

TÜRK HALKININ ORGAN BAĞIŞI KONUSUNDAKİ BİLİNÇ, TUTUM VE DAVRANIŞLARI, ORGAN BAĞIŞINA ETKİ EDEN FAKTÖRLER VE ÇÖZÜM ÖNERİLERİ

Awareness, Attitudes, and Behaviors of the Turkish People on Organ Donation, Factors Affecting Organ Donation, and Proposed Solutions

Prof. Dr. Şahin AKINCI*

Doç. Dr. Ayşe ARAT**

Prof. Dr. Tugay ARAT***

ÖZET

İnsandan insana organ nakli, pek çok hastalık için önemli bir tedavi yoludur. Ülkemizde canlı vericiden organ nakli, sıklıkla yapılmaktadır. Ancak bu durum, organını veren kişi için de bir risk oluşturmaktadır. Bu sebeple kadavradan organ nakli, daha çok tercih edilmesi gereken bir yoldur. İstatistiklerden elde edilen veriler,

* Sorumlu Yazar: Şahin AKINCI İstanbul Ticaret Üniversitesi, Hukuk Fakültesi, Medeni Hukuk Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye. E-posta: sakinci@ticaret.edu.tr ORCID: 0000-0002-2894-3655

** Ayşe ARAT Akdeniz Üniversitesi, Hukuk Fakültesi, Roma Hukuku Anabilim Dalı, Antalya, Türkiye, E-posta: aysearat@akdeniz.edu.tr ORCID: 0000-0001-8261-4302

*** Tugay ARAT Akdeniz Üniversitesi, İletişim Fakültesi, Fotoğrafçılık ve Grafik Anabilim Dalı, Antalya, Türkiye, E-posta: tarat@akdeniz.edu.tr ORCID: 0000-0003-2380-280X

Makale Geliş Tarihi: 30.01.2025

Makale Kabul Tarihi: 17.02.2025

⇒ Atıf Şekli: Şahin Akıncı, Ayşe Arat ve Tugay Arat "Türk Halkının Organ Bağışı Konusundaki Bilinç, Tutum ve Davranışları, Organ Bağışına Etki Eden Faktörler ve Çözüm Önerileri", *Erciyes Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi*, 20/1 (2025):1-47

⇒ Bu eser Creative Commons Atıf-GayriTicari 4.0 Uluslararası Lisansı ile lisanslanmıştır.



kadavradan organ naklinin, dünyadaki pek çok ülkeyle karşılaştırıldığında ülkemizde istenilen seviyede olmadığını göstermektedir. Oysa kadavradan organ naklinin yaygınlaşması, hayattaki verici için sağlık riskini ortadan kaldırdığı gibi bekleyen hastalara organ temin edilmesini de kolaylaştırmaktadır. Kadavradan organ naklinin ülkemizde yaygınlaşmamasının bilgi eksikliği, dini düşünceler ya da korku gibi çeşitli sebepleri bulunmaktadır. Aslında bu tereddütler sadece ülkemize özgü değildir. Başka ülkelerde yapılan araştırmalar da benzer sebeplerin organ bağıışı açısından önemli olduğunu göstermektedir. Bu çalışmada amacımız, ülkemizde özellikle kadavradan organ bağıışı konusunda halkımızın bilinç, tutum ve davranışlarını değerlendirmek ve çözüm önerileri sunmaktır.

Çalışmamızda, ülkemizin her yerinden farklı yaşlarda, farklı meslek gruplarında ve farklı eğitim düzeyine sahip olan insanlara çevirim içi şekilde anket uygulaması yapılmıştır. Bu ankette katılımcılara, demografik bilgileri ile organ nakli konusundaki bilinç, teşvik ve korkuyu ölçmeye yönelik sorular yöneltilmiştir. Elde edilen sonuçlardan eğitim düzeyinin, bilgilendirmenin ve farkındalık yaratmanın ne kadar önemli olduğu tespit edilmiştir. Bu sebeple bilgilendirmenin iletişim araçlarıyla ve süreklilik sağlanarak yapılması, konunun gündemde kalmasını temin edecektir. Aynı şekilde sağlık kuruluşlarına büyük görevler düşmektedir. Bu kuruluşların aktif şekilde sürece katkısı hem bilgilendirme yapmak hem de kampanyalar düzenlemek gibi çeşitli faaliyetlerde bulunmak suretiyle çok yönlü olmalıdır. Böylece konunun insanların ilgisini çekmesi sağlanarak, bağıışçı sayısının artırılabilceğı ve canlı verici ağırlıklı mevcut bağıış durumunun tersine çevrilerek, kadavradan naklin ülkemizde istenilen seviyeye gelebileceğı düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: organ bağıışı, organ bağıışı konusundaki bilinç, tutum ve davranışlar, organ bağıışına etki eden faktörler

ABSTRACT

Human-to-human organ transplantation is an important treatment method for many diseases. Organ transplantation from living donors is frequently performed in our country. However, this situation also poses a risk for the person donating the organ. For this reason, cadaver organ transplantation is a method that should be preferred more. Data obtained from statistics show that cadaver organ transplantation is not at the desired level in our country when compared to other countries in the world. However, the widespread use of cadaver organ transplantation eliminates the health risk for the living donor and eases the supply of organs to

waiting patients. There are various reasons for the lack of widespread use of cadaver organ transplantation in our country, such as lack of information, religious beliefs or fear. In fact, these hesitations are not specific to our country. Studies conducted in other countries also show that similar reasons are important in terms of organ donation. Our aim in this study is to evaluate the awareness, attitudes and behaviours of our people, especially regarding cadaver organ donation, and to propose solutions.

In our study, an online survey was administered to people of different ages, occupational groups and educational levels from all over the country. In this survey, participants were asked questions to measure their demographic information as well as their awareness, encouragement, and fears regarding organ transplantation. Based on the results obtained, it was determined how important education, information dissemination, and awareness-raising are. Therefore, providing information through communication tools and ensuring continuity will ensure that the issue remains on the agenda. Similarly, health institutions play a significant role. Their active contribution to the process should be multifaceted, both by providing information and by engaging in various activities such as organizing campaigns. In this way, it is thought that by ensuring that the issue attracts people's attention, the number of donors can be increased and the current donation situation, which is mostly based on living donors, can be reversed, and cadaver transplantation can reach the desired level in our country.

Keywords: organ donation, awareness, attitudes and behaviours about organ donation, factors affecting organ donation

EXTENDED ABSTRACT

Many diseases can be treated through human-to-human organ transplantation. The success of organ transplantation surgeries is increasing day by day. Organ transplantation can be performed with organs taken from a living donor or from a cadaver. However, the most important problem in organ transplantation is organ supply. Because the source of the organ to be transplanted is again a human being. Organ donations from living donors are common in our country due to strong family relations. According to the 2023 International Organ Donation and Transplantation Registry (IRO-DaT) of the Organ Transplantation Institute (DTI), Turkey ranks first in the world in terms of organ donation from a living donor.

However, in order to receive an organ from a living donor, the organ received must not endanger the person's life. In other words, the removal of the organ should not prevent the donor from fulfilling his/her duties towards himself/herself, his/her family and even society. This situation is called the condition of no harm in the doctrine. Even if one of the organs of a living donor is removed, the condition of no harm is often not met. Because every intervention made to the body causes more or less harm. Therefore, interventions made to the living human body are, as a rule, against the law. The most important factor that makes the intervention lawful is the person's consent. However, in order for consent to be a reason for lawfulness, there must also be a superior purpose in addition to the condition of no harm. The superior purpose is to save the life of another person or restore their health. If the harm that the donor will suffer when the organ is removed is compared to the benefit that the person to whom the transplant will be made will receive, the harm becomes secondary, and if the benefit to be obtained justifies enduring such a harm, then the existence of a superior purpose can be mentioned. As can be seen, taking an organ from a living donor can carry vital risks for the donor. In organ transplantation, the more appropriate method, both medically and legally, is to obtain organs from a cadaver.

Approximately 25% of the organs transplanted in our country are taken from cadavers, while 75% are taken from living donors. This data clearly shows that the level of organ donation after death is not sufficient for our country. People avoid donating organs while they are alive for various reasons, or they do not think about donating even though they are not against it, or they constantly postpone it. In fact, the rate of those who are willing to donate organs, or at least are not against it, is quite high. However, the rate of donation is very low. The aim of this study is to explore how people in Turkey perceive organ donation, identify their concerns regarding the topic, uncover the reasons that prevent individuals from donating, and propose solutions to eliminate these reasons.

Some participants in our survey stated that they would donate their organs after completing the survey, while others expressed gratitude for the enlightening nature of the survey. This demonstrates that even addressing the topic through an article can yield significant benefits.

The most common methods of organ donation respectively include filling out a form at a public institution, completing a donation card

provided by a non-governmental organization or hospital, and using the e-Government platform. According to our research, the proportion of individuals carrying their donation cards is low, which diminishes the cards' utility and highlights the importance of maintaining electronic records. However, for an electronic donor system to be functional, it is essential that it allows for easy registration, donation, and withdrawal processes. Additionally, this system must be supported by a strong legal framework. It was observed that the current system established through the e-Government platform does not fully meet the needs.

When examining the reasons for unwillingness to donate, the primary concerns include fears of body integrity being compromised, potential organ trafficking or rights violations, and religious beliefs. Moreover, some participants expressed concerns about the determination of death, fearing that doctors might not make every effort to save their lives if they are known donors. Others refrained from donating due to unwillingness to have their organs transferred to certain individuals. A significant portion of respondents also cited a lack of trust in health institutions as a reason for not donating. We believe that all these concerns can be overcome through a reliable healthcare system and proper education.

This study once again highlights the importance of informing and raising awareness about organ donation. A large majority of participants were found to lack sufficient knowledge on the subject. Among those who were informed, the internet emerged as the most significant source, followed by television, doctors, newspapers, and friends. It is crucial for the Ministry of Health to increase its publications on organ donation and to ensure that the issue remains consistently on the public agenda, particularly through internet and television channels. It was also observed that healthcare institutions do not play enough active role in informing the public about organ donation. However, information provided by doctors or specialized healthcare personnel is likely to have a more credible and positive impact on individuals. Furthermore, it is important for such educational efforts to be continuous, for healthcare institutions to organize campaigns at appropriate times, and for these institutions to be assigned specific responsibilities, which could significantly contribute to increasing donation rates.

GİRİŞ

Günümüzde pek çok hastalık organ nakli yoluyla tedavi edilebilmektedir. Bazı hastalıkların tek tedavi yolu ise organ naklidir. Tıp bilimi insandan insana organ nakli konusunda önemli ilerlemeler kaydetmiştir. Türkiye’de de pek çok nakil başarılı bir şekilde yapılabilmektedir.¹ Hatta bazı konularda Türk hekimleri diğer ülkelerin hekimlerini geride bırakarak önemli başarıların altına imza atmaktadırlar. Ancak organ bekleyen binlerce hastanın talebine cevap verilememektedir. Bunun en önemli sebebi organ temini konusunda yaşanan güçlüklerdir. Bir başka deyişle ülkemizde ve dünyada organ nakli konusundaki temel mesele, organ bulunmasındaki zorluktur. Zira organ talebi ile organ bulunabilirliği arasında ciddi bir orantısızlık bulunmaktadır.²

Sağlık Bakanlığının verilerine göre 2023 yılının Kasım ayı itibarıyla 24.449 hasta böbrek, 2.600 hasta karaciğer, 1.422 hasta kalp, 204 hasta akciğer, 277 hasta pankreas, 4.119 hasta kornea nakli beklemektedir.³ Oysa Sağlık Bakanlığı’nın açıklamasına göre aynı yıl sadece 5.084 organ nakli yapılabilmektedir. Bunun 3.399’u böbrek, 1.630’u karaciğer, 39’u kalp, 15’i akciğer ve bir tanesi de ince bağırsak naklidir.⁴ Türkiye Organ Nakli Vakfı’nın verilerine göre ise 31 Aralık 2023 tarihi itibarıyla organ bekleyen hasta sayısı 32.038, toplam nakil sayısı 8770’tir.⁵ Sağlık Bakanlığı tarafından 2022 yılında organ ve doku nakli bekleyen hasta sayısı 33.137 olarak bildirilirken, toplam nakil sayısı 14.538 olarak verilmiştir. Ancak toplam nakil sayısına, kemik

¹ Ülkemizin organ bağışi konusundaki kat ettiği yol ve başarısından, ülkelerin durumunu karşılaştıran Dünya Sağlık Örgütü (WHO) bülteninde de övgüyle söz edilmektedir. White et al. The global diffusion of organ transplantation: trends, drivers and policy implications, Bulletin World Health Organisation (2014), 829.

² Bezinover/Saner, Organ Transplantation in the Modern Era, BMC Anesthesiology (2019) 2; Watson/Dark, Organ transplantation: historical perspective and current practice (British Journal of Anaesthesia 2012) i29; Güner/Cicereli, 5740.

³ <https://www.saglik.gov.tr/TR-100600/turkiyede-organ-bagisi-bilinci-ve-nakil-sayilari-umudu-artiyor.html> (ET 17.10.2024).

⁴ <https://www.saglik.gov.tr/TR-101587/2023-yilinda-5-bin-84-organ-nakli-yapildi.html#:~:text=2023%20YILINDA%205%20B%C4%B0N%2084%20ORGAN%20NAKL%C4%B0%20YAPILDI> (ET 17.10.2024).

⁵ <https://www.tonv.org.tr/tr/organ-bagisi/istatistikler/> (ET 18.10.2024).

iliği nakli sayısı dâhil olup bu sayı 5.684'tür.⁶ Kemik iliği, nispeten daha kolay bulunabilmektedir.

Organ nakli bekleyen hasta sayısı ile nakil sayısı mukayese edildiğinde nakil sayısının ne kadar az olduğu ortadadır. Her yıl çok sayıda hasta organ bulunamadığı için hayatını kaybetmektedir.⁷

İnsandan insana organ naklinde canlı insan ve kadavra olmak üzere iki kaynak bulunmaktadır. Kalp gibi, alındığı zaman vericinin hayatını sonlandıracak bir organ, vericinin rızası olsa bile canlıdan alınamaz.⁸ Zira canlı vericiden organ alınabilmesi için alınan organın kişinin hayatını tehlikeye atmaması gerekir.⁹ Dahası; organın alınması, vericinin kendisine, ailesine ve hatta topluma karşı olan görevlerini yerine getirmesine engel olmamalıdır.¹⁰ Bu şarta doktrinde zararsızlık şartı denilmektedir. Yaşayan vericinin çift olan organlarından birinin alınması hâlinde bile zararsızlık şartı çoğu zaman gerçekleşmemektedir. Çünkü vücuda yapılan her müdahale az ya da çok zarar verir. Bu nedenle canlı insan vücuduna yapılan müdahale kural olarak hukuka aykırıdır. Müdahaleyi hukuka uygun hâle getiren en önemli husus kişinin rızasıdır. Fakat rızanın hukuka uygunluk sebebi olabilmesi için

⁶ Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı, Sağlık Bilgi Sistemleri Genel Müdürlüğü, Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2022, s. 175. (<https://www.ushas.com.tr/wp-content/uploads/2024/05/Saglik-Istatistikleri-Yilligi-2022-TR.pdf> ET 18.10.2024).

⁷ Diyaliz tedavisi gören her on böbrek hastanın; beş yılın sonunda ortalama üç tanesi, on yılın sonunda ise sadece bir tanesi hayatını devam ettirebilmektedir. Fakat eğer böbrek nakli yapılmışsa on yılın sonunda her on hastadan sekizi hayatta kalmaktadır. (<https://www.medinova.com.tr/canli-vericiden-bobrek-nakli/> ET 18.10.2024). Ülkemizde organ beklerken hayatını kaybeden hasta sayısının her yıl 7 bin civarında olduğu ifade edilmektedir. Parlak, *Organ Bağış ve Organ Naklinde Ortaya Çıkan Sorunlar* (TBB Dergisi 2009) 190; aynı şekilde <https://www.okanhastanesi.com.tr/28000-kisi-organ-bekliyor> ET 24.11.2024).

⁸ Cartens, Thomas, *Das Recht der Organtransplantation* (Frankfurt am Main-Bern-Las Vegas, 1978), 24; Tress, Peter, *Die Organtransplantation aus Zivilrechtlicher Sicht* (Mainz, 1977), 26; Coste-Floret, Paul, *Hukuk ve Ahlâk Karşısında Kalp Nakli*, (Çeviren İskender Tepebaşı) (Adalet Dergisi, 1970, C 61, S 5), 318; Akıncı, Şahin, *Türk Özel Hukukunda İnsan Kökenli Biyolojik Madde (Organ-Doku) Nakli Kavramı ve Bundan Doğan Hukuki Sonuçlar* (Ankara, 2003), 14, 170 (Biyolojik Madde).

