

ORGAN TİCARETİNİN ETİK VE PRATİK SONUÇLARI

Seval YAMAN¹, Hasan ÇAĞATAY²

Özet

Organ nakli ve dolayısıyla organ temini, insanlık için kelimenin asıl anlamıyla ölüm kalım meselesi ve insanlara sunulan yaşam kalitesinin çok önemli bir belirleyicidir. Organ bağışına alternatif olarak görülebilecek organ ticareti, dünyada sadece İran'da uygulanmakta olup, kalan tüm ülkeler tarafından yasaklanmıştır. Organ satışı ayrıca Dünya Sağlık Örgütü gibi konu ile ilgili kuruluşlar tarafından da etik açıdan uygun bir seçenek olarak görülmemektedir. Organ satışına karşı olanların, üzerine bir literatür inşa edilmiş etik ve pratik kaygıları hiç şüphesiz derinlemesine bir tartışmayı hak etmektedir. Öte yandan, karşıt görüşün hiç değilse teorik olarak tartışılmasının, insanlığa karşı sorumluluğun gereği olduğu da savunulabilir. Bu makalede organ ticaretinin etik olarak yanlışlığını savunan argümanların nihai bir nitelik taşımadığı savunulmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Organ Bağışı, Organ Satışı, Sağlık Politikaları, Öz sahiplik, Etik.

THE ETHICAL AND PRACTICAL CONSEQUENCES OF ORGAN MARKET

Abstract

Organ transplantation and organ procurement are literally, matters of life and death for humanity and an important determinant of life quality. Organ

¹ Dr. Öğr. Üy., Ankara Sosyal Bilimler Üniversitesi, Siyasal Bilgiler Fakültesi, Siyaset Bilimi ve Kamu Yönetimi Bölümü, E-posta: seval.yaman@asbu.edu.tr, ORCID No: 0000-0002-9451-3602.

² Dr. Öğr. Üy., Ankara Sosyal Bilimler Üniversitesi, Sosyal ve Beşeri Bilimler Fakültesi, Felsefe Bölümü, E-posta: hasan.cagatay@asbu.edu.tr, ORCID No: 0000-0003-1733-7104.

Makale gönderim tarihi: 11.09.2020

Makale kabul tarihi: 27.09.2020

trading, which can provide an alternative to organ donation, is legal only in Iran and prohibited in all the other countries. Besides, organ trade is not considered as an ethical alternative by organizations such as WHO. The concerns of those who oppose organ trading undoubtedly deserve a comprehensive debate. It can also be argued, however, that a rigorous theoretical discussion of these matters is a responsibility to the humanity. In this article, it is argued that, present arguments against organ markets are not conclusive.

Keywords: Organ Donation, Organ Sale, Health Policy, Self-ownership, Ethics.

Giriş

29.12.2015 tarihinde Türkiye’de gazetelere bir haber düştü. Karaciğer nakli bekleyen Penyamın Toker “Ya kardeşim ben ölüyorum, benim yaşam kararımı bu dört kişi mi (Etik Kurul) verecek?” diye isyan ederken bir arkadaşının kendisine yapmak istediği karaciğer bağışının (bunun bir bağış değil, satış olduğu iddiasıyla) Etik Kurul tarafından reddedilmesine “Dört kişi resmen benim ölüm fermanımı imzaladı. Ben nakil için kimseye para vermedim. Velev ki verdim? *Bu yaşam hakkı. Kim vermez ki!*” (Hürriyet, 2016) diyerek tepki gösterdi. Toker, Etik Kurul kararını mahkemeye taşıdı, mahkeme Etik Kurul kararını iptal etti ve nakil gerçekleşti. Bu olay Türkiye’de organ bağışı hakkındaki etik tartışmaları gündeme getirdi.

2015 yılında Türkiye’nin gündemine gecikmeli olarak gelen bu tartışmanın bir benzeri bu tarihten 22 yıl önce, 1983 yılında Amerika Birleşik Devletleri’nde H. Barry Jacobs adında bir doktorun böbrek ithal etmek (üçüncü dünya ülkelerinden ABD’ye organ getirmek) amacıyla Virginia’da bir böbrek değişim firması kurmak istemesi ve lisans temin etmek için Gıda ve İlaç İdaresine (*Food and Drug Administration*) başvurması üzerine başladı (The Washington Post, 2017). Dr. Jacobs’un başvurusu esnasında (1983) organ satışı yasak değilken, bu olay sebebiyle 6 ay sonra Virginia eyaleti organ satışını yasaklayan bir yasa yaptı, diğer eyaletler de benzer yasalar çıkardıktan sonra Kongre organ satışını federal bir yasayla dururdu (S.H.D., 1985: 1015).³

Günümüzde, organ bağışı ve satışına dair etik sorunsallar, sadece akademik zeminde tartışılan teorik bir problem olarak değil, aynı zamanda

³ ABD’deki bu tartışmayı 1989 yılında Londra’da Humana Wellinton Hastanesinde Türk bir köylünün tüberküloz hastası kızına tıbbi yardım alabilmek için (Wilkinson, 2003: 112) organlarını satması üzerine başlayan tartışma takip etti. Bir skandala dönüşen olaya tüm politikacılar, basın, hastane yetkilileri ve ilgili tüm taraflar tepki gösterdi ve ameliyatı gerçekleştiren Dr. Raymond Eakin Crockett, Mayıs 1990’da meslekten ihraç edildi (BBC News, 2017).

medya ve politika belirleyicilerin ilgisini kazanmış pratik bir problem olarak da ele alınmaya başlamıştır. Söz gelimi, Haziran 2014'te, Princeton, Colombia, Harvard, Georgetown gibi üniversitelerden bir grup tıp doktoru ve akademisyen bir araya gelerek dönemin ABD Başkanı Barack Obama'ya, Sağlık ve İnsan Hizmetleri Bakanına ve Kongre üyelerine bir mektup yazdı. Söz konusu mektupta, her ne kadar hastalıkların yaygınlaşmasını azaltmak ve bağışları artırmak için yürütülen kamu politikalarını destekleseler de bu çalışmaların organ kıtlığı sorununu çözmediğini ve organ temini politikalarının temelsiz bir varsayım üzerine kurulduğunu ifade ettiler. Onlara göre organ satışının fakirlerin sömürülmesine yol açacağı varsayımı, organlarını satan kişilerin sömürülmeden ya da zorlanmadan bir fayda sağlamayacağı fikri üzerine kuruludur. Sözü geçen bilim insanları, mektuplarında bu varsayımın araştırılmasına, tartışılmasına ve bağışların artırılması için donörlere/vericilere bazı faydalar sağlanmasına yönelik araştırmalar yapılması için çağrıda bulundular (An Open Letter to President Barack Obama, Secretary of Health and Human Services Sylvia Mathews Burwell, Attorney General Eric Holder and Leaders of Congress, 2017).⁴

Bu ve buna benzer olaylar organ satışı ile ilgili yasakların gerekçelerinin tartışılmasını bir gereklilik haline getirmektedir. Bu makale, dünyada

⁴ Bu fikir ABD'de çeşitli zamanlarda basının da dikkatini çekmiş, organ satışının serbest olması yönünde çok sayıda yazı yayınlanmıştır. Örneğin *The Economist*'te yayınlanan "Hey, böbrek satın almak ister misin?" ("Psst: wanna buy a kidney?") başlıklı yazıda, böbrek arzının sadece insanların iyilikseverliği sayesinde oluşabildiği, devletlerin, konu ile ilgili seçenekler arasında en kötüsünü seçtiği ve bu sorunu çözme yolunun böbrek satışına izin vermek olduğu ifade edilmiştir (The Economist, 2017). Benzer şekilde *Forbes*'de yayınlanan "İnsanların Organlarını Satmasına Müsaade Edin" ("Let People Sell Their Organs") başlıklı yazıda aynı zamanda akademisyen olan Abigail Hall organ satışlarının serbest olması gerektiğini savunmuştur (Forbes, 2017). *New York Times*'de yayınlanan "Böbreğe mi ihtiyacın var, İranlı değilsen, bekleyeceksin" ("Need a Kidney? Not Iranian? You'll Wait") başlıklı yazıda organlar için ödeme yapılan iyi tasarlanmış ve düzenlenmiş bir sistemin, sömürücü ve ahlak dışı olmasının zorunlu olmadığı savunulmuştur (The New York Times, 2017). Yine *New York Times*'de yayınlanıp kendisine de Mayıs 2006'da böbrek nakli yapılan Sally Satel tarafından kaleme alınan "Ölümün Bekleme Listesi" ("Death's Waiting List") başlıklı yazıda, organ nakil politikasının tüm potansiyel donörlere kapılarını kapatacak şekilde tasarlandığı, ancak altruizmin yeterli olmadığı ve donör sayısını artıracak bazı finansal teşviklerin sağlanması gerektiği iddia edilmiştir (The New York Times, 2017). Sektör profesyonellerinden gelen talep ve basında çıkan çok sayıda haber, ABD'de organ satışı ya da donörlere bazı teşvikler sağlanarak bağışların artırılması konusunda bir lobi oluştuğunu göstermektedir.

1980'lerden itibaren tartışılan organ ticaretinin yasaklanmasının altında yatan felsefi temellerin yeniden değerlendirilerek sorgulanması ile ilgili olup organ satışının arkasındaki etik gerekçelerin ne denli geçerli ve yeterli kalabileceğini tartışmaktadır.

Organ nakli hem donörler hem alıcılar açısından çok sayıda çeşidi ve yöntemi bulunan kapsamlı bir konudur. Bu makalenin kapsamı ile ilgili iki sınırlama yapılmıştır. Bunlardan ilki, makalenin yaşayan donörleri konu edinmesi ve kadavradan donörleri kapsam ve tartışma dışı bırakmasıdır. Bu sınırlamanın sebeplerinden biri, öz-sahiplik ilkesinin (*self-ownership*), kişinin kendi bedeni üzerindeki mülkiyetinin, varsa sınırlarını çizmesidir. Kadavra donörlerde, ölü bedenle ilgili kararı kimin vereceği ile ilgili farklı uygulamalar söz konusudur. Buna ek olarak, organ satışının yasaklanmasının en önemli sebebi olan bedenin ticarileşmesi ve fakir insanların sömürülmesi tartışmaları, “ölü bedenin bir hakkın ya da sömürünün öznesi veya nesnesi olup olmayacağı” gibi yeni tartışmaları beraberinde getirmektedir. Her ne kadar akla en kolay gelen organ satışı senaryosunda, organ nakli verici sağken yapılıyor olsa da hiç değilse teorik olarak kişinin organlarını öldükten sonra nakledilmek üzere satması da mümkün olabileceği ve bu satışın özellikle faydacı perspektifle daha az sorunlu olabileceği tartışmaya açıktır. Öldükten sonra nakledilmek üzere organ satışının tartışılmasının belki bu makalenin merkezine konumlanan donör sağken nakledilmek üzere organını satmasından bile önemli bazı pratik çıktıları düşünülebilir; ancak tartışmanın mümkün olduğunca sade yürütülebilmesi için, çalışma yaşayan donörlerle/vericilerle sınırlandırılmıştır.

