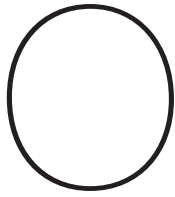


Türkiye’de organ transplantasyonu ile ilgili sorunlar

Dr. İnci Karaarslan



Organ nakli, organlar işlevlerini yerine getiremeyecek duruma geldiğinde ve başka hiçbir tıbbi çözüm olmadığına karar verildiğinde, bir insanın organ ya da dokularının ihtiyacı olan başka bir insana, tedavi amacıyla, ameliyat veya çeşitli tıbbi yöntemlerle nakledilmesi işlemidir. Organ nakli ile ölümcül durumdaki ya da beden işlevlerinin bir kısmını yerine getiremeyen hastanın sağlıklı bir yaşama kavuşması sağlanır. Böbrek, karaciğer, kalp, akciğer, pankreas ve ince barsak organ nakillerine, gözün saydam tabakası

olan kornea, kan, kemik iliği ve pankreasın insülin salgılayan hücreleri de doku nakline örneklerdir.

Organ nakli iki şekilde yapılabilir:

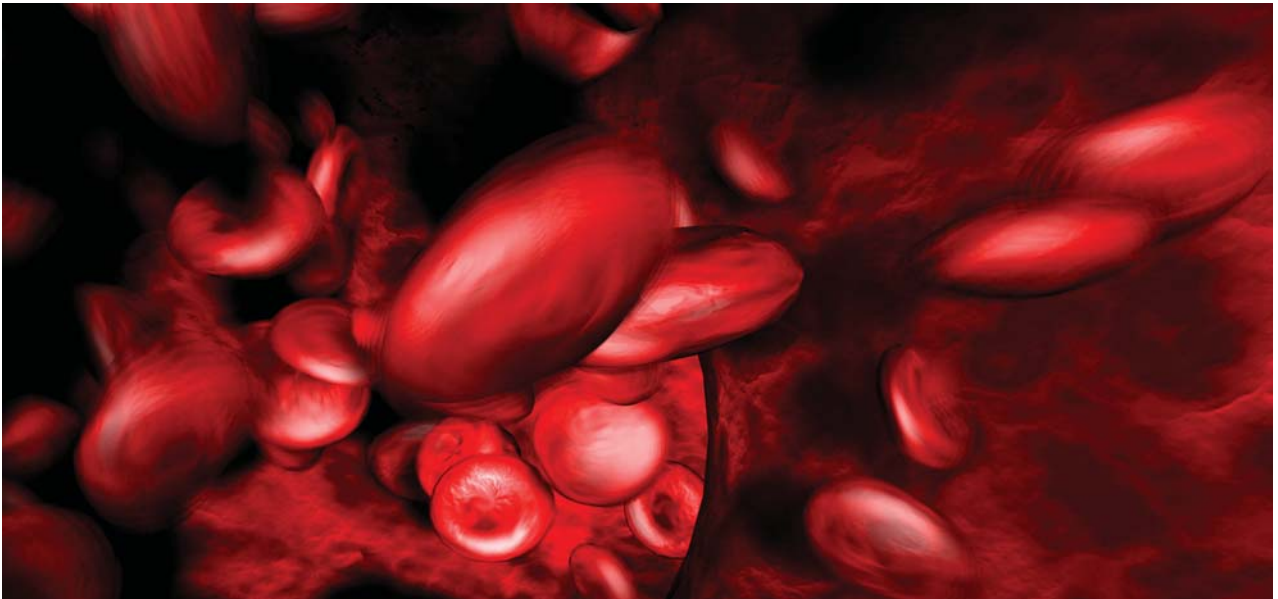
Canlıdan canlıya organ nakli: Yaşayan bir insanın organ veya dokusunu nakil ihtiyacı olan bir başkasına hayatta iken vermesidir.

Kadavradan organ nakli: Beyin ölümü gerçekleşmiş kişinin organlarının alınıp ihtiyacı olan bir kişiye nakledilmesidir.

Dünyada ilk başarılı organ nakli 1954 yılında Boston’da Peter Bent Brigham

Hastanesi’nde Joseph E. Murray tarafından gerçekleştirilen kadavradan böbrek naklidir (1). Türkiye’de ilk başarılı organ nakli ise 3 Kasım 1975 yılında Hacettepe Üniversitesi Hastanesi’nde Dr. Mehmet Haberal ve ekibi tarafından canlıdan canlıya yapılan böbrek naklidir.