⁹ 2238 sayılı Organ ve Doku Alınması, Saklanması, Aşılması ve Nakli Hakkında Kanun'un 8. maddesine göre "vericinin yaşamını mutlak surette sona erdirecek ve ya tehlikeye sokacak olan organ ve dokuların alınması, yasaktır".

¹⁰ Akıncı, Biyolojik Madde, 170.

zararsızlık şartının yanı sıra bir de üstün amaç olmalıdır.¹¹ Üstün amaç, bir başkasının hayatını kurtarmak veya onu sağlığına kavuşturmaktır. Şayet organ alındığı zaman vericinin uğrayacağı zararlar nakil yapılacak kişinin elde edeceği yarar mukayese edildiğinde zarar ikinci planda kalıyor, elde edilecek yarar böyle bir zarara katlanmayı haklı kılıyorsa üstün amacın varlığından söz edilebilir.¹²

Böbrek gibi çift olan bir organın canlıdan alınması verici açısından genellikle hayati bir risk oluşturmaz da tek kalan böbreğin daha sonra hastalanarak fonksiyonunu yitirmeyeceğinin ve vericinin de günün birinde böbrek nakline ihtiyaç duymayacağını garanti yoktur. Öte yandan vücuda yapılan her operasyon az ya da çok belli bir riski bünyesinde barındırmaktadır. Nitekim ülkemizin de taraf olduğu Biyotıp Sözleşmesinde¹³ “*yaşayan bir kimseden nakil amaçlarıyla organ ve doku alınması, sadece alıcının tedaviye ilişkin istifadesi için ve ölmüş bir kimseden uygun organ veya doku bulunmadığı ve karşılaştırılabilir etkinlikte başka bir tedavi yönteminin olmadığı durumlarda gerçekleştirilebileceği*” (m. 19/1) ifade edilmiştir. Bu durum doktrinde ikincillik ilkesi olarak isimlendirilmekte¹⁴ ve kadavradan organ bağışının aslında ne kadar önemli olduğunu ortaya koymaktadır. Bir başka deyişle canlıdan organ alımı, verici açısından hayati riskler taşıyabildiğinden hem tıbbi hem de hukuki olarak kadavradan organ temin

¹¹ Dural/Öğüz, Türk özel Hukuku, C. II, Kişiler Hukuku (İstanbul, 2022), 113, N. 561; Oğuzman/Seliçi/Oktay-Özdemir, Kişiler Hukuku (Gerçek ve Tüzel Kişiler) (İstanbul, 2018), 178, N. 588; Helvacı, Gerçek Kişiler (İstanbul, 2013), 119; Zevkiler/Atabey/Gökyayla, Medeni Hukuk (Ankara, 2000), 443; Baygın/Nar, Medeni Hukuk Dersleri-I, Başlangıç Hükümleri ve Kişiler Hukuku (Ankara, 2023), 477; Yılmaz, Medeni Hukuk, C. II, Kişiler Hukuku (Ankara, 2023), 243 Aynı zamanda 2238 sayılı Kanunda hekime yüklenen “*insancıl amaca uymayan bir düşünce ile verilmek istenen organ veya dokuların alınmasını reddetmek*” (m. 7/e) yükümlülüğü bu düşüncenin bir sonucudur. Dural/Öğüz, 114, N. 564.

¹² Bkz. Akıncı, Biyolojik Madde, 164-170 ve orada zikredilen yazarlar.

¹³ RG. 20.04.2004, S. 25439. 2004/7024 Biyoloji Tıbbın Uygulanması Bakımından İnsan Hakları ve İnsan Haysiyetinin Korunması Sözleşmesi: İnsan Hakları ve Biyotıp Sözleşmesi’nin Onaylanması Hakkında Karar

Bu sözleşme kısaca Biyotıp Sözleşmesi olarak adlandırılan Avrupa Konseyi düzenlemesidir. Geniş bilgi için bkz. Badur, Organ ve Doku Verme Borcu Altına Giren Kişinin Cayması, Çankaya Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi, C. 5, S. 1-1, (Nisan-Mayıs 2020), 276.

¹⁴ Baygın/Nar, 479.

etme imkânı varsa canlıdan temin etme yolu tercih edilmemektedir.¹⁵ Fakat ülkemizde nakledilen organların yaklaşık %25'i kadavradan, %75'i ise canlı vericilerden alınmaktadır.¹⁶ Bizim araştırmamızda da yaklaşık olarak aynı sonuç çıkmıştır. Araştırmaya katılan ve aile ya da akrabasına organ nakli yapıldığını söyleyenlerin %23,5'i nakledilen organların kadavradan, %76,5'i yaşayan bir kişiden alındığını belirtmiştir. Bu oranın tersine dönmesi gerekmektedir.

Kadavradan organ alınabilmesi için Türk Hukukunda kural olarak vericinin veya yakınların rızasının alınması gerekmektedir. 2238 sayılı Kanun'un 14. maddesine göre *"bir kimse sağlığında vücudunun tamamını veya organ ve dokularını, tedavi, teşhis ve bilimsel amaçlar için bıraktığını resmi veya yazılı bir vasiyetle belirtmemiş veya bu konudaki isteğini iki tanık huzurunda açıklamamış ise sırasıyla ölüm anında yanında bulunan eşi, reşit çocukları, ana veya babası veya kardeşlerinden birisinin; bunlar yoksa yanında bulunan herhangi bir yakı-*

¹⁵ Nitekim Organ Nakli Hizmetleri Yönetmeliği'nin (09.12.2022 tarih ve 32038 sayılı Resmi Gazete) 12. maddesinin I. fıkrasında *"yaşayan bir kimseden nakil amacıyla organ alınması, sadece alıcının tedaviden istifadesi için ve ölmüş bir kimseden uygun organ bulunamadığı ve karşılaştırılabilir etkinlikte başka bir tedavi yöntemi seçeneğinin olmadığı durumlarda gerçekleştirilebilir."* denilmek suretiyle ölüden organ temin edilemiyorsa canlıdan alınabileceği hükme bağlanmıştır. Ayrıca aynı maddenin II. fıkrasında da canlıdan yapılacak olan nakillerde, alıcının dördüncü dereceye kadar (dördüncü derece dâhil) kan ve kayın hısımları veya en az iki yıldır evli olduğu eşinden organ alınabileceği düzenlemesine yer verilerek yaşayan vericiden organ alınması bir hayli güçleştirilmiş bulunmaktadır. Bu maddenin IV. fıkrasında ise II. fıkrada sayılmayan kişilerden organ alınabilmesi Organ Nakli Değerlendirme Etik Komisyonu'nun uygun görüş bildirmesi şartına bağlanmış ve bunun için daha başka ağır şartlar aranmıştır.

¹⁶ <https://www.pfizer.com.tr/amacimiz/medyada-pfizer/basin-bultenleri/b%C3%B6brek-hastalar%C4%B1-diyalize-mahkum-de%C4%9Fil>; <https://okanhastanesi.com.tr/organ-bekleyen-kisi-sayisi-gun-gectikce-artiyor> (ET 18.10.2024); Doğan, Murat, Ölü Vericiden Organ ve Doku Nakli, Erciyes Üniversitesi Hukuk Fakültesi, "Organ ve Doku Naklinde Hukukî ve Cezai Sorunlar Paneli, 15 Mart 2019 Kayseri (Ankara: Adalet Yayınevi, 2020), 147.

Türkiye'de böbrek nakillerinin yaklaşık üçte biri kadavradan alınan böbrekle yapılmaktadır. Bu oran batılı ülkelerde % 80 civarındadır. (<https://ankara.baskent-hastaneleri.com.tr/tani-tedavi-birimlerimiz/organ-nakli-merkezi/bobrek-nakli-hakkinda-genel-bilgiler> ET 18.10.2024). 2018 yılında yapılan bir çalışmada canlı vericilerden yapılan nakiller %72,94 kadavradan yapılan nakiller %27,06 olarak verilmiştir (Şantaş Gülcan/Şantaş Fatih, Türkiye'de Organ Bağışının Mevcut Durumu ve Organ Bağışında Stratejik İletişimin Önemi, SDÜ Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi Yıl 2018, C 9 S 2, 164.)

nının muvafakatiyle ölüden organ veya doku alınabilir". Görüldüğü üzere bir kimse sağlığında organlarını bağışlamamışsa¹⁷ ancak yakınlarının izni ile organ alınabilmektedir.¹⁸ Fakat yakınların izin verme oranları oldukça düşük bir seviyede kalmaktadır. Ocak 2008-Aralık 2016 tarihleri arasında erkek kadavranın ailesinden %30,52 organ bağışı için izin alınabilirken kadavra kadın olduğunda bu oran %26,85 düzeyinde kalmıştır.¹⁹ Bu durum kişilerin sağlıklarında organlarını bağışlamalarının ne denli önemli olduğunu ortaya koymaktadır. Or-

¹⁷ Şayet bir kimse sağlığında, öldükten sonra organlarının alınmasına rıza göstermişse bu amaçla yapılan hukukî işlem, niteliği itibarıyla ölüme bağlı tasarruf (vasiyetname ya da miras mukavelesi) hükmündedir. Ceset ve vücuttan alınan parçalar hâkim görüşe ve bizim de düşüncemize göre eşya olmadıkları için organların bağışlandığını söylemek hukuken doğru değildir. Ölenin yakınlarının izni ile cesetten organ alınması durumunda da bir bağışın varlığından söz edilemez (Ayrıntılı bilgi için bkz. Akıncı, Biyolojik Madde, 69-79, 145-155. Bağış kavramının kullanılması ile ilgili olarak ayrıca bkz. Badur, 280). Bununla beraber bu çalışmada, yapılan hukukî işlemin niteliği ile ilgili düşüncelerimiz saklı kalmak kaydıyla yaygın olarak kullanılan ve dilimize de yerleşmiş bulunan "organ bağışı" kavramı kullanılmıştır. Çalışmamızda "organ bağışı" kavramı ile yaşayan kişilerin ölümlerinden sonra kendilerinden organ alınmasına yönelik olarak yaptıkları ölüme bağlı tasarruflar kastedilmiştir.

¹⁸ Kanun sırasıyla diyerek öncelikle eşin rızasını aramıştır, eş izin vermemişse diğer yakınların rızası sonucu değiştirmemektedir (Akıncı, Organ Nakillerini Güçleştiren Hukuki Problemler ve Bazı Çözüm Önerileri, Sağlık Hukuku Sempozyumu (Erzincan 15-16 Mayıs 2006), 72 (Organ Nakli); Battal, Hasta tasarrufları ve Organ Vasiyeti, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi (Ankara, 2012), 116). Burada şöyle bir ihtimal de akla gelebilir, eğer eş veya çocuklar ya da sayılan diğer yakınlar organ nakli bekliyorsa, eş veya diğer yakınlar, rızalarını kendine veya bu kişilere nakil yapılması için verebilmelidir. Zira Organ Nakli Hizmetleri Yönetmeliği'ne göre tercihlî bağış (m. 4 (1)/y, m. 9 (4)) mümkündür. Böylece ölenin eşi ile dördüncü dereceye kadar kan ve kayın hısımlarına verilmek üzere yaptığı organ bağışı, geçerli sayılmaktadır. Tersî durumda ölenin bağışı veya tercihlî bağışı yoksa bile eşin veya diğer yakınların rızasıyla organların, organ bekleyen bu yakınlarla verilmesi de mümkün olmalıdır. Kanunda geçen eş ve yakınlar kavramının değerlendirilmesi için bkz. Sert/Cihan, Organ ve Doku Nakillerinde Rıza Kavramı, Prof. Dr. Ejder Yılmaz Armağan, C. II, 1745-1747.

¹⁹ Şantaş/Şantaş, Türkiye'de Organ Bağışının Mevcut Durumu ve Organ Bağışında Stratejik İletişimin Önemi, SDÜ Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi Yıl 2018, C 9 S 2, 164. Bir başka çalışmada ise Türkiye'de 2003 2014 yılları arasında ölenin yakınlarının organ bağış talebini geri çevirme oranı %60 olarak verilmiş ancak son yıllarda bu oranın %78'lere kadar yükseldiği bildirilmiştir. Bu çalışmaya göre Türkiye, ABD ve bazı Avrupa ülkeleri ile mukayese edildiğinde organ bağışı talebini geri çevirme oranı en yüksek ülkedir (Bkz. Altınanahtar, Alper, Dünya'da ve Türkiye'de Organ Tedariki ve Nakli: İktisadi Perspektifler, Sorunlar ve Çözüm Önerileri, Sosyoekonomi, Yıl 2016, C 24 (28), 19).

gan Bağışı ve Organ Nakli Enstitüsünün (Donation and Transplantation Institute, DTI) uluslararası organ bağışı ve nakli kayıtlarına (IRODaT) göre Türkiye, dünyada canlı vericiden organ bağışı konusunda ilk sırada²⁰ buna karşılık kadavradan organ nakli konusunda alt sıralarda yer almaktadır.²¹ Bu veri, ülkemizde insanların ölümden sonraya yönelik organ bağışlama düzeylerinin yeterli olmadığını somut olarak göstermektedir. İnsanlar çeşitli sebeplerle sağlıklarında organ bağışı yapmaktan kaçınmakta ya da bağışa karşı olmadıkları hâlde böyle bir konuyu akıllarına getirmemekte veya sürekli ertelemektedirler. Aslında organ bağışına istekli olan, en azından karşı olmayanların oranı bir hayli yüksektir. Fakat bağış yapma oranı çok düşük kalmaktadır.²² İşte bu çalışmanın amacı Türkiye’de insanların organ bağışına nasıl baktığını ortaya koymak, bu konudaki endişelerin neler olduğunu tespit etmek, insanları bağış yapmaktan alıkoyan sebepleri ortaya çıkarmak ve bu sebepleri ortadan kaldırabilmek için çözüm önerileri sunmaktır.

I. YÖNTEM

Bu çalışmada veri toplamak için anket tekniği kullanılmıştır. Bu amaçla Türkiye’nin her bölgesinden farklı yaşlarda, farklı meslek gruplarında ve farklı eğitim düzeyine sahip olan insanların çevirim içi şekilde tasarlanan ankete katılması hedeflenmiştir. Anketin oluşturulmasında araştırmacılar tarafından hazırlanan sorular kullanılmış ayrıca ‘Knowledge, attitudes and practices survey on organ donation among a selected adult population of Pakistan’ adlı makalede kullanılan anketten faydalanılmış ve bu konuda yapılmış diğer çalışmalar da incelenmiştir. Daha sonra 52 soruluk ham bir form elde edilmiştir. Bu soru formu 110 kişilik gruba pilot anket olarak uygulanmıştır. Pilot uygulama sonucunda anlaşılmasında sorun olan, açık ifade edilmeyen

²⁰ <https://www.irodat.org/?p=database#data> (2023 yılı verilerine göre yapılan bu sıralamada Türkiye yüzde 53,80’lik oran ile ilk sırada yer almaktadır.)

²¹ <https://www.irodat.org/?p=database#data> (2023 yılı verilerine göre yapılan bu sıralamada İspanya yüzde 49,38’lik oran ile ilk sırada, Türkiye yüzde 3,58 oran ile 33. sırada yer almaktadır.)

²² Bkz. Can, Fatma, Organ Bağışında Aile Onayı Üzerine Bir Gözden Geçirme, Nesne Psikoloji Dergisi (NPD), 2017, C 5, S 9, 133. Bizim araştırmamızda da katılımcıların %67,4’ü organ bağışında bulunur musunuz sorusuna olumlu cevap vermiştir. Fakat bağış yapanların oranı %10,6’da kalmıştır.

maddeler yeniden düzenlenmiştir. Aralarında tıp doktoru, avukat ve akademisyenlerden oluşan kişilerden uzman görüşü alınmıştır. Tüm bu işlemler ışığında anket formu ilk beş maddesi demografik olmak üzere toplam 48 soruya düşürülmüştür.

Veri toplama aracının yapı geçerliliğini belirlemek ve maddeleri gruplamak üzere faktör analizi yapılmıştır. Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy değeri 0,737 olarak tespit edilmiştir. Bu değer örneklem büyüklüğünün de yeterli olduğunu belirtmektedir. Bartlett Testi anlamlıdır. Dolayısıyla Faktör analizin yorumlanabilir yapıdadır. Bir maddenin bir faktörde gösterilebilmesi için en az 0,30'lık faktör yüküne sahip olması ilkesine göre hareket edilerek faktör yük değeri 0,30'dan küçük olan 6 madde anketten çıkarılmıştır. Açıklanan varyans incelenmiş ve Initial Eigenvalues'in 1,5'in üzerinde olduğu görülmüş ayrıca Serpilme Grafiğinin de (Scree Test) 3 Component gösterdiği görülmüştür. Bu sebeple anketin üç faktörü bulunmaktadır. Bunlar; teşvik (30,31,32,33. maddeler), korkunun sebepleri (26,27,28,29. maddeler) ve insanların organ nakli konusundaki bilinci (19,20,21,22,23,24,25,34,35,36,37,38,39,40,41,42) şeklindedir.