Makaledeki ikinci sınırlama nakle konu olan organların çeşitleriyle ilişkilidir. Yaşayan donörler kendini yenileyebilen bir doku, hücre veya vücut sıvısını (kan, deri, sperm ya da yumurta) ya da kalan kısmın yükünü çekebileceği bir organ ya da organın bir parçasını (tek böbrek, karaciğerin bir kısmı, ince bağırsak ya da pankreas) bağışlayabilmektedir. Makalede bu sınıflandırmanın birinci kategorisi kapsam dışında bırakılmıştır. Bunun sebebi, her ne kadar felsefi tartışmalar daha kapsayıcı bir nitelik taşısa da bu iki bağış çeşidi arasında önemli farklılıklar bulunması ve bu tür bağışlar başka bir çalışmanın konusu olup daha kapsamlı bir şekilde ele alınmayı hak etmesidir.

Bu makale üç bölümden oluşmaktadır. İlk bölümde, alt kategorileri ile birlikte organ satışı ve organ bağışı başlığı altında iki organ temini modeli tartışılmakta, ikinci bölümde organ satışının yasaklanmasının arkasında yatan temel gerekçeler ve bu gerekçelerle çelişen uygulamalar açıklanmakta, son bölümde ise organ satışına destek veren argümanlar tartışılmaktadır.

1. Organ Temininde İki Model

Bu makalede organ temini politikaları ile ilgili tartışılacak iki temel model bulunmaktadır. Bunlar, organ bağış modeli (*altruist model*) ve organ satışı modelidir. Bu modellerin arasında her ne kadar keskin bir ayrım varmış gibi görünse de hem teoride hem de uygulamada gri alanlar ve bir iç içe geçmişlik olduğu gözlemlenmiştir. Örneğin, son dönemlerde tartışılmaya başlanan bazı tazmin ve teşvik uygulamaları organ satışı kapsamında değerlendirilerek yasaklanırken, birçok Avrupa ülkesinde ve ABD’de uygulanan “eşleştirilmiş organ takası” (*paired organ exchange*) uygulaması ile İsrail’de uygulanan “verip alma yöntemi” (*no give, no take*) organ bağış kapsamında değerlendirilmektedir. Bu uygulamalarla ilgili tartışmalara ilerleyen bölümde ayrıntılı bir şekilde yer verilecektir.

1.1. Organ Bağış (altruizm) Modeli

Dünyada temel olarak nakil edilecek organlar, bağış yoluyla temin edilmektedir. Bu modelde, bağışlar sadece bağış yapacak kişinin hayırseverliği veya iyilik yapma isteği üzerine kuruludur. İyilik yapmanın verdiği mutluluk ve toplum tarafından onaylanan ve büyük bir iyilik yapmakla kazanılan saygınlık dışında, kişinin bağış yapmasını sağlayacak herhangi bir teşvik bulunmamaktadır.

Organ kıtlığı sorunu⁵, ülkelerin etik yönü oldukça tartışmalı çözümlere göz yummasına da sebep olmaktadır. Örneğin Çin’de her ne kadar resmi rakamlara ulaşılamasa ve Çin hükümeti bu konularda açıklama yapmaya yanaşmasa da mahkumların organlarının satıldığına ve ölüm cezasına çarptırılan mahkumların organlarının alındığına ilişkin çok sayıda iddia ve rapor bulunmaktadır (Shimazono, 2007: 957; Becker’dan aktaran Wilkinson, 2003: 101). Çin’de mahkumların kafalarının arkasından vurulduğu ve solunumları devam ederken doktoraların organları aldığı, Çin’de organ nakli için beyin ölümü şartı olmadığından mahkumlar teknik olarak

⁵ Hem Türkiye’de hem de dünyada organ bağış bekleyen binlerce insan bulunmaktadır. Sağlık Bakanlığının 2017 yılı verilerine göre Türkiye’de 21.562 kişi böbrek, 2.097 kişi karaciğer, 846 kişi kalp, 278 kişi pankreas, 46 kişi akciğer, 4 kişi ince bağırsak, 3 kişi kalp kapağı için organ nakli sırasında beklemektedir (saglik.gov.tr, 2017). ABD’de ise organ bekleyen kadın, erkek ve çocukların toplam sayısı 119.000’dir. Her gün organ listesinde bekleyen 22 kişi hayatını kaybetmekte ve her dakika organ bekleyenler listesine 10 kişi eklenmektedir. Ayrıca tıbben nakle uygun koşullarda ölümün gerçekleşmesi durumu, her 1000 ölümden 3’ünde mümkün olabilmektedir (U.S. Government Information on Organ Donation and Transplantation, 2017).

yaşarken organlarının alındığı, ayrıca bu süreçte mahkumların çektikleri acıları kimsenin umursamadığı iddia edilmektedir (Becker'dan aktaran Wilkinson, 2003: 101). Bu uygulama her ne kadar sonuçları bakımından organ kıtlığının çözümüne katkı sağlıyor olsa da mahkumların rızası dışında yapıldığından ciddi bir etik sorunu da içermektedir.

Organ nakilleri hakkında yasal engeller olduğu kadar, dini, kültürel ve etnik engeller de bulunmaktadır. Örneğin bazı inançlarda, beden bir bütün olarak gömülmesi veya yakılması gerekmektedir. Bu durumlarda kişi, ihtiyaç duyduğu organı o kültüre veya dini inanişe sahip kişilerden temin edemediğinden dışardan organ bulması gerekmektedir. Everton Bailey (1999: 711-712) bunu “dışardan organ temini” (*no domestic organ procurement*) olarak ifade etmektedir. Her ne kadar İslam, Hristiyanlık, Yahudilik, Budist ve Hindu dinlerinin liderleri organ bağışının tamamen hayırseverlik olduğunu belirtse (Joralemon, 1995: 343) ve teşvik etmeye çalışsalar da dini inanışın organ bağışı önündeki kültürel ve psikolojik engellerden biri olduğu görülmektedir. Örneğin Türkiye’de her ne kadar organ bağışı dinen caiz kabul edilmiş ve bu çeşitli yollarla kamuoyuna duyurulmuş olsa da dinin insanların organ bağışı yapması önündeki en büyük engel olduğuna dair çalışmalar bulunmaktadır. Zeynep Uğur (2018) tarafından Eurobarometer verileri kullanılarak yapılan değerlendirmede, ankete katılan 1004 kişiden %50,1’i organ bağışlamaya istekli değilken, %34,16’sının istekli, %16’sının ise çekimser olduğu belirtilmektedir. Organ bağışlamaya istekli olmayanların en önemli sebebi %35,7 oran ile dini inanıştır, bu oran Avrupa ülkelerinde %10,62’dir. Din İşleri Yüksek Kurulu 3.3.1980 tarihinde Türkiye’de ilk organ nakli ameliyatını gerçekleştiren (1975) tıp doktoru Mehmet Haberal’ın bir dilekçesine cevaben verdiği fetvada, belli şartlar altında organ ve doku naklinin caiz olduğuna karar vermiştir (Din İşleri Yüksek Kurulu Başkanlığı, 2017). Dini inanışın insanların bağış yapmaları önündeki en önemli gerekçe olduğunun bilincinde olan kamu otoriteleri bunu engellemek amacıyla 2016 yılında hazırlanan organ bağışı ile ilgili kamu spotunda bizzat dönemin Diyanet İşleri Başkanı Mehmet Görmez’e yer vererek organ bağışını arttırmaya çalışmışlardır. Organ kıtlığı sorunu engellenemez bir şekilde büyürken, devletlerin hem vatandaşlarının kültürel ve dini değerlerini gözeterek hem de daha fazla vatandaşını yaşatmaya çalışarak bir orta yol bulması, mevcut organ temini sistemi altında oldukça zor görünmektedir.

Organ yetersizliği sorunu her geçen gün arttığından devletler, yine bu model içinde kalarak bağışları arttırmaya yönelik bazı yöntemler geliştirmişlerdir. Bunlardan ilki 1984 yılında Arthur Caplan tarafından geliştirilen, doktorların beyin ölümü gerçekleşen kişinin akrabasına “organ bağışı yapmak isteyip istemediklerini” sorması üzerine kurulu “talebin iletilmesi”

(*required request*) yöntemidir. “Zorunlu tercih” (*mandatory choice*) ise belli bir yaşa gelmiş tüm bireylerin kadavra donörü olmayı kabul edip etmemesinin belirlenmesini hedeflemektedir. “Varsayılan rıza” (*presumed consent / opt out policy*), devlete beyin ölümü gerçekleşen kişinin organlarını (eğer kişi kendi isteğiyle bu sistemden çıkmadıysa, *refusal register*) alma yetkisi tanımaktadır (Bailey, 1999: 718; Joralemon, 1995: 336). Bu yöntem, İspanya ve Avusturya’da uygulanmaktadır. Makalenin yazıldığı dönemde Fransa (01.01.2017) *N.2016-1118 sayılı Öldükten sonra Organların Alınmasının Reddi Koşulları ile ilgili Kararname (Décret n° 2016-1118 du 11 Août 2016 Relatif aux Modalités D'expression du Refus de Prélèvement D'organes Après le Décès)* ile bu sisteme geçmiştir (Agence de la Biomédecine, 2017; The Guardian, 2017). Her ne kadar bağışları artırıcı bir etki yapması beklense de (Uğur, 2015), bu yöntemin etik yönü oldukça tartışmalıdır. Charles A. Erin ve John Harris (1999: 365), bu yöntemde her ne kadar rıza varmış gibi görünse de aslında bir rızanın olmadığını, varsayılan rızanın bir kurgudan ibaret olduğunu iddia etmektedir.

1967 yılında Joshua Lederberg tarafından önerilen “Verip alma yöntemi” (*no give, no take*) ya da “öncelik sistemi” (*priority system*) ise, organ bekleyen insanlar arasında daha önce organlarını bağışlayanlara öncelik verilmesi üzerine kuruludur. Bu yöntem Singapur’da (Singapore Hospice Council) ve 2010 yılından beri İsrail’de uygulanmaktadır (Quigley vd., 2012: 970; Chadler, 2005: 99).

Son olarak “eşleştirilmiş organ takası/değişimi” (*paired organ exchange*) yöntemi ise organ bağış bekleyen farklı hastaların aile ve arkadaşlarını bir araya getirmek ve birbirlerinin sosyal ağlarından faydalanarak, uygun donör bulma şansını yükseltmek üzerine kuruludur. Bu yöntem Güney Kore, Hollanda, İngiltere, İspanya, Avustralya ve Kanada’da uygulanırken, ABD’de tartışmalara sebep olmuştur. Ulusal Organ Nakli Kanunu’nda bir kişinin bilinçli olarak başka bir kişinin organını bir değer karşılığında almasının, elde etmesinin ya da transfer etmesinin yasadışı olduğu yazmaktadır. Bu maddedeki “değer” kavramı maddenin yorumlanmasına ilişkin tartışmaların önünü açmıştır. Çünkü eleştirilere göre, eşleştirilmiş organ takasında, bağışlanacak organ karşılığında yine aynı değerde başka bir organ alınması söz konusudur ve takas olması ortada bir ticaretin olmadığı anlamına gelmemektedir. Bu itirazların sonucunda, 2007 yılında Ulusal Organ Nakli Kanunu’nda (*National Organ Transplant Act*) 274. Kısımında (*43USC 274e*) değişiklik yapılmış ve “değer” kavramının ortaya çıkardığı karışıklığa engel olmak için eşleştirilmiş organ bağış yasaklı faaliyetler kapsamından çıkarılarak, bu yöntemde bir ticaret olmadığına kanaat getirilmiştir.

