyruklu alıcılarda ise anne ve babanın nakil merkezince aslı gibidir onayı bulunan pasaport ve kimlik fotokopisinin tercüman onaylı çevirileri istenmektedir.

16 (b)/2 - Vericinin Mümeyyiz Olduğuna Dair Rapor:

Vericinin mümeyyiz olduğuna dair raporun, en az üç hekim imzalı sağlık raporu olarak düzenlenmesi istenmektedir.

16 (b)/3 - Vericiden Alınmış, En Az İki Tanıklı Hekim Onaylı Muvafakat Belgesi:

- Vericiden alınmış, en az iki tanıklı hekim onaylı muvafakat belgesinde, tanık olacak kişilerin tanıklıklarına engel durumunun bulunmamasına dikkat edilmesi,
- Tanıkların tanıklık yapmalarını vericinin sözlü olarak kabul etmesi,
- Tanıklar Türk vatandaşı ise kimlik fotokopileri, Türk vatandaşı değilse pasaport fotokopileri, Türkiye’de ikamet eden yabancı kimlik numarası bulunan kişilerin Hastane Başhekimliğince/Mesul Müdürlüğünce aslı gibidir kaşesi ve imzasının yer aldığı kimlik fotokopileri,
- İkametgâh adresleri ve iletişim bilgilerinin muvafakat belgesi üzerinde yer alması, tanıkların ilgili nakil merkezi çalışanı olmaması, yabancı uyruklu verici için belge aslı ve tercüman onaylı çevirisinin dosyada yer alması,
- Vericiden alınmış, en az iki tanıklı hekim onaylı muvafakat belgesinin, vericinin mümeyyiz olduğuna dair sağlık kurulu raporu ile aynı tarihli olması ve belgenin buna uygun düzenlenmesi istenmektedir.

16 (b)/4 - Verici ve alıcının Hekim Onaylı Bilgilendirme Formu:

Verici ve alıcının hekim onaylı bilgilendirme formunun ayrı ayrı, ayrıntılı bilgilendirme formlarının içeriklerine uygun olması ve konunun hassasiyetine istinaden en az iki tanıklı olarak düzenlenmesi,

Alıcı, verici, hekim ve tanıkların formun her sayfasını imzalaması, Tanıklar Türk vatandaşı ise kimlik fotokopileri, Türk vatandaşı değilse pasaport fotokopileri, Türkiye’de ikamet eden yabancı kimlik numarası bulunan kişilerin Hastane Başhekimliğince/Mesul Müdürlüğünce aslı gibidir kaşesi ve imzasının yer aldığı kimlik fotokopileri,

İkametgâh adresleri ve iletişim bilgilerinin muvafakat belgesi üzerinde yer alması, tanıkların ilgili nakil merkezi çalışanı olmaması, yabancı uyruklu verici için belge aslı ve tercüman onaylı çevirisinin dosyada yer alması istenmektedir.

16 (b)/5 - Verici ve Alıcının Nakle Uygunluğunu Bildiren Sağlık Raporu:

Verici ve alıcının nakle uygunluğunu bildiren sağlık raporlarının verici ve alıcı için ayrı ayrı, en az üç hekim imzalı olarak tanzim edilmesi, Nakil böbrek nakli ise üroloji ya da nefroloji, karaciğer nakli ise dâhiliye, genel cerrahi ya da gastroenteroloji hekimlerinden en az birinin imzalarının olması istenmektedir.

16 (b)/6 - Alıcı ile Vericinin Yakınlığının Nereden Kaynaklandığını Gösteren Dilekçe ve Mevcut ise İlgili Belgeleri:

Alıcı ile vericinin yakınlığının nereden kaynaklandığını beyan ettikleri dilekçenin açık ve anlaşılır şekilde olması, dilekçelerin alıcı ve verici tarafından ayrı ayrı tanzim edilmesi, yakınlıklarının ne zamandan beri var olduğu bilgisinin dilekçede özellikle yer alması, Yabancı uyruklu alıcı ve verici için dilekçelerin kendi dilinde ve tercüman onaylı çevirilerinin dosyada olması, alıcının 18 yaşından küçük olması durumunda ise bu belgenin anne, baba ya da vasisi tarafından hazırlanması istenmektedir.

16 (b)/7 - Alıcının ve Vericinin Gelir Düzeyini Gösteren Beyanı:

- Alıcı ve vericiden ayrı ayrı beyan alınması,
- Beyanlarda ortalama yıllık gelir, ortalama aylık gelir, sosyal güvence durumu, mesleği, halen nerede ne iş yaptığı gibi ayrıntıların yer almasına,
- Alıcı ve verici evli ise eş için de doldurulması,
- Yabancı uyruklu alıcı, verici ve eşleri için beyanların kendi dillerinde ve tercüman onaylı çevirilerinin dosyada olması,

- Alıcının 18 yaşından küçük olması durumunda ise bu belgenin anne, baba ya da vasisi tarafından hazırlanması istenmektedir.

16 (b)/8 - Vericinin Borcunun Olup Olmadığına Dair Beyan:

- Vericinin borcu yoksa bunu beyan etmesi,
- Borcu var ise borç ile ilgili borcun miktarı, borcun nereye olduğu, borcun ne zaman ödenmesi gerektiği gibi ayrıntılı bilgilerin yer alması,
- Yabancı uyruklu hastalar için belge aslı ve tercüman onaylı çevirisinin dosyada yer alması istenmektedir.

16 (b)/9 - Alıcının ve Vericinin İkametgâh Beyanı:

- Alıcının ve vericinin ikametgâh beyanı ile ilgili olarak Nüfus Müdürlüğünden alınmış Yerleşim Yeri ve Diğer Adres Belgesi'nin dosyada bulunması,
- Yabancı uyruklu alıcı ve verici için kendi dilinde ve tercüman çevirisi olan ikamet beyanına ek olarak Apostilli ya da Büyükelçilik onaylı adres/yerleşim yeri belgesinin olması,
- Türkiye'de ikamet eden yabancı uyruklu İl Göç İdaresine kayıtlı kişiler için hangi İl Göç İdaresine kayıtlı olduğu, ayrıca varsa oturma izni ve süresi, muhtarlık aracılığıyla edinilmiş Türkiye'de ikamet ettiği adresi ile birlikte belgelendirilmesi,
- Alıcının 18 yaşından küçük olması durumunda ise bu belgelerinin anne, baba ya da vasisi tarafından hazırlanması istenmektedir.

16 (b)/10 – Komisyonun Gerekli Görmesi Halinde İlgili Diğer Belgeler:

Yönetmeliğin 16. maddesinin (b) fıkrası 10. bendinin Komisyonun gerekli görmesi halinde ilgili diğer belgeler hükmü gereği, kurulun karar verme sürecinde belirleyici olabilecek bilgi ve belgelere ek olarak, kurullar tarafından genellikle;

1- Alıcının ve vericinin nakil merkezinde kayıtlı olduğunu gösteren belgenin (TDOS kaydının) dosyada yer alması,

2- Alıcının ve vericinin kurul tarafından oluşturulan mal bildirim forumunu ayrı ayrı doldurması ve imzalaması,

(Alıcı ve verici evli ise eş için de doldurulmasına, Yabancı uyruklu hastalar için formların kişilerin kendi dilinde ve tercüman onaylı Türkçe çevirilerinin dosyada bulunması,

Alıcının 18 yaşından küçük olması durumunda ise bu belgenin anne, baba ya da vasisi tarafından hazırlanması)

3- Alıcı ve verici tarafından oluşturulan, gerektiğinde kendilerine ulaşılacak telefon numaralarının da bulunduğu, komisyonun gerekli gördüğü takdirde mülakat yapacağı akrabalarının en az üç tanesinin (yakınlık derecelerine göre) isim ve soyadları ile iletişim bilgilerinin yer aldığı bir akraba listesinin dosyada bulunması,

(Yabancı uyruklu alıcı ve verici başvuruları için kişinin kendi dilinde ve tercüman onaylı çevirilerinin dosyada olması; alıcının 18 yaşından küçük olması durumunda ise bu belgenin anne, baba ya da yasal vasisi tarafından hazırlanması)

4 - Vericinin ve alıcının test sonuçlarıyla ilgili olarak,

Vericinin ve alıcının kan grubu sonuçlarının, nakil karaciğer nakli ise KCFT sonuçları, böbrek nakli ise üre, kreatinin sonuçları, Alıcının, Akraba Dışı Canlıdan Organ Nakli Etik Komisyon kararına ihtiyaç olmayan olağan nakiller kapsamında dördüncü dereceye kadar olan yakınlarından nakil yapılamadığına dair varsa doku uyumu ve doku testi sonuçları ile diğer ilgili belgelerin sunulması,

5- Alıcı ve verici tarafından başvurulacak ildeki etik kuruldan önce başka ildeki bir etik kurula başvurmadıklarına dair ayrı ayrı, açık ve anlaşılır bir şekilde

beyanda bulunmaları, Yabancı uyruklu alıcı ve verici başvuruları için kişinin kendi dilinde ve tercüman onaylı çevirilerinin dosyada olması,

6- Beyanları imzalatan ilgili nakil merkezi Organ Nakli Koordinatörünün ODNY m.16 – (4) “Komisyon kararları kesindir ve Komisyonca uygun görülmeyen nakiller yapılamaz. Bir komisyonun uygun görmediği başvuru için başka bir komisyon karar alamaz.” maddesine istinaden, alıcı ve vericinin yeterince aydınlatıldığı ve tercüman eşliğinde beyanlarının alındığına şahitlik etmesine ve şahitlik ettiğine dair belgeyi imzalaması,

7- Yabancı hastalarda beyanların ve belgelerin tercüman onaylı olmasına, hastane tarafından düzenlenen tıbbi doküman, rapor ve aydınlatma onamlarının tercüman eşliğinde imzalanmasına, tercümanın çeviri yaptığı tüm asıl evrak ve tercümelerde tercümanın kaşe ve imzası ile şirket kaşesinin ve şirket yetkilisinin imzasının bulunması istenmektedir.

Tüm bu belgeleri eksiksiz tamamlayıp başvuru yapan alıcı ve verici adayları etik kurul üyeleri tarafından yüz yüze mülakata çağırılır. Etik kurul üyelerinin kimlerden oluşacağı ODNY 16/3. maddesinde düzenlenmiştir. Bu düzenlemeye göre etik komisyon üyeleri il sağlık müdür yardımcısı, valilikçe görevlendirilecek il emniyet müdür yardımcısı ya da kaçakçılık ve organize suçlarla mücadele şube müdürü, naklin yapılacağı hastane haricindeki kamu hastanesinden bir tabip, naklin yapılacağı hastane personelinden olmayan bir psikiyatri uzmanı, baro tarafından görevlendirilecek bir avukat, valilikçe görevlendirilecek bir sosyal hizmet uzmanından oluşmaktadır. Akraba dışı canlıdan organ nakli kurulları oluşturulmadan önce akraba dışı canlı nakillerine dair incelemeyi yapan yerel etik kurullarına göre üyeleri olarak belirgin farklılıklar göstermektedir. Naklin gerçekleşmesi planlanan hastaneden tamamen bağımsız ve organ nakli merkezi bulunmayan hekimlerin ve sosyal hizmet uzmanının üye olarak kurulda yer alması vericiyi korumak adına objektif karar vermeyi kolaylaştırmaktadır. İl emniyet müdür yardımcısı ya da kaçakçılık ve organize suçlarla mücadele şube müdürünün bulunması da olası organ ticaretinin önüne geçilmesi adına önemli bir aşamadır. Türkiye genelinde faaliyet

gösteren diğer etik kurullarda üye olarak hukukçu yer almasına dair bir düzenleme mevcutken sadece bu etik kurulda baro tarafından görevlendirilen bir avukatın üye olmasına ilişkin düzenleme yer almaktadır. Bu sayede de yine hem objektiflik oranı artırılmak istenmiş, hem de güncel mevzuatın uygulanması hususunda sahada görevli bir avukat ile iş yükünün azaltılması hedeflenmiştir.

Etik kurul tarafından gerçekleştirilen işlemler ODNY 16/4. maddesinde düzenlenmiştir.