Birinci grupta yer alan sorular katılımcıların subjektif durumlarını tespitiye yöneliktir. Bu amaçla katılımcılara öncelikle yaşı, cinsiyeti, medenî durumu ve eğitim düzeyleri sorulmuştur. Zira bu faktörlerin kişilerin organ bağış konusundaki kararlarını etkileyebileceği düşünülmektedir. Araştırmada özellikle orta yaş ve üzerindeki gruplar hedeflenmiştir. Bu nedenle üniversiteler üzerinden öğrencilere ulaşmaya çalışılmamış, daha çok sosyal medya üzerinden veri toplanmaya gayret edilmiştir. Veriler analiz edilirken katılımcıların %55,1'nin 36 yaş ve üzeri olduğu görülmüş olup bu bakımdan arzu edilen sonuca ulaşıldığı değerlendirilmiştir.

İkinci olarak katılımcılara Türkiye'nin hangi coğrafi bölgesinde yaşadıkları sorulmuştur. Bu soru iki amaçla yöneltilmiştir: Birincisi, Avrupa'da batıdan doğuya doğru gidildikçe organ bağışının azaldığını gösteren yayınlar mevcuttur.²³ Bunun Türkiye açısından ne derece

²³ Altınanahtar tarafından yapılan bir çalışmaya göre 1993-2013 yılları arasında Avrupa ülkeleri içinde en yüksek bağış oranına sahip olan ülke İspanya olup bağış oranı milyonda 32'dir. En düşük bağışçı oranı ise milyonda 1,7 ile Bulgaristan'dır. Türkiye'nin milyonda 2,5 ile yer aldığı bu çalışmada doğru Avrupa ülkelerindeki

doğru olduğunu tespit etmek gerekir. İkincisi, eğer bölgelere göre farklılıklar varsa, bunu ortaya koymadan Türkiye açısından bir genelleme yapmak doğru olmayacaktır. Öte yandan bölgesel farklılıkların sebeplerini de araştırmak gerekmektedir. Bölgelerle ilgili sağlıklı bir görüş ortaya koyabilmek için hangi bölgeden ne kadar katılımcının ankete cevap verdiği önem arz etmektedir.

İkinci grupta yer alan soruların bir bölümü katılımcıların organ bağışı ile ilgili bir tecrübe yaşayıp yaşamadıkları ile ilgilidir. Bu kapsamda öncelikle katılımcılara organ bağışında bulunup bulunmadıkları sorulmuştur. Amaç, katılımcıların yüzde kaçının bağışta bulunduğunu tespit etmektir. Ayrıca bağışta bulunanlarla bulunmayanların ankete verecekleri cevabın ne oranda farklılaşabileceği görülmek istenmiştir.

Bu bölümde daha sonra organ bağışında bulunanlara ne şekilde bağış yaptıkları yönünde bir soru yöneltilmiştir. Amacımız, hangi yöntemin daha çok kullanıldığı ve elverişli olabileceği yönünde bir çıkarımda bulunmaktır.

Bu kapsamda sorulan bir kısım sorular ailede kendisine organ bağışı yapılan bir kişinin olup olmadığı ile ilgilidir. Böyle bir sorunun sorulmasının sebebi, organa ihtiyaç duyan kişilerde bağış konusunda ki hassasiyetin artıp artmadığını ölçmektir.

Bir diğer soru, 'kendinize organ nakli yapılmasını kabul eder misiniz?' şeklindedir. Bu soru, özellikle organ bağışı konusunda olumsuz düşünceye sahip olanların tavrını belirlemeye yöneliktir.

İnsanların organ bağışlamasının da bağıştan uzak durmasının da çeşitli sebepleri bulunmaktadır. Bazı sorular bu sebepleri ortaya çıkarmaya yöneliktir.

İkinci grup sorular ise insanların organ bağışı konusundaki tutumlarını ölçen likert tipi maddelerden oluşmaktadır. Bunlar; 'Kesinlikle katılmıyorum: 1', 'Katılmıyorum: 2', 'Ne katılıyorum ne katılmı-

bağış oranının daha düşük olduğu gözlenmektedir (Altınanahtar, 22). Türkiye'de ise nüfusa oranla bağışçı sayısının en yüksek olduğu illerin Ankara, İstanbul ve İzmir olduğu görülmektedir (Şen, Hülya/Azak, Nur Eda, Türkiye'de Organ Bağışı Üzerinde Etkili Faktörlerin Kümeleme Analizi ile İncelenmesi, Uluslararası Sağlık Yönetimi ve Stratejileri Araştırma Dergisi, Yıl 2009, C 5, S 3, 285).

yorum: 3', 'Katılıyorum: 4' ve 'Kesinlikle katılıyorum: 5' şeklinde derecelendirilmiştir.

Araştırmanın evreni Türkiye'de yaşayan insanlardır. Evreni temsil etmek için örneklem alma yoluna gidilmiştir. Örneklem (n=1000) kolayda örnekleme yöntemine göre seçilmiş, yaş ve coğrafi bölge gibi ölçütlere göre tabakalandırılmış, eksik olan tabakalar için ilave çalışmalar yapılmıştır. Elde edilen veriler SPSS 15.0 programı ile analize tabi tutulmuştur.

Tablo 1. Güvenirlik Tablosu

	Cronbach Alfa Güvenirlik Katsayısı
42 soru	$\alpha = 0,61$

Tablo 1 kişilere uygulanan anketin güvenirlik derecesini göstermektedir. Cronbach Alpha = 0,61 olarak tespit edilmiştir. Cronbach alfa katsayısının $0.60 \leq \alpha < 0.80$ arasında oldukça güvenilir, $0.80 \leq \alpha < 1.00$ arasında olmasının ise ölçeğin yüksek derecede güvenilir olduğunu gösterdiği belirtilmektedir. Buna göre araştırmada kullanılan ölçüm aracı oldukça güvenilir yapıdadır.

a) Demografik Yapı

Tablo 2. Demografik Yapı

	Sayı	Yüzde		Sayı	Yüzde
Yaş Grubu			Cinsiyet		
16-25	236	26,1	Kadın	424	47,0
26-35	169	18,7	Erkek	479	53,0
36-45	109	12,1	Eğitim		
46-55	161	17,8	İlkokul	6	,7
56-65	151	16,7	Ortaokul	2	,2
66 ve üstü	77	8,5	Lise	56	6,2
Medeni Durum			Ön lisans	38	4,2
Evli	512	56,7	Lisans	655	72,5
Bekar	358	39,6	Yüksek Lisans	83	9,2
Dul	33	3,7	Doktora	63	7,0
Toplam	903	100	Toplam	903	100

Katılımcıların yaşadıkları coğrafi bölge bilgisi Tablo 3’de gösterilmiştir. En çok katılım İç Anadolu Bölgesi’nden, en düşük katılım ise Güneydoğu Anadolu Bölgesi’ndendir.

II. BULGULAR

Tablo 4. Organ Bağışısında Bulunulma ve Organ Nakli Yapılma Durumu

	Sayı	Yüzde		Sayı	Yüzde
Organ bağışısında bulunduğunuz mu?			Aile ve yakın akrabada organ nakli yapılan kimse var mı?		
Evet	96	10,6	Evet, bulunmakta	84	9,3
Hayır	807	89,4	Hayır, yok	819	90,7
Toplam	903	100	Toplam	903	100
Ne şekilde organ bağışısında bulunduğunuz?			Organ kimden alındı?		
e-Devlet üzerinden	26	27,1	Ölen bir kişiden	20	23,5
Kamu kuruluşunda form doldurma	41	42,7	Yaşayan bir kişiden	65	76,5
Sivil toplum kuruluşu veya hastanenin bağış kartını doldurma	29	30,2	Toplam	85	100
Toplam	96	100	Bağış kartını taşıyor musun?		
			Evet	27	26,7
			Hayır	69	73,3
				96	100

Katılımcıların %10,6’sı organ bağışısında bulunmuş, %89,4’ü bulunmamıştır. Organ bağışısında bulunanların %27,1’i “e-devlet üzerinden”, %42,7’si “bir kamu kurumunda form doldurmak”, %30,2’si “bir sivil toplum kuruluşunun/hastanenin bağış kartını doldurmak” suretiyle bağış yapmıştır. Bağış kartını yanında taşıyanların oranı %26 olarak tespit edilmiştir.

Aile ve akrabasında organ nakli yapılanların oranı %9,3 iken nakil yapılmayanların oranı ise %90,7’dir. Aile ve akrabasında organ nakli yapılanların %23,5’inin organları “ölen bir kişiden”, %76,5’i “yaşayan bir kişiden” alınmıştır.

Tablo 5. Organ Bağışı Konusundaki Düşünceler

	Sayı	Yüzde		Sayı	Yüzde
Ailede, akrabada organ bağışı yapma durumu			Kime organ bağışında bulunursunuz?		
Evet	139	15,4	Aileden birisine	248	32,6
Hayır	764	84,6	Yabancı /herhangi birisine	474	62,3
Toplam	903	100	Arkadaş/meslektaş	3	,4
Organ bağışı ile ilgili olumsuzluk duyma			Ağır suç işlememiş herkese	1	,1
Evet	28	3,1	Türk ve Müslüman olan kişiye	1	,1
Hayır	875	96,9	İnsanlığa yararlı bir kişiye	1	,1
Organ bağışında bulunur musunuz?			Sadece aileden birisi veya arkadaş, meslektaş	32	4,2
Evet	609	67,4	Mülteci ya da yabancı uyruklu olmayan bir kişiye	1	,1
Hayır	85	9,4	Kendinize organ nakli kabul eder misiniz?		
Fikrim yok	209	23,1	Evet	849	95,9
Toplam	903	100	Hayır	36	4,1
				885	100

Araştırmaya katılanların %15,4'ünün ailesinden veya akrabasından organ bağışı yapmış kişi bulunmaktadır.

Katılımcıların %3,1'i organ bağışı ile ilgili bir olumsuzluk duyarken %96,9 gibi büyük bir kısmı olumsuz bir şey duymamıştır.

Katılımcıların %67,4'ü organ bağışında bulunabileceğini %9,4'ü ise bulunmayacağını belirtmiştir. Kendisine organ nakli kabul edebileceğini belirtenlerin oranı %95,9 nakil kabul etmeyeceklerin oranı %4,1 olarak tespit edilmiştir. Buna göre, organ bağışında bulunmak istemeyen kişilerin %5,4'ü, organa ihtiyaç duyduğunda nakli kabul edebileceğini söylemektedir.

Araştırmaya katılanlara, kime organ bağışında bulunabilecekleri de sorulmuştur, katılımcıların %32,6'sı aileden birisine, %62,3'ü ya-

bancı ya da herhangi birisine, %4,2'si sadece aileden birisine veya arkadaş yahut meslektaş, %0,4'ü arkadaş veya meslektaş bağışta bulunabileceğini belirtmiştir. Ağır suç işlememiş bir kişiye, Türk ve Müslüman olan bir kişiye, insanlığa yararlı bir kişiye, mülteci ya da yabancı uyruklu olmayan bir kişiye organ verebileceklerini belirtenlerin oranı %0,1 düzeyinde kalmıştır.

Tablo 6. Organ Bağış Konusundaki Düşünceler

	Sayı	Yüzde		Sayı	Yüzde
Organ bağış yapmak istemenizin en önemli nedeni nedir?			Katılımcıların organ bağış konusundaki bilgi kaynakları		
Birisinin hayatını kurtarmak	614	68,0	İnternet	180	20,3
Merhamet duygusu	49	5,4	İnternet ve televizyon	121	13,6
Sorumluluk duygusu	76	8,4	Doktor ve internet	96	10,8
Para	0	0	Doktor	79	8,9
Hiçbirisi	33	3,7	Televizyon	74	8,3
Toplam	772	85,5	Hepsi (doktor, internet, televizyon, gazete, arkadaş)	69	7,8
Bağış yapmak istememenizin en önemli sebebi nedir?			Doktor, internet, televizyon, arkadaş	26	2,9
Vücut bütünlüğüm bozulacağı düşüncesi	37	21,4	İnternet, televizyon, gazete, arkadaş	20	2,3
Dini inancım gereği	21	12,1	Arkadaş	19	2,1
Organ ticaretine / hak ihlaline yol açabilir	30	17,3	İnternet ve arkadaş	13	1,5
Hiçbirisi	85	49,1	Gazete	12	1,4

Organ bağış yapmak konusunda istekli olan katılımcılar sırasıyla en önemli sebep olarak gördükleri hususlar; birisinin hayatını kurtarmak (%68), sorumluluk duygusu (%8,4), merhamet duygusu (%5,4) şeklindedir. Katılımcıların bağış yapmamak konusundaki sebepleri incelendiğinde; %21,4'ünün 'vücut bütünlüğünün bozulacağı düşüncesi', %12,1'i 'dini inancı gereği', %17,3'ünün ise 'organ ticareti veya hak ihlaline yol açabileceği düşüncesi' ile bağış yapmak istemediği görülmüştür.

Araştırmaya katılanların organ bağışısı konusundaki bilgi kaynakları sırasıyla şu şekildedir: İnternet (20,3), internet ve televizyon (%13,6), doktor ve internet (%10,8), doktor (%8,9), televizyon (%8,3), hepsi (%7,8 -doktor, internet, televizyon, gazete, radyo, arkadaş) ve tablodaki diğer düşük düzeydeki bilgi kaynaklarıdır.

Tablo 7. Anket Ortalama ve Standart Sapma Puanları

	n	Ortalama	Standart Sapma
Organ bağışısı yapılmasını doğru bulmaktayım.	903	4,2392	,99796
Organ bağışısı İslam'a uygundur.	903	4,0476	,91365
Herkese bağış yaparım. Hiçbir ayırım gözetmem.	903	3,9125	1,19871
Bağış yapanlardan devlet hastanelerinde katkı payı, alınmamasının uygun olduğunu düşünüyorum	903	3,3710	1,22281
Organ bağışısı yapanların özel hastanelerde fark ücreti ödememesinin uygun olduğunu düşünüyorum	903	3,3189	1,21162
Organ bağışısı yapanların hastane randevularında öncelikli olması gerektiğini düşünüyorum	903	3,2281	1,24806
Organ bağışısı yapanların devlet tarafından ödüllendirilmesinin uygun olacağını düşünüyorum.	903	3,2193	1,21273
Hayatımın kurtulabilmesi için acilen organ nakline ihtiyaç duysam ve organ bulunamasa param varsa satın alırım.	903	3,1517	1,18855
e-Devlet üzerinden bağış yapılabileceğini biliyorum.	903	3,1207	1,31250
Bir kimse sağlığında itiraz etmemişse organları alınabilmelidir.	903	2,9336	1,28008
Hayatı organ nakline bağlı olan ve acilen nakil yapılması gereken biri varsa, ölen kişinin organları rızası olmasa da alınabilmelidir.	903	2,7652	1,27235
Ölüm gerçekleşmeden organlarımın alınmasından korkuyorum.	903	2,6944	1,38236
Organlarımın nasıl kullanılacağı konusunda sağlık kurumlarına güvenemediğim için korkuyorum.	903	2,4972	1,20776

Türk Halkının Organ Bağış Konusundaki Bilinç, Tutum ve Davranışları, Organ Bağışına Etki Eden Faktörler ve Çözüm Önerileri

Organ bağış yapmam bile öldükten sonra ayrıca yakınlarımın da rızasının alınmasını isterim.	903	2,4120	1,17756
Tedavi gördüğüm esnada organ bağışçısı olduğum bilirse hekimlerin ellerinden geleni yapmamalarından korkuyorum	903	2,3987	1,19797
Türkiye’de bir yılda kaç kişinin organ beklediğini ve organ bulunamadığı için kaç kişinin öldüğünü yaklaşık olarak biliyorum.	903	2,3953	1,19304
Organ bağış yapmak isteyip istemediğim konusunda daha önce sağlık kuruluşları/bir kamu kurumu tarafından bilgilendirildim.	903	2,3355	1,25794
Vücut bütünlüğümün bozulmasından korkuyorum.	903	2,2702	1,16493
Çaresiz kalan bir kimsenin borçlarını ödeyebilmek veya bir yakınına tedavi ettirebilmek için böbreğini satmasını doğru buluyorum.	903	1,9668	1,08354
Sadece Türk Vatandaşlarına organ bağış yaparım.	903	1,8660	1,12460
İstemediğim kişilere organlarımın takılmasına karşı olduğum için bağış yapmıyorum.	903	1,8084	,92505
Sadece Müslümanlardan organ alır Müslümanlara organ veririm.	903	1,6944	,96711
Organ ticaretini doğru buluyorum.	903	1,6102	,95624
Benim organımla günah işlendiğinde bu günahı sorumlu olacağımı düşünüyorum.	903	1,4596	,79652

Katılımcıların anket sorularına verdikleri cevapların ortalama puanları Tablo 7’de gösterilmektedir. Tablodaki yargılar ortalama puanına göre yüksekten düşüğe doğru sıralanarak verilmiştir. Buna göre katılımcıların ‘organ bağış yapılmasını doğru bulma düşüncesi’ kesinlikle katılıyorum düzeyinde $\bar{x}=4,23$ olduğu görülmüştür. Sadece %6,3 katılımcı organ bağış yapılmasını doğru bulmamaktadır. Organ bağışının İslâm’a uygun olduğu konusundaki yargıya katılım ise katılıyorum düzeyinde $\bar{x}=4,04$ ’tür. Katılımcıların %71,3’ü İslâm’a uygun olduğunu düşünmektedir. Dolayısıyla İslâm’a uygun olmadığını düşünen, katılmıyorum, kesinlikle katılmıyorum şeklinde görüş bildiren %3,2 oranında kişi bulunmaktadır. Katılımcıların %25,5’i de belki fikrinin olmaması belki de güçlü bir yargıya sahip olmaması sebebiyle “ne katılıyorum ne katılmıyorum” şeklinde görüş bildirmiştir.