Organ bağıışı altında yer alan son model ise, organını bağıışlayan kişinin organ nakli sebebiyle çalışamayacağı dönemdeki zararının telafi edilmesine dayalı “tazmin modeli”dir. Bu modelde, donörün organına bir değer biçilmemekte, bunun yerine, organ naklinin kişinin hayatında sebep olduğu tali zararlar esas alınmaktadır. Tazmin yöntemi ile ilgili çok yeni bir gelişme, bu makale yazılırken yaşanmıştır. Yeni Zelanda parlamentosu, organ bağıışlarını artırmak amacıyla tazmin sistemini tartışmış ve 30.11.2016 tarihinde Canlı Organ Donörleri için Tazmin Kanunu’nu (*Compensation for Live Organ Donors Bill*) kabul etmiştir. Bu Kanun’un amacı, “canlı donörleri organ bağıışı yapmaktan caydıran mali engelleri ortadan kaldırmak” olarak ifade edilmektedir. Kanun’da kriterleri sağlayan donörlere (*qualifying donors*) 12 haftaya kadar organ naklinden dolayı çalışmadıkları için kaybetmiş oldukları maddi kaybın ve bazı durumlarda kanaate göre, ameliyat olana kadarki dönemde kaybettikleri kazancın tazmin edilmesi öngörülmüştür (Ministry of Health, 2017).

1.2. Organ Satışı Modeli

Organ satışı modeli, içinde farklı derecelerde ara formüller bulunan geniş bir yelpazeyi kapsamaktadır. Bunlardan en radikali organ piyasası ya da borsasıdır. Bu, organların fiyatlarının piyasadaki diğer mallarda olduğu gibi serbest bir şekilde piyasa süreçlerinde ya da bir adım daha ileri gidersek organ borsasında oluşmasına dayanan ve devletin bir aktör olarak piyasa işlemlerinde alıcı ve düzenleyici olarak yer almadığı bir yöntemdir. Hiçbir ülkede uygulaması olmayan bu yöntem, sadece konu ile ilgili teorik ve etik tartışmalarda geçmektedir. Hiçbir ülkede uygulaması olmadığı gibi bu yöntem hemen hemen her ülkede kanun ve yönetmeliklerle yasaklanmıştır.

Günümüzde organ satışının yasal olduğu tek ülke İran’dır. İran’daki sistem görece yenidir ve başlangıcı 2000’li yıllara dayanmaktadır. 1979 İran Devrimi’nden sonra İran’da kadavra bağıışı ile ilgili bir sistem bulunmadığından, böbrek yetmezliği sorunu yaşayan birisinin ya böbrek nakli için yurt dışına gitmesi ya da İran’da kalarak ölüme razı olması gerekmektedir. İran’da Sağlık Bakanlığı 1980’lerin ortasında organ nakilleri için iki merkez açmış olsa da bugünkü sistem 2000’li yıllarda kurulmuştur. İran’da bir böbrek hastası üç şekilde böbrek bulabilmektedir. 1) Kadavradan 2) Yaşayan Akrabadan 3) Akriba Olmayan Yaşayan Kimseden. İran’da akraba olmayan yabancıların böbreklerini vermesinin asıl sebebi ekonomik olduğu iddia edilmektedir. Tüm etik tartışmalara rağmen İran, öyle ya da böyle, böbrek bekleyen hasta listesinin sıfırlandığı ve böbreğini satanlara yasal olarak ödeme yapılan ilk ve tek ülkedir.

Bu noktada bir parantez açarak satış modeline geçildiğinden artık organlarını para karşılığı veren kişilere donör ya da bağışçı denemeyeceğinin altının çizilmesi gerekmektedir. Yaşayan vericilere/satıcılara hem İran devleti hem de böbrek alıcısı tarafından bazı ödemeler yapılmaktadır. Kadavradan yapılan nakiller için ise İran diğer ülkelerle benzer bir sisteme sahiptir. Bu sistem tamamen altruistik temellere dayanmaktadır. Bunun anlamı kadavradan organ bağışı yapan kişiye ödeme yapılmaması, sadece bazı durumlarda cenaze masraflarının karşılanmasıdır. İran'da nakiller Hasta ve Böbrek Vakfı (*Patient Kidney Foundation*) tarafından koordine edilmektedir. Kâr amacı gütmeyen ve genellikle daha önce böbrek nakli yaptırmış hastalar tarafından yönetilen bu Vakıf, yaşayan satıcıları/vericileri ve alıcıları bularak eşleştirmekte, ödeme işlemlerini takip etmekte ve nakil öncesi tıbbi destek vermektedir. Bir hasta Vakfa başvurduktan sonra 2-3 ay içinde böbrek bulabilmektedir (ABD'de bekleme süresi yaklaşık 5 yılı, bazı bölgelerinde ise 10 yılı bulmaktadır (Satel, Morrison ve Jones 2014: 217). Yapılan nakillerle ilgili masrafların %90'ı alıcının sigortası, %10'u ise Sağlık Bakanlığı tarafından karşılanmaktadır. İran'da 20-35 yaş arası sağlıklı kadın ve erkekler böbreklerini satabilmektedir. Böbrek arzı talepten yüksek olan İran'da satıcılara/vericilere devlet belli bir ödeme yapmakta ve ücretsiz sağlık hizmeti vermektedir. Ayrıca satıcı, alıcıdan da üzerinde uzlaştıkları bir ödeme almaktadır. Satıcı ve alıcı Vakıf tarafından tanıştırmakta, fiyatta anlaşmak üzere bir araya getirilmektedir. Ayrıca, bu işlemlerde Vakfın garantör bir rolü bulunmaktadır; alıcı eğer Vakıf'tan başka bir teklif almak isterse, aynı fiyata başka satıcı da bulunabilmektedir. Bazı durumlarda Vakıf nakilden önce parayı almakta, böylelikle satıcının ödemeyi alıp kaybolmasını engellemektedir.

İran'da ulusal bir kayıt sistemi olmadığından sadece fakir insanların böbreklerini sattığına dair yeterli araştırma bulunmamaktadır. Bulunan az sayıda araştırmadan birinde Griffin hemen hemen tüm satıcıların çok düşük gelirli insanlardan ve birçoğunun işsiz kadınlardan oluştuğunu iddia etmektedir. İran'daki bu sistemin savunucularından Dr. Ghods ise dikkatleri bu tartışmalarda genelde göz ardı edilen ve ikincil önemde görülen alıcı tarafına çekmektedir. Dr. Ghods'a göre İran'da alıcılar da satıcılar kadar düşük gelirlidir. Araştırmaya göre, 1000 vericiden %84'ü, 1000 alıcının %50'si fakir insanlardan oluşmaktadır (Griffin, 2007: 502-505). İran'daki sistem elbette ki, içinde sorunlar ve eksiklikler barındırmaktadır. Örneğin bu sistemi eleştirenlerden Javaad Zargooshi (2001: 1790), böbreğini satmış 300 kişiye yaptığı anket çalışması ile bu sistemin ciddi psikolojik problemlere sebep olduğunu iddia etmektedir. Yaptığı anket sonucunda örneğin böbreğini satanların %68'inin böbrek satışına karşı olduğu, %70'i toplumdan izole olduğu, %60'ının ankisyete problemi ile karşılaştığı, %37'sinin

böbreğini sattığını herkesten sakladığı, bir şansları olsaydı %85'inin böbreklerini satmayacaklarını belirtmektedir.

Sonuç olarak, tüm kusurlarına rağmen, İran organ kıtlığı sorununu çözmüş tek ülkedir. Kadavradan bağış, yaşayandan satış ile hali hazırda organ arzı yüksek olduğundan, alıcı açısından fakir ya da zengin fark etmemekte ve herkes ödeme yapma gücü olmasa da ihtiyaç duyduğu organı bulabilmektedir⁶.

2. Organ Satışına Karşı Argümanlar

2.1. Fakir ve Kırılgan Gruplardan Haksız Olarak Faydalanılması

Dünya Sağlık Örgütü (WHO), tarafından yayınlanan *Dünya Sağlık Örgütü İnsan Hücresi, Dokusu ve Organ Nakli Kılavuz İlkeleri (WHO Guiding Principles on Human Cell, Tissue and Organ Transplantation)* başlıklı raporun 5. ilkesi, hücre, doku ve organların satılmasının, en fakir ve kırılgan gruplardan haksız olarak faydalanılmasına sebep olacağına işaret etmektedir (World Health Organization, 2017). Organ satışı ya da bir tanzım ve teşvik sisteminin ülkelerde yasaklanmasının başlıca sebebi de WHO tarafından da ortaya konulduğu şekliyle, bu sistemlerde fakir insanların veya ülkelerin sömürüleceğinin düşünülmesidir. WHO Dünya Sağlık Kurulunun (*World Health Assembly*) 2004 tarihli ve WHA57.18 numaralı Kararı'nda üye ülkelerin fakir ve risk altındaki/hassas ülkeleri transplantasyon turizminden korumak için önlem almaları gerektiği belirtilmektedir.

Fakir ve risk altındaki ülkeler Yosuke Shimazono (2007: 957) tarafından "Organ İhraç Eden Ülkeler" (*Organ Exporting Countries*) olarak tanımlanmaktadır. Shimazono'nun verdiği bilgiye göre, Hindistan, Pakistan, Filipinler, Mısır ve Çin başta olmak üzere, Bolivya, Brezilya, Irak, İsrail, Moldova, Peru, Türkiye organ ihraç eden ülkeler arasında yer almaktadır. "Organ İthal Eden Ülkeler" (*Organ Importing Countries*) ise, Avusturalya, Kanada, İsrail, Japonya, Umman, Suudi Arabistan'dır.

WHO'nun bu etik gerekçesi Epstein'in tarafından (2011: 109-112) "fakir satıcı- zengin alıcı paradigması" şeklinde kavramsallaştırılmaktadır. Bu hem bireyler arası hem de ülkeler arası geçerli bir endişedir. Bu endişe, organ ticareti ve hırsızlığı mağdurlarının yaygın olarak sosyoekonomik

⁶ İran'daki organ satışı sistemi ilgili çok sayıda makale bulunmaktadır. Ayrıntılı bilgi için bkz. Tober, D. M. (2007) "Kidneys and Controversies in the Islamic Republic of Iran: The Case of Organ Sale", *Body & Society*, cilt: 13(3), s. 151-170. Hippen, B. E. (2008) "Organ Sales and Moral Travails: Lessons from the Living Kidney Vendor Program in Iran", *Policy Analysis*, CATO Institute, sayı: 614, s. 1-20.

olarak kısıtlanmış ülke ve gruplarda yoğunlaştığı gerçeğiyle örtüşmektedir (Scheper-Hughes, 1996, 1998a, 1998b, 2000). Yasal olması halinde organ satışlarının hem fakir insanlardan zengin insanlara hem de üçüncü dünya ülkelerinden birinci dünya ülkelerine doğru yapılacağı öngörülmektedir. Bu endişenin arkasında serbest piyasa ekonomisine dair bazı varsayımlar veya saptamalar gizlidir. Bu paradigma, öncelikle piyasa sisteminin hali-hazırda fakirlerin aleyhine işlediğini varsaymaktadır. Barnett vd.'ne (1992: 372-378) göre, bu iddianın temelinde piyasa sisteminin baskıcı ve zorlayıcı olduğu ve düşük gelirli insanları normalde yapmayacakları şeyleri yapmaya zorladığı fikri vardır. Öte yandan, hâlihazırda hem serbest piyasa ekonomisinin hüküm sürdüğü hem de sürmediği hemen hemen bütün ülkelerde organ satışı, düşük gelirli insanların sömürüleceği ve insan bedeninin ticarileşeceği gerekçesiyle yasaklanmıştır. Bu durum serbest piyasanın temel mekanizmalarının organ ticaretinin yasaklanmasını açıklamakta yetersiz kaldığına işaret etmektedir. Piyasa ekonomisini benimseyen özellikle Avrupa ve Kuzey Amerika ülkeleri bile bu konuda piyasa işlemlerini bir sömürü olarak tanımlama eğilimindedir.