Her iki ülkede de nakillerin başlamasından sonra organ vermek isteyen kişiler ile organı kabul edecek olan hastane ve sağlık kuruluşları için standart yasal düzenlemelerin yapılmasına ihtiyaç duyulmuştur. Amerika Birleşik Devletleri’nde 30 Temmuz 1968’de kabul edilen Uniform Anatomical Gift Act (UAGA) ile organ nakli



konusundaki ilk yasa çıkarılmış ve yasa ile ABD eyaletlerinin organ organ bağıışı, organ nakli ve kadavra bağıışı ile ilgili olarak yapacakları yasal düzenlemelerin ana çerçevesi belirlenmiştir.

Ülkemizde ise 3 Haziran 1979'da Resmi Gazete'de yayınlanan 16655 sayılı ve 2238 no'lu 'Organ ve Doku Alınması, Saklanması, Aşılması ve Nakli Hakkında Kanun'la bu konudaki ilk yasal düzenleme yapılmıştır (2). Bu yasanın yürürlüğe girmesinden bir ay kadar sonra da Türkiye'deki ilk kadavradan böbrek nakli yine Dr. Mehmet Haberal ve ekibi tarafından gerçekleştirilmiştir.

Yıllar içinde transplantasyon alanındaki gelişmeler sonucu transplantasyon bekleyen hasta sayıları artmış ve alıcı/vericiler arasında giderek büyüyen bir açık oluşmuştur. Bu sorunun çözümünde adı geçen yasalar yetersiz kalmış; verici sayısının artmasını, bağıışlanan organların alıcılara adil dağıtımını, uygulamaların tanımlanmış organizasyon süreçleri dahilinde ve tüm ülke bazında hızla koordine edilerek yapılmasını sağlayacak ulusal strateji politikalarının oluşturulmasına ihtiyaç duyulmuştur.

Türkiye'de de 2338 no'lu yasanın transplantasyon konusunda pratikte yaşanan pek çok soruna cevap vermemesi nedeniyle 01.06.2000 de Resmi Gazete'de 24066 sayılı ile yayınlanan "Organ ve Doku Nakli Hizmetleri Yönetmeliği" ile hem yasa güncelleştirilmiş, hem de Ulusal Organ ve Doku Nakli Koordinasyon Sisteminin kurulması sağlanmıştır (3).

Mevcut yasal düzenlemeler

Organ ve doku alınması, saklanması, aşılması ve nakli hakkında kanun:

Kanun tedavi, teşhis ve bilimsel amaçlarla organ ve doku alınması, saklanması, aşılması ve nakli konularını yasal olarak düzenler. Bu kanuna göre;

1. Organ ve dokuların bedel veya başka bir çıkar karşılığı satılması yasaktır.

2. Canlıdan organ nakli konusunda yaş ve ehliyet sınırlamaları mevcuttur: 18 yaşın altındaki kişiler ile mümeyyiz olmayan kişilerden organ ve doku alınmaz. 18 yaşını doldurmuş ve mümeyyiz kişiler ise organ bağıışında bulunma isteklerini en az iki tanık huzurunda yazılı ve imzalı olarak bildirmiş olmalıdır.

3. Canlıdan organ alınırken verici ve evli ise eşi işlemi gerçekleştirecek he-



kim tarafından organ bağıışının riskleri ve bağıışın alıcıya sağlayacağı yararlar konusunda yazılı ve sözlü olarak bilgilendirilmelidir.

4. Canlıdan organ ve doku alacak hekimlere yükümlülükler getirilmiştir: Hekim mümeyyiz olmayan kişilerden doku almayı, çıkar veya bedel karşılığı verilen doku ve organları almayı reddetmeli, akrabalık olmayan durumlarda alıcı ve vericinin isimlerini açıklamamalıdır. Vericinin yaşamını tehlikeye sokan organ ve dokuları alamaz.

5. Canlıdan organ ve doku naklinde işlemden önce gerekli tıbbi tetkikler yapılmalı ve sonuç bir olurluk raporu ile belgelenmelidir.