‘Herkes bağış yaparım, hiçbir ayırım gözetmem’ yargısının ortalama puanı $\bar{x}=3,91$ ’dir. Buna göre kişilerin yaklaşık %70’i bu yargıya katılmaktadır. Fakat katılımcıların %14,7’si bu fikirde değildir.

‘Bağış yapanlardan devlet hastanelerinde katkı payı alınmamasının uygun olduğunu düşünüyorum’ yargısına katılım ortalaması $\bar{x}=3,37$ ’dir. Katılımcıların %54’ü böyle bir uygulamanın doğru olabileceğini düşünürken yaklaşık %27’si bunu doğru bulmamaktadır.

‘Organ bağışı yapanların özel hastanelerde fark ücreti ödememesinin uygun olduğunu düşünüyorum’ yargısına katılım $\bar{x}=3,31$ ’dir. Araştırmaya katılanların %50,6’sı bu yargıya olumlu bakarken %27,2’si bu yargıya karşıdır.

‘Organ bağışı yapanların hastane randevularında öncelikli olması gerektiğini düşünüyorum’ yargısı ortalaması $\bar{x}=3,22$ ’dir. %48 düzeyinde yargıya katılım söz konusu iken %33,1 düzeyinde katılmama durumu bulunmaktadır.

‘Organ bağışı yapanların devlet tarafından ödüllendirilmesinin uygun olacağını düşünüyorum’ yargısının ortalama puanı $\bar{x}=3,21$ ’dir. Katılımcıların bu yargıya katılımı %45,4 düzeyindeyken katılımcıların %30,2’si bu fikre karşıdır.

‘Hayatımın kurtulabilmesi için acilen organ nakline ihtiyaç duysam ve organ bulunamasa param varsa satın alırım’ fikrinin ortalaması $\bar{x}=3,15$ ’dir. Katılımcıların %43,8’i bu fikre “kesinlikle katılıyorum” ya da “katılıyorum” şeklinde cevap verirken, %28,9’u kesinlikle “katılmıyorum” ya da “katılmıyorum” şeklinde cevap vermiştir.

‘e-Devlet üzerinden bağış yapılabileceğini biliyorum’ yargısının ortalama puanı $\bar{x}=3,12$ ’dir. Katılımcıların 45,1’i bu şekilde bağış yapılabileceğini biliyorken %36’sı bilmemektedir.

‘Bir kimse sağlığında itiraz etmemişse organları alınabilmelidir’ yargısının ortalama puanı $\bar{x}=2,93$ ’tür. Katılımcıların %38,4’ü bu fikre olumlu bakarken %41,9’u olumsuz bakmaktadır.

‘Hayatı organ nakline bağlı olan ve acilen nakil yapılması gereken biri varsa, ölen kişinin organları rızası olmasa da alınabilmelidir’ sorusunun ortalama değeri $\bar{x}=2,76$ ’dır. Araştırmaya katılanların %33,2’si bu fikri desteklerken %47,3’ü karşıdır.

‘Ölüm gerçekleşmeden organlarımın alınmasından korkuyorum’ yargısı $\bar{x}=2,69$ ortalamaya sahiptir. Katılımcıların %34,5’i bu yargıya katılmakta %48,2’si katılmamaktadır.

‘Organlarımın nasıl kullanılacağı konusunda sağlık kurumlarına güvenemediğim için korkuyorum’ yargısının ortalama puanı $\bar{x}=2,49$ ’dur. Katılımcıların %24,2’si bu yargıya katılmakta %55’i katılmamaktadır.

‘Organ bağış yapсам bile öldükten sonra ayrıca yakınlarımın da rızasının alınmasını isterim’ yargısı $\bar{x}=2,41$ ortalamaya sahiptir. Araştırmaya katılanların %62,5’i yakınlarının da rızasının alınmasını istemekte %23,3’ü istememektedir.

‘Tedavi gördüğüm esnada organ bağışcısı olduğum bilirse hekimlerin ellerinden geleni yapmamalarından korkuyorum’ yargısına katılım $\bar{x}=2,39$ ’dur. Bu yargıya katılımcıların %59,1’i katılmamakta, %20’si ise katılmaktadır.

‘Türkiye’de bir yılda kaç kişinin organ beklediğini ve organ bulunamadığı için kaç kişinin öldüğünü yaklaşık olarak biliyorum’ yargısının ortalama puanı $\bar{x}=2,39$ ’dur. Bu konudaki bilgisizlik yüksek orandadır. Araştırmaya katılanların %60,3’ü organ bulunamadığı için kaç kişinin öldüğünü yaklaşık olarak bilmemektedir, sadece 21,3’ü bilgi sahibidir. Sayıların güncel bir şekilde halka sunulması insanları teşvik edebilir.

‘Organ bağış yapmak isteyip istemediğim konusunda daha önce sağlık kuruluşları/bir kamu kurumu tarafından bilgilendirildim’ yargısı $\bar{x}=2,35$ ortalamaya sahiptir. Katılımcıların 67,2’si bu yargıya katılmazken %24,1’i katılmaktadır.

‘Vücut bütünlüğümün bozulmasından korkuyorum’ yargısının ortalama puanı $\bar{x}=2,27$ ’dir. Araştırmaya katılanların %62,9’u bu fikre katılmamakta %18’i katılmaktadır.

‘Çaresiz kalan bir kimsenin borçlarını ödeyebilmek veya bir yakınının tedavi ettirebilmek için böbreğini satmasını doğru buluyorum’ yargısı $\bar{x}=2,35$ ortalama değerindedir. Katılımcıların %71,6’sı bu fikre katılmamaktayken sadece %10,5’i katılmaktadır.

‘Sadece Türk Vatandaşlarına organ bağışı yaparım’ yargısına katılım ortalaması $\bar{x}=1,86$ ’dır. Fikre kesinlikle katılmayan ve katılmayanların toplam oranı %78,4’tür. Bu fikre katılım %12,1 ile düşük bir orandadır. Ne katılıyorum ne katılmıyorum şeklinde fikir beyan edenlerin oranı %9,5’dir.

‘İstemediğim kişilere organlarımın takılmasına karşı olduğum için bağış yapmıyorum’ yargısının ortalama puanı $\bar{x}=1,80$ ’dir. Araştırmaya katılanların bu yargıya karşı oldukları görülmektedir. Sadece %5,9 oranında katılım bulunmaktadır.

‘Sadece Müslümanlardan organ alır Müslümanlara organ veririm’ yargısı $\bar{x}=1,69$ gibi düşük bir ortalama sahiptir, ancak az da olsa %6,5 oranında katılım bulunmaktadır.

‘Organ ticaretini doğru buluyorum’ sorusunun ortalaması $\bar{x}=1,61$ düzeyindedir. %84,2 gibi çok büyük bir katılımcı grubu bu yargıya katılmazken sadece %4,9 oranında katılımcı organ ticaretini doğru bulmaktadır.

‘Benim organımla günah işlendiğinde bu günahıtan sorumlu olacağımı düşünüyorum’ yargısı $\bar{x}=1,45$ ile en düşük ortalama sahiptir. Sadece %3,1 oranında katılımcı bu yargıya katılmaktadır.

Tablo 8. Cinsiyete Göre Organ Bağışının Uygunluğu

Cinsiyet	N	Ortalama	Standart Sapma	t	P
Kadın	424	4,33	,89227	-2,352	0,005*
Erkek	479	4,15	1,07644		

Cinsiyete göre organ bağışı yapılmasının doğru bulunması arasında bir farklılaşmanın olup olmadığını belirlemek için Independent Samples Test uygulanmıştır. Buna göre cinsiyete göre anlamlı bir fark bulunmaktadır. Kadınlar ($\bar{x} =4,33$) erkeklere ($\bar{x} =4,15$) göre organ bağışı yapılması konusunda daha olumlu düşünmektedir. Ayrıca kadınlar organ bağışında bulunma istekliliği konusunda da erkelere göre da yüksek ortalama sahiptirler.

Cinsiyete göre bağış kartının taşınıp taşınmaması durumunda bir farklılaşmanın tespiti için Independent Samples Test uygulanmıştır. Ancak bir farklılık tespit edilmemiştir kadın ($\bar{x}=1,74$) ve erkek ($\bar{x}=1,72$) hemen hemen aynı ortalama değerine sahiptir.

Tablo 9. Eğitime göre Organ Bağışının Uygunluğu

		Kareler Toplamı	sd	Kareler Ortalaması	F	P
Eğitim Düzeyi	Gruplar arası	25,692	6	4,282	4,226	,000*
	Grup içi	907,856	896	1,013		
	Toplam	933,548	902			
Yaş Grubu	Gruplar arası	14,779	5	2,956	2,886	,014*
	Grup içi	918,770	897	1,024		
	Toplam	933,548	902			

Eğitime göre organ bağışı yapılmasının doğru bulunması arasında bir farklılaşmanın bulunup bulunmadığını tespit etmek için One way Anova testi yapılmıştır. Buna göre eğitim düzeyine göre anlamlı bir farklılaşma bulunmaktadır. Lisans ($\bar{x}$ =4,25), yüksek lisans ($\bar{x}$ =4,27) ve doktora ($\bar{x}$ =4,28) eğitimi grupları lise ($\bar{x}$ =3,67), ortaokul ($\bar{x}$ =3,00) ve ilkokul ($\bar{x}$ =3,83) grupları ile farklılaşmaktadır.

Yaş grubuna göre organ bağışı yapılmasının doğru bulunması arasında bir farklılaşmanın bulunup bulunmadığını tespit etmek için One way Anova testi yapılmıştır. Teste göre anlamlı bir farklılaşma bulunmaktadır. 25-35 yaş grubu ($\bar{x}$ =4,47) 16-25 yaş grubu ($\bar{x}$ =4,22), 36-45 yaş grubu ($\bar{x}$ =4,19), 46-55 yaş grubu ($\bar{x}$ =4,15), 56-65 yaş grubu ($\bar{x}$ =4,15) ve 66 yaş ve üstü ($\bar{x}$ =4,05) olarak tespit edilmiştir.

Medeni duruma göre organ bağışı yapılmasının doğru bulunması arasında bir farklılaşmanın bulunup bulunmadığını tespit etmek için One way Anova testi yapılmıştır. Ancak medeni duruma göre bir fark tespit edilememiştir.

Tablo 9. Bölgelere Göre Organ Bağışında Teşvik ve Korku

		Kareler Toplamı	sd	Kareler Ortalaması	F	P
Teşvik	Gruplar arası	11,809	6	1,968	2,700	,013*
	Grup içi	653,053	896	,729		
	Toplam	664,862	902			
Korku	Gruplar arası	15,061	6	2,510	2,735	,012*
	Grup içi	822,465	896	,918		
	Toplam	837,526	902			

Organ bağışının teşvik edilmesi için düşünülen maddeler (30.,31.,32.,33. sorular); “organ bağışı yapanların devlet tarafından ödüllendirilmesinin uygun olacağını düşünüyorum”, “organ bağışı yapanların hastane randevularında öncelikli olması gerektiğini düşünüyorum”, “bağış yapanlardan devlet hastanelerinde katkı payı, alınmamasının uygun olduğunu düşünüyorum”, “organ bağışı yapanların özel hastanelerde fark ücreti ödememesinin uygun olduğunu düşünüyorum” sorularından oluşmaktadır. Organ bağışının teşvik edilmesi konundaki düşüncelerin Türkiye’nin Coğrafi Bölgelerine göre farklılık gösterip göstermediğini tespit etmek için One way Anova testi yapılmıştır. Buna göre teşvik tutum puanlarının Türkiye’nin Coğrafi Bölgelerine göre farklılık gösterdiği tespit edilmiştir.

Ankette, organ bağışı konusundaki korkunun sebepleri de tespit edilmeye çalışılmıştır. Buna yönelik olarak sorulan 26, 27, 28 ve 29. sorular; “Ölüm gerçekleşmeden organlarımın alınmasından korkuyorum, “organlarımın nasıl kullanılacağı konusunda sağlık kurumlarına güvenemediğim için korkuyorum”, “vücut bütünlüğümün bozulmasından korkuyorum”, “tedavi gördüğüm esnada organ bağışçısı olduğum bilirse hekimlerin ellerinden geleni yapmamalarından korkuyorum” şeklindedir. Organ bağışı konusunda yaşanan korkunun Türkiye’nin Coğrafi Bölgelerine göre farklılık gösterip göstermediğini tespit etmek için One way Anova testi yapılmıştır. Buna göre teşvik tutum puanlarının Türkiye’nin Coğrafi Bölgelerine göre farklılık gösterdiği tespit edilmiştir.

Tablo 10. *Coğrafi Bölgelerin Teşvik Ortalama ve Standart Sapma Puanları*

	N	Ortalama	Standart Sapma
Marmara Bölgesi	152	3,3158	,90869
Ege Bölgesi	90	3,1756	,82098
Akdeniz Bölgesi	115	3,1043	,81406
İç Anadolu Bölgesi	353	3,0663	,87609
Doğu Anadolu Bölgesi	63	3,0635	,99666
Karadeniz Bölgesi	79	3,0582	,74086
Güneydoğu Anadolu Bölgesi	51	2,8314	,60448
Toplam	903	3,1099	,85854

Ege Bölgesi ($\bar{x} = 3,17$) ve Marmara Bölgesi ($\bar{x} = 3,31$), Akdeniz Bölgesi ($\bar{x} = 3,10$), Doğu Anadolu Bölgesi ($\bar{x} = 3,06$), Güneydoğu Anadolu Bölgesi ($\bar{x} = 2,83$), İç Anadolu Bölgesi ($\bar{x} = 3,06$), Karadeniz Bölgesi ($\bar{x} = 3,05$) ile farklılaşmaktadır. Başka bir deyişle Ege ve Marmara Bölgesi'nde yaşayan kişiler organ bağışının artırılması için yapılabilecek hususlar konusunda diğer bölgelere göre daha fazla bilince sahiptir.

Tablo 11. Coğrafi Bölgelerin Korku Ortalama ve Standart Sapma Puanları

	N	Ortalama	Standart Sapma
Akdeniz Bölgesi	115	2,5457	,99758
Doğu Anadolu Bölgesi	63	2,7262	,68202
Ege Bölgesi	90	2,6250	1,06940
Güneydoğu Anadolu Bölgesi	51	2,6471	,91266
İç Anadolu Bölgesi	353	2,3902	,92711
Karadeniz Bölgesi	79	2,4873	1,03070
Marmara Bölgesi	152	2,3026	1,00109
Toplam	903	2,4651	,96360

Doğu Anadolu Bölgesi ($\bar{x} = 2,72$) ve Güneydoğu Anadolu Bölgesi ($\bar{x} = 2,64$) diğer bölgeler olan Akdeniz Bölgesi ($\bar{x} = 3,10$), Ege Bölgesi ($\bar{x} = 2,62$), İç Anadolu Bölgesi ($\bar{x} = 2,39$), Karadeniz Bölgesi ($\bar{x} = 2,48$) ve Marmara Bölgesi ($\bar{x} = 2,30$) ile farklılaşmaktadır. Doğu Anadolu ve Güneydoğu Anadolu Bölgesinde organ bağış konusundaki korku daha yüksektir.