Serbest piyasada organ ticaretinin yapılmasının sonucunda değinilen iki soruyu bu noktada birbirinden ayırmak, makalenin amacının daha iyi anlaşılması için yerinde olacaktır. Bu sorulardan ilki ve daha temel olanı serbest piyasa sisteminin adil bir düzen olup olmadığı, ikincisi ise organların serbest piyasada satılmasının diğer metaların satılmasından öte etik problemlere sebep olup olmadığıdır. Bu makalenin amacı ilk soruyu cevaplamak değildir. Ancak serbest piyasanın uygulamalarına bakıldığında, organ ticaretinin diğer problematik uygulamalardan niteliksel olarak ayrıldığına işaret eden argümanlarla hem ikinci soruya bir cevap vermekte, hem de ilk problemin tartışılması için organ ticaretinin ilginç bir örnek olduğunun altını çizmektedir. Eğer gerçekten de serbest piyasada organ satışıyla aynı ya da benzer nitelikteki bazı başka uygulamalara izin veriliyorsa, ya bu uygulamaların yasal ve etik durumu ya da organ yasağı gözden geçirilmelidir. Bu durum değerlendirildiğinde, aşağıdaki tartışmalar hem organ satışına karşı tutumumuzu hem de serbest piyasa paradigmasının ve uygulamalarının etik pozisyonunu ilgilendirmekte ve ortaya konulacak ilişkilerdeki düşünsel konularımıza göre birden çok biçimde yorumlanabilmektedir.

Bu açıklama yapıldıktan sonra, organ satışına, düşük gelirli insanların sömürüleceği gerekçesiyle getirilen eleştiriler detaylandırılacaktır. Bu itirazlardan ilki, organ satışına izin verildiğinde sadece düşük gelirli insanların organlarını satmak isteyeceği iddiasıdır. Bu iddiaya karşı bir liberal/liberteryen öyle olsa bile bu alışverişten fakir insanların da fayda sağlayaca-

ğını savunacaktır. Öncelikle normal koşullar altında donörlerin ve potansiyel organ satıcılarının kararlarında zaman baskısı altında olmadığına altını çizmek uygun olacaktır: Organ nakli, hızlı bir kararla gerçekleşebilecek bir işlem olmayıp, karar verilmesinden ameliyatın gerçekleşmesine kadar oldukça uzun bir süre geçmekte ve bu durum kişiye sürecin her bir aşamasında kararını tekrar tekrar gözden geçirme imkânı tanımaktadır. Bu durumda kişi, piyasa koşullarında organlarına verilen fiyatı beğenmediğinde satmaktan vazgeçebilme hakkına sahip olduğuna göre, bir zorlama olmadığı sürece, kendisini olduğundan daha kötü bir duruma sokmasının beklenmemesi gerektiği düşünülebilir. Daha basit bir ifadeyle, eğer düşük gelirli bir insan aldığı ödemeye kendi beden bütünlüğünden daha fazla kıymet vermiyorsa, piyasanın kendisine yapmış olduğu teklifi reddedeceği savunulabilir (Barnett vd., 1992: 372-378; Epstein, 2011: 109-112). Çünkü Epstein'in (2011: 109-112) vurguladığı gibi, organ ticareti, prensip olarak, diğer malların ticaretinden farklı değildir. Bu düşünürlere göre, iyi düzenlenmiş bir piyasada organ satışı da diğer alışverişler kadar iki taraflı ve eşitlikçi olacak ve iki tarafın bir şekilde faydasına hizmet edecek, bu halile de kendi içinde bir adalet barındıracaktır. Diğer taraftan, organ alışverişinde serbest piyasadan kaynaklı bir adaletsizlik olduğu savunuluyorsa, bu adaletsizliğin serbest piyasanın özünden kaynaklandığı ve diğer alım-satım işlemlerinde de barındığı düşünülmelidir (Bailey, 1999: 717).

Ancak bu klasik liberal argümana karşı, “zorlanmak” ile “zorunda kalmak” arasında bir ayırım yapılarak, organ satışı durumunda düşük gelirli insanların ailelerini geçindirmek için tercih etmese ve zorlanmasa da organlarını satmak zorunda kalabileceği savı ileri sürülmektedir. Wilkinson (2003: 127) yoksul bireylerin organlarını satma eğiliminde olmalarını “yoksullukları nedeniyle zorunda kalmak” (*forced by poverty*) olarak görmektedir ve bu sava yöneltilen en önemli eleştiri sadece bireylerin (*agents*) insanları bir şeyleri yapmaya zorlayabileceği, eylemin doğası gereği yoksulluğun bir zorlamanın bir öznesi olamayacağıdır. Wilkinson’a göre (2003: 128), yoksulluk bir zorlama öznesi olmasa da yoksulluk durumu bir araç olarak kullanılabilir. Öte yandan, bu durumlarda, organ satın almak için teklif veren kişi, yoksulluk koşullarının oluşmasında sorumlu olmadığı için teklifin kendisi de zorlayıcı olmayacaktır. Öte yandan, Wilkinson etkin olarak zarar verme ve ihmalkârlıkla (*omissive*) zarar verme ayırımı yaparak, kişilerin sorumluluk alanını genişletip pozisyonunu güçlendirmektedir. Wilkinson’a göre ihmalkâr zarar, bir kişinin yapılmadığı takdirde başkasının zarar görmesine neden olacak bir ödevini yapmaması durumlarda söz konusudur. Bu anlayışa göre, söz gelimi, fakirliği azaltmak gibi bir ödevimiz var ise, bunu gerçekleştirilmeyerek, ihmalle kişilerin fakirliğinin sorumlusu olabiliriz. Belki de bireylerin ya da toplumun kişilerin yok-

sulluğunda, dolayısıyla da organ satmak zorunda kalmalarında sorumlulukları vardır ve bu nedenle onları zorlamadan organlarını satmak zorunda bırakıyorlardır (Wilkinson, 2003: 127-129). Bu koşullar kişiler arası değil ama ülkeler arasında gerçekleştiğinde, yani yoksul ülkelerin yoksulluklarının sebebinin Batı ülkeleri olduğu varsayıldığında, ki bu oldukça tartışmalıdır, “yoksullukları nedeniyle zorunda kalmak” argümanı daha tutarlı bir temele oturacaktır.

Barnett (1992: 372-378) de “zorunda hissetme” argümanına karşı, bu sorunun kaynağının piyasa olmadığını, düşük gelirli insanların ekonomik durumları nedeniyle başka şartlar altında yapmayacakları pek çok şeyi yapıyorlarsa bile, bu seçimlerden dolayı kimsenin piyasa sistemini suçlamaması gerektiğini savunmaktadır. Barnett’in bu savının doğruluk değerinden bağımsız olarak; piyasanın baskıcı olduğu gerekçesiyle *sadece* organ satışı yasaklanacaksa, piyasanın diğer işlemlerinin yasaklanmamasını temellendirecek ilkenin ne olabileceği sorusu, organ satışına karşı çıkarken serbest piyasanın diğer uygulamalarını destekleyen düşünürler tarafından cevaplanmalıdır. Barnett’a göre düşük gelirli insanlar hâlihazırda çocuklarını ihmal etmek pahasına günde iki işte çalışmakta, maden işçiliği yapmakta ya da çalışmak için okulu bırakmak zorunda kalmaktadır. Bu insanlar, gelirleri düşük olmasaydı bunların hiçbirisini yapmak istemeyeceklerdi. Bahsi geçen ilke ile organ satışı yasaklanmalıysa, tüm bu eylemlerin de yasaklanması gerekmektedir. Barnett, argümanını pekiştirmek için ironik bir öneri sunmaktadır. Barnett, düşük gelirli insanların sömürülmesini engellemek için organ satışını serbest bırakmayı, ancak belli bir gelirin altındaki kişilerin organlarını satmalarını yasaklamayı önermektedir. Bu yolla düşük gelirli insanlar vücut bütünlüklerine paha biçmeye zorlanmamış ve sömürülmemiş olacaklardır. Bu durumda düşük gelirli kişiler organ bağışlamakta herkes kadar özgürken, varlıklı olanların aksine organ satışından gelir elde etme özgürlüğüne sahip olmayacaktır. Barnett’e göre, bu düşük gelirli insanların fakir kalıp zenginlerin daha zengin olması sonucunu tetikleyecek ve ne topluma ne de düşük gelirli insanlara fayda sağlayacaktır.⁷

Organ satışını savunanların bir kısmı, bu iddialarını organın satılması ile hayati risk taşıyan veya toplumun olumsuz değer yargılarının yöneldiği mesleklerin para karşılığında yapılması arasında bir benzerlik kurarak savunmaktadır. Bu itiraz, maden işçiliği, seks işçiliği, tuvalet temizleyiciliği gibi insanın çok fakir olmadığı ve zorunlu kalmadığı sürece yapmak istemeyebileceği, hayati bir risk taşıyan veya insan haysiyetini zedelediği dü-

⁷ Ayrıca bkz. Radcliffe-Richards, 1998 ve Borna, 1987.

şünülen meslekler üzerinden yapılmaktadır. Örneğin Brecher, “Böbrek Ticareti: Veya Müşteri Her Zaman Haksızdır” (“The Kidney Trade: Or, the Customer is Always Wrong”) başlıklı ünlü makalesinde, her ne kadar birebir aynı olmasa da bir kişinin bedenini kiralaması ile böbreğini satması arasında bir analogi kurarak bunlar arasında gerçek bir fark olmadığını iddia etmektedir (Brecher, 1990: 120-123). Söz gelimi, bir seks işçisi, vücudunun yıpranması, kalıcı bir şekilde zarar görmesi, hatta her zaman olmasa da onurunun zedelenmesi pahasına bu işi yapmaktadır ve bu meslek birçok ülkede yasal ve meşru olarak kabul edilmektedir. Ayrıca, insanlar tasvip etmese de bir şekilde kabullenilen bir meslek olarak seks işçiliğinin sağlıklıyla ilgili, psikolojik ve etik sonuçları hesaba katıldığında, bir kişiye böbreğini satmasından daha fazla zarar verebileceği savunulabilir. Bir başka örneği, Shapiro (2003: 19-21) kullanmaktadır: Bomba imha uzmanları diğer insanların daha iyi yaşamaları için yaptıkları tehlikeli mesleklerinin doğal bir sonucu olarak kendi organlarını para karşılığında riske atmaktadırlar. Gerald Dworkin (1994: 157), ironik bir anlatımla, eğer düşük gelirli bireylerin organlarını satması yasaklanacaksa, onların orduya yazılmaları, tehlikeli meslekler yapmaları ve ücretli tıbbi deneylere katılmalarının da yasaklanması gerektiğini ve özünde bu tür kısıtlamaların düşük gelirli bireylerin ekonomik durumlarını geliştirme özgürlükleri üzerinde bir kısıt oluşturduğunu savunmaktadır. Sonuç olarak, normal hayatın içinde, para kazanmak için yapılan ve hayati risk taşıyan ve birtakım organlara zarar verebilecek olan çok sayıda meslek bulunmaktadır ve insanlar bu meslekleri, diğer insanlara iyilik yapmak için değil, para kazanmak için icra etmektedir. Hylton (1996: 134) bu mesleklerden bazılarının, birçok organ nakli uygulamasından daha fazla yaşamsal risk taşıdığına altını çizmektedir.