Etik kurulun olağan toplantıları 15 günde bir üye tam sayısının en az 2/3 çoğunluğuyla toplanır. Acil nakil durumlarında ise etik kurul ivedilikle toplanmaktadır. Kurul üyeleri toplantı esnasında gerekli gördüğü takdirde alıcı ve vericinin akrabalarını da dinler. Kurul, kurula sunulan bilgi ve belgelerin doğruluğunu araştırır, alıcı ve verici arasında etik ve yasal olmayan bir durumun bulunmadığı kanaati oluştuğunda naklin etik açıdan uygunluğuna karar verir. Dosya kapsamında eksik evrak söz konusu olduğunda ya da alıcı ve vericiyle yapılan mülakat sonucu alıcı ve vericiden ek evrak istenilmesine dair bir görüş birliği oluşursa karar verilmesi eğer gerçekleştirilecek nakil acil statüsünde değilse bir sonraki toplantıya ertelenebilir. Kararlar üye tam sayısının 2/3 oy çoğunluğu ile alınır. Etik Kurul kayıtları TODS'a kayıt edilir. Kurul, müracaat eden hasta ve vericinin TC kimlik numaraları ile birlikte kararın bir örneğini nakli yapacak merkeze, TODS üzerinden alınan bir örneğini de imzalı olarak Bakanlığa gönderir. Uygun görülmeyen nakil kararlarının ardından, alıcının aynı etik kurula ya da farklı bir ilde yer alan bir etik kurula yeni bir vericiyle katılması hususunda herhangi bir sınırlama yahut engel bulunmamaktadır.

1.4.5.4. Kurul Kararlarının Bağlayıcılığı

ODNY m.16/4'e göre *Kurul kararları kesindir ve Kurulca uygun görülmeyen nakiller yapılamaz. Bir kurulun uygun görmediği başvuru için başka bir kurul karar alamaz.*

Yönetmelikteki bu düzenlemenin ardından 15.11.2018 tarihli Resmi Gazetede yayınlanan 7151 sayılı Kanunun 16. maddesi kapsamında ODNK'ya getirilen EK-2 maddesinde Ulusal Organ Nakli Etik Kurulundan söz edilse de uygulamada halen bu kurul mevcut değildir.

İl sağlık müdürlükleri bünyesinde faaliyet gösteren bu kurul genel olarak baktığımızda gerçekleşmesi planlanan nakil için nakli gerçekleştirecek hekime tıbbi müdahalede bulunma izni vermektedir. Ve bu izin idari işlem statüsündedir. Bu sebeple bağlayıcılık hususu değerlendirilirken idari işleme itiraz ve idari işlemin iptali isteminin irdelenmesi gerekmektedir.

ODNK'ya eklenen Ek-2 maddesinden önceki dönemde ODNY'ye göre Kurul kararları kesin olduğundan alıcı ve vericinin itiraz hakkı bulunmamaktaydı. Burada direkt idari işlemin iptaline ilişkin yürütmeyi durdurma talepli dava yoluna başvurulmaktaydı.

Ek-2 maddesinden sonraki süreçte alıcı ve verici tarafından itiraz edildiğinde Ulusal Organ Nakli Etik Kurulu olmadığından Akraba Dışı Canlıdan Organ Nakli Etik Kurulu tarafından itiraz nedenleri ile beraber başvuru tekrar incelemeye alınır. Alıcı ve verici yeniden toplantıya çağırılır. Kurul ret kararında direndiği takdirde karar kesinleşmiş kabul edilir ve bu kesinleşme kararının alıcı ve vericiye tebliğinin ardından alıcılara idari işleme ait yürütmeyi durdurma ve idari işlemin iptaline ilişkin dava yolunun önü açılmaktadır.

Alıcının idari yargıya başvurma süresi İdari Yargılama Usulü Kanunu (İYUK) m. 7'ye göre 60 gündür (İYUK, 1982). Süresi içerisinde açılan dava esnasında etik kurul tarafından gerçekleştirilen idari işlem hakkında yürütmeyi durdurma isteminde de bulunulur. İdare mahkemesi tarafından yürütmeyi durdurmaya ilişkin isteme iptal istemine göre daha hızlı karar verir. Bu kararın verilmesinin ardından davalı idarenin tebliğden itibaren 7 gün içerisinde karara itiraz etme hakkı bulunmaktadır. Edilen itiraz ile birlikte yürütmeyi durdurma istemi ilgili bölge idare mahkemesi tarafından değerlendirilir. Bölge adliye mahkemesi kararları kesin olduğundan yürütmeyi

durdurma isteminin kabulüne karar verilmesinin ardından alıcı etik kurula başvurmuş olduğu vericisi ile beraber organ nakli işlemini gerçekleştirebilmektedir.

1.5. Amaçlar ve Hedefler

Bu tez çalışması ile ilk olarak organ bağışının ve organ naklinin önemini vurgulamak amaçlanmıştır. Bu bağlamda da Akraba Dışı Canlıdan Organ Nakli Etik Kurullarının görünürlüğünü sağlamak, Kurulların yetkinliklerini ve etkinliklerini ortaya koymak önemli bir adım olacaktır. Sağlanan bu görünürlük ile Akraba Dışı Canlıdan Organ Nakli Etik Kurullarının işlevinin artması ve organ bağışı oranlarının artması hedeflenmektedir. Disiplinlerarası bir konu olan organ bağışı ve organ nakilleri irdelenirken yaşama hakkı, sağlık hakkı ve vücut dokunulmazlığı konularını bir arada değerlendirecektir.

1.6. Hipotezler

Tez çalışması esnasında aşağıdaki hipotezler geliştirilmiştir:

- Kişilerin hayatta olduğu dönemde organ bağışı yapması mevzuat açısından zordur.
- Ulusal sağlık mevzuatının güncellenmesi ile organ bağışı oranları artacaktır.
- Organ nakli koordinasyon merkezlerinin hasta yakınları ile organ bağışı konusunda iletişim eksikliği bulunmaktadır.
- Sağlık haberciliğindeki eksiklikler organ bağışı oranını düşürmektedir.
- Sağlık turizmi kapsamında yurt dışından organ nakli için gelen hasta sayısı artmaktadır.
- Akraba Dışı Canlıdan Organ Nakli Etik Kurullarının sağlık alanındaki diğer etik kurullar kadar bilinmemektedir.
- Akraba Dışı Canlıdan Organ Nakli Etik Kurullarında tıp etiği uzmanının bulunmaması karar alma sürecini etkilemektedir.

- Ulusal Organ Nakli Etik Kurulunun faaliyete geçmemesi hasta haklarını zedelemektedir.
- Etik kurul kararlarına ilişkin yargı süreçlerinde bilirkişi heyetinde tıp etiği uzmanının olmaması eksik karar alınmasına sebebiyet vermektedir.

1.7. Sınırlılıklar

Tez çalışması esnasında Ankara Valiliği İl Sağlık Müdürlüğü tarafından yapmış olduğumuz başvurunun reddedilmesi nicel verilere ulaşmayı ve etik kurul üyeleri ile anket çalışmasının gerçekleştirilmesini engellemiştir.

Basılı ve dijital kaynaklarda yeterli verinin mevcut olmaması da yapılan kuramsal çalışmayı zorlaştırmıştır.

1.8. Araştırmanın Önemi

Gerçekleştirilen bu çalışma ile etik kurulların tıp tarihi ve etik ana bilim dalındaki yeri vurgulanmıştır. Sağlık alanındaki etik kurulların salt klinik araştırmalar etik kurullarından ibaret olmadığı Akraba Dışı Canlıdan Organ Nakli Etik Kurulların tanıtımı ile ortaya konulmuştur. Ayrıca organ bağıışı ve organ nakli koordinasyonundaki eksiklikler ile çözüm yolları tartışılmıştır.

2. GEREÇ VE YÖNTEM

Yapmış olduğumuz tez çalışmasında kuramsal araştırma yöntemi tercih edilmiş, kuramsal araştırma esnasında basılı ve dijital kaynaklardan faydalanılmıştır. Çalışmanın büyük bir çoğunluğunu oluşturan mevzuata T.C. Resmi Gazete internet sayfasından Corpus İçtihat Programı üzerinden erişim sağlanmıştır. Bulgular kısmında yer alan çizelgelerin oluşturulmasında Sağlık Bakanlığı Karar Destek Sistemi üzerinden Transplantasyon, Diyaliz ve İzlem Sistemleri verileri temel alınmıştır. Verilere vatandaş portal sekmesi üzerinden ulaşıldığında veri girişlerinde eksiklik olduğu gözlemlendiğinden söz konusu çizelgeler Avrupa Konseyi tarafından yayınlanan bültenler ile desteklenmiştir.

3. BULGULAR

Sağlık Bakanlığı tarafından Karar Destek Sistemi üzerinden Transplantasyon, Diyaliz ve İzlem Sistemleri verileri online olarak vatandaş, araştırmacılara ve kullanıcılara ayrı ayrı olacak açılmıştır (TTDİS, S143). Vatandaş portal üzerinden bu sisteme girdiğimizde 2010-2020 yılları arası nakil bekleyen böbrek ve karaciğer hastası sayıları, nakil sayıları, beyin ölümü sayıları ve canlı dönör sayılarına ulaşabilmekteyiz.

Çizelge 3.1. 2010-2020 Yılları arası nakil bekleyen böbrek ve karaciğer hasta sayıları.

YILLAR	BÖBREK NAKLİ BEKLEYEN HASTA SAYISI	KARACİĞER NAKLİ BEKLEYEN HASTA SAYISI
2011	17821	1627
2012	19603	1903
2013	21009	2098
2014	22118	2194
2015	22460	2253
2016	21920	2207
2017	21945	2098
2018	22582	2144
2019	23000	2262
2020	20937	1716

Sistemde yer almasa da Sağlık Bakanlığı tarafından 2021 Organ ve Doku Bağışı Haftasında yapılan açıklamada “2021 yılında, 2 bin 376 kişi karaciğer, 22 bin 775 kişi böbrek nakli beklediği” ifade edilmiştir (Gündoğmuş, 2021).

Çizelge 3.2. 2021-2022 Yılları arası gerçekleşen organ bağışı sayıları.

YILLAR	BÖBREK NAKLİ SAYISI	KARACİĞER NAKLİ SAYISI
2011	2952	908
2012	2910	1002
2013	2946	1249
2014	2925	1212
2015	3204	1218
2016	3421	1396
2017	3344	1446
2018	3874	1587
2019	3863	1776
2020	2499	1320
2021	3375	1530
2022 Ocak-Mayıs	1278	548

Çizelge 3.3. 2011 – 2022 Yılları arası beyin ölüm sayısı ve aile izin sayısı.

YILLAR	BEYİN ÖLÜMÜ SAYISI	AİLE İZİN SAYISI
2011	1227	318
2012	1445	337
2013	1645	367
2014	1776	397
2015	1941	465
2016	1997	563
2017	2046	554
2018	2178	598
2019	2309	619
2020	1391	263
2021	1421	305
2022 Ocak-Mayıs	548	103

Çizelge 3.4. 2011 – 2022 Yılları arası canlı böbrek donörü sayısı ve canlı karaciğer donörü sayısı.

YILLAR	CANLI BÖBREK DONÖRÜ SAYISI	CANLI KARACİĞER DONÖRÜ SAYISI
2011	2295	527
2012	2616	840
2013	2376	961
2014	2306	895
2015	2538	870
2016	2736	1016
2017	2705	1083
2018	2968	1154
2019	3054	1346
2020	2256	1196
2021	3047	1391
2022 Ocak-Mayıs	1099	485

Avrupa Konseyi tarafından çıkartılan bültenlerde canlı vericili nakil sayıları da gösterilmiş beraber canlı vericili böbrek naklinde vericileri akraba olup olmama hususu da ayrı bir istatistikle açıklanmıştır (GODT, 2022).

Çizelge 3.5. 2012 – 2022 Yılları arası canlı vericili nakil sayıları.

YILLAR	AKRABA CANLI VERİCİ BÖBREK NAKLİ	AKRABA DIŞI CANLI BÖBREK NAKLİ	CANLI KARACİĞER NAKLİ
2012	2267	114	736
2013	2161	198	959
2014	2094	204	892
2015	2355	179	871
2016	2358	281	1004
2017	2321	328	1087
2018	2550	465	1143
2019	2597	458	1341
2020	1873	376	1189

4. TARTIŞMA

Bu bölümde farklı disiplinler olan hukuk, tıp ve biyoetiğin ışığında organ ve doku nakline ilişkin mevzuat ve bu bağlamda akraba dışı canlıdan organ nakli etik kurul çalışmaları tartışılacaktır.

İlk olarak bulgular bölümünde yer alan istatistiklere bakıldığında öncelikle nakil bekleyen hasta sayısının karşısında ne yazık ki gerçekleştirilen nakil sayısının oldukça az olduğu görülmektedir.

Canlı donörle gerçekleştirilen nakillerin kadavradan gerçekleştirilen nakillerden de daha fazla olduğu görülmektedir. İstatistiklerde canlı donör sayıları ve nakil sayıları verilse de açıkça hangi nakillerin kadavradan hangi nakillerin canlı donörden yapıldığı hususu net değildir. Yine aynı şekilde canlı donörlerin kaçının alıcının akrabası olduğu, kaçının akraba dışı canlı vericiden yapıldığı, kaçının Türk vatandaşı kaçının yabancı uyruklu olduğu bilgisine tam olarak ulaşamamaktayız.