6. Canlıdan organ nakli ile ilgili işlemler sadece gerekli uzman personel, araç ve gerece sahip kurumlarca yapılabilir.

7. Ölüden organ ve doku alınması için ölüm halinin saptanmasının kim tarafından hangi kriterler kullanılarak hangi yöntemle yapılacağı ve belgeleneceği tanımlanmıştır.

8. Sağlığında organ bağıışı yapma talebini resmi veya yazılı bir vasiyetle belirtmemiş veya bu konudaki isteğini iki tanık huzurunda açıklamamış ölü-

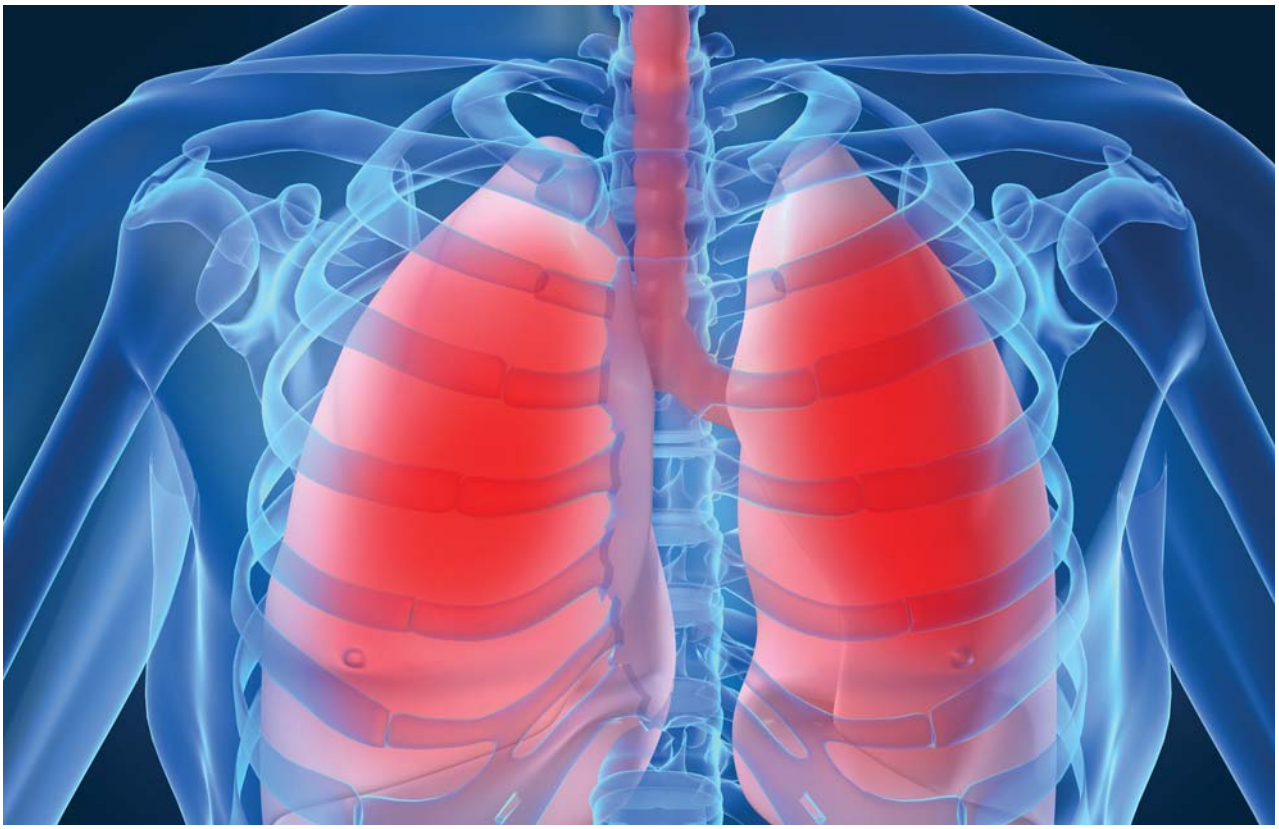
lerden organ ve doku alınabilmesi için onay alınması gereken kişiler önceliklerine göre tanımlanmıştır.