Organ satışının sömürüye sebep olabileceği noktasındaki bu tartışmaya, serbest piyasanın varsayımlarıyla geriye doğru bir adım atılarak daha genel çerçeveden bakıldığında, eleştirel yaklaşımların problemi tek yönlü değerlendirdiğini savunmak da mümkündür: Bağış ile yapılan bir nakil esnasında, donör karşılıksız bir iyilik yaparken, nakli gerçekleştiren doktor hemşire, nakil sonrası hasta bakıcı, hastane gibi, bu işlemin gerçekleşmesinde görev alan temel aktörler belli bir çıkar elde etmektedir. Organ alıcısı ise hâlihazırda en büyük kazananıdır. Mevcut işleyiş bu açıdan bakıldığında organ bağışı sürecinin tek sömürüleni aslında donör olmaktadır. Üstelik donör, hiçbir şey elde etmeden hastanede yatmak ve belli bir süre zorlu bir iyileşme sürecini göğüslemek durumunda kalmaktadır. Bu hiç şüphesiz gönüllü olarak gerçekleşen bağışın kabul edilebilir sonucu olarak değerlendirilebilir; ancak vericinin verdiği organ karşılığında bir gelir elde

etmesinin, organını satan kişiyi bir anda sömürünün nesnesi haline getireceği iddiası, organ bağışının sebep olduğu dengesiz kazanımlarla da yüzleşmelidir.

2.2. İnsan Bedeninin Metalaşması

Organ satışlarının yasaklanmasının diğer sebebi ise, insan bedeninin ticarileşmesinin insanın haysiyet ve değerini yitirmesine sebep olacağı iddiasıdır. Bu fikri savunanlara göre, piyasada alınıp satılabilen malların bir sınırı olmalıdır ve insan bedeni bu sınırın dışında kalmalıdır. Çünkü insan bedeni, piyasada satılamayacak kadar kutsal ve değerlidir. Ayrıca, insan bedenine fiyat biçmek imkansızdır (Castro, 2003: 142).⁸ Kısaca bu iddiaya göre insan bedeni, kâr elde etmek için bir ticari mal haline getirilmemelidir (Mahoney, 2009: 22).

Immanuel Kant ve Margaret Jane Radin'in görüşlerinden yola çıkan Cynthia B. Cohen (1999), organ satışının etik olarak doğru olmadığı görüşünü üç temel argümanla göstermeye çalışmaktadır: Bunlardan ilki temelde insanın paha biçilmez büyüklükte bir değere sahip olduğu varsayımıyla ilgilidir. Ona göre, insan bedeninden bağımsız bir varlık değildir. Bir insanı kendisi yapan bileşenlerden birisi bedendir. Bu nedenle de insanın kaybı (yaşamsal ya da değil) temel işlevlerinde rol alan organların satışı da kabul edilemez. İnsanın toplumumuzda çok büyük bir değere sahip olduğu ya da olmasının gerektiği açıktır. Öte yandan bu değer sadece yaşamına son vermeyen bir organı bağışlayan ya da satan kişi için de geçerlidir. Tam da insanın ve bedeninin paha biçilemez değere sahip olmasından dolayı, insan hayat ve bedenlerini kurtarmak için organ bağışı ve satışının meşru bir edim olduğu savunulabilir (Castro, 2003: 142). Bu durumda değerlilik argümanı tartışmayı bitiren bir argüman olmaktan uzaktır.

Öte yandan Cohen'in tartışması "paha biçilmez" kelimesinin diğer anlamını da dışlamamaktadır.⁹ Ona göre insan bedeninin ve dolayısıyla insanın bütünlüğü büyük bir değere sahip olmaktan öte değeri arz-talep gibi olumsal ekonomik kavramlarla belirlenemez bir etik önem taşımaktadır. Bu nedenle de para karşılığında satılabilir bir şey değildir. Kişinin bedensel bütünlüğünün değerinin parayla ölçülmesinin mümkün olmadığı oldukça doğru görünmektedir. Aslında değer belirlemek işi, maddi nesnelere için

⁸ Bu iddia Ulusal Organ Nakli Yasası ile Biyoloji ve Tıbbın Uygulanması Bakımından İnsan Hakları ve İnsan Haysiyetinin Korunması Sözleşmesi: İnsan Hakları ve Biyotıp Sözleşmesi'nde dile getirilmiştir.

⁹ Ayrıca bkz. Borna, 1987.

bile hiç de kusursuz işleyen bir süreç değildir. Burada değeri belirlenemezlikte hemfikir olunsa da bu durum yüzünden, alıcı ve vericiyi karşılıklı olarak mutabık kaldıkları bir anlaşmadan alıkoymak -hele de bunu alıcının paha biçilmez vücut bütünlüğü pahasına yapmak- tartışmaya açık bir konudur.

Cohen'in ikinci argümanı, kalp, göz, ciğerler ve beyin gibi insanın fonksiyonunu gerçekleştirmesinde temel işlevi olan organların satılmasının insanın haysiyet ve değerini kaybetmesine sebep olacağı görüşüdür. Bu argüman da bize göre oldukça tartışmaya açıktır. Bedenin temel işlevleri nelerdir ve bu işlevlerin hangilerinin gerçekleştiren organların satılabilir olması, hangi sebeple kişinin haysiyetini elinden almaktadır? İnsan için büyük değer taşıyan herhangi bir şeyin satışı insanın haysiyetini elinden almakta mıdır, yoksa bu sadece bedenin temel işlevlerini sürdürmesini sağlayan organlar için mi geçerlidir? Öyle görünmektedir ki, Cohen'e göre, özenle ticarileşmesinden kaçınmamız gereken şeyler, çok pahalı ya da manevi değer taşıyan bir saat gibi şeyler değil, özellikle bedenin doğuştan bir parçası olan ve bedenin işlevini sağlayan şeylerdir. Bunun sebebi de bedenin bizi biz yapan bütünlüğün bir parçası olmasıdır. Böyle bakıldığında, kişi sadece bir organını satmamakta, benliğini ticari dolaşıma sokmaktadır. Biz bu görüşün doğru olmadığını ve kalp nakliyle ilgili şu düşünce deneyinin haklılığımızı desteklediğini savunuyoruz: Yıl 2028. Ezgi toplumsal normları takip etmekten ziyade akıyla hayatını yönlendiren, zeki ve yardımseverliğiyle tanınmış bir kadındır. Ezgi bir gün, annesinin kanser olduğunu öğrenir. Oldukça zor durumdadır; çünkü annesinin tedavisi karşılayabileceklerinin ötesinde pahalıdır. Ezgi bu durumda rasyonel bir araştırma ve düşünme sürecine girer. Bir gazetede, yapay bir kalp ve oldukça yüklü para karşılığında birisinin kalbini satın almak isteyen zengin bir hastanın ilanını gördüğünde çok şaşırır. Burada bir iki noktaya açıklık getirmekte fayda var: son derece iyi çalışan yapay organlar üretililmeye başladığından beri, organ satışının önündeki yasal engeller kaldırılmıştır. Ancak Ezgi yine de ilana şaşırır; yapay bir kalp organik olandan daha işlevselken, ilan sahibi hasta neden organik bir kalp satın almak istemektedir? İlan sahibini telefonla arar ve neden yapay bir kalp kullanmak istemediğini sorar. İlan sahibi hasta, dini inançları gereği, bedeni insanın bir parçası olarak gördüğünü ve bedenini biyolojik olmayan bir yedek parça ile sürdürürse kendisini bir robot olarak göreceğini anlatır. Ezgi'ye bu düşünce son derece akıl dışı görünür. Hastaya, kişiyi kendisi yapanın bedenin sinir sistemiyle sadece bilinç dışı olarak ve son derece kısıtlı bir biçimde iletişim kuran kalbin olamayacağını düşündüğünü anlatır. Hasta ikna olmaz. Ezgi hastaya ayrıca uzun süredir kullanıyor olduğu ve sigara içtiği için mükemmel durumda olmayan bir kalbi olduğunu da söyler. Yapay bir kalbin or-

ganik olandan daha uzun ömürlü ve vücudu daha iyi besleyen bir kalp olacağını, dolayısıyla önerdiği anlaşmanın kendisinin aleyhine olduğunu da anlatır. Hasta yine ikna olmaz. Gereğinden çok fazla parası vardır ve organik bir kalp istemektedir. Bütün bu çabalarının işe yaramadığını gören Ezgi, annesinin hayatını kaybetmemesi ve kendisi daha iyi bir kalbe sahip olmak için anlaşmayı kabul eder. Ezgi'nin kalbi hastaya, son model bir yapay kalp de Ezgi'ye nakledilir. Ezgi tam da kendisi olduğu için, yani rasyonel ve iyi yürekli olduğu için anlaşmayı kabul etmiştir ve dahası çevresindeki kimse de Ezgi'yi ne haksızlığa uğramış ne de haysiyetini kaybetmiş olarak görmektedir. Öyle görünmektedir ki, Ezgi kendisini kendisi yapan özellikleri kaybetmemiştir: Ne daha az rasyonel, ne daha az iyi yürekli ne de yaşanmışlıklarını kaybetmiştir. Mutlu son.

Öyle görünmektedir ki, Cohen'in iddia ettiği gibi kişiyi göz ya da kalbinin, ince bağırsak ya da midenin kendisi yaptığına dair ya da haysiyetimizin bu beden parçalarına bağımlı olduğuna dair elimizde hiçbir bilimsel dayanak bulunmamaktadır. Bu bilimsellikten uzak ve spekülasyon savların insanların hayatlarına mâl olmasını sessizce izlemek, insanın problem çözme ve empati becerileriyle ne kadar uyumaktadır? Belki de bizi biz yapan, insanı insan yapan tam da bu özelliklerdir. Dahası Cohen organ bağışını sorunlu görmemektedir. Bir organın satış sonucu kaybı kişiyi kendisi olmaktan çıkarırken, aynı organın bağış sonucu kaybı nasıl olur da kişiyi kendisi olmaktan çıkarmaz? Zümrüt Alpınar-Şencan (2016) Kantçı felsefeden yola çıkılması durumunda, salt organ satışının değil, aynı zamanda organ bağışının da etik sorunlar içerdiği sonucuna varılması gerektiğini ortaya koymaktadır. Bu bölümde tartışılan spekülasyon sorulara cevabımız ne olursa olsun, bu son derece kritik yasakların üzerinde daha uzun süre tartışmamız gerektiğini düşünüyoruz.

2.3. Organ Satışının Organ Bağışını Düşüreceği (*crowding out*) Var sayımı

Cohen organ satışına karşı çıkarken, Titmuss da zamanında ABD'de serbest olan kan satışını ele alarak farklı bir bakış açısıyla organ satışına karşı çıkmaktadır. Titmuss'un iddiasına göre, kanın kâr amaçlı bir piyasada satılmasının sonucu olarak kullanılabilir nitelikte daha az kan bulunabilecek, hastalıklarla kirlenmiş kanın dağıtımını ihtimali artacak, mevcut arz verimsiz bir şekilde yönetilecek, kanın fiyatı düşecek ve fakirler üzerinde bazı toplumsal maliyetleri olacaktır. Organ satışı ayrıca, topluluk duygusunu, bilimsel standartları düşürecek, bireysel ve mesleki özgürlüğü sınırlandıracak, hastane ve tıbbın önemli alanlarını piyasa kurallarına tabi kılacak,

tıp biliminin ve uygulamalarının çeşitli sektörlerinde etik olmayan davranışların tehlikelerini artıracak, oransal olarak daha çok fakirlerin kanlarını satacağı durumlara sebep olacaktır (Titmuss'dan aktaran Cherry, 2000: 338).