Organ bağışının özendirilmesi konusunda çeşitli çalışmalar ve kampanyalar düzenlense de ailelerin beyin ölümü gerçekleşmiş yakınlarının organlarını bağışlama iradelerinde bir artış gözlemlenmemektedir. Ancak medyanın bu konuyu ele alış biçimi çoğu zaman sağlık haberciliğinden uzak bir tutum içerdiği için ortaya etik sorunlar çıkmaktadır. Nakil tıbbı ve organ bağışı ile ilgili haberler genellikle kriminal ölüm ya da gençlerin ölüm haberleriyle birlikte verilmektedir. Bu tür haberlerdeki ana söylem, genellikle çok dramatik bir şekilde sağduyulu olmaktan uzak, organ bağışı programları hakkında bilimsel ve sistematik bilgilerden yoksun ifadeler içermektedir. Dolayısıyla organ bağışı konusunun medyada ele alınış biçimi, insanları bilinçli bir düzeyde eğitmekten uzak, sadece kişisel vicdanla yapıldığından medya kullanıcıları organ bağışına yöneltme konusunda herhangi bir artı değer yaratmamaktadır (Arda ve Kavas, 2013).

Bu duruma sebebiyet veren hususlardan bir diğeri de beyin ölümü ile ilgili tıbbi kriterler konusunda dünya genelinde de tam olarak bir görüş birliğı oluşmamasıdır. Görüş birliğinin sağlanamaması ailelerin beyin ölümüne negatif bakmasına neden olmaktadır. Ayrıca organ nakli koordinatörleri tarafından sistematik ve açıklayıcı bir şekilde ailelere bildirim yapılamadığından beyin ölümü gerçekleşmiş kişiden organları nakil için alınamamaktadır.

Ayrıca ailelerden izin alınma esnasında beyin ölümü gerçekleşen kişinin sağlığı yerindeyken göstermiş olduğı iradenin de mevcut mevzuat yüzünden önünün kesildiğı durumlarla karşı karşıya kalınmaktadır. ODNK m. 14, sadece vasiyetname mevcutsa beyin ölümü gerçekleşen kişinin organlarının yakınlarına sorulmadan alınmasına icazet vermektedir. Gönüllü bağışçı olmak adına organ nakli merkezlerine başvuru yapılarak alınan organ bağışçısı kartı sadece beyin ölümü esnasında kişinin yakınlarına ek bilgi olarak söylenebilmektedir. Organ bağışçısı kartının olması yakınların ret kararı vermesinin önüne geçememektedir. Bununla beraber, ODNK m. 14'teki vasiyetname ile organ bağışında bulunma kararının pratikte net bir karşılığı bulunmamaktadır.

Detaylı inceleyecek olursak, TMK 539 ve 540. maddeleri sözlü vasiyetnameyi düzenlemektedir.

Madde 539- Miras bırakan; yakın ölüm tehlikesi, ulaşımın kesilmesi, hastalık, savaş gibi olağanüstü durumlar yüzünden resmî veya el yazılı vasiyetname yapamıyorsa, sözlü vasiyet yoluna başvurabilir. Bunun için miras bırakan, son arzularını iki tanığa anlatır ve onlara bu beyanına uygun bir vasiyetname yazmaları veya yazdırmaları görevini yükler. Resmî vasiyetname düzenlenmesinde okuryazar olma koşulu dışında, tanıklara ilişkin yasaklar, sözlü vasiyetteki tanıklar için de geçerlidir.

Madde 540- Miras bırakan tarafından görevlendirilen tanıklardan biri, kendilerine beyan edilen son arzuları, yer, yıl, ay ve günü de belirterek hemen yazar, bu belgeyi imzalar ve diğer tanığa imzalatır. Yazılan belgeyi ikisi birlikte vakit

geçirmeksizin bir sulh veya asliye mahkemesine verirler ve miras bırakanı vasiyetname yapmaya ehil gördüklerini, onun son arzularını olağanüstü durum içinde kendilerine anlattığını hâkime beyan ederler.

Tanıklar, daha önce bir belge düzenlemek yerine, vakit geçirmeksizin mahkemeye başvurup yukarıdaki hususları beyan ederek miras bırakanın son arzularını bir tutanağa geçirtebilirler.

Sözlü vasiyet yoluna başvuran kimse askerlik hizmetinde bulunuyorsa, teğmen veya daha yüksek rütbeli bir subay; ülke sınırları dışında seyreden bir ulaşım aracında bulunuyorsa, o aracın sorumlu yöneticisi; sağlık kurumlarında tedavi edilmekteyse, sağlık kurumunun en yetkili yöneticisi hâkim yerine geçer.

Sözlü vasiyetnameyi düzenleyen hususlarda 540/4'te askerlik hizmetinde bulunanlar için düzenlenen istisnai hükümlere benzer hükümlerin organ bağıışı için de düzenlenmesi gerekmektedir. Aksi halde adli makamlarca tasdik edilmeye ihtiyaç duyan sözlü vasiyetnamenin geçerliliğini sağlamaya çalışma esnasında geçen süre hem nakil bekleyen hastalara zarar vermekte hem de beyin ölümü gerçekleşen kişinin nakil için alınması planlanan organların fonksiyonlarının düşmesine sebep olabilmektedir.

Yine TMK m.538'de düzenlenen el yazılı vasiyetname eğer düzenlenmesinin notere, sulh hukuk mahkemesine ya da kanun tarafından yetkilendirilen memura teslim edilmediği sürece böyle bir vasiyetnamenin varlığı bilinmiyorsa eğer yakınlar tarafından nakle izin verilmezse eğer miras bırakanın iradesine aykırı, telafisi olmayan bir işlem tesis edilmiş olacaktır.

TMK m. 532 vd. maddelerinde düzenlenen resmi vasiyetnameye gelinecek olursa da, “Resmi vasiyetname iki tanığın katılmasıyla resmî memur tarafından düzenlenir. Resmî memur, sulh hâkimi, noter veya kanunla kendisine bu yetki verilmiş diğer bir görevli olabilir.” Hazırlanan vasiyetname düzenleyen yetkili

tarafından saklanır. TMK m. 575 ise mirasın miras bırakanın ölümüyle açılacağını düzenlenmiştir. Burada yine mirasın açılması esnasında süre kaybı yaşanması muhtemeldir. Ayrıca ölümle mirasın açıklanacağı düzenlense de beyin ölümünün bu kapsam içerisinde yer alıp almadığına dair bir kavram karmaşası mevcuttur. Yetkili kişi ve kurumlar dışında resmi vasiyetname olduğuna dair bilgi eksikliği yaşayan kişi yakınları yüzünden de yine iradeye aykırı işlem tesis edilmesi muhtemeldir.

Bu nedenle hem beyin ölümü gerçekleşen kişinin sağlığında göstermiş olduğu iradenin uygulanması konusunda hem de kişi yakınlarının icazet oranlarını artırma hususunda daha etkin yöntemler belirlenmesi zaruri gözükmektedir.

Ulusal mevzuat içerisinde yer alan sağlık ve tıp hukuku mevzuatı düzenlemesinde en çok yaşanan sıkıntı bu sağlık ve tıp hukuku mevzuatlarının eski tarihli ve güncel olmamasıdır.

Ulusal mevzuat içerisindeki temel sağlık ve tıp hukuku mevzuatına baktığımızda Tababet ve Şuabatı San'atlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun (TŞSTİDK) 1928 tarihli, Umumi Hıfzıssıhha Kanunu 1930 tarihli, Tıbbi Deontoloji Nizamnamesi 1960, Hasta Hakları Yönetmeliği ise 1998 tarihli.

Organ ve doku nakline ilişkin mevzuata baktığımızda da yine en çok karşılaştığımız sorunlardan biri güncelleme eksikliğidir. Organ nakli sırasında canlı verici donörler ile yapıldığı durumlarda iki kişiye birden yapıldığından diğer tıbbi müdahalelere göre hem alıcının hem de vericinin daha sıkı korunması gerektiği aşîkârdır. Çünkü her ne kadar güncel tıp kurallarına göre başarılı bir ameliyat gerçekleştirilse de alıcının kendisine nakledilen organı reddetme durumu söz konusu olabilir. Bu nedenle vücut bütünlüğü bozulmasına rağmen alıcının iyileşmesine vesile olamama ihtimali olan canlı vericiler sorunu olacaktır.

Alıcı açısından duruma baktığımızda da verici adayının akrabası olup olmaması hususunda farklı bürokratik işlemlere maruz kalmaktadır. Akraba dışı canlı

nakil söz konusu olduğunda naklin gerçekleşmesi etik kurul iznine bağlı olacaktır. ODNK'ya 2018 yılında getirilen Ek Madde 2'ye kadar söz konusu etik kurul zorunluluğu yönetmelik ve yönergelerle düzenlenmişti. Söz konusu bu durum temel hak ve özgürlükler bağlamında kanun değişikliğine kadar eleştirilmişti. Şöyle ki organ nakli işlemi bir tıbbi müdahaledir ve alıcı rıza gösterdiği sürece sağlık hakkı kapsamında naklin gerçekleşmesini isteyecektir. Sağlık hakkına ilişkin tarafı olduğumuz sözleşmelere göz attığımızda ilk önce Avrupa İnsan Hakları Sözleşmesi (AİHS) karşımıza çıkacaktır (AİHS, 1950) . AİHS'nin 8. maddesinde “*özel ve aile hayatına saygı hakkı*” düzenlenmiştir:

Özel ve aile hayatına saygı hakkı

1. *Herkes özel ve aile hayatına, konutuna ve yazışmasına saygı gösterilmesi hakkına sahiptir.*

2. *Bu hakkın kullanılmasına bir kamu makamının müdahalesi, ancak müdahalenin yasayla öngörülmüş ve demokratik bir toplumda ulusal güvenlik, kamu güvenliği, ülkenin ekonomik refahı, düzenin korunması, suç işlenmesinin önlenmesi, sağlığın veya ahlakın veya başkalarının hak ve özgürlüklerinin korunması için gerekli bir tedbir olması durumunda söz konusu olabilir.*

Maddenin birinci fıkrasına sağlık hakkının da dahil olduğu kabul edilmektedir. İkinci fıkrada ise bu hakkın kısıtlanmasının çok istisnai durumlar mevcut olduğunda yapılabildiği belirtilmiştir. İkinci olarak Biyotıp Sözleşmesi madde 26'ya bakmamız elzemdir.

Madde 26. (Hakların kullanılmasının kısıtlanması)

1. *Bu Sözleşmede yer alan haklar ve koruyucu hükümlerin kullanılmasında, kamu güvenliği, suçun önlenmesi, kamu sağlığının korunması veya başkalarının hak ve özgürlüklerinin korunması için kanun tarafından öngörülen ve demokratik bir toplumda gerekli olanlardan başka kısıtlama konulmayacaktır.*

2. Yukarıdaki paragrafta sözü edilen kısıtlamalar, Madde 11, 13, 14, 16, 17, 19, 20 ve 21'e uygulanmayacaktır.

Maddenin ikinci fıkrasında yer alan düzenlemedeki 19, 20. Maddeler nakil amaçlı canlı vericiden organ ve doku alınmasını düzenlediği için canlı vericili organ nakilleri söz konusu hak kısıtlanmasından muaf durumdadır. Son olarak Anayasa m.13'te yer alan "temel hak ve özgürlüklerin sınırlanması" başlığına bakacak olursak;

Madde 13 – Temel hak ve hürriyetler, özlerine dokunulmaksızın yalnızca Anayasanın ilgili maddelerinde belirtilen sebeplere bağlı olarak ve ancak kanunla sınırlanabilir. Bu sınırlamalar, Anayasanın sözüne ve ruhuna, demokratik toplum düzeninin ve lâik Cumhuriyetin gereklerine ve ölçülülük ilkesine aykırı olamaz.

Üç maddeyi ele aldığımızda temel haklardan biri olan sağlık hakkının sınırlanması özel sebeplere bağlıdır ve bu sınırlama Anayasamıza göre ancak kanunla düzenlenmesi gereken bir sınırlılıktır.

Akraba dışı canlı vericili organ nakilleriyle ilgili ilk düzenleme de bir kanunla değil de Ulusal Organ ve Doku Nakli Koordinasyon Sistemi Yönergesi ile yapıldığı için bu konuda çok eleştiri almıştır. Yönergenin akabinde öncelikle 2010 yılında Organ ve Doku Nakli Hizmetleri Yönetmeliğinde değişikliğe gidilmiş, sonrasında da 2012 yılında şu an yürürlükte olan Organ ve Doku Nakli Hizmetleri Yönetmeliğinde ayrıntılı düzenlenmiş olsa da 2018 yılındaki kanun düzenlemesine kadar temel hak ve özgürlüklere aykırı işlem tesis edilmiştir.

Bu durumla birlikte halen yürürlükte olan Ulusal Organ ve Doku Nakli Koordinasyon Sistemi Yönergesinin 9/f maddesinde 2010 yılındaki yönetmelik değişikliğinin akabinde herhangi bir güncelleme yapılmamıştır. Her ne kadar sistematik olarak önce kanun sonrasında da yönetmelik hükümleri uygulanıyor da

olsa ilgili yönergede 14 senedir bu hususta güncelleme yapılmaması düşündürücüdür.