9. Kanuna aykırı olarak organ ve doku alan, saklayan, aşıl原因 ve nakledenlerle bunların alım ve satımını yapanlar, alım ve satımına aracılık edenler veya bunun komisyonculuğunu yapanlar hakkında hapis ve ağır para cezası hükümleri getirilmiştir.

Organ ve Doku Nakli Hizmetleri Yönetmeliği

Yönetmelik organ ve doku nakil merkezleri, organ ve doku bağıışı merkezleri ile doku tiplendirme ünitelerinin açılması, çalışması ve denetimi ile ilgili olarak kamu ve özel kurum ve kuruluşlarının uymak zorunda olduğu esasları tanımlar ve organ ve doku nakli hizmetlerinin yürütülmesi ile ilgili esasları belirler. Bu yönetmelik 2238 no'lu kanunun tamamlayıcısı olmuş ve organ-doku nakli için ulusal bir politikanın esaslarını oluşturarak bu hizmetin verilmesi ile ilgili kuralları detaylı olarak belirlemiştir. Bu yönetmelik;

1. Bağıışlanan organ ile alıcının en adil ve hızlı şekilde buluşturulmasını sağlayacak ulusal bir koordinasyon sistemi ile bilgi işlem merkezinin oluşturulmasını temin etmiş,



Yaşamını diyalize bağlı olarak sürdüren bir kronik böbrek hastasının yıllık maliyeti ortalama 30 bin dolar, böbrek naklinin maliyeti ise 8-10 bin dolar civarındadır. Ülkemizde diyaliz malzemeleri için her yıl harcanan rakamın 600 milyar dolara yakın olduğu tahmin edilmektedir.

2. Tüm ülkede organ bağıışı ile ilgili bilgilendirme ve farkındalığı arttıracak yapılanmanın temelini oluşturmuştur.

Mevcut yasal düzenlemeler yeterli mi?

Türkiye'de organ transplantasyonu ile ilgili sorunların başında, organ bağıışının yetersiz oluşu gelmektedir. Bu oran, teknik olarak, 'milyon nüfus başına kadavradan donör' olarak nitelenmektedir. Avrupa'da 'milyon nüfus başına donör' oranı, ortalama 15-20'dir yani her 1 milyon nüfus için 15 ila 20 kişide, beyin ölümü tanısı konarak organ alımı gerçekleştirilmektedir. Türkiye'de ise 2005 yılında sadece 153 donör çıkarılmıştır. Yani Türkiye'nin 'milyon nüfus başına donör' oranı ortalama 2.2 dir ve Türkiye bu rakamla, Avrupa'nın en geriden gelen ülkelerinden biridir.

Sağlık Bakanlığı verilerine göre Türkiye'de 2006 yılı sonunda sadece böbrek bekleyen hastaların sayısı ortalama 43 bindir. Böbrek transplantasyonu

nu olamadığı için yaşamını diyalize bağlı olarak sürdüren bir kronik böbrek hastasının yıllık maliyeti ortalama 30 bin dolar, böbrek naklinin maliyeti ise 8-10 bin dolar civarındadır. Diyaliz malzemeleri için her yıl harcanan rakamın 600 milyar dolara yakın olduğu tahmin edilmektedir. Tüm bu veriler Türkiye'de hem böbrek hastalarının hayat standartlarının düzeltilmesi, hem de ulusal ekonomimiz yönünden organ bağıışı sayısını arttırmanın önemini ortaya koymaktadır.

Organ bağıışını arttırma hedefi doğrultusunda ilk ve en önemli adım toplumun organ nakli konusunda bilinçlenmesini sağlayacak çalışmaların yapılmasıdır. Organ nakli ile ilgili 24066 sayılı yönetmelikle bu faaliyetlerin yasal alt yapısı desteklenmiş olmakla birlikte toplumun bilinçlendirilmesi ve farkındalığının arttırılmasına yönelik gerçek çabalar artmalı, yasalarda kalmayıp hayata geçirilmelidir:

1. Öncelikle sevaba önem veren bir toplum olarak organ bağıışı konusundaki yetersizliğimizin nedenlerine yönelik niteliksel araştırmalar yapılmalıdır.

2. Ülkemizde organ bağıışı ile ilgili olarak çağdaş yasalar mevcuttur. Ancak bu yapının varlığı ve işleyişi gerek hekimlere, gerekse halka yeterince anlatılamamıştır.