Literatür organ satışına izin verilmesinin nasıl sonuçlar doğuracağına hemfikir görünmemektedir. Söz gelimi Titmuss, daha önce ifade edildiği gibi organ satışına izin verilmesinin toplumdaki organ bağışısı duyarlılığını azaltacağı için organ kıtlığını arttıracaklarını savunmaktadır (Titmuss'dan aktaran Cherry, 2000: 340). Gerek Bruno S. Frey ve Felix Oberholzer-Gee'nin (1997) nükleer atık depolarıyla ilgili çalışması, gerekse Gneezy ve Rustichini'nin (2000) "İsrail Kreş Çalışması" olarak tanınan çalışmaları Titmuss'u destekler niteliktedir. Frey ve Oberholzer-Gee'nin çalışmasında kişilere zarar tazmininin gerçekleşeceği ve gerçekleşmeyeceği durumlarda evlerinin yakınında nükleer bir atık deposunun bulunması konusundaki tercihleri sorulmuştur. Araştırmaya göre, zarar tazmini teklif edilmediğinde, bireylerin %50,8'i evlerinin yakınında nükleer atık deposu bulunmasını kabul ederken, zarar tazmini teklif edildiğinde, beklenmedik bir biçimde, bu sayı %24,6'ya düşmektedir. Bir başka deyişle bazı durumlarda, maddi teşvik, bireylerin fedakârlık yapmasını teşvik etmediği gibi engelliyor da olabilir. Gneezy ve Rustichini'nin çalışması ise yine bazı durumlarda olumsuz bir davranışın parasal olarak cezalandırılmasının, o davranışın daha az gösterilmesine değil, aksine daha fazla sergilenmesine sebep olabileceğini göstermektedir. Öte yandan, organ bağışısının samimi bir alturizmden kaynaklandığını varsayan Cherry (2000: 341), organ satışının, bağışları azaltması için bir sebep olmayacağını savunmaktadır. Bu akıl yürütme, pek de haksız görünmemektedir. İçten alturistik duygularla organını bağışlayan bir kimsenin, sadece organ satışı da mümkün diye, başkasına yardım etmek yerine, bunun karşılığında bir beklenti içerisine girmesinin akılcı bir sebebini bulmak hiç de kolay değildir. Öte yandan, Titmuss haklıysa ve donör organ bağışısını içten altruistik bir gerekçeyle yapıyorken, bir çeşit maddi telafi imkânıyla karşılaştığında bu imkânı kullanmak da istiyorsa, bu aramızdaki en alturistik bireylerin bile iyi niyetli davranışından doğan kaybının bir kısmı ya da tamamının karşılanmasını beklediği anlamına gelir. Bu makalenin yazarlarına göre, bu da bu alturistik bireylerin organlarını satmak yerine bağışlamaya zorlanmalarını etik olarak daha sorgulanabilir yapar. Öyle görünmektedir ki, organ satışına izin verilmesi, organını içtenlikle ve hiçbir karşılık beklemeden bağışlayanların davranışlarına etki etmeyeceği gibi, organını karşılıksız olarak bağışlamaya hazır olmayan kişilerin, kısmi olarak altruistik kısmi olarak da kazanç gözetken bir motivasyonla organını değerinin altında satmasının da önünü açmaktadır. Cherry'e göre, uygun stratejilerle organ bağışısının yanında satışının da des-

teklenmesi, organa ulaşılabilirliği azaltmayacak, aksine arttıracaktır. Ayrıca Cherry (2000), yardım kuruluşlarının ve devletin düşük gelirli insanlara organ temini konusunda ekonomik destek verebileceğini, dahası yardım kuruluşlarının organ pazarını da kullanarak düşük gelirli insanlara organ ve sağlık hizmeti sağlanmasına ön ayak olabileceğini savunmaktadır.

Dahası, Hylton'a (1996: 134) göre, kemik iliği gibi temini kolay olan dokuların satışının mevcut kan satışları gibi problemsiz bir biçimde sürdürülmesi mümkündür. Hylton, kan marketinde maddi zorluk çekenlerin bir kısmının kanlarını satmayı, görece zengin olanlarınsa genellikle bağışlamayı tercih ettiklerinin altını çizmektedir. Bu da organ satışının toplumda derin bir ahlaki çöküş ya da bağış yapma motivasyonunu azaltacak bir faktör olabileceği kaygılarının hiç değilse temini nispeten kolay olan organ veya dokular için geçerli olduğu noktasında bir soru işareti oluşturmaktadır.

3. Organ Satışını Destekleyen Argümanlar

3.1. Öz-sahiplik İlkesi

Etik alanda tartışmanın ana eksenlerinden birisi, kişinin kendi bedeni üzerindeki mülkiyeti yani öz-sahiplik (*self-ownership*) ilkesidir. Öz-sahiplik ilkesi her insanın, insan olması hasebiyle, doğal olarak, kendi kendisinin sahibi olması; bedeni, kişiliği ve emeği üzerinde mutlak bir yetkisinin bulunması ve her bireyin hayati faaliyetlerini, engellenmeden ve cebri tazyikle sınırlandırılmadan yerine getirebilmesi anlamına gelmektedir (Rothbard, 2009: 64). Bailey (1999: 716), öz-sahiplik yerine, benzer bir anlama karşılık gelen *bireysel otonomi* kavramını kullanmaktadır. Bireysel otonomi ilkesi, kişiye, başkalarına zarar vermediği sürece, kendi bedeni konusunda bir özgürlük alanı tanımakta ve bu alanı devletin müdahalesinden azade kılmaktadır. İlk bakışta hem öz-sahiplik, hem de bireysel otonominin, kişinin kendi bedeninin kısımlarını bağışlama ve satma hakkının olduğu sonucunu desteklediği düşünülebilir ve bu düşüncenin bize göre hakkı da vardır; öte yandan bu ilkeler organ bağışı ve satışı ile ilgili yeni soruların ortaya çıkmasında da etkilidir. Öz-sahiplik ilkesi ile ilgili temel bir tartışma odağı, kişinin kendi rızası ile bu haktan vazgeçme hakkının olup olmadığıdır. Örneklendirmek gerekirse, kişi kendi rızası ve iradesi ile bir başkasıyla köle-efendi ilişkisi (bedenini ve kişiliğini devretme, iradesini kısmen ya da tamamen devretme) kurabilir mi, ya da ötenazi yoluyla kendi yaşamından vazgeçebilir mi? Ya da bizim tartışmamızla daha ilişkili olan soru: Kişi kendi rızasıyla, bedeninin yaşamsal önem taşımayan bir parçasını başkasına devredebilir mi? Tartışmanın bir tarafı, kişinin rıza ve

iradesi olduğunda, kişiye benliği ve bedeni ile ilgili mutlak bir yetki tanımlarken, tartışmanın diğer tarafı kişinin temel yaşam hakkından vazgeçemeyeceğini ve gelecekteki iradesini devredemeyeceğini, bu sebeple öz-sahipliğin bu iki hakkı içermediğini iddia etmektedir.

Öz-sahiplik ilkesine dair baskın tutum, organ bağışının öz-sahiplik ilkesiyle uyumlu olduğu yönündedir. Bu makale organ bağışından bir adım ötesinde organ satışı ya da ticaretini konu edinmektedir. Bu nedenle öz-sahiplik tartışması da sadece bu bağlamda ele alınacaktır. Dahası kişinin ölümü pahasına yapacağı organ satışları da tartışmanın dışında kalmaktadır. Burada Cohen'in bedenin temel fonksiyonlarını gerçekleştirmesini sağlayan tüm organların bireyi kendisi yaptığına dair tezini kısaca tekrar ele almakta fayda var; çünkü eğer kişi bazı organlarını kaybederek kendisi olmaktan çıkıyorsa, organ satmanın kişinin kendi yaşamını (geleceğini) para karşılığında değiştirmesinden bir farkı olmadığı savunulabilir. Öte yandan daha önce de belirttiğimiz gibi, böbrek, göz, kalp gibi merkezi sinir sistemiyle sadece dolaylı ve olumsal ilişkiler içerisinde bulunan organların kişiyi kendisi yaptığı savı bilimsel desteğe ihtiyaç duymaktadır. Ezgi hakkındaki düşünce deneyinde, kişinin bir organından vazgeçmesinin değil, belki de aksinin kişiyi kendisi olmaktan çıkarabileceği ve merkezi sinir sistemi ve diğer organlar arasındaki ilişki hakkında bildiklerimizle çelişen bir savdır. Dahası bu tez haklı bile olsa, kişi kendisi olmaktan çıkmaya, kendisiyken (organı vücudundan ayrılmadan) karar verdiğine göre, kararın kişinin kendisine ait olduğu da açıktır.

Liberal ve liberteryenler için öz-sahiplik, hayat hakkının arkasından gelen ya da onunla birlikte tanımlanan en temel haktır ve özellikle liberteryenler bu hakkı olabilecek en geniş şekilde yorumlama eğilimindedir. Organ satışının yasak olması ile öz-sahiplik hakkı arasında bir çelişki bulunmaktadır. Çünkü öz-sahiplik hakkı ve daha geniş anlamda mülkiyet hakkı, bir şey üzerinde kullanım ve başkalarının kullanımını dışlama hakkını içinde barındırmaktadır. Mülkiyete konu olabilecek her şeyi, kişi piyasada belli bir bedel karşılığı satabiliyorsa, aynı şekilde o şeyi istediği kişi ya da kuruma bir hediye olarak bağışlayabilmelidir ya da tam tersi kişi bağışlayabildiği her şeyi aynı zamanda satabilmelidir. Ancak mülkiyete konu olabilecek sayısız şey arasında insan vücudu ve vücudun parçaları bu kuralın istisnası olarak karşımıza çıkmaktadır. Hücre, doku ve organlar bağışlanabilirken, satılamamaktadır. Bu durum insanın kendi bedeni üzerinde kısmi bir hakkı olduğuna işaret etmektedir. İnsan bedenine karşı bu istisnai tutumu meşrulaştıran sebeplerin, Castro ve Şencan'ın yaklaşımlarıyla da hesaplaşarak ortaya konulması gerekmektedir. Öyleyse savımız, serbest piyasada neredeyse her şeye bir değer biçilebilirken, eksiklikleriyle yaşamın sonlanmadığı, kişinin benliğini yitirmediği organların satışının da kabul

edilebilir olması gerektiği yönündedir. Öyle ya riskli işlerde, bedensel ya da psikolojik olarak zarar görülebilecek işlerde çalışmak (askerlik, polis olmak, radyoaktif maddelerle temas içerisinde çalışmak, seks işçiliği), bizim içim manevi değer taşıyan ya da bedensel sağlığımızı korumamıza yardımcı olan nesnelere satmak mümkünse, yokluğuyla yaşamımız ve benliğimizi kaybetmediğimiz organların satışına da izin verilebilmelidir. Öte yandan, bu düşünceye serbest piyasa ekonomisinin bütün bu uygulamalarına karşı çıkarak, organ satışının da bütün bu metalaştırmalarla birlikte yasaklanması gerektiği de savunulabilir. Ancak daha önce de belirtildiği gibi, bu çalışmada serbest piyasa ekonomisine dair bu temel problemler tartışılmayacak, bunun yerine, serbest piyasa ekonomisindeki diğer uygulamalarla organ ticaretinin yasaklanması arasındaki çelişkilerin ortaya konulmasıyla yetinilecektir.