Bir diğer husus Biyotıp Sözleşmesi ile ODNK arasındaki farklılıklardır. Biyotıp Sözleşmesi 19. maddesinde canlı vericili nakillerin yapılabilmesi için ivedilik durumunun varlığı aranmaktadır. ODNK’da ise akrabalık şartı sınırlaması dışında ivediliğe dair bir düzenleme söz konusu değildir. Diğer ülkelere kıyasla ülkemizde canlı vericili organ nakilleri kadavradan gerçekleşen nakillere göre daha fazla yapılmakta olduğu için mevcut düzenlemenin alıcının yaşam kalitesi ve tedaviye kolay erişebilmesi açısından daha iyi olduğu söylenebilir.

Biyotıp Sözleşmesinin 20. maddesinin, muvafakat verme yeteneği olmayan kişilerden yenilenebilen dokuların alınmasını mümkün kılan 2. fıkrası 2238 sayılı ODNK’nın 5. maddesiyle çelişmesi nedeniyle, Sözleşme tarafımızca çekince konularak imzalanmıştır. Uluslararası sözleşmeler Anayasamızın 90/4. Maddesinde “Usulüne göre yürürlüğe konulmuş Milletlerarası andlaşmalar kanun hükmündedir. Bunlar hakkında Anayasaya aykırılık iddiası ile Anayasa Mahkemesine başvurulamaz. (Ek cümle: 7/5/2004- 5170/7 md.) Usulüne göre yürürlüğe konulmuş temel hak ve özgürlüklere ilişkin milletlerarası andlaşmalarla kanunların aynı konuda farklı hükümler içermesi nedeniyle çıkabilecek uyuşmazlıklarda milletlerarası andlaşma hükümleri esas alınır.” düzenlemesi söz konusu olduğundan ve sağlık hakkının temel hak ve özgürlükler kapsamında yer almasından ötürü çekince konulmadan kabul edildiği takdirde Biyotıp Sözleşmesi hükümleri esas alınacaktı. Bir dönem Organ, Doku, Hücre Nakli Hizmetleri Hakkında Kanun Tasarısı Taslağı (ODHNHHKTT) düzenlenmiş, bu tasarı taslağında Sözleşmeyle paralel olacak şekilde 4/3.maddesinde aşağıdaki gibi düzenleme yapılmıştı:

Ayrıca, yaş küçüklüğü, zihinsel engellilik, hastalık veya benzeri sebeplerle doku bağışına muvafakat etme yeteneğine sahip bulunmayan kişilerden kemik iliği, gibi kendisini yenileyen dokuların nakli yapılabilir. Bunun için;

- a) Dokuları uyumlu olan, ergin ve ayırt etme gücüne sahip bir vericinin bulunamaması,
- b) Alıcının, vericinin kardeşi olması,
- c) Bağışın alıcı bakımından hayat kurtarıcı olma beklentisinin bulunması,
- d) Vericinin ayırt etme gücüne sahip olmak kaydıyla bu işleme karşı olmaması,
- e) Vericinin yasal temsilcisinin Noter tarafından onaylanmış izninin olması, bu izin belgesinin nakli yapacak hekim ya da hekimler tarafından da onaylanmış olması, zorunludur. (Aydın M. , 2008, s. 31)

Ancak 2018’de yapılan ODNK’da bu hususa dair düzenleme yapılmamıştır. Bu sebeple canlı vericilerdeki yaş ve muvafakate ilişkin hususlarda ODNK 5.ve 6. maddeler uygulanmaya devam etmektedir. ODNK’nın ve ODNY’nin ek maddeler ve ek fıkralarla düzenlenmesi tanımlar ve kavramlara ilişkin farklılıklara sebep olmaktadır. Akraba dışı canlıdan organ nakli etik kurulları özelinde bu konuya değinecek olursak, 2004 yılında Ulusal Organ ve Doku Nakli Koordinasyon Sistemi Yönergesine getirilen düzenleme ile yerel etik kurul olarak başlayan tanımlama 2010 yılındaki yönetmelik değişikliği ve 2012 yılında yürürlüğe giren ODNY ile etik kurul tanımı etik komisyon olarak değiştirilmiş ve akraba dışı canlıdan organ nakli etik komisyonu olarak olarak yeni isimlendirme yapılmıştır. ODHNNHKTT m.5’te Canlı Nakil Karar Komisyonu olarak hazırlık aşaması tamamlanmaya çalışılsa da daha sonra ODNK’da yer alan Ek-2. maddesinde de Organ Nakli Değerlendirme Etik Komisyonu şeklinde yeni bir adlandırılma gerçekleştirilmiştir.

Söz konusu kavram farklılıkları ilk etapta önemsiz görülse de hem hukukçular ve akademisyenler başta olmak üzere tüm herkesin kolay ve anlaşılır bir şekilde mevzuatı ve pratiği öğrenebilme hakkı vardır. “Tarihilik” kavramıyla da açıklandığı üzere bilim ve diğer gelişmeler ile ilgili yapılan işlerin ve atılan adımların, bu işleri gerçekleştiren kişi öldüğünde ya da kurumda değişiklik yapıldığı gibi unutulmamalıdır. Mevcut unutulmadan ona yeni gelişmeler ilave edilmelidir. Bu şekilde bilime ve diğer gelişmelere devamlılık ve canlılık sağlanacaktır (Mengüşoğlu, 1968). Bu nedenledir ki söz konusu organizasyon, tarafımda Akraba Dışı Canlıdan Organ Nakli Etik Kurulu olarak adlandırılmaktadır. Güncel mevzuatta

komisyon olarak tanımlama yapılıyor da olsa biyoetik gelişmelerin gereksinimi nedeniyle ortaya çıkan diğer etik kurullar gibi bu organizasyonun da etik kurul olarak tanımlanması gereklidir.

Bir diğer kavramsal sorun ise organ ve doku tanımlarını yine kanunlarda değil de yönetmelikte bulmamız durumudur. Özellikle ODNK'da yer almaması eleştirel yorumlara yol açmaktadır. ODHNNHKTT'de de "Organ, doku veya hücre: Bilimsel tanımları saklı kalmak kaydı ile; herhangi bir işleme tabi tutularak veya tutulmadan, tıbbi nakil amacıyla kullanılabilen her türlü vücut bileşenini veya canlı elemanını,...ifade eder." şeklinde bir düzenleme mevcuttu (Aydın M. , 2008, s. 30).

Kanun koyucunun iradesi bu hususta düzenlemelerin yapılmamasıyla tıbbın gelişmelerini sınırlamamak ise de ODNK ile birlikte naklin gerçekleşmesi esnasında bir suç fiilinin çıkması akabinde ortaya çıkacak cezai müeyyideler hakkında da daha soyut düzenlemeler yapılması gereklidir. Örnek vermek gerekirse TCK'da yer alan organ ve doku ticareti suçunda, organ ticaretinin tespitindeki ceza doku ticaretinin tespitindeki cezadan daha fazla olacak şekilde düzenlenmiştir. Ancak söz konusu kanunun gerekçesinde de neden doku ticaretinin daha az ceza gerektirdiğine dair bir açıklama söz konusu değildir. Düzenlenen cezai müeyyide ile kişilerin vücut dokunulmazlığı ihlalinin önüne geçmek hedefse kişilerin rızası dışında bir başkasına nakledilmek amacıyla alınan organ ve dokunun cezai karşılığı aynı olmalıdır. Çünkü burada her ne kadar dokuların kendini yenileme özelliği genel kanısı ile hareket ediliyorsa da retina ve beyin dokuları gibi kendini yenileyemeyen dokuların da olduğu, bununla beraber yenileme hızı ve kalitesinin de insandan insana değişebilen bir unsur olduğunun göz önünde bulundurulması gerekmektedir.

Kurul yapısını değerlendirecek olursak da yapılması planlanan akraba dışı canlı vericili organ nakillerinin mevzuata ve etik açıdan uygunluğunun tespitinin yapılması kurulun kuruluş amacı olsa da kurul üyeleri içerisinde tıp etiği veya deontoloji alanında uzman bir üye mevcut değildir. Türk Tabipleri Birliği Etik Kurulu da bu konu ile ilgili olarak tıp etiği uzmanının kurulda bulunmamasının kararların alınmasında etik değerlendirmenin yapılmasında getireceği güçlüklerle işaret etmiştir.

Bu nedenle yapısı gereği kurulun etik bir değerlendirmeden çok organ ticaretinin asayiş ve hukuki yönüne yönelik irdeleme yapacağı ifade edilmiştir. Bu bağlamda kurulda tıp etiği uzmanı ile konu ile alakalı sivil toplum kuruluşu üyelerinin de kurulda olması gerektiği açıklanmıştır (Sert ve Görkey, 2016, s. 407). Araştırma etik kurulları hakkında kurul üyeleri içerisinde yer alan hukukçu üyenin beklentiyi karşılayacak yeterli bir nitelermeye haiz olmadığı, hukuk fakóltesi mezunu olmanın yanı sıra tıp hukuku, tıp etiği alanlarında uzman kimliğe sahip bir hukukunun yer alması gerektiği görüşleri ışığında akraba dışı canlıdan organ nakli etik kurulu üyeleri içinde de tıp etiği uzmanının ayrıca yer alması, en azından mevcut üyeler içerisinde tıp etiği uzmanlığı da mevcut bir üyenin bulunması gereklidir (Metin, 2019, s. 354).

Vericinin eşinin rızasının olmaması konusunda da yine eksik düzenleme mevcuttur. ODNK m. 7/d’de nakli gerçekleştirecek hekimlerden *“Vericinin evli olması halinde birlikte yaşadığı eşinin, vericinin organ ve doku verme kararından haberi olup olmadığını araştırıp öğrenmek ve öğrendiğini bir tutanakla tespit etmeleri”* zorunlu tutmuştur. Söz konusu tespit tutanağı ODNY 16. maddede sayılan belgeler arasında yer almasa da etik kurullar pratikte bu tespit tutanağını da istemekte ve çoğunlukla vericinin eşi ile de yüz yüze görüşme yapmaktadır. Ancak eşin rıza göstermediği süreçte ne karar verileceği hususu tartışmalıdır. Meydana gelecek bu durum naklin gerçekleşmesine engel bir husus içeriyor olsaydı ODNK muvafakat kısmında detaylı olarak açıklanırdı görüşüne ben de katılmaktayım (Sert ve Görkey, 2016, s. 403).

Sağlık turizminin gelişim göstermesi ile birlikte etik kurullara çok fazla yabancı uyruklu alıcı ve verici adayları gelmeye başlamıştır. Her ne kadar Lahey Sözleşmesi hükümlerince evraklar apostil şerhinin yer almasıyla ibraz edilen evrakların resmi belge statüsüne ulaşması salt olarak olumlu karar vermede yeterli olamamaktadır. Bununla beraber alıcı ve verici adaylarına ait kültürel bilgilere haiz olmak da önemli bir husus olarak ön plana çıkmaktadır. Çünkü böbrek ve karaciğer yetmezliğine sebep olan çoğu hastalık genetik faktör içermektedir ve özellikle aşiret şeklinde yaşayan Arap ölkelerinde akraba içi nakil ihtimali çoğunlukla

olmamaktadır. Bununla beraber alıcı ve vericinin farklı ülke vatandaşı olması, belli bir dönem aynı yerde yaşasalar da mevcut süreçte farklı ülkelerde ikamet etmesi de sıklıkla karşılaşılabilen bir durumdur. Tabii bu duruma sebebiyet veren durumlardan birinin de Covid-19 pandemisinin akabinde bazı ülkelerin yabancı uyruklu kişileri ülkelerine gönderme politikaları olduğu unutulmamalıdır.

Etik kurul kararlarına karşı idari yargıda açılan davalara bakacak olursak, açılan davaların çoğunluğunda idari yargı mercii etik kurulunca verilen ret kararına ilişkin yürütmeyi durdurma kararı vermekte ve bunun üzerine hastanelerce organ nakli işlemi gerçekleştirilmektedir. Naklin gerçekleşmesinden sonra davanın reddi kararı verilmesi ise anlamsız hale gelmektedir. İdari yargı mercii yargılama esnasında dosyayı kül halinde bilirkişilere teslim ederek rapor istemektedir. Bu bilirkişi heyetleri de çoğunlukla organ nakli operasyonu yapan hekimlerden oluşmaktadır. Ancak bu kişilerin düzenlenen raporlar salt cerrahi açıdan incelemeyi içerdiğinden eksiklik ihtiva etmekte ve etik değerlendirmelerden yoksun tıbbi açıdan verilmiş bir onay söz konusu olmaktadır (Dülger, 2018).