III. DEĞERLENDİRME VE ÖNERİLER

Türkiye'de organ bağış sayısının çok az olduğu bilinmektedir. Bu çalışmada da bağışçı oranı %10,6 çıkmıştır. Bağışçıların büyük bir çoğunluğundan çeşitli sebeplerle organ alınamadığı düşünüldüğünde kadavradan alınabilen organ sayısı bir hayli azalmaktadır. Ankete katılanların bir kısmı anket tamamlandıktan sonra organ bağış yapacağını belirtmiştir. Bazı katılımcılar bu aydınlatıcı anket için teşekkür etmiştir. Dolayısıyla böylesine önemli bir konunun bir araştırma ile gündeme gelmesinin bile faydası görülmüştür. Bu da bağış konusunda insanların bilgilendirilmelerinin ve bir farkındalık yaratılmasının ne denli önemli olduğunu ortaya koymaktadır.

A) BAĞIŞ YÖNTEMLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Organ bağışında bulunanlara hangi yöntemle bağış yaptıkları sorulduğunda sırasıyla; ‘bir kamu kurumunda form doldurma’, ‘bir sivil toplum kuruluşunun-hastanenin bağış kartını doldurma’ ve en son olarak da ‘e-devlet üzerinden’ şeklinde cevaplar verilmiştir.

Öncelikle belirtmek gerekir ki yaşayan kişiler bağışta bulunmak istediklerinden bu amaçla yaptıkları hukukî işlem bir ölüme bağlı tasarruftur. Türk Hukukunda ölüme bağlı tasarruflar sınırlı sayıdadır ve şekle bağlıdır. İki tip ölüme bağlı tasarruf vardır: Vasiyetname ve miras sözleşmesi. Vasiyetnamenin ise resmî, yazılı ve sözlü olmak üzere üç çeşidi bulunmaktadır. Her üçü de şekle bağlıdır. Kanunun öngördüğü şekilde yapılmazsa geçerli olmazlar. Çünkü Türk Hukukunda ölüme bağlı tasarruflar oldukça sıkı şekil şartlarına bağlanmıştır.²⁴ Form ya da bağış kartı doldurmak suretiyle organ bağışlanmak istendiğinde bu şartlar gerçekleşmemektedir. Dolayısıyla organ bağışı için en çok müracaat edilen bu yöntemde bir geçersizlik sorunu ile karşı karşıya bulunmaktayız.²⁵ Miras sözleşmesi yoluyla organ bağışı ise teorik olarak mümkün olsa da uygulamada karşılaşılabilecek bir yol değildir.²⁶

Bağış kartlarının bir an için geçerli olabileceği düşünülse bile insanlar bu kartları yanlarında taşımamaktadırlar. Araştırmamıza göre bağış kartını yanında taşıyanların oranı sadece %26,7’dir. Bu durum bağış kartlarını anlamsız hâle getirmektedir.

İnternet yoluyla e-nabız üzerinden, e-devlet girişi ile organ bağışlanmak istendiğinde ise “...ölümüm gerçekleştikten sonra organlarımı bağışlamak istiyorum. Bağış işlemlerim için Organ Bağış Biriminin benimle irtibata geçmesini bekliyorum” şeklinde bir metin ile karşılaşılmaktadır. Bağışlanmak istenen organlar seçilip “Organ Bağışı Bildirimi-

²⁴ Eren, Fikret/Aktürk, İpek Yücer, Türk Miras Hukuku, 5. Baskı (Ankara, 2023), 114; Akıncı, Organ Nakli, 69 vd.

²⁵ Aynı görüşü Doğan, Ölü Vericiden Organ ve Doku Nakli, Erciyes Üniversitesi Hukuk Fakültesi, “Organ ve Doku Naklinde Hukukî ve Cezaî Sorunlar Paneli, 15 Mart 2019 Kayseri, (Ankara: Adalet Yayınevi, 2020), 151. Ancak Doğan’a göre, iki tanık huzurunda yapılan bir açıklama geçerlidir. Zira Organ Nakli Kanunu’nda resmi ve yazılı vasiyetten söz edildiği hâlde, sözlü beyan için olağanüstü durum şartı aranmamış, vasiyet tabiri de kullanılmamıştır (Doğan, 150).

²⁶ Ayrıntılı bilgi için bkz. Akıncı, Organ Nakli, 69 vd.

mi İlet” seçeneğı tıklandıktan sonra ise geri dönüş yapılacağına ilişkin bir mesaj gelmektedir. Ancak geri dönüş bazen hiç yapılmamaktadır. Bir süre sonra işlem tekrarlanmak istendiğinde ise “daha önce bildiriminiz bulunmaktadır” gerekçesiyle yeni bir işlem yapılmamaktadır. Sonuç olarak e-nabız üzerinden organ bağış yapmayı sağlamaya yönelik olarak kurulan sistem sağlıklı bir biçimde işlememekte bu da bağışçılar üzerinde caydırıcı bir etki yaratmaktadır. Öte yandan bu sistemin hukukî alt yapısı da bulunmamaktadır. Yukarıda da belirtmiş olduğumuz üzere organ bağış olarak adlandırılan işlem bir ölüme bağı tasarruftur ve Türk Medenî Kanunu’nda ölüme bağı tasarruflar sıkı şekil şartlarına bağlanmıştır. İnternet üzerinden (e devlet, e nabız vs.) organ bağış yapılabilmesi son derece önemlidir. Fakat yapılacak kanunî bir düzenleme ile bunun hukukî alt yapısının kurulması ve bağışta bulunmak isteyen kişilerin başka bir işleme gerek kalmadan birkaç tıklama ile bu işlemi yapabilmeleri gerekir. Öte yandan vazgeçmek isteyenlerin kolayca vazgeçebilecekleri bir sistem kurulmalı ve bağışçılar bunun farkında olmalıdır. Organ bağış konusunda farkındalık oluşturmak kadar hukuka uygun ve basit bir bağış sistemi kurmak da son derece önemlidir.

B) BAĞIŞ SİSTEMLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Kadavradan organ alınması ile ilgili olarak başlıca üç modelin varlığından söz edilebilir. Bunlar; rıza ve anlaşma modeli, itiraz modeli ve zaruret modelidir.²⁷

En yaygın olarak kullanılan model rıza ve anlaşma modelidir. Bu modelde eğer ölenin organlarının alınması konusunda sağlığında açıkladığı bir iradesi varsa bu iradeye göre hareket edilir. Yaşarken bir ölüme bağı tasarruf ile organlarını bağışlayan kişiden organ alınabilmesi için öldükten sonra yakınlarından izin almaya gerek yoktur. Bununla beraber ölen kişinin sağlığında açıkladığı bir irade yoksa organlarının alınabilmesi için yakınlarla anlaşmak gerekir.²⁸

²⁷ Akıncı, Şahin: Türk Özel Hukuku’nda Cesetten Yapılan Organ Nakilleri ve Bu Konuda Gerçekleştirilmesi Düşünülen Yeni Düzenlemeler, Selçuk Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi, Prof. Dr. Halil Cin’e 10, Hizmet Yılı Armağanı, Yıl 1995, 428 (Organ).

²⁸ Kopetzki, C. H., Organgewinnung zu Zwecken der Transplantation (Wien-New York, 1988), 10; Cartens, Das Recht der Organtransplantation (Frankfurt am Main-Bern-Las Vegas, 1978), 118; Doğan, 149; Gürbüz, Elif Rümeysa: Organ ve Doku Naklinde Rıza (İstanbul, 2021), 173.

Bu modelin tercih edilmesinin nedeni açık bir rızayı teminat altına almasıdır. Rıza ve anlaşma modeli kabul edildiğinde hem hekim hem de yakınlar geçerli bir rızanın varlığını bildikleri için naklin caiz ve hukuka uygun olduğundan şüphe etmezler. Bu nedenle herhangi bir ihtilaftan da endişe etmelerine gerek kalmaz.²⁹ Bu tür endişelerin ortadan kaldırılması son derece önemlidir. Zira yakınların tepkisinden endişe eden hekimler cesetten organ alımı konusunda genellikle çekimser davranmaktadırlar. Mesela aşağıda açıklamış olduğumuz zaruret ve itiraz modellerinin şartları gerçekleşmiş olsa bile yakınların rızasını alabilmek için ölenin yakınlarını bulma gayretine girmekte bu da bazen gecikme sebebiyle organın alınamaması sonucunu doğurmaktadır.³⁰

Hukukumuzda ilke olarak rıza ve anlaşma modeli kabul edilmiştir. Organ Nakli Kanunu (ONK)'nın 14. maddesinin I. fıkrasında, “bir kimse sağlığında vücudunun tamamını veya organ ve dokularını, tedavi, teşhis ve bilimsel amaçlar için bıraktığını resmi veya yazılı bir vasiyetle belirtmemiş veya bu konudaki isteğini iki tanık huzurunda açıklamamış ise sırasıyla ölüm anında yanında bulunan eşi, reşit çocukları, ana veya babası veya kardeşlerinden birisinin; bunlar yoksa yanında bulunan herhangi bir yakınının muvafakatiyle ölüden organ veya doku alınabilir.” denilmektedir. Buna göre önce organ alınacak kişinin sağlığında bu yönde bir iradesinin bulunup bulunmadığına bakılır. Eğer bir kimse sağlığında organlarını bağışlamışsa artık yakınlarla sormaya gerek yoktur. Ancak bu konuda herhangi bir irade açık-

²⁹ Samson, Erich, *Legislatorische Erwägungen zur Rechtsfertigung der Explantation von Leichenteilen*, NJW 1974/45, 2030-2035; Hilchenbach, Frauke, *Die Zulässigkeit von Transplantatentnahmen vom toten Spender aus Zivilrechtlicher Sicht (unter besonderer Berücksichtigung der Zustimmungfragen)*, Diss. (Heidelberg, 1973), 132-133; Cartens, 118.

³⁰ 1997 yılında yaşanan trajik olayda Gazeteci Nurcan Çakıroğlu'na karaciğer nakli yapılması gerekiyordu. Kaza geçiren bir hastanın beyin ölümü gerçekleşti. Ancak yanında yakınları yoktu. Bu durumda Organ Nakli Kanunu'nun 14. maddesinin IV. fıkrasına göre yakınların rızası aranmaksızın ölen kişiden organ alınması mümkündü. Fakat hekimler sorumluluk almaktan çekildiler. Yakınları bulma ve savcıdan izin alma gayreti içine girdiler. Fakat bu gecikme pahalıya mal oldu ve enfeksiyon geçiren Nurcan Çakıroğlu'nun vücuduna nakil yapmak imkânsız hâle geldi. Sonuçta bulunan karaciğer hemen nakledilseydi belki de kurtulabilecek olan Çakıroğlu hayatını kaybetti (Bkz. <https://www.milliyet.com.tr/pembenar/nurcanimiz-yandi-5373910> ET 27.10.2024).

laması bulunmuyorsa kanunda sayılan yakınların rızası ile ölü vericiden organ alınabilmektedir.³¹

İkinci model itiraz modelidir. Bu modele göre ölünün sağlığında, organ alımına yönelik bir itirazı yoksa yakınlar da itiraz etmemişse cesetten organ alınabilir.³² Bu modelin en katı şeklinde ölenin sağlığında yaptığı bir itiraz yoksa yakınlarla sorulmadan cesetten organ alınabilmektedir. Biraz yumuşatılmış hâlinde ise yakınların da itirazlarının olup olmadığı araştırılmaktadır. Farklı ülke uygulamalarına bakıldığında genellikle yakınlarla sorulduğu görülmektedir.³³

İtiraz modeline göre eğer kişinin sağlığında bir ret beyanı yoksa organ alınmasını kabul ettiği yönünde kesin olmayan bir karine vardır. Bu model, yakınların haklı menfaatlerini ihlâl ettiği ve bir kimse- nin öldükten sonra potansiyel bir verici olarak gündeme gelebileceğini bilmeyebileceği bu nedenle ret iradesini sağlığında açıklamamış olabileceği gerekçesiyle eleştirilmektedir.³⁴

³¹ Gürbüz, 173-174; Doğan, 149; Bununla beraber uygulamada, ölen kişi organlarını bağışlamış olmasına rağmen yakınların rızası sorulmaktadır. Kanaatimizce buna gerek yoktur (Aynı görüşte, Doğan, 151). ONK m. 14/I'e göre bir kimse sağlığında organlarını bağışlamışsa yakınlarla sormadan kadavradan organ veya doku alınabilir. Fakat ölenin bu konuda bir açıklaması yoksa yakınlarının rızasını almak gerekmektedir. Bu nedenle mevcut uygulama açıkça kanuna aykırıdır. Öte yandan rızası sorulan yakınlar genellikle olumsuz yönde beyanda bulunmaktadır. 2017 yılında yayınlanan bir çalışmaya göre cesetten organ alınmasına izin veren yakınların oranı sadece %24'tür. Oysa kamuoyu araştırmalarına göre toplumun %75'i sorulduğu takdirde ölen kişinin organlarının alınmasına rıza göstereceğini ifade etmektedir. (Bkz. Can, Fatma, Organ Bağışında Aile Onayı Üzerine Bir Gözden Geçirme, Nesne Psikoloji Dergisi, Yıl 2017, C 5, S 9, 133.) Bunun sebebi aile içi anlaşmazlıklar olabilir. ONK m. 14/I'de rızası alınacak kişiler sırasıyla, ölenin yanında bulunan eşi, reşit çocukları, ana veya babası veya kardeşlerinden biri, bunlar yoksa yanında bulunan herhangi bir yakını olarak sayılmıştır. Bu düzenlemeye göre ölüm anında ölenin eşi yanında ise diğerlerinin rızasını almaya ihtiyaç yoktur. Fakat acaba sağ kalan eş tek başına bu sorumluluğu üstlenebilecek midir? Çocukların tepkisinden çekindiği için böyle bir kararı veremeyebilir. Reşit çocukların görüşü sorulduğu zaman ise eğer birden fazla çocuk varsa aralarında anlaşamayabilirler. Gerçi kanun birinin rızasının yeterli olduğu şeklinde yorumlanmaya müsaittir (Aynı görüşte Doğan, 152). Fakat organ alımına olumlu bakan reşit çocuk diğerlerinin tepkisinden çekinebilir. Diğer yakınlar için de aynı durum geçerlidir. Elbette ölenin sağlığında yaptığı bir vasiyet yoksa yakınların rızası alınacaktır. Fakat ölen kişi organlarını bağışladığı hâlde yakınların rızasını aramak kanaatimizce hem gereksiz hem de ONK m. 14/I'e aykırıdır.

³² Akıncı, Biyolojik Madde, 127.

³³ Gürbüz, 175.

³⁴ Cartens, 122; Akıncı, Biyolojik Madde, 128.

Ülkemizde itiraz modeline sadece ONK m. 14/II'de yer verilmiştir. *Hükme göre, "Aksine bir vasiyet ibraz edilmedikçe yoksa, kornea gibi ceset üzerinde bir değişiklik yapmayan dokular alınabilir"*. Dikkat edilirse bu maddede itiraz modeli organlar için değil sadece dokular için kabul edilmiştir. Ayrıca dokunun alınması hâlinde ceset üzerinde bir değişiklik olmaması gerekmektedir.

Bazı ülkelerde uygulanan bu model ülkemizde de uygulanmak istenmiş ve bu amaçla 1995 yılında bir kanun taslağı hazırlanmıştır. Ancak taslak, kamuoyundan gelen tepkiler üzerine geri çekilmiştir.³⁵

Üçüncü model zaruret modelidir. Bu modelde ölenin ya da yakınların iradesinin olup olmadığına bakılmamakta hatta onların iradesi hilafına cesetten organ alınabilmektedir. Bu modelde ölenin ve yakınlarının cesetten organ alınmamasındaki menfaati ile alıcının menfaati mukayese edilmekte, alıcının menfaati ağır basıyorsa onun lehine karar verilmektedir.³⁶

Zaruret modeli ülkemizde ONK m. 14/IV ile kabul edilmiştir. Hükme göre "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". Görüldüğü üzere bu maddede açıkça zaruret modeli benimsenmiş ancak cesetten organ alınması bazı ağır şartlara bağlanmıştır.

Yapmış olduğumuz ankette katılımcıların bu konulardaki görüşleri sorulmuştur. Anket sonuçları incelendiğinde katılımcıların büyük bir çoğunluğunun rıza ve anlaşma modelinden yana olduğu görülmektedir. Hatta ankete katılanlarının %62,5'i kendi iradelerinin yanı sıra öldükten sonra yakınlarının da rızasının alınmasını istemektedir.

İtiraz modelini kabule eğilimli olanların oranı rıza ve anlaşma modeline göre düşük kalmıştır. 'Bir kimse sağlığında itiraz etmemişse

³⁵ Bkz. Akıncı, Organ, 435 vd.