3.1. Yaşam Hakkı Karşında Etik Kaygılar

Organ satışı durumunda ister fakir insanların sömürüleceği ister bedenin metalaşacağı argümanlarını ele alalım, bu argümanların karşısında duracak son derece önemli bir etik değer bulunmaktadır: Organ bekleyen kişinin yaşamı. Organ satışını etik bir yanlış olarak gören argümanlar, alıcının içinde bulunduğu durum ve yaşamını sürdürme arzusundan çok, satıcının yaşamı ve etik tutumuna odaklandığını göstermektedir. Oysa bir organ bağışısı ya da satışıyla birlikte, vericinin yaşam kalitesinden ve/veya bazen ömrünün bir kısmından vazgeçtiği gibi, alıcı da yaşam kalitesini arttırmakta ve/veya ömrünü uzatmaktadır. Ayrıca birçok durumda organ bağışılardan ya da satan kişinin kaybının, organ naklinin başarısızlığında, alıcının kazancından küçük oluşu, organ bağışısı veya satışının karşısına konulan etik kaygıların, insanın son derece güçlü hayatta kalma dürtüsünden daha çok önemsendiği ve hiyerarşik olarak daha üstte görüldüğüne işaret etmektedir. Organ bağışısına karşı olanların bu tek yanlılığı, bazı tartışmaların yeterince derinleşmemesine neden olmaktadır.

Hayat hakkı, doğal hukuk geleneğinde ve literatüründe, hiyerarşik olarak en üstte yer almaktadır ve bu hakkın diğer tüm hakların kaynağı olduğu savunulabilir. Hayatta olmayan bir kişinin sömürülmesinden bahsedilemeyeceğine göre, bir sömürü ilişkisinin kurulması için bile, kişilerin öncelikle hayatta olmaları gerekmektedir. Brecher (1990: 120-123) bu öncelik sorununu hayatın “diğer günahlar için bir ön koşul” ve yaşam arzusunun “ne pahasına olursa olsun çok farklı seviyede bir kibir” olduğunu belirterek ifade etmektedir.

Barnett (1992) de hastaların hayatını kurtarmanın, kendi ahlaki ve felsefi tutumlarımızı başkalarına kabul ettirmekten daha baskın ve öncelikli

bir amaç olduğunu iddia etmekte, alternatif politikalar organ kıtlığı sorununun çözülebilecek potansiyel taşıyorsa, mevcut sistemi savunmanın hastaların hayatlarını kurban etmek olacağını iddia etmektedir. Bu sebeple, Barnett (1992: 372) vatandaşların sağlığı için tüm alternatif organ temini yollarının araştırılması, birbirleri ile karşılaştırılarak değerlendirme yapılmasını ve bu değerlendirmeler ışığında en doğru kararın verilmesi gerektiğini belirtmekte ve bu yolda adım atmamanın pişmanlıklara sebep olacağı uyarısını yapmakta; ayrıca organ kıtlığının doğadan kaynaklanan bir sorun olmadığını, mevcut organ temini politikaları ile bu problemin yaratıldığını iddia etmektedir. Taylor (2007: 93) da benzer şekilde organ kıtlığını doğanın bir kazası olarak değil, bilinçli bir kamu tercihinin sonucu olarak görmektedir. Taylor bu savıyla, organ satışının yasaklanmasının bir kamu tercihi olduğunu, bu sebeple organ yetersizliğinin doğal bir olgu ve çağın bir sorunu olarak görülemeyeceğini ifade etmektedir. Barnett vd. (1992: 373) de her ne kadar bu tartışmanın etik bir tartışma olduğunu kabul etse de bunun sadece soyut ve felsefi bir tartışmadan ibaret olmadığını ve ikilemin bir ucunda insan hayatının olduğunu vurgulamaktadır.

Organ satışına dair, bu makalede ele alınan ve alınamamış olan etik tartışmaların son derece önemli olduğu açıktır. Öte yandan, organ satışının potansiyel risklerini düşünürken, mevcut düzenlemelerle organ bekleyen insanların durumunun terazinin bir kefesine konulması gerektiğinin altını çizmek de kelimenin asıl anlamıyla “hayati” bir önem taşımaktadır.

Piyasada bir organın metalaşmasının, diğer büyük değerlerin metalaşmasından ayrılan bir yanı vardır. Organ bağıışı ve satışı probleminde takınılacak etik ve politik tutum, seks işçiliği, askerlik, ya da radyoaktif maddelerle etkileşim içerisinde çalışmaktan farklı olarak, bazı durumlarda organ ihtiyacı içerisindeki bir kimsenin çözümü olan bir hastalıkla ölüme kesin bir biçimde gitmesi durumlarını da içermektedir. Bu problemi evrenselleşmemiş etik temellerle tartışırken, son derece titiz davranmak ve organ satışının sebep olabileceği etik sonuçlar gibi, hâlihazırda organ satışının yasak oluşunun on binlerce insanın yaşamına ve yaşam kalitesine mal olduğu da göz önünde bulundurulmalıdır. Bu makalenin yazarları, bu noktada, terazinin iki kefesinin aynı özenle değerlendirildiğinden şüphe duymaktadır.

3.2. Ekonomik Sonuçlar

Yukarıda bahsedilen etik içerikli kaygılarla karşılaştırılır bir önemi olmasa da organ bağıışı ve satışı politikalarının bazı ekonomik sonuçları da vardır: Hem dünyada hem de Türkiye’de böbrek yetmezliği sorunu büyü-

mekte, bu durum ülkelerin sağlık sistemi ve bütçeleri üzerindeki yükü artırmaktadır. 2014 verilerine göre, Türkiye’de böbrek sorunu yaşayan yaklaşık 60.000 hasta bulunmaktadır (Demirdöğen, 2016). Böbrek yetmezliği tedavisinde transplantasyon, periton diyalizi ve hemodiyaliz olmak üzere üç yöntem bulunmaktadır. Bu yöntemler arasında hemodiyaliz %79,28 oranla en çok kullanılan yöntemdir. Diyaliz yinelenen bir yöntemdir ve bu sebeple maliyeti oldukça yüksektir. Ayrıca bu yöntem, hastaların yaşam kalitesini ciddi şekilde düşürmektedir. 2014 verilerine göre hemodiyaliz hastalarının %0,5’i haftada bir, %7,4’ü haftada iki, %91,3’ü haftada üç seans diyaliz tedavisi almaktadır. Hemodiyaliz hasta sayılarına bakıldığında 1995 yılında 11.712 hasta varken, bu rakam 2014 (Temmuz) yılında 53.606’ya ulaşmıştır (31.12.2015 rakamlarına göre kamu, üniversite ve özelde toplam 57.574 hemodiyaliz hastası bulunmaktadır). Bir başka deyişle, hemodiyaliz hasta sayısı 1995 -2014 yılları arasında yaklaşık 4,6 katına çıkmıştır.

2015 rakamlarına göre, hemodiyalizin SGK tarafından ödenen seans ücreti yaklaşık 178,08 TL’dir. Hastaların yaklaşık %91’inin haftada 3 kere diyalize girdiği düşünülürse, bir böbrek hastasının SGK’ya yıllık yaklaşık maliyeti 28.000 TL’yi bulmaktadır. Türkiye’de 2016 başı itibarıyla 57.574 hemodiyaliz hastası olduğuna göre, bir yıllık diyaliz harcaması yaklaşık 1,6 trilyon TL’dir. Böbrek nakil maliyeti ise 42,156.03 TL ile 52,942.13 TL aralığındadır (Demirdöğen, 2017). Bu durumda, kaba bir değerlendirmeyle, böbrek naklinin maliyetinin iki senelik diyaliz maliyetinin altında olduğu göz önünde bulundurulduğunda, böbrek naklinin diyalizden daha ekonomik olduğu sonucuna ulaşılabilir. Üstelik ortalama yaşam süresinin uzuyor oluşu da böbrek naklinin ülkeye ekonomik katkısının daha da büyüebileceğine işaretler. Bu veriler, organ naklinin artmasının, devletlerin sağlık harcamalarını gözle görünür biçimde azaltacağına işaret etmektedir.

Sonuç

Sağlık politikalarının öncelikli amaçlarından birisi hastaların hayatlarını kurtarmak ve onlara daha kaliteli yaşamlar sunmaktır ve devletler farklı sağlık politikaları arasında ekonomik, kültürel, dini ve sosyal durumlarına göre bir seçim yapmaktadır. Dünya üzerinde farklı sağlık politikaları olmakla birlikte, organ temini konusunda İran istisnası dışında bütün ülkelerde organ bağış sistemi kullanılmaktadır. İnsanlık, tarih boyunca çok az politika üzerinde bu kadar hemfikir olabilmıştır. Öte yandan WHO’nun organ ticaretine karşı olmasının gerekçesi olan fakir birey ve ülkelerin sömürüleceği yönündeki görüşü, makalemizde ifade ettiğimiz gibi evrensel ve

tartışılmaz olmaktan uzaktır. Organ ticaretinin karşısında olan etik ve pragmatik argüman ve varsayımlar bu kadar tartışılmalı iken, pek çok insanın hayatını etkileyen, aslında etkilemekten öte, hayatlarına mal olan bu politikaların dünyada ve özellikle de ülkemizde yeterince tartışılmadığı görülmektedir.

Diğer taraftan tıbbın ve teknolojinin hızla geliştiği çağımızda hiç de uzak olmayan zamanlarda şu anda bağış yoluyla temin edilen böbrek, kalp, vb. gibi organların yapay bir şekilde üretilmesi de öngörülmektedir ancak tüm bu gelişmeler veya sorunun çözümüne yönelik olumlu ilerlemeler, organ bağış ve satışı üzerine tartışmaların önemini azaltmamaktadır. Sağlık alanındaki teknolojik gelişmeler, pek çok yeni etik tartışmayı beraberinde getirmektedir ve bu tartışmalar organ satışının etik pozisyonunu belirleyen argüman ve varsayımlarla karşılıklı olarak ilişkilidir. Bu makalede de ifade edildiği gibi, organ satışı tartışması öyle bir tartışmadır ki, liberal ekonomiyle sorunu olmayan düşünürler ve politika üreticiler bile, satılan ve sahip olunan şey organ olduğunda serbest piyasanın sömürüye sebep olabileceği gibi *ad hoc* nitelik taşıdığı savunulabilecek argümanlar ileri sürebilmektedir. Bu bağlamda, organ satışı tartışmasının etik alanı için değeri görünenin ötesindedir.

Organ satışının çok duygu yüklü bir konu olduğu aşıkardır. Kişinin kendi varlığının çok kritik bir parçası olan bedenini para karşılığı satması ihtimalinin, rahatsız edici bir tarafı da bulunmakta ve bu his insanda bir karşı çıkma refleksi uyandırmaktadır. Ancak konunun bu hassasiyeti, tam da en ince noktalarına kadar konunun tartışılması ve dokunulması gerektiğinin sebebidir.

Bu makalede yapılmak istenen, organ satışının ya da teşviklerin yasaklanmasının temelinde yatan etik gerekçeleri irdeleyerek, bu etik gerekçelerin evrensel bir nitelik taşıyıp taşımadığını tartışmaya açmaktır.

Organ satışı ile ilgili yapılan tartışmalarda dikkat çeken konulardan ilki organ ticaretine karşı olan düşünürlerin meseleyi donör/verici merkezli inceliyor olduğudur. Birçok uluslararası ve ulusal belgede dile getirilen etik gerekçelerin maalesef sadece organını satmak veya organ bağışı karşılığında bazı teşvikler elde etmek isteyen kişilerle ilgili olduğu görülmektedir. Konunun onun kadar önemli diğer tarafı, yani organ bekleyen kişi, tartışmalarda kendine çok az yer bulabilmektedir. Halbuki hayatta kalma çabası, bu tür etik tartışmaların son derece belirleyici bir parçası olmalıdır.