Bilirkişi heyetinde tıp etiği uzmanlarına yer verilmemesinin de bir sonucu olarak kurulan hükümlerde eksiklikler, gözetilmeyen unsurlar olabilmekte, basında bu kurulların yaşam hakkı düşmanı olarak sunulduğu örneklerle karşılaşılmaktadır (Eğrikar, 2021 ; Vatan, 2015 ve Erdem, 2021). Söz konusu bu haberlerde etik kurulların oluşturulma gerekçeleri ve mevzuatta yer bulma sebepleri tamamen hiçe sayılarak toplumda yanlış algılamalara yol açtığı için sağlık haberciliği ile ilgili de çeşitli düzenlemelere de ihtiyaç duyulmaktadır.

ODNK Ek Madde-2 ile aslında illerde faaliyet gösteren bu etik kurulların yükünü azaltmak amaçlanarak Sağlık Bakanlığı bünyesinde Ulusal Organ Nakli Etik Kurulundan söz edilse de, bu kurulun uygulamada henüz bir karşılığı mevcut değildir. Bu sebeple yapılan itiraz başvuruları il bazında değerlendirilmeye alınmaktadır. Bu durum da kurulların iş yükünün artmasına neden olmaktadır. Bir yandan da alıcı ve vericinin hak arama özgürlüğüne kısıtlama yaratılmaktadır.

Bu nedenle Ulusal Organ Nakli Etik Kurulları faaliyet gösterene kadar Akraba Dışı Canlıdan Organ Nakli Etik Kurulu kararlarına karşı açılan idari yargıdaki davalarda ve faaliyet göstermeye başlamasından itibaren Ulusal Organ Nakli Etik Kurulu kararlarına karşı açılacak olan idari yargıdaki davalardaki bilirkişi heyetlerinde tıp etiği uzmanına da yer verilmesi sürece olumlu bir katkı sağlayacaktır.

Sonuç olarak; tıp hukuku bağlamında analiz yapmış olduğumuz bu tez çalışmasında tıp hukuku mevzuatının güncel olmaması, tıbbi ve teknolojik gelişmeler karşısında durağan olmasından kaynaklı ciddi anlamda sorunlar tespit edilmiştir.

Organ ve doku nakli işleminin salt tıbbi bir işlem olmadığı, etik, kültür, eğitim, kişiler ve kurumlar arası iletişim, koordinasyon gibi çeşitli disiplinlerin bir araya gelerek oluşturduğu bir sistem olduğu açıktır.

Yapılan analiz ile beraber tıp hukuku mevzuatının ivedilikle durağanlık sorununun çözülmesi ve tıbbi, teknolojik, kültürel gelişmeler ışığında dinamik hale getirilmesi gereklidir.

Dünya genelinde organ bağışı bekleyen hastalara karşılık kadavradan organ bağışı oranının az olması sorunu da hukuksal düzenlemelerin ardından, eğitim, bilgilendirme çalışmaları, sağlık haberciliği gibi konuların sistematik işlenmesi ve hasta yakınları ile daha efektif bir iletişimin sağlanması önemlidir.

Yaşama hakkının bir alt dalı olan sağlık hakkının ve buna bağlı olarak vücut bütünlüğünün üstün değere sahip olduğu konularında en başta toplumun bilinçlendirilmesi organ ticaretinin önüne geçilmesi adına büyük bir adım olacaktır.

Yine bu hususta etik kurulların da temelinde sağlık hakkını ve vücut bütünlüğünü korumaya yönelik çalışmalar yapan kurullar olduğu, bu sebeple yapılan yargılamalar esnasında insan sağlığının karşısında değil yanında olduğu da ortadadır.

Buna ilişkin toplumda yer alan bilgi kirliliği de eğitim çalışmaları başta olmak üzere tez konusu olan Akraba Dışı Canlıdan Organ Nakli Etik Kurullarında ve idari yargılamalar esnasındaki bilirkişi heyetlerinde tıp etiği uzmanlarının olmamasından kaynaklıdır ve bu sorunun çözümü adına tıp etiği uzmanlarının organ ve doku nakli işlemlerinin her aşamasına dahil edilmesiyle çözülecektir.



5. SONUÇ VE ÖNERİLER

- 1- Öncelikle Organ ve Doku Nakline ilişkin mevcut mevzuatın güncel tıbbi, biyoetik ilkelere göre yeniden düzenlenmesi ve güncellenmesi gerekmektedir.
- 2- Kişilere sağlıklarında gönüllü irade göstererek organ bağışında bulunmaları ve öldüklerinden sonra da bu iradelerine göre işlem yapılmasının önü açılmalıdır. Bu durum organ bağışçısı kartlarına yasal olarak geçerlilik sağlanması ile olacaktır. Resmi vasiyetname ile organ bağışı gerçekleşecekse kişinin vasiyetname ile organlarını bağışladığı hususu Sağlık Bakanlığı, Adalet Bakanlığı ve Türk Noterler Birliğinin ortak erişim sağlayabileceği bir sistem oluşturulduğu takdirde hem organ nakli merkezlerinin, hem sağlığında organlarını bağışlamış kişinin hem de bu kişinin yakınlarının karar vermelerini ve faaliyet göstermelerini kolaylaştıracaktır. Yine ayrıca beyin ölümünün mirasın açılması için yeterli kriter sayılmasına yönelik işlem yapılması gereklidir.
- 3- Organ bağışı yapmamış kişilerin yakınlarından izin alınmasında daha etkili ve sistematik bir süreç planlanması gerekmektedir. Ailelerin izin verme oranlarının artırılmasının sağlanmasıyla gerçekleşecek bağış sayısı ile nakil bekleyen kişilere daha büyük bir oranda umut ışığı verilebilecektir.
- 4- KVKK'ya uygun bir biçimde daha anlaşılır ve şeffaf bir şekilde nakil istatistikleri yayınlanmalıdır. Bu sayede de vatandaş sistemi üzerinden yapılan takipler de kadavra nakil izinlerinin artmasında ve gönüllü bağışçı sayısının artmasında artı bir sonuç oluşturulabilecektir.
- 5- Organ, doku ve hücreye ilişkin tanımlara ODNK kapsamında yer verilmelidir.
- 6- Türk Ceza Kanununda organ ticareti ile doku ticareti arasında mevcut cezai müeyyide farkı kaldırılmalıdır. Organ ticareti suçunun önüne geçilebilmesi adına da disiplinler arası örgütlenmeler oluşturulmalıdır.
- 7- Akraba dışı canlıdan etik kurul üyelerine tıp etiği uzmanı bir üye dâhil edilerek kararların daha efektif sonuç doğurması sağlanmalıdır.

- 8- Sağlık Turizmine zarar vermeyecek şekilde yabancı uyruklu kişilerin organ nakli işlemleri hususunda ülkeler arası iletişimin sağlanması adına daha etkin bir sistem sağlanarak organ ticaretinin önüne geçilmeye çalışılmalıdır.
- 9- ODNK’da yer alan Ulusal Organ Nakli Etik Kurulu Akraba Dışı Canlıdan Organ Nakli Etik Kurullarının daha aktif ve verimli çalışabilmesi, ret kararına karşı alıcı adayının hak arama hürriyetinin kısıtlanmaması adına ivedilikle faaliyete geçmelidir.
- 10- Kurul kararlarına karşı açılacak olan davalarda adli mercilerce yapılacak olan bilirkişi heyeti atamalarında heyette tıp etiği uzmanına yer verilmelidir.
- 11- Organ bağışına yönelik medya çalışanlarına sağlık haberciliği kapsamında eğitim verilerek organ bağışı kampanyalarının daha gerçekçi ve daha etkili bir şekilde yürütülmesi sağlanmalıdır.

ÖZET

Akraba Dışı Canlıdan Organ Nakli Etik Kurulları: Tıp Hukuku Bağlamında Kuramsal Bir Analiz

Bir etik sorunun ortaya çıkması, bu soruna yönelik bir ya da birden fazla cevabın olması tüm dünyada etik kurulların doğuşuna zemin hazırlayan nedenlerden biri olmuştur. Etik kurullar, insanlığa dair öz değerleri korumak, bilimsel araştırmaların sebep, süreç ve sonuçlarıyla ilgilenmek, sağlıkla ilgili mevzuatların hazırlanmasında etik ilkelerden yola çıkarak tavsiyelerde bulunmak, etik tartışmaların halk arasında da konuşulmasını sağlamak ve bilimsel gelişmelerin neden olabileceği tehlikeler ile ilgili hususlar hakkında toplum içerisinde farkındalık yaratma çalışmaları yapmayı amaçlamıştır.

Dünyada yaşanan gelişmeler ve dünya genelinde kurulmaya başlayan etik kurullardan sonra Türkiye’de de çeşitli konularda etik kurullar kurulmaya başlamıştır. Bu etik kurullardan biri de İl Sağlık Müdürlükleri bünyelerinde kurulan Akraba Dışı Canlıdan Organ Nakli Etik Kuruludur. Bu kurul dördüncü dereceyi aşan kan ve kayın hısımlıklarında veya arada hiç akrabalık ilişkisi bulunmadığı durumlarda yapılacak canlı organ nakilleri öncesi yapılacak olan işlemin alıcı ve verici açısından etik olarak değerlendirmeye alıp yapılacak tıbbi müdahaleye onay ya da ret kararı vermektedir. Kurulun yapmış olduğu çalışmalar ile alıcı ve vericinin haklarının korunması, klinik uygulamalar esnasında meydana gelecek etik ikilemlerin önüne geçilebilmesi, etik tıbbi girişimlerin önlenmesi, organ ticaretinin önüne geçilmesi hedeflenmektedir. Kısacası disiplinlerarası çalışan bu Kurul, canlı bağışçıdan yapılan organ nakilleri sürecinde önemli bir yere sahiptir.

Bu tez çalışması kapsamında akraba dışı canlıdan organ nakli etik kurul faaliyetleri, ulusal mevzuat, etik kurullar ve organ ve doku nakli sistemleri üzerinden değerlendirilmiştir. Araştırma kuramsal zeminde, basılı ve dijital kaynak taramaları yapılarak gerçekleştirilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Akraba Dışı Canlı, Etik Kurul, Organ Nakli, Organ Ticareti Suçu, Tıp Etiği, Tıp Hukuku.

SUMMARY

Organ Transplant Ethics Committees from Alive Non – Related Donors: A Theoretical Analysis in the Context of Medical Law

The emergence of an ethical problem and the existence of one or more answers to this problem have been one of the reasons that paved the way for the emergence of ethical commissions all over the world. Ethical commissions protect the core values of humanity; dealing with the causes, processes and results of scientific research; to make recommendations based on ethical principles in the preparation of health-related legislation; It aimed to ensure that ethical discussions are also spoken among the public and to raise awareness in the society about the dangers that scientific developments may cause.

Initiated after the ethics commission in overall developments in Turkey and the world experienced in the world have also started to establish ethics commissions on various issues. One of these ethical commissions is Organ Transplant Ethics Commission from Alive Non – related Donors established within the body of Provincial Health Directorates. This commission evaluates the procedure to be performed in terms of the recipient and donor before the live organ transplantation in cases of blood and in-law kinships exceeding the fourth degree or in cases where there is no relationship between them, and decides to approve or reject the medical intervention. With the work carried out by the, it is aimed to protect the rights of the recipient and donor, to prevent ethical dilemmas that may occur during clinical practices, to prevent ethical medical interventions, and to prevent organ trafficking. In short, this interdisciplinary commission has an important place in the process of organ transplantation from living donors.

Within the scope of this thesis, the activities of the organ transplant ethics commission from alive non – related donors were evaluated through national legislation, ethical commission and organ and tissue transplantation systems. The research was carried out by scanning print and digital sources.

Keywords: Alive Non–Related Donors, Ethics Committees, Medical Ethics, Medical Law, Organ Trade Crime, Organ Transplantation.