³⁶ Kopetzki, Organengewinnung zu Zwecken der Transplantation (Wien-New York, 1988), 10, Akıncı, Biyolojik Madde, 129.

organları alınabilmelidir' yargısının ortalama puanı $\bar{x}=2,93$ 'tür. Katılımcıların %38,4'ü bu fikre katılırken %41,9'u katılmamış, diğerleri ise fikir beyan etmemiştir.

Zaruret modeline sıcak bakan katılımcıların oranının diğer iki modele göre daha düşük olduğu görülmüştür. 'Hayatı organ nakline bağlı olan ve acilen nakil yapılması gereken biri varsa, ölen kişinin organları rızası olmasa da alınabilmelidir' sorusunun ortalama değeri $\bar{x}=2,76$ 'dır. Araştırmaya katılanların %33,2'si bu fikri desteklerken %47,3'ü karşı çıkmıştır.

Bu veriler dikkate alındığında rıza ve anlaşma modelinde devam etmek gerektiği sonucu ortaya çıkmaktadır. Ancak bu modelin en olumsuz yanı başışçı sayısının düşük kalmasıdır. Bu nedenle organ başışını arttırıcı önlemlerin alınması, insanları başış yapmaktan alıkoyan faktörlerin belirlenerek bunların ortadan kaldırılması gerekmektedir.

C) BAĞIŞ YAPMAKTAN ALIKOYAN FAKTÖRLER

Bu araştırma sonucunda insanları başış yapmaktan alıkoyan en önemli faktörün bilgisizlik olduğu ortaya çıkmıştır. Ayrıca bazı korku ve endişeler de bulunmaktadır. Başış yapmaktan alıkoyan başka faktörler de olmakla birlikte bunların etki oranının daha düşük olduğu görülmüştür.

1) Bilgisizlik

Katılımcıların organ nakli ile ilgili konularda yeterince bilgi sahibi olmadıkları görülmektedir. Araştırmada, 'organ başış yapmak isteyip istemediğim konusunda daha önce sağlık kuruluşları/bir kamu kurumu tarafından bilgilendirildim' yargısına katılmayanların ortalama-sı %67,2 olup bu yargıya katılanlar ise %24,1'dir. Ailesinde ya da akrabasında organ nakli yapılanların oranı %9,3, aile ve akrabasında organ başış yapanların oranı %15,4 olarak tespit edilmiştir. Ailesinde organ alan veya veren kişiler bulunanların organ nakli konusunda diğerlerine göre daha fazla bilgi sahibi olmaları son derece olağan bir durumdur. Bu durumda organ başış konusunda bilgilendirilen %24,1'lik grubun önemli bir kısmının ailede yahut akrabalarında organ alan veya veren kişiler olması sebebiyle bilgilendirilmiş olma-

rı kuvvetle muhtemeldir.³⁷ Bu demektir ki, kendisi veya yakınları organ alıcısı veya vericisi olmayan kişilere yönelik bilgilendirme yok denecek kadar azdır. Ölüm gerçekleşmeden organlarının alınması endişesini taşıyanlar (%34,5), sağlık kuruluşlarına güvenmeyenler (%24,2), Türkiye’de kaç kişinin organ beklediği veya bu esnada organ beklerken öldüğü konusunda fikri olmayanlar (%60,3), e devlet üzerinden bağış yapılabileceğini bilmeyenler (%36) ve organ vericisi olduğu bilinirse hekimlerin kendisini tedavi etmek için ellerinden geleni yapmayacağından korkanlar (%20) da eklendiğinde organ nakli ile ilgili bilgisizlik ya da yanlış bilginin oldukça yüksek olduğu söylenebilir.

Katılımcıların organ bağışı konusundaki bilgi kaynaklarına bakıldığında en önemli aracın internet olduğunu görmekteyiz. Bunu televizyon, doktor, gazete ve arkadaşlar izlemektedir. Sağlık Bakanlığı’nın organ bağışı konusunda yayınlarını artırması özellikle de internet ve televizyon yoluyla halkı bilgilendirmesi gerekmektedir. Organ bağışı konusunda bilgilendirilmede sağlık kuruluşlarının bu konuda yeterli çabayı sarf etmedikleri anlaşılmaktadır.

2) Eğitim Düzeyi

Eğitim düzeyi ile organ bağışı yapılmasının doğru bulunması arasında anlamlı bir farklılaşma bulunmaktadır. Eğitim düzeyi arttıkça organ bağışına yönelik olumlu yaklaşım da artmaktadır. Şöyle ki; organ bağışına olumlu bakan lisans mezunlarının ortalaması $\bar{x}=4,25$ olurken, yüksek lisans mezunlarının ortalaması $\bar{x}=4,27$ doktora programı mezunlarının ortalaması ise $\bar{x}=4,28$ olarak tespit edilmiştir. Lisans, yüksek lisans ve doktora mezunlarının ortalamaları birbirine son derece yakın ve yüksektir. Lise, ortaokul ve ilkokul mezunlarında ise ortalama daha düşüktür: Lise mezunlarının ortalaması $\bar{x}=3,67$, ortaokul mezunlarının ortalaması $\bar{x}=3,00$ ilkokul mezunlarının ortalaması ise $\bar{x}=3,83$ olarak bulunmuştur.

³⁷ Daha önce yapılan bazı çalışmalar, bilgi düzeyi arttıkça organ bağışına istekli olma oranının da yükseldiğini, organ yetmezliği olan hasta ve yakınlarının bağışçı olma konusunda diğerlerine göre daha çok istekli olduklarını ortaya koymuştur (Bkz. Can, 140).

3) Yaş ve Medenî Durum

Yaşa göre de anlamlı bir fark bulunmaktadır. 25-35 yaş grubu 56-65 arası ve 66 ve üstü gruplar ile farklılaşmaktadır. Gençler organ bağışı konusunda daha olumlu tutuma sahiptir. Medenî duruma göre farklılık sorgulanmış ancak anlamlı bir fark ortaya çıkmamıştır.

4) Korku ve Endişe

Organ vericisi olmak istemeyenlerde bazı korkuların olduğu görülmüştür. Katılımcıların %34,5'i ölümün doğru bir biçimde tespit edilmeyeceğinden endişe etmektedirler. 'Ölüm gerçekleşmeden organlarımın alınmasından korkuyorum' yargısı $\bar{x}=2,69$ ortalamaya sahiptir. Bu önemli bir orandır. Zira bugün kabul edilen anlayış beyin ölümü anlayışıdır ve beyin ölümünün gerçekleşip gerçekleşmediğine pek çok testten sonra karar verilmektedir.³⁸ Öte yandan beyin ölümünü tespit edecek ekip ile organ alımını gerçekleştirecek ekip aynı ekip değildir.³⁹ Ancak bu ayrımın yeterince bilinmediği anlaşılmaktadır.

Her ne kadar bizim hukukumuzda beyin ölümü anlayışı kabul edilmiş olsa da bu anlayışa yönelik bazı tereddüt ve eleştiriler de mevcuttur. Konu çağdaş hukuk sistemlerinde de tartışmalı olmakla birlikte genellikle beyin ölümü anlayışı kabul edilmektedir.⁴⁰

³⁸ ONK m. 10'a göre, "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". Organ Nakli Yönetmeliği'nin (RG 09.12.2022, S.32038) 4. maddesinin e bendi ile beyin ölümü tarif edilmiş, 8. maddede "Beyin ölümüne ek-1'de yer alan kriterler ile Ulusal Organ Nakli ve Bağışı Koordinasyon Sistemi Uygulama Rehberinde yer alan kriterlere uygun olarak biri nöroloji uzmanı veya beyin ve sinir cerrahisi uzmanı, biri de anesteziyoloji ve reanimasyon uzmanı veya yoğun bakım uzmanından oluşan iki hekim tarafından kanıta dayalı tıp kurallarına uygun olarak oy birliği ile karar verilir." hükmüne yer verilmiştir. Ek 1'de beyin ölümü teşhisi koyabilmek için gerekli kriterlerin neler olduğu düzenlenmiştir.

³⁹ Bu konuyu düzenleyen ONK m. 12'ye göre, "alıcının müdavi hekimi ile organ ve doku alınması, saklanması, aşılanması ve naklini gerçekleştirecek olan hekimlerin, ölüm halini saptayacak olan hekimler kurulunda yer almaları yasaktır".

⁴⁰ Bkz. Akıncı, Biyolojik Madde, 105 vd.; Atamer Yeşim, Ölüden Organ Naklinin Beraberinde Getirdiği Hukuki Sorunlar, Milletlerarası Hukuk ve Milletlerarası Özel Hukuk Bülteni, Yıl 1999, C 19, S. 1-2, 123 vd.; Doğan, 147.

İslam Hukuku açısından da durum farklı değildir. Klasik ölüm anlayışını kabul edenler olduğu gibi beyin ölümü anlayışını kabul edenler de bulunmaktadır. Fetva kurullarının pek çoğu beyin ölümü anlayışını kabul etmiştir. Diyanet İşleri Başkanlığı da 2006 yılında bu istikamette görüş bildirmiştir.⁴¹

Her ne kadar bugün hâkim anlayış beyin ölümü anlayışı olsa da bu anlayışa yönelik endişelerin tam olarak giderilemediği görülmektedir.

Ankete katılanların bir kısmı, organ bağışçısı olduğu anlaşıldığında hekimlerin tedavi konusunda ihmalkâr davranacağından korktuğunu ifade etmiştir. ‘Tedavi gördüğüm esnada organ bağışçısı olduğum bilirse hekimlerin ellerinden geleni yapmamalarından korkuyorum’ yargısına katılım $\bar{x}=2,39$ ’dur. Bu yargıya katılımcıların 59,1’i katılmamakta %20’si ise katılmaktadır. Kanaatimizce bu endişeyi ölümün tespiti ile ilgili endişelerle birlikte değerlendirmek gerekir.

Bir başka endişe ise organların nasıl kullanılacağı ile ilgilidir. ‘Organlarımın nasıl kullanılacağı konusunda sağlık kurumlarına güvenemediğim için korkuyorum’ yargısının ortalama puanı $\bar{x}=2,49$ ’dur. Katılımcıların %24,2’si bu yargıya katılmakta %55’i katılmamaktadır. Önemli bir kısmı ise fikir beyan etmemiştir. Bu durumda güven sorununun da aşılması gerekmektedir.⁴²

Katılımcıların %17,3’ü ise organ ticaretine veya hak ihlâline yol açabileceği endişesi ile bağışa karşı olduğunu bildirmiştir.

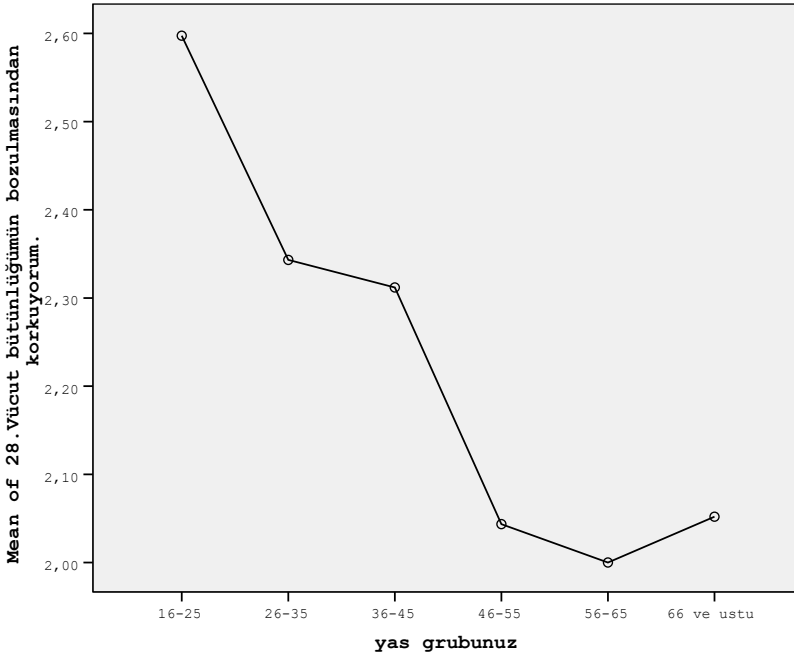
Kanaatimizce buraya kadar zikretmiş olduğumuz korku ve endişeler sadece bilgilendirme ile ortadan kaldırılabilecek korku ve endişeler değildir. Bir kısım sağlık kuruluşlarında gündeme gelen skandallar da bu tür korkuların ortaya çıkmasında etkili olabilir. Bu korkuların, doğru bilgilendirmenin yanı sıra suiistimalin de olmadığı güvenilir bir sağlık sisteminin kurulmasıyla aşılabileceği kanaatindeyiz.

⁴¹ Özaykal, Merve, Ölüden Organ Naklinde Tartışmalı İki Fikhî Mesele: Ölü Bedene Müdahale ve Beyin Ölümü, Diyanet İlmî Dergi, Yıl 2023, S. 59, 264 vd.; Ayrıca bkz. Akıncı, Biyolojik Madde, 107-109.

⁴² 1998 yılında İstanbul il sınırları içinde yapılan bir araştırmada araştırmaya katılanların %53,3’ünün sağlık kuruluşlarına güvenmediği, önemli bir kısmının da organlarının satılmasından endişe ettiği sonucuna ulaşılmıştır (Bkz. Er, Seher, Doku ve Organ Bağışına İnsancıl Bir Yaklaşım (Doku ve Organ Bağışında Halkla İlişkilerin İşlevi), İstanbul Üniversitesi İletişim Fakültesi Dergisi, Yıl 1998, Sayı 8, 185-186.

Katılımcıların bir diğerkorkusu ise vücut bütünlüklerinin bozulmasıdır. Vücut bütünlüğümün bozulmasından korkuyorum' yargısının ortalama puanı $\bar{x}=2,27$ 'dir. Vücut bütünlüğümün bozulmasından korkuyorum yargısına kesinlikle katılmıyorum ve katılmıyorum şeklinde görüş belirtenlerin oranı toplam %60,9'dur, kesinlikle katılıyorum ve katılıyorum şeklinde görüş belirtenlerin oranı da toplam %18,0'dir. Katılımcıların %19,2'si fikir sahibi değildir.⁴³ Aşağıdaki grafikten de anlaşılacağı üzere vücut bütünlüğünün bozulmasından korkma durumu en fazla 16-25 yaş aralığındaki gençlerde görülmektedir. En az korku 56-65 yaş grubundadır. 46-55 yaş aralığı ile 66 ve üstü yaş gruplarında da korku düşük düzeydedir. Buna göre yaş düştükçe vücut bütünlüğünün bozulmasından korkma yargısına katılım artmaktadır.

Yaş Grubuna Göre Vücut Bütünlüğü Bozulması Korkusu Farklılık Grafiğı



Katılımcıların bu korkularında büsbütün haksız olmadıklarını belirtmek gerekir. Zira e-nabız sistemi üzerinden organ bağışlanmak istendiğinde bağışlanabilecek organlar listelenmektedir. Listede, ke-

⁴³ Karş. Can, 138.

mik, ekstremiteler sağ ve sol bacak, ekstremiteler sağ ve sol kol gibi alındığı zaman vücut bütünlüğünü bozabilecek organlar da bulunmaktadır. Bir bağışçının vücut bütünlüğünün bozulmasını istememek en doğal hakkıdır. Buna saygı göstermek gerekir. Fakat bağışçıların hangi organlarını vermek istediklerini seçme hakları da bulunmaktadır. Alındığı zaman vücut bütünlüğünü bozmayacak veya iç organların alınmasında olduğu gibi bütünlük bozulsa da fark edilmeyecek organlar da bulunmaktadır. Bağışçıların bu konularda doğru bilgilendirilmeleri hâlinde vücut bütünlüğünün bozulması endişesinin önemli ölçüde aşılabileceği kanaatindeyiz.

5) Bölgesel Farklılıklar

Organ bağışı konusunda yaşanan korkunun Türkiye'nin Coğrafi Bölgelerine göre farklılık gösterdiği tespit edilmiştir. Buna göre teşvik tutum puanlarına bakıldığında, Doğu ve Güneydoğu Anadolu bölgelerinde korkunun daha yüksek olduğu görülmektedir. Öte yandan, Ege ve Marmara Bölgesi'nde yaşayan kişilerin organ bağışının artırılması için yapılabilecek hususlar konusunda diğer bölgelere göre daha fazla bilince sahip oldukları tespit edilmiştir.