Bu tartışmalarda dikkat çeken ikinci konu ise sorunun piyasa ekonomisi ile ilgili ön kabulleri ortaya çıkarmasıdır. Bu hususla ilgili dikkat çeken noktalardan bir tanesi, yukarıda da ifade edildiği gibi, piyasa ekonomisinin hüküm sürdüğü ülkelerde de organ satışının bir sömürü ilişkisine

sebeplere olacağına varsayılmasıdır. Bu sav bir çelişkiye işaret etmekte ve önemli iki sorunun önünü açmaktadır: Liberal ekonomilerde kişinin sağlığını olumsuz etkileyebilecek mesleklerin para karşılığında yapılması bir sömürüye sebep olmuyorsa, bazı özel durumlarda vericilerin sağlığını olumsuz etkileyebilecek organ satışının sebep oluşu nedendir? Ve eğer kişilerin sağlığını olumsuz etkileyebilecek tüm mesleklerin para karşılığında yapılması sömürüye neden oluyorsa, söz gelimi profesyonel askerliğin taşıdığı potansiyel risk tek böbreğin kaybından daha büyükken, bu mesleklerin para karşılığında yapılması konusunda organ ticareti konusundaki gibi yasaklayıcı bir politik ve felsefi tutum sergilenmemektedir?

Bundan bir adım ötesi ise, birçok etik gerekçenin anlamını yitirdiği ölümden sonrası için henüz yaşarken bir anlaşma yaparak organların satılması tartışmasıdır. Dworkin (1994), bireyin organlarının ölümünden sonra kullanım haklarını henüz yaşarken satması olanağından da bahsetmektedir. Bu türden ileriye yönelik bir organ satışının, pratik ve etik eleştirilerden, yaşayan bireylerin organlarının satılmasından da öte azade olacağını hatırlatmaktadır.

Makale boyunca organ ticaretinin etik olarak yanlış bir edim olduğu savının yeterince gerekçelendirilemediği ve bu savların temelinde yatan etik değer ve akıl yürütmelerin organ satışının meşru göstermek için de kullanılabilmesi savunulmuştur. Bu makalenin yazarlarına göre, organ satışının etik pozisyonu konusunda tartışmaların sonuçlandırılabilmesi için makalede savunulan karşı tezlerle daha detaylı bir hesaplaşma gereklidir.

Kaynakça

- Agence de la Biomédecine, <https://www.dondorganes.fr/questions/124/quelle-est-la-loi-sur-le-don-dorganes> (05.03.2017).
- Alpınar-Şencan, Zümrüt (2016), “Reconsidering Kantian Argument Against Organ Selling”, *Med Health Care and Philos*, 19 (1), p. 21-31.
- An Open Letter to President Barack Obama, Secretary of Health and Human Services Sylvia Mathews Burwell, Attorney General Eric Holder and Leaders of Congress, <https://www.ustransplantopenletter.org> (02.12.2017).
- Bailey, Everton (1999), “Should the State Have Rights to Your Organs? Dissecting Brazil’s Mandatory Organ Donation Law”, *The University of Miami Inter-American Law Review*, 30 (3), p. 707-726.
- Barnett, Andrew H., Roger D. Blair and David L. Kaserman (1992), “Improving Organ Donation: Compensation versus Market”, *Inquiry*, 29 (3), p. 372-378.

- BBC News, <http://news.bbc.co.uk/2/hi/health/937204.stm> (4.11.2016).
- Borna, Shaheen (1987), "Morality and Marketing Human Organs", *Journal of Business Ethics*, 6 (1), p. 37-44.
- Brecher, Bob (1990), "The Kidney Trade: or, the Customer is Always Wrong", *Journal of Medical Ethics*, 16 (3), p. 120-123.
- Castro, L. D. (2003), "Commodification and Exploitation: Arguments in Favour of Compensated Organ Donation", *J Med Ethics*, 29 (3), p. 142-146.
- Chadler, Jennifer A. (2005), "Priority Systems in the Allocation of Organs for Transplant: Should We Reward Those Who Have Previously Agreed to Donate?", *Health Law Journal*, 13, p. 99-138.
- Cherry, Mark J. (2000), "Is a Market in Human Organs Necessarily Exploitative", *Public Affairs Quarterly*, 12 (4), p. 337-360.
- Cohen, Cynthia B. (1999), "Selling Bits and Pieces of Humans to Make Babies: The Gift of the Magi Revisited", *Journal of Medicine and Philosophy*, 24 (3), p. 288-306.
- Demirdöğen, Yavuz (2016), "How does Incentive Affect Donation Rates: Turkey Case", *Inquiry: Sarajevo Journal of Social Sciences*, 2 (1), p. 175-189.
- Demirdöğen, Yavuz (2017), *Cost-Benefit Analysis of Kidney Donation Systems and Alternative Donation Proposal for Turkey* (Yayımlanmamış doktora tezi), Yıldırım Beyazıt Üniversitesi/Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Din İşleri Yüksek Kurulu Başkanlığı (2017), <http://www2.diyenet.gov.tr/diniseriyuksekkurulu/Sayfalar/OrganNakli.aspx> (02.03.2017).
- Dworkin, Gerald (1994), "Markets and Morals: The Case for Organ", *Morality, Harm, and the Law*, (Boulder: Westview Press): 155-161.
- Epstein, M. (2011), "If I were a Rich Man, Could I sell a Pancreas? A Study in the Locus of Oppression", *Journal of Medical Ethics*, 37 (2), p. 109-112.
- Erin, Charles A. and John Harris (1999), "Presumed Consent or Contracting Out", *Journal of Medical Ethics*, 25 (5), p. 365-366.
- Forbes (2017), <http://www.forbes.com/sites/realspin/2015/12/14/sell-organs/#642fafa24644> (02.07.2017).
- Frey, Bruno S. and Felix Oberholzer-Gee (1997), "The Cost of Price Incentives: An Empirical Analysis of Motivation Crowding-Out", *The American Economic Review*, 87 (4), p. 746-755.

- Griffin, Anne (2007), “Kidneys on Demand”, *British Medical Journal*, 334 (7592), p. 502-505.
- Gneezy Uri and Aldo Rustichini (2000), “A Fine is a Price”, *Journal of Legal Studies*, 29, p. 1-17.
- Hippen, Benjamin E. (2008), “Organ Sales and Moral Travails: Lessons from the Living Kidney Vendor Program in Iran”, *Policy Analysis*, 614, p. 1-20.
- Hylton, Keith N. (1996), “The Law and Ethics of Organ Sales”, *Jahrbuch für Recht und Ethik / Annual Review of Law and Ethics, Themenschwerpunkt: Bioethik und Medizinrecht / Bioethics and the Law*, 4, p. 115-136.
- Hürriyet (2016), <http://www.hurriyet.com.tr/organ-nakli-tartismasi-40033241> (28.8.2016).
- Joralemon, Donald (1995), “Organ Wars: The Battle for the Body Parts”, *Medical Anthropology Quarterly, New Series*, 9 (3), p. 335-356.
- Mahoney, Julia D. (2009), “Altruism, Market and Organ Procurement”, *Law and Contemporary Problems*, 72 (3), p. 17-35.
- Ministry of Health (2017), <https://www.health.govt.nz/about-ministry/leadership-ministry/expert-groups/national-renal-transplant-service/educational-resources> (02.07.2017).
- Quigley, Muireann, Linda Wright and Vardit Ravitsky (2012), “Organ Donation and Priority Points in Israel: An Ethical Analysis”, *Transplantation*, 93, p. 970-973.
- Radcliffe-Richards J., A. S. Daar, R. D. Guttman, R. Hoffenberg, I. Kennedy, M. Lock, R. A. Sells and N. Tilney (1998), “The Case for Allowing Kidney Sales”, *The Lancet*, 351, p. 1950-1952.
- Rothbard, Murray N. (2009), *Eşitlikçilik: Doğaya Karşı İsyân*, (Çev. Mustafa Acar), (Ankara: Liberte Yayınları).
- Satel, Sally, Joshua C. Morrison and Rick K. Jones (2014), “State Organ-Donation Incentives under The National Organ Transplant Act”, *Law and Contemporary Problems*, 77, p. 217-252.
- Scheper-Hughes, Nancy (1996), “Theft or Life: Globalization of Organ Stealing Rumors”, *Anthropology Today*, 12 (3), p. 3-11.
- Scheper-Hughes, Nancy (1998a), “Organ Trade: The New Cannibalism”, *New Internationalist*, p. 14-17.
- Scheper-Hughes, Nancy (1998b), “Truth and Rumor on the Organ Trail”, *Natural History Magazine*, p. 48-57.

- Scheper-Hughes, Nancy (2000), “The Global Traffic of Human Organs”, *Current Anthropology*, 41 (2), p. 1-22.
- Shapiro, Robyn S. (2003), “Legal Issues in Payment of Living Donors for Solid Organs” *Human Rights*, 30 (2), p. 19-21.
- S.H.D. (1985), “Regulating the Sale of Human Organs”, *Virginia Law Review*, 71 (6), p. 1015-1038.
- Shimazono, Yosuke (2007), “The State of the International Organ Trade: A Provisional Picture Based on Integration of Available Information” *Bulletin of the World Health Organization*, December, 85 (12), p. 955-962.
- Singapore Hospice Council (2018), <http://singaporehospice.org.sg/organ-donation/> (07.09.2018).
- Taylor, Robert S. (2007), “Self Ownership and Transplantable Human Organs”, *Public Affairs Quarterly*, 21 (1), p. 89-107.
- The Economist (2017), <http://www.economist.com/node/8173039> (02.07.2017).
- The Guardian (2017), <https://www.theguardian.com/society/2017/jan/02/france-organ-donation-law> (02.07.2017).
- The New York Times (2017), <http://www.nytimes.com/2006/05/15/opinion/15satel.html> (02.07.2017).
- The Washington Post (2016), <https://www.washingtonpost.com/archive/politics/1983/09/19/va-doctor-plans-company-to-arrange-sale-of-human-kidneys/afdfac69-62ed-4066-b296-fcf892eab758/> (7.11.2016).
- Tober, Diane M. (2007), “Kidneys and Controversies in the Islamic Republic of Iran: The Case of Organ Sale”, *Body & Society*, 13 (3), p. 151–170.
- Türkiye Transplantasyon, Diyaliz ve İzlem Sistemleri (2017), <https://organkds.saglik.gov.tr/KamuyaAcikRapor.aspx?q=ORGANBEKLEME>, (02.07.2017).
- Uğur, Zeynep Burcu (2018), “Unwillingness to Organ Donation and Religious Concerns in Turkey”, *İnsan ve Toplum*, 8 (3), p. 35-50.
- Uğur, Zeynep Burcu (2015), “Does Presumed Consent Save Lives? Evidence from Europe”, *Health Economics*, 24, p. 1560-1572.
- U.S. Government Information on Organ Donation and Transplantation (2017), <https://www.organdonor.gov/statistics-stories/statistics.html#waiting-list> (04.06.2017).
- Zargooshi, Javaad (2001), “Quality of Life of Iranian Kidney ‘Donors’”, *The Journal Of Urology*, 166, p. 1790–1799.

Wilkinson, Stephen (2003) *Bodies for Sale: Ethics and Exploitation in the Human Body Trade*, (New York: Routledge).

World Health Organization (2017), <http://www.who.int/transplantation/en/> (05.04.2017).