KAYNAKLAR

- AVRUPA İNSAN HAKLARI SÖZLEŞMESİ (1950). Erişim Adresi: [https://www.echr.coe.int/documents/convention_tur.pdf]. Erişim Tarihi: 10/5/2022.
- AKINCI Ş (1995). Türk özel hukuku'nda cesetten yapılan organ nakilleri ve bu konuda gerçekleştirilmesi düşünülen yeni düzenlemeler. *Selçuk Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi*, Prof. Dr. Halil CİN'e Selçuk Üniversitesinde 10. Hizmet Yılı Armağanı, 427-448.
- ARDA B, KAVAS MV (2013). Turkey. In: *Handbook of Global Bioethics*, Ed.: Have H., Gorjiin B., Springer, Dordrecht Heidelberg New York London. 1573-1596.
- ARSAVA EM, TOPÇUOĞLU MA (2015). Beyin ölümü tanısı: klinik ve laboratuvar. In: *Beyin Ölümünden Organ Nakline Temel İlkeler ve Pratik Uygulamalar*, Ed.: Kahveci E., Bozoklar C.A., Topçuoğlu M.A., Türkiye Organ Nakli Vakfı, Ankara. 97-115.
- ATAÇ A, UÇAR M (2014). Organ aktarımları ve dağıtımları ile ilgili etik sorunlar. In: *Ankara Barosu V. Sağlık Hukuku Kurultayı*, Ed.: Doğan C., Gülaslan Aksoy, P., Salmat Basım Yayın, Ankara. 73-91.
- AYDIN H (2018). Tıp alanındaki ilerlemenin karanlık yüzü: organ ticareti ve somali örneği. Erişim Adresi: [https://afam.org.tr/tip-alanindaki-ilerlemenin-karanlik-yuzu-organ-ticareti-ve-somali-ornegi/]. Erişim Tarihi: 2/5/2022.
- AYDIN M (2008). Tıbbi müdahale olarak organ ve doku nakli ve ceza sorumluluğu. Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Kamu Hukuku Ana Bilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, Konya.
- BALENTINE C (1981). Sulfanilamide disaster. *FDA Consumer Magazine*, Erişim Adresi: [https://www.fda.gov/files/about%20fda/published/The-Sulfanilamide-Disaster.pdf]. Erişim Tarihi: 5/4/2022.
- BAŞAĞAÇ GÜL, T (2009). Sağlık bilimlerinde araştırma etiği. In: *Bilim Etiği ve Bilim Tarihi* Ed.: Arda B., Kahya E., Başağaç Gül T., Ankara Üniversitesi Basımevi, Ankara. 221.
- BAYKAN Z, NAÇAR M, YAMANEL R, UZUN AÖ, DAĞLITUNCEZDİ Ş, DAVRAN H, MURT G (2009). Tıp fakültesi birinci sınıf öğrencilerinin organ-doku nakli konusundaki bilgi, tutum ve davranışları. *Ulusal Cerrahi Dergisi*, 25(4): 137-141.

BEECHER H (1966). Ethics and clinical research. *The New England Journal of Medicine*, **274**: 1354-1360.

BELMONT RAPORU (1979). Erişim Adresi: [<https://www.hhs.gov/ohrp/regulations-and-policy/belmont-report/read-the-belmont-report/index.html>]. Erişim Tarihi: 26/2/2022.

BİLAL KEÇECİOĞLU N, AZAP M (2015). Ulusal koordinasyon sisteminin işleyişi. In: *Beyin Ölümünden Organ Nakline Temel İlkeler ve Pratik Uygulamalar*, Ed.: Kahveci E., Bozoklar C.A., Topçuoğlu M.A., Türkiye Organ Nakli Vakfı, Ankara. 224-239.

BİYOLOJİ VE TIBBIN UYGULANMASI BAKIMINDAN İNSAN HAKLARI VE İNSAN HAYSIYETİNİN KORUNMASI SÖZLEŞMESİ: İNSAN HAKLARI VE BİYOTİP SÖZLEŞMESİ (1997). *T.C. Resmi Gazete*, **25311**. Erişim Adresi: [<https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2003/12/20031209.htm#8>]. Erişim Tarihi: 2/6/2022.

BİYOTİP ARAŞTIRMALARINA İLİŞKİN İNSAN HAKLARI VE BİYOTİP SÖZLEŞMESİNE EK PROTOKOL (2005). *T.C. Resmi Gazete*, **27961**. Erişim Adresi: [<https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2011/06/20110611M1-4.htm>]. Erişim Tarihi: 11/6/2022.

BOZOKLAR CA (2015). Organ nakli ve koordinasyonunun tarihçesi. In: *Beyin Ölümünden Organ Nakline Temel İlkeler ve Pratik Uygulamalar*, Ed.: Kahveci E., Bozoklar C.A., Topçuoğlu M.A., Türkiye Organ Nakli Vakfı, Ankara. 15-34.

BÜLGÜN N (1980). Hayat kurtarın. *Hürriyet*, Erişim Adresi: [http://www.mehmethaberal.com.tr/tr20_nursen_bulgun.php]. Erişim Tarihi: 2/1/2022.

COUNCIL OF EUROPE (1978). Avrupa konseyi bakanlar kurulu kararı - council of europe committee of ministers resolution. **(78):29**. Erişim Adresi: [[https://www.coe.int/t/dg3/healthbioethic/texts_and_documents/Res\(78\)29E.pdf](https://www.coe.int/t/dg3/healthbioethic/texts_and_documents/Res(78)29E.pdf)]. Erişim Tarihi: 3/1/2022.

COUNCIL OF EUROPE (2002). Additional protocol to the convention on human rights and biomedicine. Erişim Adresi: [<https://rm.coe.int/1680081562>]. Erişim Tarihi: 3/1/2022.

CSTD (1979). *Cumhuriyet Senatosu Tutanak Dergisi*. **43(70)**: 762-771.

CUMHURİYET (2009). Antalya'da organ mafyası. Erişim Adresi: [\[https://www.cumhuriyet.com.tr/haber/antalyada-organ-mafyasi-67784\]](https://www.cumhuriyet.com.tr/haber/antalyada-organ-mafyasi-67784). Erişim Tarihi: 9/5/2022.

CUMHURİYET (1980). Dr. Haberal: "ülkemizde böbrek hastalarının kurtuluşu organ naklinden geçer". Erişim Adresi: [\[http://www.mehmethaberal.com.tr/tr20_dr_haberal.php\]](http://www.mehmethaberal.com.tr/tr20_dr_haberal.php). Erişim Tarihi: 22/1/2022.

ÇOCUK KORUMA KANUNU (2005). T.C. Resmi Gazete, **25876**. Erişim Adresi: [\[https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2005/07/20050715.htm\]](https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2005/07/20050715.htm). Erişim Tarihi: 15/3/2022.

ÇOBANOĞLU N (2019). Herkes için etik. *Toraks Bülteni*, **37**: 22-24.

DEMİRER M, GÜRPINAR S, KÜPELİ A, ÇAYLI E, BAYDAR Ç (2011). Şüpheli ölüm olgusunda organ nakli; adli tıbbi ve etik sorunlar. *Adli Tıp Bülteni*, **16**(1): 18-24.

DHA (2007). Organ naklinde 'sağlık-yasa' çekişmesi. Erişim Adresi: [\[https://www.haberler.com/guncel/organ-naklinde-saglik-yasa-cekismesi-2-haberi/\]](https://www.haberler.com/guncel/organ-naklinde-saglik-yasa-cekismesi-2-haberi/). Erişim Tarihi: 24/1/2022.

DHA (2021). İstanbul'da 45 bin dolara organ ticareti (yabancı uyruklu çete çökertildi). Erişim Adresi: [\[https://www.ntv.com.tr/galeri/turkiye/istanbulda45-bin-dolara-organ-ticareti-yabanci-uyruklu-cete-cokertildi,Wo9kSiI_dEqCU4JHbcs6HQ\]](https://www.ntv.com.tr/galeri/turkiye/istanbulda45-bin-dolara-organ-ticareti-yabanci-uyruklu-cete-cokertildi,Wo9kSiI_dEqCU4JHbcs6HQ). Erişim Tarihi: 9/5/2022.

DOSSETOR J (1990). Organ dağıtımında kullanılan prensipler. In: *Organ Naklinde Ahlak, Adalet, Ticaret, ESOT ve EDTA/ERA'nın İlk Müşterek Toplantısı*, Ed.: Land W., Dossetor J., Springer-Verlag&Nobel Tıp Kitabevleri, İstanbul. 267-270.

DSÖ (1991). Guiding principles on human organ transplantation. Erişim Adresi: [\[http://hrlibrary.umn.edu/instate/organtransplant.html\]](http://hrlibrary.umn.edu/instate/organtransplant.html). Erişim Tarihi: 1/5/2022.

DSÖ (2004). Human organ and tissue transplantation. Erişim Adresi: [\[https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA57/A57_R18-en.pdf\]](https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA57/A57_R18-en.pdf). Erişim Tarihi: 22/4/2022.

DURU O (1975). Hacettepe'de bir annenin böbreği çocuğuna takıldı. *Milliyet*, Erişim Adresi: [\[http://www.mehmethaberal.com.tr/tr20_orhan_duru.php\]](http://www.mehmethaberal.com.tr/tr20_orhan_duru.php). Erişim Tarihi: 2/2/2022.

- DÜLGER MV (2018). Organ ve doku nakli, taşıyıcı annelik ve sperm bağışına ilişkin düzenlemeler getiren kanun teklifi hakkında değerlendirme. Erişim Adresi: [https://www.researchgate.net/publication/349533359_Organ_ve_Doku_Nakli_Tasiyici_Annelik_ve_Sperm_Bagisina_Iliskin_Duzenlemeler_Getiren_Kanun_Teklifi_Hakkinda_Degerlendirme]. Erişim Tarihi: 6/5/2022.
- EĞRİKAR Ö (2021). Yaşam savaşı...etik komisyon 'ret', mahkeme 'can' dedi. *Hürriyet*, Erişim Adresi: [<https://www.hurriyet.com.tr/gundem/yasam-savasi-etik-komisyon-ret-mahkeme-can-dedi-41858833>]. Erişim Tarihi: 1/5/2022.
- ERDEM AK (2021). Organ nakil talebi etik kurulu'nca reddedilen akademisyen, hukuk mücadelesini kazandı...yürütmeyi durdurma kararının ardından nakil için engel kalmadı. Erişim Adresi: [<https://www.independentturkish.com/node/353011/ya%C5%9Fam/organ-nakil-talebi-etik-kurulunca-reddedilen-akademisyen-hukuk-m%C3%Bccadelesini>]. Erişim Tarihi: 30/4/2022.
- ERTİN H, TEMEL M (2016). İnsan üzerindeki deneyler ve ilgili etik–yasal metinler. *Anadolu Kliniği*, **21**(3): 223-234.
- GHOOI R (2011). The nuremberg code–a critique. *Perspectives in Clinical Research*, **2**(2): 72-76.
- GODT (2022). Reference documents by region. *Global Observatory on Donation and Transplantation*, Erişim Adresi: [<http://www.transplant-observatory.org/by-regions/>]. Erişim Tarihi: 11/5/2022.
- GÜNDOĞMUŞ YN (2021). Türkiye'de 26 bin 894 kişi organ nakli bekliyor. *Anadolu Ajansı*, Erişim Adresi: [<https://www.aa.com.tr/tr/saglik/turkiyede-26-bin-894-kisi-organ-nakli-bekliyor/2412516>]. Erişim Tarihi: 2/4/2022.
- GÜRKAN A (2018). Çapraz böbrek nakli. Erişim Adresi: [<http://alpgurkan.com.tr/capraz-bobrek-nakli/>]. Erişim Tarihi: 10/4/2022.
- HELSİNKİ BİLDİRGESİ (1964). Erişim Adresi: [https://jag.journalagent.com/aot/Helsinki_Declaration_tur.pdf]. Erişim Tarihi: 28/2/2022.
- HASTA HAKLARI YÖNETMELİĞİ (1998). *T.C. Resmi Gazete*, **23420**. Erişim Adresi: [<https://www.resmigazete.gov.tr/arsiv/23420.pdf>]. Erişim Tarihi: 15/2/2022.
- HOT İ, DİRİCAN A, DOĞAN H (2009). Hemşirelerin beyin ölümüne yaklaşımı. *Türkiye Klinikleri J Med Ethics*, **17**(2): 97-106.

HÜRRİYET (1979). Oğlunun böbreği ile bir gence hayat verdi. Erişim Adresi: [http://www.mehmethaberal.com.tr/tr20_oglunun_bobregi.php]. Erişim Tarihi: 1/2/2022.

İNSAN DOKU VE HÜCRELERİ İLE BUNLARLA İLGİLİ MERKEZLERİN KALİTE VE GÜVENLİĞİ HAKKINDA YÖNETMELİK (2010). *T.C. Resmi Gazete*, **27742**. Erişim Adresi: [<https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2010/10/20101027.htm>]. Erişim Tarihi: 20/1/2022.

İKU KILAVUZU (1995). Erişim Adresi: [https://titck.gov.tr/storage/Archive/2020/legislation/KADKLVZ01IKU13.11.2015Rev08_13ac0133-274b-44dc-98cd-33998758cc72.pdf]. Erişim Tarihi: 3/3/2022.

İLAÇ ARAŞTIRMALARI HAKKINDA YÖNETMELİK (1993). *T.C. Resmi Gazete*, **21480**. Erişim Adresi: [<https://www.resmigazete.gov.tr/arsiv/21480.pdf>]. Erişim Tarihi: 5/3/2022.

İLBARS H (2018). Türkiye’de klinik araştırma etik kurullarının yapısı ve üye dağılımı. *Akdeniz Tıp Tarihi Dergisi*, 2: 95-103.

İNSAN HAKLARI EVRENSEL BEYANNAMESİ (1948). *T.C. Resmi Gazete*, **7217**. Erişim Adresi: [<https://www.resmigazete.gov.tr/arsiv/7217.pdf>]. Erişim Tarihi: 3/2/2022.