3. Dini inançlar gereği de bu sayının düşük olması mümkündür. Aslında bu konuda Diyanet İşleri Başkanlığı görevini fazlasıyla yerine getirmiş, Kuran'dan surelere atıflar da yaparak organ bağıışını destekleyen birçok demeç vermiştir ancak bu demeçlerin halka ulaşması sağlanmalıdır. Bunun için Ramazan ve Kurban bayramları gibi halkın dini duygularının zirveye ulaştığı dönemler değerlendirilirse, bilgilendirmenin başarısı da artabilir. Ayrıca müftü ve cami imamlarından

da bu konuda destek alınabilir

4. Organ bağıışı ve nakli konusundaki genel bilgisizlik bu sonuca katkıda bulunabilir. Bunun için organ bağıışı, kan bağıışı ile birlikte bir sosyal sorumluluk kavramı olarak ilköğretim düzeyinden başlanarak yaşa uygun faaliyetler ile işlenmelidir.

5. Ülkemizde bölgeler arasında da bağıış konusunda ciddi farklar olduğu gözlenmiştir. Bu durumda daha başarılı olan Ege ve Akdeniz bölgelerinin başarılarının arkasında yatan tıbbi ve sosyal nedenlerin araştırılarak diğer bölgelerde de uygulamaya konması, başarıyı tüm topluma yayabilir.

Diğer bir konu, organ vericilerinin kadavra veya canlı kaynaklı olması konusudur. Avrupa'da organ vericilerinin yüzde 80'i kadavra, yüzde 20'si canlı kaynaklı iken Türkiye'de bu oran tersine dönmüştür ve vericilerin yüzde 75'i canlı, yüzde 25'i kadavra kaynaklıdır.

Canlı donör, beraberinde her zaman organ ticareti kaygısını getirmektedir. Hem organ mafyası söylemlerinin halk üzerindeki etkisinin kaldırılması, hem de daha çok doku kaynağı bulunmasını temin edebilecek olması nedenleriyle ülkemizde de kadavradan nakil sayısının onlarca kat arttırılması gerektiği aşikardır.

Yasa gereği canlı donör akraba olmasıdır. Gerçi 'Bu akrabalık 4. dereceye kadar olabilir' şeklinde tanımlanmıştır ancak görülmektedir ki yaşarken kendi ailemize bir organımızı bağıışlamakta kaçınmayan bizler, ölen yakınımızın vücut bütünlüğünün bozularak gömülmesini kabul etmekte güçlük çekiyoruz.

Türkiye'de kadavradan nakil sayısının arttırılması için eğitim ve bilinçlendirme faaliyetleri yanında basitten radi-

kale geniş skalada değişen bazı yeni yasal düzenlemelerin getirilmesi düşünülebilir:

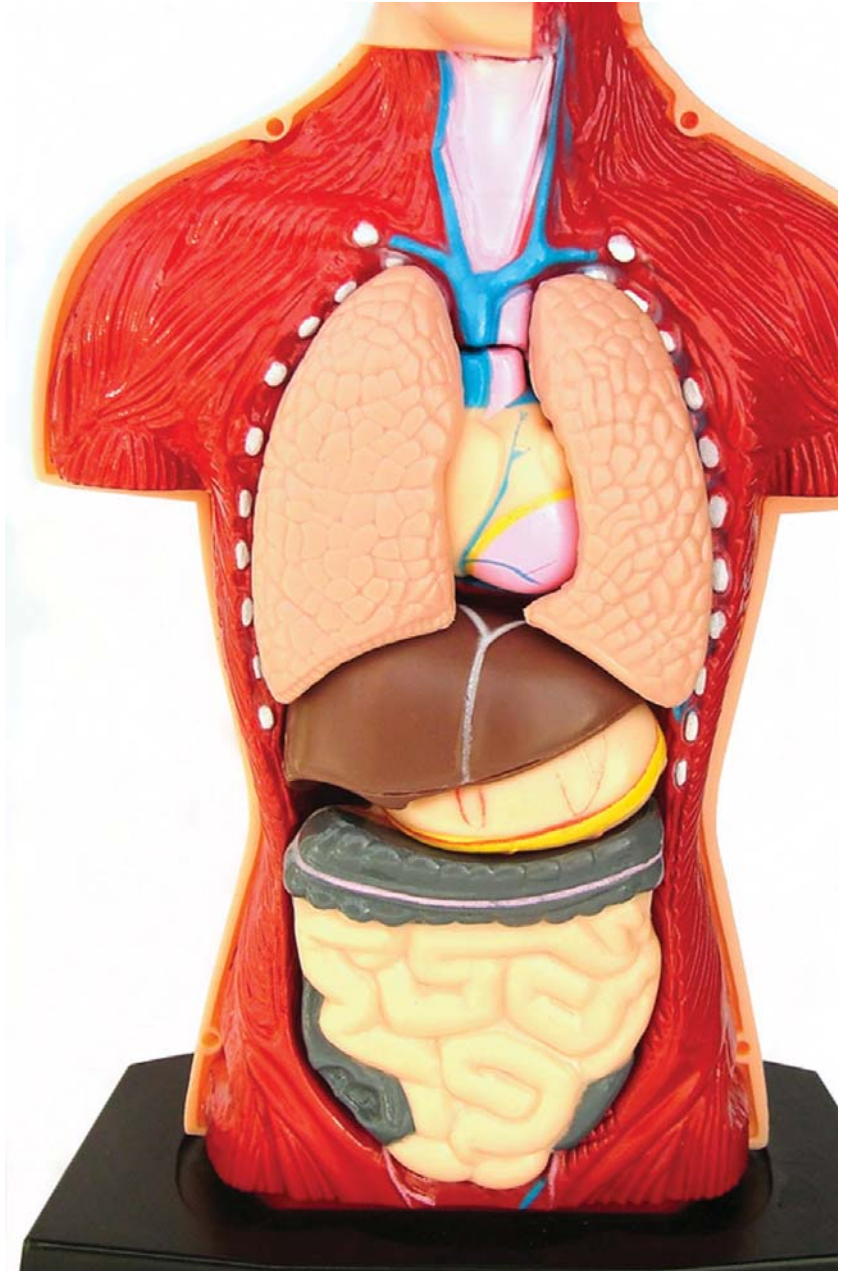
1. Kadavra'dan bağışlarda vericiye uygulanan organın alınması gibi organ nakli ile ilgili işlemlerin bedeli verici ailesine yüklenmektedir, oysa vericinin hem organ nakli ile ilgili cerrahi işlem bedelinin, hem de beyin ölümü öncesinde kendi sağlığı nedeniyle aldığı diğer tüm hizmetlerin faturasının alıcının sosyal güvenlik kurumu veya kaynağı yasalarla oluşturulmuş bir fon tarafından finanse edilmesi ile verici aileleri bağış konusunda motive edici olacaktır.

2. 2238 sayılı yasa ile ölüm halinin saptanması için belirli uzmanların bulunduğu 4 kişilik bir hekim ekibinin oy birliği öngörülmüştür. 2003 yılında Avrupa'da 29 ülke üzerine gerçekleştirilen bir çalışmada ise bu sayının dört olduğu tek ülkenin Türkiye olduğu belirlenmiştir. Diğer ülkelerde ekipteki hekim sayısı 1-3 arasında değişmektedir (11).

3. 2238 sayılı yasa ile ölüden organ ve doku alınması ile ilgili bölümde Madde 14'te, 'Kişi sağlığında bir vasiyet ile ve tanıkların huzurunda organ bağışı konusundaki niyetini açıklamamışsa, yakınlarının rızası ile doku ve organlarının kullanılabilirliği' bildirilmiştir. Ancak 24066 sayılı yönetmelik ile kadavradan organ ve doku naklinde en önemli kaynak olan beyin ölümü gerçekleşmiş kişilerde mutlaka yakınlarının rızasının alınması şartı getirilmiştir. Kişi sağlığında organ bağışı yapmayı düşünmüş ve bu konuda başvurup bir organ bağışı kartı almış dahi olsa, onun adına karar verecek olan yakınlarına bu arzusunu sağlığında aktaramamışsa veya aktarsa bile aile yine de bu bağışa karşıysa, bağış hiç gerçekleşmeyebilir. Bu kavramlara yasal olarak daha fazla açıklık getirilmelidir.