6) Din, Etnik Faktörler ve Alıcı ile İlgili Çekinceler

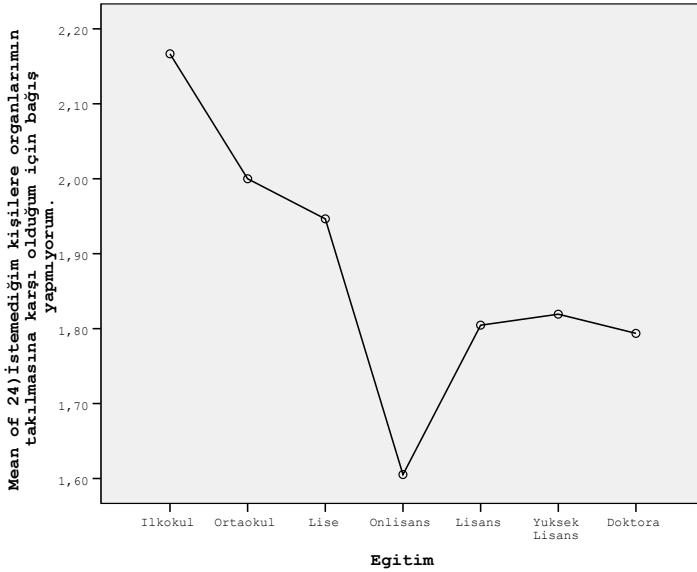
Organ bağışında bulunanların 'herkese bağış yaparım', 'günah işlenmesi durumunda sorumluluk' ve 'sağlık kuruluşlarına güven' konusunda organ bağışı yapmayan kişilere göre farklı düşündüğü ve tutum puanlarının yüksek olduğu görülmüştür.

Kendisine organ nakli yapılmasını kabul edenlerin 'benim organımla günah işlendiğinde bu günahı sorumlu olacağımı düşünüyorum', 'Organlarımın nasıl kullanılacağı konusunda sağlık kurumlarına güvenemediğim için korkuyorum' ve 'Sadece Müslümanlardan organ alır Müslümanlara organ veririm' şeklindeki kaygı tutumlarının, kendisine organ nakli yapılmasını kabul etmeyenlere göre daha düşük olduğu görülmüştür.

Bazı katılımcılar "organ bağışlamam durumunda organım ile tecavüzcü, çocuk katili, şiddet bağımlısı vb. gibi bir kişinin hayatını kurtarmasını istemiyorum" şeklinde açıklamalarda bulunmuşlardır. Bir kısım katılımcılar ise 'organ bağışım için kriterler belirleyebilmek ve

kişinin belirlediği kriterlere uygun olmaması durumunda organ naklinin yapılmamasını istiyorum. Ancak böyle hizmetin olup olmadığını bilmiyor ve kesin olarak öğrenmeden organ bağışında bulunmak istemiyorum’ şeklinde görüş bildirmişlerdir. ‘İstemediğim kişilere organlarımın takılmasına karşı olduğum için bağış yapmıyorum” diyenlerin oranı %5,9 olarak tespit edilmiştir. Ankete bu şekilde cevap verenlerin eğitim durumlarına bakıldığında Önlisans, Lisans, Yüksek Lisans ve Doktora eğitim düzeyine sahip olanların diğer eğitim düzeylerine göre bu konuya katılım göstermedikleri anlaşılmaktadır.

Eğitime Göre Organ Bağışının İstenmeyen Kişilere Karşı Olma Durumu Farklılık Grafiği



İslâm dini organ naklini yasaklamamakta, belli şartlar altında nakle izin vermekte hatta teşvik etmektedir.⁴⁴ Bu konunun toplum

⁴⁴ Akıncı, Biyolojik Madde, 35-38; Özyakal, Ölüden Organ Naklinde Tartışmalı İki Fıkıhî Mesele: Ölü Bedene Müdahale ve Beyin Ölümü, Diyanet İlmî Dergi, Yıl 2023, S. 59, 259 vd. Diyanet İşleri Başkanlığı Din İşleri Yüksek Kurulu, 1980 tarih ve 13 no.lu kararı ile organ naklinin İslâm Dini açısından belli şartlar altında caiz olduğuna hükmetmiştir. Kararda bu şartlar şu şekilde sıralanmıştır: “1. Zaruret Halinin bulunması, yani hayatını veya hayatî bir uzvunu kurtarmak için, bundan başka çaresi olmadığının, meslekî ehliyet ve dürüstlüğüne güvenilen bir tabip tarafından tespit edilmesi, 2. Hastalığın bu yoldan tedavi edilebileceğine tabibin zann-ı galibinin bulunması, 3. 3. Organ veya dokusu alınan kişinin, bu işlemin yapıldığı es-

tarafından da önemli ölçüde doğru anlaşıldığı görülmektedir. Nitekim “organ bağışısı İslam’a uygundur diyenlerin oranı %71,3 çıkmıştır. İslam’a uygun olmadığını düşünenlerin oranı sadece %3,2’dir. Diğerleri fikir beyan etmemiştir.”⁴⁵

Bununla beraber ‘sadece Türk Vatandaşlarına organ bağışısı yaparım’ diyenlerin oranı %12,1’dir. İstemediğim kişilere organlarımın takılmasına karşı olduğum için bağış yapmıyorum ifadesine kesinlikle katılıyorum, katılıyorum düzeyinde fikir beyan edenlerin oranı %5,9’dur. Sadece Müslümanlardan organ alır Müslümanlara organ veririm diyenlerin oranı ise %6,5 olarak tespit edilmiştir. Hiçbir ayırım yapmadan herhangi birine organlarını bağışlayabileceğini söyleyenlerin oranının ise %52,5 olduğu görülmektedir. Bu oranlar göz ardı edilebilecek oranlar değildir. Bu verilere göre katılımcıların %47,5’i organlarının arzu etmediği kişilere nakledilmesini istemektedir. Bu durum, Türkiye’de organ bağışısı konusunda insanların yeterince istekli bulunmamasının önemli sebeplerinden biri olabilir. Zira organ bağışısında, alıcı önceden bilinmemekte, bu durum insanlar-
da karar vermek konusunda tereddüt doğurabilmektedir.

Bu sorunu aşabilmek için şartlı ya da mükellefiyetli bağışa izin verilmesi düşünülebilir. Aslında bizim hukukumuzda şartlı bağışın önünde bir engel bulunmamaktadır. Eğer bir kimse belli bir kişiye nakledilmesi veya belli bir guruba mensup kişilere (mesela terör örgütü mensubu olmaktan hüküm giyenlere) nakledilmemesi şartıyla

nada ölmüş olması, 4. Toplumun huzur ve düzeninin bozulmaması bakımından organ veya dokusu alınacak kişinin sağlığında (ölmeden önce) buna izin vermiş olması veya hayatta iken aksine bir beyanı olmamak şartıyla, yakınlarının rızasının sağlanması, 5. Alınacak organ veya doku karşılığında hiçbir şekilde ücret alınmaması, 6. Tedavisi yapılacak hastanın da kendisine yapılacak bu nakle razı olması gerekir.” (Bkz. <https://kurul.diyaret.gov.tr/Karar-Mutalaa-Cevap/9669/organ-naklinin-dini-hukmu>) Bu şartlar incelendiğinde aslında bugünkü hukukumuzda aranan şartlar ile büyük bir benzerlik hatta ayniyet olduğu görülmektedir.

⁴⁵ 2018 yılında Kayseri il merkezinde görev yapan ve %88,4’ü üniversite mezunu olan din görevlilerine yönelik bir çalışma yapılmış ve bu çalışmada organ naklini İslam’a uygun bulanların oranı %66,4 olarak tespit edilmiştir. Organ bağışısında bulunmak isteyenlerin oranı ise %27,6 olarak tespit edilmiştir (Bkz. Özsaydı, Seçkin/Tekdemir, Leyla/Özsaydı, Semiha Zeynep/Balci, Elcin, Kayseri İl Merkezinde Görev Yapan Din Görevlilerinin Doku ve Organ Bağışısı Konusundaki Bilgi, Tutum ve Davranışları, ESTÜ-DAM Halk Sağlığı Dergisi, Yıl 2021, C 6, S 2, 72 vd.). Farklı illerde yapılan bazı çalışmalarda ise organ bağışısının İslam’a uygun olduğunu düşünenlerin oranı %50’nin üzerinde çıkmıştır. (Bkz. Özsaydı/Tekdemir/Özsaydı/Balci, 78.).

organlarını bağışlamışsa hekimin önünde iki seçenek vardır: Ya organ alımını reddedecek ya da bağışcının şartına uygun bir alıcıya nakledilmek üzere organ alımını gerçekleştirecektir. Şayet organ alımı reddedilirse muhtemelen bağışcının koyduğu şarta uyan bir ya da birden fazla hasta organa kavuşamayacaktır. Belki de bazıları organ bulunamadığı için hayatını kaybedecektir. Hekim bu şartı kabul ederse bir etik ihlali ile karşı karşıya kalmaktan endişe edebilecektir. Şayet bu konuda bir kanunî düzenleme yapılır ve şartlı bağışa izin verilirse hekimin böyle bir endişesi ve tereddüdü kalmayacaktır.

Şartlı bağışın önünün açılması organ temininde karşılaşılan sorunlara bir çözüm olarak düşünülebilir. Fakat şartlı bağışın lehinde de aleyhinde de söylenebilecek şeyler vardır. Zira şartlı bağışın teşvik edici olduğu kadar caydırıcı yönü de olabilir.

Şartlı bağışın lehinde söylenebilecek şeyleri şu şekilde sıralayabiliriz:

Bu imkân, sorunun çözülebilmesi ve bağışçı sayısının arttırılabilmesi açısından pratik fayda sağlayabilecek niteliktedir. Böylece bağışcının dilediği kişilere, belirli aile fertlerine veya belirli özellikleri taşıyan kişilere organ nakledilmesi söz konusu olabilir. Buna hukuken bir engel de bulunmamaktadır.⁴⁶ Zira yukarıda da açıklanmış olduğu üzere, organ bağışını konu alan hukukî işlem, niteliği itibarıyla bir ölüme bağlı tasarruftur. Ölüme bağlı tasarruflar şarta bağlanabileceği gibi bu tasarruflara mükellefiyetler de konulabilir. Önemli olan şartın ya da mükellefiyetin hukuka ve ahlâka aykırı olmamasıdır (TMK m. 515). Böyle bir bağış ise hukuka veya ahlâka aykırı değildir. Öte yandan şartlı bağış ayırmıcılık olarak da nitelendirilemez. Çünkü ayırmıcılık suçu ancak kamu görevlileri tarafından işlenebilir. Kiliseye bağış yapan ancak camiye yapmayan bir Hristiyan veya camiye bağış yapan fakat sinagoga yapmayan bir Müslüman ayırmıcılık yapmakla suçlanamaz. Bağışlanan şey para olunca yapıları ayırmıcılık olarak görmezken, bağışlanan şey organ olunca ayırmıcılık yapıldığını düşünmenin haklı bir gerekçesi bulunmamaktadır. İnsanlar tıpkı malvarlıkları gibi ölümlerinden sonra organları üzerinde de tasarruf hakkına sahiptirler. Hem irade muhtariyeti ilkesi hem de miras hukukunun önemli ilkelerinden biri olan favor testamenti ilkesi ölenin son arzula-

⁴⁶ Aynı yönde Doğan, 154.

rını yerine getirmeyi gerektirir. Aslında hukukumuzda, Organ Nakli Hizmetleri Yönetmeliği'nde tercihli bağışa izin verilmiştir (m. 4 (1)/y, m. 9 (4)). Buna göre ölenin eşi ile dördüncü dereceye kadar kan ve kayın hısımlarına verilmek üzere yaptığı organ bağışı, geçerli sayılmaktadır. Yönetmelikte yapılan değişiklikten önce tercihli bağışın geçerliliği, ulusal koordinasyon merkezine en az bir organın bağışlanması halinde mümkün görülüyordu⁴⁷ (mülga Organ ve Doku Hizmetleri Yönetmeliği, m. 4/i). Yeni yönetmelikte böyle bir sınırlamaya yer verilmemiştir. Tercihli bağış konusunda bu sınırlamadan vazgeçilmesi, tercihli bağışın kapsamın genişletilmesi olarak yorumlanabilir ve aynı esneklik 2238 sayılı Kanun'da şartlı bağış konusunda bir düzenleme yapılması ile de gösterilebilir. Böyle bir düzenleme hem hekimler hem de organ bağışında bulunacak kişiler⁴⁸ için oluşabilecek tereddütleri ortadan kaldıracaktır.⁴⁹

Şartlı bağışın aleyhinde ise şunlar söylenebilir:

Şartlı bağış etik değerlere aykırıdır. Böyle bir durumda hekimin organ alımını reddetmesi gerekir. Bu yönde yapılacak bir kanunî düzenleme ayırmacılığın hukukî alt yapısını hazırlamak anlamına gelebilir. Şartlı bağış yapılması hâlinde bağışçı ölümünden sonra bu şarta uyulup uyulmadığını kontrol etme imkânına sahip değildir. Bu nedenle bağış yapmaktan vazgeçebilir. Öte yandan şartlı bağış teşvik edilirse pek çok

⁴⁷ Bu hüküm tercihli bağışa izin verilmesi açısından olumlu karşılanırken, 2238 sayılı Kanunda bir sınırlama öngörülmemişken, yönetmelikle bir sınırlama getirilmesi eleştiriliyordu. Doğan, 154, 155. Alman hukukunda bu yönde bir düzenleme olmamasına rağmen, Berlin'de beyin ölümü gerçekleşen bir adamın yakınlarının, organ nakli bekleyen karısına böbreğinin birinin nakledilmesine ilişkin talebi insani sebeplerle kabul edilmiş, ancak bu karar bazı eleştirilere de maruz kalmıştır. Lilie Überwachung und Prüfung der Transplantationsmedizin, Medizin und Haftung, Festschrift für Erwin Deutch zum 80. Geburtstag, Herausgeber Hans-Jürgen Ahrens, Cristian von Bar, Gerfried Fischer, Andreas Spickhoff, Jochen Taupitz (2009), 331, 332.

⁴⁸ ABD'de yapılan organ bağışı konusunda tercih ve algılardaki ırksal farklılıkları değerlendirmeye yönelik bir çalışmada, organ bağışında bulunmak konusunda insanlarda tereddüt oluşturan başlıca etkenler (ölümün tespiti, sağlık sistemine güvensizlik, dini sebepler) arasında organların istedikleri kişilere gitme ihtimalini kontrol edememeleri de gösterilmiştir. Siminoff/Burant/İbrahim, Racial Disparities in Preferences and Perceptions Regarding Organ Donation (Journal of General Internal Medicine 2006 Eylül), 999.

⁴⁹ Doğan, 155.

kişi bu yolu tercih eder. Bu da birçok olayda bağışının organının alınamaması sonucunu doğurabilir. Zira alınan organlar sisteme kayıtlı hastalar arasından seçilmekte ve uygunluk ve aciliyet durumuna göre hastalar arasında bir tercih yapılmaktadır. Eğer bir şartlı bağış yapılmış ve acilen organ bekleyen bir hasta bu şartı sağlamadığı için organ alınamamışsa şartlı bağıştan beklenen fayda sağlanamayacak, pek çok olayda organ alımı belki de hiç yapılamayacaktır. Birden fazla organın bağışlandığı hâllerde belki sadece bir organ için uygun alıcı bulunabilecek, diğer organlar, söz konusu şarta uygun hasta olmadığı için alınamayacaktır. Bu durumda şartlı bağış organ bağışını şeklen arttırsa da organ alımını azaltan bir faktör olabilecektir.

Sonuç olarak bu, son derece hassas bir konudur. Zira böyle bir seçenek insanlar üzerinde organ bağışına ikna edici bir sonuç doğurabilirken aynı zamanda kullanılacak organların kaybedilmesine de yol açabilir. Bu sebeple şartlı bağışın tüm yönleri ile ne getirip ne götürceğinin tartışılması gerekmektedir. Örneğin şartlı bağışa izin verilmekle birlikte, istenilen şartları taşıyan kişi bulunmuyorsa, bağışın genel kurallar uyarınca yapılmış kabul edilebileceği yönünde bir düzenleme olumsuz ihtimali bertaraf etmek için bir yol olabilir.

6) Yaş Faktörü

Organ naklini doğru bulanların yaş ortalaması incelendiğinde en yüksek ortalamanın 25-35 yaş grubuna ait olduğu görülmüştür. Bu grup diğerlerinden anlamlı bir biçimde farklılaşmaktadır. En düşük ortalama ise 66 yaş ve üzerinde olanlara aittir.