İPEKÇİ A (1978). Böbrek nakli konuğumuz: doç. dr. mehmet haberal. *Milliyet*, Erişim Adresi: [http://www.mehmethaberal.com.tr/tr20_abdi_ipekci.php]. Erişim Tarihi: 2/2/2022.

İDARİ YARGILAMA USULÜ KANUNU (1982). *T.C. Resmi Gazete*, **17580**. Erişim Adresi: [<https://www.resmigazete.gov.tr/arsiv/17580.pdf>]. Erişim Tarihi: 21/3/2022.

KATOĞLU T (2006). Türk hukukunun bir parçası olarak avrupa konseyi insan hakları ve biyotıp sözleşmesi. *Ankara Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi*, **55(1)**: 157-193.

KOÇAK SÜREN Ö (2007). Organ ve doku naklinin yasal olarak incelenmesi. *Türkiye Barolar Birliği Dergisi*, **73**: 74-195.

KURTOĞLU A, ARDA B (2020). Avrupa konseyi ve biyoetik. *Türkiye Klinikleri J Med Ethics*, **28 (3)**: 384-402.

MATTHEWS S, MCCOY C (2003). Thalidomide: a review of approved and investigational uses. *Clinical Therapeutics*, **25** (2): 345-395.

MENGÜŞOĞLU T (1968). Tarihilik ve tarihsizlik. *Felsefe Arkivi*, Erişim Adresi: [<https://dergipark.org.tr/tr/pub/iufad/issue/1323/15599>]. Erişim Tarihi: 7/5/2022.

METİN S (2019). Biyo-Tıp Etiği ve Hukuk. Betim Kitaplığı, İstanbul.

MİLLET MECLİSİ 328 SAYILI BASMAYAZI (1979). *Millet Meclisi Tutanak Dergisi*, **12** (77): 1-19.

MMTD (1979). *Millet Meclisi Tutanak Dergisi*, **12** (77): 228-245.

NUREMBERG KODLARI (1947). The nuremberg code. Erişim Adresi: [<https://history.nih.gov/display/history/Nuremberg+Code>]. Erişim Tarihi: 12/2/2022.

ORGAN VE DOKU ALINMASI SAKLANMASI AŞILANMASI VE NAKLİ HAKKINDA KANUN (1979). *T.C. Resmi Gazete*, **16655**. Erişim Adresi: [<https://www.resmigazete.gov.tr/arsiv/16655.pdf>]. Erişim Tarihi: 3/1/2022.

ORGAN VE DOKU NAKLİ HİZMETLERİ YÖNETMELİĞİ (2012). *T.C. Resmi Gazete*, **28191**. Erişim Adresi: [<https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2012/02/20120201-4.htm>]. Erişim Tarihi: 2/1/2022.

ORGAN KAÇAKÇILIĞI VE ORGAN TURİZMİ İSTANBUL DEKLARASYONU (2008). Erişim Adresi: [<https://www.tonv.org.tr/wp-content/uploads/2020/11/%C4%B0stanbul-Deklarasyonu-2008.pdf>]. Erişim Tarihi: 30/4/2022.

ONEDİO (2015). Mahkemeden akraba dışı organ nakline onay. Erişim Adresi: [<https://onedio.com/haber/mahkemeden-akraba-disi-organ-nakline-onay-649125>]. Erişim Tarihi: 1/5/2022.

ORGAN NAKLİ MERKEZLERİ YÖNERGESİ (2012). *T.C. Sağlık Bakanlığı*, **6157**. Erişim Adresi: [<https://www.saglik.gov.tr/TR,11284/organ-nakli-merkezleri-yonergesi.html>]. Erişim Tarihi: 6/4/2022.

ORGAN NAKLİ MERKEZLERİ YÖNETMELİĞİ (1993). *T.C. Resmi Gazete*, **21674**. Erişim Adresi: [<https://www.resmigazete.gov.tr/arsiv/21674.pdf>]. Erişim Tarihi: 5/2/2022.

ORGAN VE DOKU NAKLİ HİZMETLERİ YÖNETMELİĞİ (2000). *T.C. Resmi Gazete*, **24066**. Erişim Adresi: [<https://www.resmigazete.gov.tr/arsiv/24066.pdf>]. Erişim Tarihi: 1/2/2022.

ORGAN VE DOKU NAKLİ HİZMETLERİ YÖNETMELİĞİNDE DEĞİŞİKLİK YAPILMASINA DAİR YÖNETMELİK (2010). *T.C. Resmi Gazete*, **27512**. Erişim Adresi: [<https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2010/03/20100305-3.htm>]. Erişim Tarihi: 7/2/2022.

ÖRNEK BÜKEN N (2018). Biyotıp araştırmalarının tarihsel ve etik köşe taşları, biyotıp araştırmaları ile ilgili geçmişten günümüze varolan etik düzenlemelerin izini sürmek. *Türkiye Klinikleri J Med Ethics Law Hist-Special Topics*, **4**(1): 1-13.

ÖRS Y (2011). Tıpta etik ve insan hakları. In: *Bir Bilimsel Felsefeci Olarak Yaman Örs'ün Yaklaşımıyla Etik'in Anlamı ve Anlamsızlığı*, Ed.: Alpınar, Z., Efil Yayınevi, Ankara. 236-247.

ÖRS Y, KARAKAYA H (2011). Dünya'da ve türkiye'de etik kurullar. In: *Bir Bilimsel Felsefeci Olarak Yaman Örs'ün Yaklaşımıyla Etik'in Anlamı ve Anlamsızlığı*, Ed.: Alpınar, Z., Efil Yayınevi, Ankara. 256-263.

ÖZDAĞ N (2001). Organ nakli ve bağışına toplumun bakışı. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, **5**(2): 46-55.

ÖZDEMİR O (2012). Türkiye'de talidomid gerçeği. *Türk Farmakoloji Derneği E-Bülteni*, **114**. Erişim Adresi: [http://www.tfd.org.tr/sites/default/files/Klasor/Dosyalar/ebultenler/114_2012_4_0.pdf]. Erişim Tarihi: 2/2/2022.

ÖZGÜÇ, M (2015). Unesco raporu insanın savunmasızlığı ve kişisel bütünlüğüne saygı ilkesi. Erişim Adresi: [http://www.hubam.hacettepe.edu.tr/ekler/pdf/savunmasizlik_calistay/Meral_Ozguc_UNESCO_Raporu_Insanin_Savunmasizligi_ve_Kisisel_Butunlugune_Saygi_Ilkesi.pdf]. Erişim Tarihi: 2/2/2022.

ÖZTÜREL A (1973). Organ transplantasyonlarının adli tıp yönleri. *Ankara Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi*, **30**: 457-492.

PALERMO PROTOKOLÜ (2000). Protocol to prevent, suppress and punish trafficking in persons especially women and children, supplementing the united nations convention against transnational organized crime. Erişim Adresi: [<https://www.ohchr.org/en/instruments-mechanisms/instruments/protocol-prevent-suppress-and-punish-trafficking-persons>]. Erişim Tarihi: 5/2/2022.

PARLAK Ş (2009). Organ bağışı ve organ naklinde ortaya çıkan sorunlar. *Türkiye Barolar Birliği Dergisi*, **83**: 189-122.

RİLEY N (2004). The legacy of nazi medicine. *The New Atlantis*, **5**: 54-60.

SABAH (2009). Bu köyde böbrekler satılık. Erişim Adresi: [https://www.sabah.com.tr/yasam/bu_koyde_bobrekler_satilik-1165178]. Erişim Tarihi: 9/5/2022.

SABAH (2010). Çapraz nakil kardeşliği. Erişim Adresi: [https://www.sabah.com.tr/yasam/capraz_nakil_kardesligi-1552678]. Erişim Tarihi: 1/6/2022.

SERT G, GÖRKEY Ş (2016). Canlı vericiden organ ve doku aktarımı türkiye'deki yasal durumun tıp hukuku ve tıp etiği açısından değerlendirilmesi. In: *Nuran Yıldırım Armağan Kitabı (Tıp Tarihinin Peşinde Bir Ömür)*, Ed.: Ertin H., Özekmekçi M.İ., Betim Kitaplığı, İstanbul. 387-416.

SAĞLIK HİZMETLERİ TEMEL KANUNU (1987). *T.C. Resmi Gazete*, **19461**. Erişim Adresi: [<https://www.resmigazete.gov.tr/arsiv/19461.pdf>]. Erişim Tarihi: 9/1/2022.

SAĞLIK UYGULAMA TEBLİĞİ (2013). *T.C. Resmi Gazete*, **28597**. Erişim Adresi: [<https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2013/03/20130324.htm>]. Erişim Tarihi: 25/1/2022.

ŞAHİN, MM (2019). Canlı vericili organ nakli ve aydınlatma yükümlülüğü. Özyeğin Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Özel Hukuk Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.

ŞAHİNOĞLU S (2008). Biyomedikal etik ve yasal yönleriyle türkiye’de böbrek aktarımı. *Türkiye Klinikleri Journal of Nephrology – Special Topics*, **1**(1): 102-110.

T.C. DIŞİŞLERİ BAKANLIĞI. Avrupa konseyi. Erişim Adresi: [https://www.mfa.gov.tr/avrupa-konseyi_tr.mfa]. Erişim Tarihi: 25/1/2022.

TAN (1988). Türkiye'de ilk karaciğer nakli. Erişim Adresi: [http://www.mehmethaberal.com.tr/tr20_turkiyede_ilk.php]. Erişim Tarihi: 1/2/2022.

TÜRK CEZA KANUNU (2004). *T.C. Resmi Gazete*, **25611**. Erişim Adresi: [<https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2004/10/20041012.htm>]. Erişim Tarihi: 10/2/2022.

TIBBİ DEONTOLOJİ NİZAMNAMESİ (1960). Tıbbi deontoloji nizamnamesi. *T.C Resmi Gazete*, **10436**. Erişim Adresi: [<https://www.resmigazete.gov.tr/arsiv/10436.pdf>]. Erişim Tarihi: 8/2/2022.

TİTCK (2020). Türkiye, ilaç alanında dünyadaki kuralları belirleyen uluslararası uyum konseyi'ne tam üye olarak kabul edildi. Erişim Adresi: [[https://www.titck.gov.tr/haber/turkiye-ilac-alaninda-dunyadaki-kurallari-belirleyen-uluslararasi-uyum-konseyi-ne-tam-uye-olarak-kabul-edildi-03062020140806#:~:text=Uluslararası%C4%B1%20Uyum%20Konseyi%20\(The%20International,kalitede%20oldu%C4%9Funu%20garant](https://www.titck.gov.tr/haber/turkiye-ilac-alaninda-dunyadaki-kurallari-belirleyen-uluslararasi-uyum-konseyi-ne-tam-uye-olarak-kabul-edildi-03062020140806#:~:text=Uluslararası%C4%B1%20Uyum%20Konseyi%20(The%20International,kalitede%20oldu%C4%9Funu%20garant)]. Erişim Tarihi: 18/2/2022.

TÜRK MEDENİ KANUNU (2001). *T.C. Resmi Gazete*, **24607**. Erişim Adresi: [<https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2001/12/20011208.htm>]. Erişim Tarihi: 12/1/2022.

TABABET VE ŞUABATI SANATLARININ TARZI İCRASINA DAİR KANUN (1928). *T.C Resmi Gazete*, **863**. Erişim Adresi: [<https://www.resmigazete.gov.tr/arsiv/863.pdf>]. Erişim Tarihi: 15/2/2022.

TTB (2009). Organ aktarımlarına ilişkin etik bildirge. Erişim Adresi: [<https://www.ttb.org.tr/185yi45>]. Erişim Tarihi: 29/1/2022.

TTB (2012). Hekimlik meslek etiği kuralları. Erişim Adresi: [https://ttb.org.tr/kutuphane/h_etikkural.pdf]. Erişim Tarihi: 21/2/2022.

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ DİSİPLİN YÖNETMELİĞİ (2004). *T.C. Resmi Gazete*, **25446**. Erişim Adresi: [<https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2004/04/20040428.htm>]. Erişim Tarihi: 7/2/2022.

TRANSPLANTASYON, DİYALİZ VE İZLEM SİSTEMLERİ. Erişim Adresi: [<https://organkds.saglik.gov.tr/dss/Default.aspx>]. Erişim Tarihi: 14/5/2022.

TÜKEL S (1978). Almanya'dan getirilen ölü böbreği bir genci kurtardı. *Hürriyet*. Erişim Adresi: [http://www.mehmethaberal.com.tr/tr20_sema_tukel_1.php]. Erişim Tarihi: 2/2/2022.

TÜRK KANUNU MEDENİSİ (1926). *T.C. Resmi Gazete*, **339**. Erişim Adresi: [<https://www.resmigazete.gov.tr/arsiv/339.pdf>]. Erişim Tarihi: 3/2/2022.