4. En radikal yasal çözüm ise Belçika örneğidir. Kendi de transplantasyon yapılmış bir hasta olan rahmetli milletvekili Ali Dinçer'in çeşitli demeçlerinde vurguladığı bu örnekte doğuştan tüm yurttaşlar organ ve doku bağışçısı kabul edilmektedir ancak demokrasi gereği istemeyen bağış yapmayı önceden reddetme hakkına sahiptir. Bağışın askerlik gibi zorunlu bir görev kabul edilmesi belki bizim gibi yoğun nüfuslu bir ülkede her yıl katlanarak artan hastalar için en hızlı ve kesin çözüm olabilir.

Son olarak, organ satışı bir insanlık suçudur ve organ ve doku bağışından maddi /maddi olmayan her türlü çıkarın elde edilmesi kesinlikle cezalandırılmalıdır. Dünyadaki birçok ülke



gibi Türkiye'de de 2238 sayılı yasa ile bu konu yasaklanmış ve ceza hükümleri getirilmiştir. Ancak İran bu konuda incelenmeye değer bir ülkedir. İran modelinde hem alıcılar, hem vericiler, devlet kontrolünde bir kuruma başvurmakta, uygun alıcı ve verici saptaması bu kurum tarafından yapıldıktan sonra; vericiye, devlet sağlık güvenesi verilmekte, kurum ya da hasta tarafından da belli bir miktar ödül verilmektedir. İran'da bu yöntemle bekleme listelerinin sıfırlandığı bildirilmiştir. İran'da getirilen belirli kısıtlamalar ile kendi toplumları için kabul edilebilir bir çözüm oluşturmuşlarsa bile, bu yöntem çok riskli ve kontrolü zor olup organ ticaretini legalize edebileceğinden önerilecek bir yöntem değildir.

Organ transplantasyonu ile ilgili sorunların aşılması için mutlaka alanı da vereni de koruyan ve organ dağıtımını adaletle gerçekleştiren bir sistem kurulmalı, hekimler ve toplum organ nakli konusunda bilgilendirilmeli ve kadavradan nakilleri atıracak yasal düzenlemeler tartışmaya açılmalıdır.

Kaynaklar

1. Joseph E. Murray, John P. Merrill, and J. Hartwell Harrison. *Ann Surg.* 1958 September; 148(3): 343-357.

2. *Organ ve Doku Alınması, Saklanması, Aşılması ve Nakli Hakkında Kanun. Resmi Gazete Tarih: 3.6.1979; Sayı: 16655*

3. *Organ ve Doku Nakli Hizmetleri Yönetmeliği. Resmi Gazete Tarih: 01.06.2000; Sayı: 24066.*

4. *Ulusal Organ ve Doku Nakli Koordinasyon Sistemi Yönergesi . T.C.Sağlık Bakanlığı/Sağlık Mevzuatı/Yönergeler*

5. *Göz Bankası ve Kornea Nakli Merkezleri Yönergesi.T.C.Sağlık Bakanlığı/Sağlık Mevzuatı/Yönergeler*

6. *Böbrek Nakli Merkezleri Yönergesi. T.C.Sağlık Bakanlığı/Sağlık Mevzuatı/Yönergeler*

7. *Kalp, Akciğer, Kalp-Akciğer ve Homograft Nakli Merkezleri Yönergesi. T.C.Sağlık Bakanlığı/Sağlık Mevzuatı/Yönergeler*

8. *Karaciğer Nakli Merkezleri Yönergesi T.C.Sağlık Bakanlığı/Sağlık Mevzuatı/Yönergeler*

9. *Kemik İliği Nakli Merkezleri Ve Kemik İliği Nakli Doku Bilgi İşlem Merkezleri Yönergesi. T.C.Sağlık Bakanlığı/Sağlık Mevzuatı/Yönergeler*

10. *Organ ve Doku Nakli Hizmetleri Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik. R.G.Tarih: 07.03.2005. R.G.Sayı: 25748*

11. *Human Organ Transplantation in Europe : An Overview. European Commission Directorate-General Health and Consumer Protection , Public Health and Risk Assessment Directorate, Unit C6 Health Measures, Commission Europeenne, Luxemburg.*