TÜRKİYE CUMHURİYETİ ANAYASASI (1961). *T.C. Resmi Gazete*, **10859**. Erişim Adresi: [<https://www.resmigazete.gov.tr/arsiv/10859.pdf>]. Erişim Tarihi: 15/2/2022.

TÜRKİYE CUMHURİYETİ ANAYASASI (1982). *T.C. Resmi Gazete*, **17863**. Erişim Adresi: [<https://www.resmigazete.gov.tr/arsiv/17844.pdf>]. Erişim Tarihi: 2/2/2022.

ULUSAL ORGAN VE DOKU NAKLİ KOORDİNASYON SİSTEMİ YÖNERGESİ (2008). *T.C. Sağlık Bakanlığı*, **19735**. Erişim Adresi: [<https://www.saglik.gov.tr/TR,11250/ulusal-organ-ve-doku-nakli-koordinasyon-sistemi-yonergesi.html>]. Erişim Tarihi: 15/1/2022.

UNESCO (1997). İnsan genomu ve insan hakları evrensel bildirgesi. Erişim Adresi: [<https://www.unesco.org.tr/Pages/459/73/%C4%B0nsan%20Genomu%20ve%20%C4%B0nsan%20Haklar%C4%B1%20Evrensel%20Bildirgesi>] Erişim Tarihi: 6/3/2022.

UNESCO (2005). Biyoetik ve insan hakları evrensel bildirgesi. Erişim Adresi: [<https://www.unesco.org.tr/Pages/460/73/Biyoetik%20ve%20%C4%B0nsan%20Haklar%C4%B1%20Evrensel%20Bildirgesi>]. Erişim Tarihi: 26/4/2022.

VATAN (2015). Organ nakli yönetmeliğini bu kararla yıktı. Erişim Adresi: [<https://www.gazetevatan.com/gundem/organ-nakli-yonetmeligini-bu-kararla-yikti-899617>]. Erişim Tarihi: 1/5/2022.

YILMAZ E (2012). Organ ve doku nakli. *Sağlık Hukuku Digestası*, **2**: 203-230.

YURDAKÖK M (2002). Transplantasyon tarihi. *Pediatric Dergisi*, **23**: 461-468.

ZEVKLİLER A (1983). Tedavi amaçlı müdahalelerde kişilik haklarına saldırının sonuçları. *Dicle Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi*, **1**(1): 1-37.

2584 SAYILI KANUN (1982). 2584 sayılı organ ve doku alınması, saklanması, aşılması ve nakli hakkında kanunun 14 üncü maddesinin matlabı ile son fıkrasının değiştirilmesi ve bu maddeye yeni bir fıkra eklenmesine ilişkin kanun. *T.C. Resmi Gazete*, **17587**. Erişim Adresi: [<https://www.resmigazete.gov.tr/arsiv/17587.pdf>]. Erişim Tarihi: 28/2/2022

3678 SAYILI KANUN (1990). 743 sayılı türk kanunu medenisinin bazı maddelerinin değiştirilmesine, bu kanuna bazı maddeler eklenmesine, 818 sayılı borçlar kanununun 83 üncü maddesine bir fıkra eklenmesine, 3095 sayılı kanunî faiz ve temerrüt faizine ilişkin kanuna bir madde eklenmesine, 2644 sayılı tapu kanununun bir maddesinin yürürlükten kaldırılmasına dair kanun. *T.C. Resmi Gazete*, **20704**. Erişim Adresi: [<https://www.resmigazete.gov.tr/arsiv/20704.pdf>]. Erişim Tarihi: 1/3/2022.

6514 SAYILI KANUN (2014). 6514 sayılı sağlık bakanlığı ve bağlı kuruluşlarının teşkilat ve görevleri hakkında kanun hükmünde kararname ile bazı

kanunlarda değişiklik yapılmasına dair kanun. *T.C. Resmi Gazete*, **28886**. Erişim Adresi: [<https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2014/01/20140118-1.htm>]. Erişim Tarihi: 31/1/2022.

7151 SAYILI KANUN (2018). 7151 sayılı sağlıkla ilgili bazı kanun ve kanun hükmünde kararnamelerde değişiklik yapılmasına dair kanun, *T.C. Resmi Gazete*, **30616**. Erişim Adresi: [<https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2018/12/20181205-8.htm>]. Erişim Tarihi: 19/1/2022.

950 SAYILI YÖNERGE (2001). Ulusal organ ve doku nakli koordinasyon sistemi yönergesi. *T.C. Sağlık Bakanlığı*, **950**. Erişim Adresi: [<https://silo.tips/download/ulusal-organ-ve-doku-nakl-koordinasyon-sstem-ynerges-makamn-tarih-ve-950-sayl-ona#modals>]. Erişim Tarihi: 27/1/2022.



EKLER

Ek-1. Etik Kurul Kararı

ANKARA ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ ALT ETİK KURULU KARAR ÖRNEĞİ

Karar Tarihi : 24/05/2021

Toplantı Sayısı : 08

Karar Sayısı : 95

95-Üniversitemiz Tıp Fakültesi öğretim üyesi **Prof. Dr. Berna Arda**'nın danışmanlığını yaptığı, yüksek lisans öğrencisi **Hilal Arı**'nın "Akraba Dışı Canlıdan Organ Nakli Etik Kurul Çalışmaları (Ankara İli Örneği)" başlıklı tezi ile ilgili 24/03/2021 tarihli "İnsan Üzerinde Yapılan Klinik Dışı Araştırmalar Başvuru Formu" Etik Kurulumuzca incelenmiştir.

Yapılan görüşmeler ve incelemeler sonucunda, Üniversitemiz Tıp Fakültesi öğretim üyesi **Prof. Dr. Berna Arda**'nın danışmanlığını yaptığı, yüksek lisans öğrencisi **Hilal Arı**'nın "Akraba Dışı Canlıdan Organ Nakli Etik Kurul Çalışmaları (Ankara İli Örneği)" başlıklı tezi ile ilgili COVID-19 salgını nedeniyle; çalışma takviminiz de dahil araştırmanızda oluşabilecek tüm değişikliklerin Etik Kurulumuza yazılı olarak bildirilmesi, araştırma protokolüne uyulması ve etik onay tarihinden itibaren geçerli olması koşuluyla uygulanmasının etik açıdan uygun olduğuna oybirliği ile karar verildi.

Ankara Üniversitesi
Etik Kurulu Başkanı

ANKARA ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ALT ETİK KURULU
KARAR ÖRNEĞİ

Karar Tarihi : 09/05/2022
Toplantı Sayısı : 09
Karar Sayısı : 92

92-Üniversitemiz Tıp Fakültesi öğretim üyesi **Prof. Dr. Berna Arda**'nın danışmanlığını yaptığı, yüksek lisans öğrencisi **Hilal Arı**'nın "Akraba Dışı Canlıdan Organ Nakli Etik Kurulları: Tıp Hukuku Bağlamında Kuramsal Bir Analiz" başlıklı tezi ile ilgili 01/05/2022 tarihli "İnsan Üzerinde Yapılan Klinik Dışı Araştırmalar Başvuru Formu" Etik Kurulumuzca incelenmiştir.

Yapılan görüşmeler ve incelemeler sonucunda **Prof. Dr. Berna Arda**'nın danışmanlığını yaptığı, yüksek lisans öğrencisi **Hilal Arı**'nın "Akraba Dışı Canlıdan Organ Nakli Etik Kurulları: Tıp Hukuku Bağlamında Kuramsal Bir Analiz" başlıklı tezi ile ilgili COVID-19 salgını nedeniyle; çalışma takviminiz de dahil araştırmanızda oluşabilecek tüm değişikliklerin Etik Kurulumuza yazılı olarak bildirilmesi, araştırma protokolüne uyulması ve etik onay tarihinden itibaren geçerli olması koşuluyla uygulanmasının etik açıdan uygun olduğuna oybirliği ile karar verildi.

Ankara Üniversitesi
Etik Kurulu Başkanı

ÖZGEÇMİŞ

I. BİREYSEL BİLGİLER

Adı Soyadı Hilal ARI

III. ÜNVANLAR

Avukat - 22.11.2017 - Halen

Stajyer Avukat - 30.10.2016 - 22.11.2017

IV. MESLEKİ DENEYİMİ

Kurucu Avukat

Meter Hukuk Ve Danışmanlık Bürosu 12.04.2019 - Halen

Avukat

Erdil Hukuk Bürosu 22.11.2017 - 21.09.2018

Stajyer Avukat

Erdil Hukuk Bürosu

30.10.2016 - 22.11.2017

V. ÜYE OLDUĞU BİLİMSEL KURULUŞLAR

Ankara Barosu, Sağlık Hukuku Kurulu

Ankara Aile Hekimliği Derneği, Hukuk Komisyonu

Ankara Üniversitesi CTS Birimi Tıp Fakültesi Öğrenci Temsilcisi

VI. BİLİMSEL İLGİ ALANLARI

Makale: Arı, H., Arda B. - Kadının Sağlık Hakkına İlişkin Düzenlemelerin Feminist Biyoetik Açısından Değerlendirilmesi Türk Tıp Etiği Tıp Hukuku ve Tıp Tarihi Araştırmaları Yıllığı, (Editörler, A Namal, A Demirhan Erdemir, N Alkan) Vol 10-11-12-12-14, s. 405-416, October 2021.

Bildiri: Erdoğan, M., Arı, H., Şahinoğlu, S. - Sağlıkta Toplumsal Cinsiyet Normları ve “Kapı Aralayıcılar” I. Uluslararası Akdeniz Kadın Çalışmaları Kongresi 21.10.2021

Poster: Av. E. Neval Yılmaz – Av. Hilal Arı, Sağlık Durumu Ciddi Olan Bir Hastaya Geç Müdahalede Bulunulması Sonucu Ölüm Olayının Meydana Gelmesi Nedeniyle Yaşam Hakkının İhlal Edildiği İddiası: Anayasa Mahkemesi 30.10.2018 T, Bv. No: 2015/3640, Ankara Barosu VIII. Sağlık Hukuku Kurultayı

VII. BİLİMSEL ETKİNLİKLERİ

Panel: Ankara Barosu – HIV Paneli - HIV ile İlgili Yasal Konular, 31.01.2020

Online Panel ve Söyleşiler:

AVSA, Ankara Barosu – Kişisel Sağlık Verileri Mevzuatı ve KVKK’nın Güncel Kararları – 14.12.2020

AVSA, Ankara Barosu, Düzce Barosu, Mardin Barosu – Kişisel Sağlık Verileri Mevzuatı ve KVKK’nın Güncel Kararları, 02.02.2021

TOBB ETÜ Hukuk Topluluğu - Korona Aşısı ve Hukuk, 17.02.2021
Ankara Barosu – Ulusal ve Uluslararası Yasal Düzenlemelerde Nadir Hastalıklar, 28.02.2021
Altınbaş Üniversitesi ILSA – Covid-19 Aşısı ve Hukuk, 31.03.2021
Dokuz Eylül Üniversitesi Genç Hukukçular Topluluğu – Covid-19 ve Hukukumuz, 27.03.2021
Hukukçu Hekimler Enstitüsü Kongresi – Aile Hekimliğinde Güncel Hukuki Değişiklikler 02.10.2021
ANKAHED 9. Ankara Aile Hekimliği Kongresi – Sabim/Cimer Bana Neyler? 24.10.2021
Ankara Barosu – 1 Aralık Dünya AIDS Günü Etkinliği, 05.12.2021

VIII. DİĞER BİLGİLER

Ankara Barosu: CMK, Adli Yardım, Gelincik Projesi, Çocuk CMK, Mülteci Hukuku Eğitimleri

Klinik Araştırmalar Derneği: Temel İyi Klinik Uygulamalar Eğitimi (Ver 2.0)

Başkent Üniversitesi: Uygulamalı Aktüerya Bilirkişilik Eğitimi

Konya Karatay Üniversitesi: Hukuk Uyuşmazlıklarında Arabuluculuk Eğitimi

Manisa Elginkan Vakfı: Temel İş Sağlığı ve Güvenliği, Ergenlerle İletişim ve Madde Bağımlılığı, Aile İçi İletişim, Motivasyon ve Pozitif Olma, Etkin Satış ve Pazarlama Teknikleri, TS ISO 10002 Hizmette Müşteri Memnuniyeti Yönetim Sistemi, Erasmus+ 2015 Programı Genel Tanıtımı Seminerleri

Ankara Üniversitesi Hukuk Fakültesi: Enerji Hukuku Eğitimi

TURKMSIC: 2. Hekim - Hukuk Platformu Katılım Sertifikası

YAHUT Hukuk Derneği: Sağlık Hukuku Atölyesi, İşaret Dili Eğitimi, Hitabet Eğitimi, Zeybek Atölyesi, Vals Atölyesi

İstanbul İşletme Enstitüsü: İş Hukuku Uygulamaları, İçerik Editörlüğü Eğitimi