D) BAZI ŞAŞIRTICI SONUÇLAR

Katılımcıların %84'ü organ ticaretini doğru bulmadığını belirtmiştir. Buna göre doğru bulduğunu söyleyenlerin oranı yaklaşık %7,4'ü bulmaktadır. %8,6'sının bu konuda fikri bulunmamaktadır. Organ ticareti yasak olmasına ve etik de bulunmamasına rağmen bu oran yüksek bir oran olarak değerlendirilmiştir. Öte yandan, katılımcıların %39.3'ü, 'çaresiz kalan bir kimsenin borçlarını ödeyebilmek veya bir yakınına tedavi ettirebilmek için böbreğini satmasını doğru bulduğunu' ifade etmiştir. Kendi hayatı söz konusu olduğunda organ satın alabileceğini söyleyenlerin oranı daha yüksek çıkmıştır. Organ ticaretine karşı olduğunu söyleyenlerin %43,8'i, 'hayatımın kurtula-

bilmesi için acilen organ nakline ihtiyaç duysam ve organ bulunamasa param varsa satın alırım' yargısına iştirak etmiştir.

E) ÜMİT VERİCİ SONUÇLAR

Toplumun büyük bir çoğunluğu organ bağışını doğru olduğunu düşünmekte ve inancına uygun bulmaktadır.⁵⁰ Ancak az da olsa aksi fikirde (ortalama %5) olan insanlar bulunmaktadır. Ayrıca yaklaşık %15 oranında bir ayırmadan hareketle (ırk, din) herkese bağış yapmayı reddeden kesim bulunmaktadır.

Organ bağışı yapan kişilerin artırılması için ödüllendirme yoluyla teşvik edilmesi konusunda toplumun yaklaşık %50'si teşvik amaçlı 'katkı payı veya fark ücreti alınmaması ve randevuda öncelik' gibi adımların atılmasını doğru bulmaktadır.

'Bir kimse sağlığında itiraz etmemişse organlarının alınabilmelidir' ve 'hayatı organ nakline bağlı olan ve acilen nakil yapılması gereken biri varsa, ölen kişinin organları rızası olmasa da alınabilmelidir' diyenlerin ortalaması %35'tir. Bu oran çok yüksek olmasa da ümit vericidir. Kadavradan alınan organ sayısının arttırılabilmesi için rıza ve anlaşma modelinin yanı sıra itiraz ve zaruret modellerine de ihtiyaç vardır. Özellikle zaruret modeline ilişkin düzenlemenin yeniden ele alınmasında ve bu modele göre organ alımını güçleştiren düzenlemelerin kanundan çıkarılmasında fayda görüyoruz.⁵¹ Bu konuların hukukçular ile tartışılıp bir karara varılması önemlidir. Organ bekleyen binlerce insanın olduğu unutulmamalıdır.

Ülkemizde kadınlar, organ bağışının doğru bulunması konusunda erkeklere göre anlamlı bir şekilde daha üst düzeyde olumlu fikre sahiptir. Ancak organ bağışı yapıp bağış kartı taşıma konusunda cinsiyete göre bir fark tespit edilememiştir.

⁵⁰ 1998 yılında İstanbul İlinde yapılan bir araştırmada organlarını bağışlamayı düşünenlerin oranı %58,2'dir (Er, s. 187). Bizim araştırmamızda ise 'Organ bağışında bulunmak ister misiniz?' sorusuna Türkiye genelinde %67,4 oranında 'evet' cevabı verilmiştir. Bu ümit verici bir gelişmedir.

⁵¹ Mesela ONK m. 14/IV'te düzenlenen zaruret modeline göre kadavradan organ alınabilmesi için vericinin, "kaza veya doğal afetler sonucu vücudunun uğradığı ağır harabiyet nedeniyle yaşamı sona ermiş" olmalıdır. Bu şartın hem gereksiz hem de organ alımını güçleştiren bir şart olduğu kanaatindeyiz.

SONUÇ

Türkiye’de organ bağışı sayısının çok az olduğu bilinen bir gerçektir. Bu çalışmada da bağışçı oranı %10’dur. Ankete katılanların bir kısmı anket tamamlandıktan sonra organ bağışı yapacağını belirtmiştir. Dolayısıyla böyle önemli bir konunun makale ile gündeme gelmesinin bile faydası görülmüştür. Bazı katılımcılar bu aydınlatıcı anket için teşekkür etmiştir. Organ bağışında bulunma en çok sırasıyla ‘bir kamu kurumunda form doldurma’, ‘bir sivil toplum kuruluşunun-hastanenin bağış kartını doldurma’, ‘e-devlet üzerinden’ şeklindedir.

Araştırmamıza göre bağış kartını yanında taşıyanların oranı düşük düzeydedir. Bu da bağış kartlarını anlamsız hâle getirirken, kayıtların elektronik ortamda tutulmasının önemini arttırmaktadır. Ancak elektronik ortamda kurulan bağışçı sisteminin fonksiyonel olması, kolayca girilerek bağış yapılabilmesi ya da bağışın geri alınabilmesi son derece önemlidir. Ayrıca bu sistemin hukukî alt yapısının da çok iyi kurulması gerekir. Hâli hazırda e-devlet üzerinden kurulan sistem ihtiyaca cevap vermemektedir.

Bağış yapmak istemeyenlerin gerekçelerine bakıldığında sırasıyla; vücut bütünlüğünün bozulacağı endişesi, organ ticaretine-hak ihlaline yol açabileceği düşüncesi ve dinî düşünceler hâkimdir. Öte yandan, bazı katılımcılarda ölümün tespiti ile ilgili endişelerin olduğu, bazı katılımcıların bağışçı olduğu anlaşıldığında doktorların ellerinden geleni yapmamalarından endişe ettikleri de görülmüştür. Bir kısım katılımcılar ise istemedikleri kişileri nakledilmesini arzu etmedikleri için bağışta bulunmadıklarını beyan etmişlerdir. Sağlık kurumlarına güvenmedikleri için bağış yapmadığını ifade edenlerin oranı da göz ardı edilemeyecek düzeydedir. Bütün bu endişelerin güvenilir bir sağlık sistemi ve doğru bir bilgilendirme ile aşılabileceği kanaatindeyiz.

Organ bağışının teşvik edilmesi hususu genel olarak toplumun yarısı tarafından desteklenmektedir. Toplumun yaklaşık %50’si teşvik amaçlı ‘katkı payı veya fark ücreti alınmaması ve randevuda öncelik’ gibi adımların atılmasını doğru bulmaktadır. Ancak teşvik konusuna yönelik bakış açısının bölgelere göre de farklılaştığı görülmüştür. Marmara, Ege ve Akdeniz Bölgelerindeki kişiler bu konuda diğer bölgelerde yaşayanlara göre farklı düşünmektedir. Kanaatimizce kurula-

cak bir teşvik/ödül sistemi farkındalığı arttıracacağı gibi bağışçı sayısında da önemli bir artışa yol açacaktır.

Organ bağışı konusundaki yaşanan korkunun da Türkiye'nin bölgelerine göre farklılaştığı tespit edilmiştir. Doğu Anadolu ve Güneydoğu Anadolu Bölgesinde organ bağışı konusundaki korku daha yüksektir. Bu korkuların bölgelere göre farklılaşmasının sebeplerinin de ayrıca araştırılması ve bu sebeplerin ortadan kaldırılması gerekmektedir.

Ülkemizde kadınlar, organ bağışının doğru bulunması konusunda erkeklere göre anlamlı bir şekilde daha üst düzeyde olumlu fikre sahiptir. Ancak organ bağışı yapıp bağış kartı taşıma konusunda cinsiyete göre bir fark tespit edilememiştir.

Eğitim düzeyi ile organ bağışı yapılmasının doğru bulunması arasında anlamlı farklılaşma vardır. Eğitim düzeyi arttıkça bağış konusundaki tutumun olumlu yönde arttığı tespit edilmiştir. Yaşa göre de anlamlı bir fark bulunmaktadır. Gençler organ bağışı konusunda daha olumlu tutuma sahiptir. Medeni duruma göre farklılık sorgulanmış ancak fark olmadığı tespit edilmiştir.

Katılımcıların önemli bir kısmı rıza ve anlaşma modelinden yana görüş bildirmiştir. Hatta bir kısım katılımcılar sağlıklarında organlarını bağışlamış olsalar bile öldükten sonra yakınlarının da rızasının alınmasını istemişlerdir. Kanaatimizce rıza ve anlaşma modelinde devam etmek gerekmektedir. Ancak zaruret modeli ile itiraz modeline karşı olmayanların sayısı da dikkat çekicidir. Bu iki model, doğru bir bilgilendirme ve uygun kanun değişiklikleri ile rıza ve anlaşma modelini daha çok destekler hâle getirilebilir.

Bu çalışmada bilgilendirmenin ve farkındalık yaratmanın ne kadar önemli olduğu bir kez daha ortaya çıkmıştır. Katılımcıların büyük bir çoğunluğunun bu konuda yeterli bilgiye sahip olmadıkları görülmektedir. Bilgi sahibi olanların bilgi kaynaklarına bakıldığında ise en önemli aracın internet olduğunu görmekteyiz. Bunu televizyon, doktor, gazete ve arkadaş izlemektedir. Sağlık Bakanlığı'nın organ bağışı konusundaki yayınlarını artırması özellikle internet ve televizyon aracılığı ile konunun sürekli gündemde tutulması son derece önemlidir. Organ bağışı konusunda bilgilendirmede sağlık kuruluşlarının yeterince aktif rol almadıkları anlaşılmaktadır. Oysa hekimler ya da uzman sağlık personeli tarafından yapılacak bilgi-

lendirme son derece önemlidir. Bu konuda yapılacak bilgilendirmelerin süreklilik arz etmesinin önemli olduğu, uygun zamanlarda sağlık kuruluşlarınca kampanyalar düzenlenmesinin sağlanabileceği ve bu kuruluşlara konuya ilişkin belirli yükümlölükler getirilebileceği kanaatindeyiz.

YAZAR BEYANI	
Mali Destek/Teşekkür Beyanı:	Bulunmamaktadır.
Yazarların Katkıları	Eserin tamamı yazarlar tarafından kaleme alınmıştır. Birinci yazar % 40, ikinci yazar % 35, üçüncü yazar %25 oranında katkı sağlamıştır.
Çıkar Çatışması/Ortak Çıkar Beyanı	Yazarlar tarafından herhangi bir çıkar çatışması veya ortak çıkar beyan edilmemiştir.
Etik Kurul Onayı:	İstanbul Ticaret Üniversitesi'nden etik kurul izni alınmıştır.

KAYNAKÇA

- Akıncı, Şahin. Türk Özel Hukukunda İnsan Kökenli Biyolojik Madde (Organ-Doku) Nakli Kavramı ve Bundan Doğan Hukuki Sonuçlar. Ankara: Yetkin Yayınevi, 2003 (Biyolojik Madde).
- Akıncı, Şahin. "Türk Özel Hukuku'nda Cesetten Yapılan Organ Nakilleri ve Bu Konuda Gerçekleştirilmesi Düşünölen Yeni Düzenlemeler". Selçuk Üniversitesi Hukuk Faköltesi Dergisi. Prof. Dr. Halil Cin'e 10. Hizmet Yılı Armağanı (1995): 427-448 (Organ).
- Akıncı, Şahin, "Organ Nakillerini Güçleştiren Hukuki Problemler ve Bazı Çözüm Önerileri". Sağlık Hukuku Sempozyumu, Erzincan 15-16 Mayıs 2006, Sempozyum Kitabı, Yayına Hazırlayanlar: Cem Baygın-Yusuf Uçar-Yusuf Büyöky. Ankara: Yetkin Yayınevi, 2007 (Organ Nakli).
- Altınanahtar, Alper. "Dünya'da ve Türkiye'de Organ Tedariki ve Nakli: İktisadi Perspektifler Sorunlar ve Çözüm Önerileri". Sosyoekonomi, 24/28, (2016): 11-30.
- Atamer, Yeşim. "Ölüden Organ Naklinin Beraberinde Getirdiği Hukuki Sorunlar". Milletlerarası Hukuk ve Milletlerarası Özel Hukuk Bülteni, 19/1-2 (1999): 115-159.
- Badur, E. "Organ ve Doku Verme Borcu Altına Giren Kişinin Cayması". Çankaya Üniversitesi Hukuk Faköltesi Dergisi, 5/1-1 (Nisan-Mayıs 2020): 275-312.

- Battal, Ayşegül. "Hasta Tasarrufları ve Organ Vasiyeti". Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Ankara, 2012.
- Baygın, C., A. Nar. Medeni Hukuk Dersleri-I, Başlangıç Hükümleri ve Kişiler Hukuku. Ankara: 2023.
- Bezinover, D./Saner, F. "Organ Transplantation in the Modern Era, BMC Anesthesiology". (2019): 1-4, <https://doi.org/10.1186/s12871-019-0704-z>
- Can, Fatma. "Organ Bağışında Aile Onayı Üzerine Bir Gözden Geçirme". Nesne Psikoloji Dergisi, 5/9 (2017):131-149.
- Cartens, Thomas. Das Recht der Organtransplantation. Frankfurt am Main-Bern-Las Vegas: P.I.E, 1978.
- Coste-Floret, Paul. Hukuk ve Ahlâk Karşısında Kalp Nakli, Çeviren İskender Tepebaşı, Adalet Dergisi, 61/5 (1970): 312-327.
- Doğan, Murat, "Ölü Vericiden Organ ve Doku Nakli". Erciyes Üniversitesi Hukuk Fakültesi, "Organ ve Doku Naklinde Hukukî ve Cezaî Sorunlar Paneli", 15 Mart 2019 Kayseri, Ankara: Adalet Yayınevi, 2020.
- Dural, M., T. Öğüz. Türk Özel Hukuku, C. II, Kişiler Hukuku. İstanbul: Filiz Yayınevi, 2022.
- Er, Seher. "Doku ve Organ Bağışına İnsancıl Bir Yaklaşım (Doku ve Organ Bağışında Halkla İlişkilerin İşlevi)". İstanbul Üniversitesi İletişim Fakültesi Dergisi, 8/8 (1998): 181-191.
- Güner Oğuz, Y./Cicalali E. E. "Organ Bağışında Psikolojik ve Kültürel Etmenler". OPUS, Uluslararası Toplum Araştırmaları Dergisi-International Journal of Society Researches. (<https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/1472687>) E.T. 20.11.2024.
- Gürbüz, Elif Rümeysa. Organ ve Doku Naklinde Rıza. İstanbul: Onikilevha Yayınevi, 2021.
- Helvacı, S. Gerçek Kişiler. İstanbul: 2013.
- Hilchenbach, Frauke. Die Zulässigkeit von Transplantatentnahmen vom toten Spender aus Zivilrechtlicher Sicht (unter besonderer Berücksichtigung der Zustimmungsfagen), Diss. Heidelberg:1973.
- Kopetzki, Christian. Organgewinnung zu Zwecken der Transplantation, Wien-New York: Springer-Verlag, 1988.
- Lilie, H. Überwachung und Prüfung der Transplantationsmedizin, Medizin und Haftung, Festschrift für Erwin Deutch zum 80. Geburtstag, Herausgeber Hans-Jürgen Ahrens, Cristian von Bar, Gerfried Fischer, Andreas Spickhoff, Jochen Taupitz, 2009, s. 335-341.
- Oğuzman, K., Ö. Seliçi, S. Oktay-Özdemir. Kişiler Hukuku (Gerçek ve Tüzel Kişiler). İstanbul: 2018.

- Özaykal, Merve. “Ölüden Organ Naklinde Tartışmalı İki Fıkıhî Mesele: Ölü Bedene Müdahale ve Beyin Ölümü”. *Diyanet İlmî Dergi*, 59/59 (2023): 251-284.
- Özsaydı, Seçkin/Tekdemir, Leyla/Özsaydı, Semiha Zeynep/Balcı, Elçin. “Kayseri İl Merkezinde Görev Yapan Din Görevlilerinin Doku ve Organ Bağıışı Konusundaki Bilgi, Tutum ve Davranışları”. *ESTÜDAM Halk Sağlığı Dergisi*. 6/2 (2021): 71-81.
- Parlak, Ş. “Organ Bağıışı ve Organ Naklinde Ortaya Çıkan Sorunlar”. *TBB Dergisi*. (2009): 83, 189-222.
- Samson, Erich. “Legislatorische Erwägungen zur Rechtsfertigung der Explantation von Leichenteilen”. *NJW*. (1974) 45, 2030-2035.
- Şantaş Gülcan/Şantaş Fatih. “Türkiye’de Organ Bağıışının Mevcut Durumu ve Organ Bağıışında Stratejik İletişimin Önemi”. *SDÜ Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*. 9/2 (2018): 163-168.
- Şen, Hülya/Azak, Nur Eda. “Türkiye’de Organ Bağıışı Üzerinde Etkili Faktörlerin Kümeleme Analizi ile İncelenmesi”. *Uluslararası Sağlık Yönetimi ve Stratejileri Araştırma Dergisi*. 5/3 (2009): 280-290.
- Sert Sütçü, Selin/Cihan, Ali Hulki. “Organ ve Doku Nakillerinde Rıza Kavramı”. *Prof. Dr. Ejder Yılmaz Armağan*. 2, 1739-1751.
- Siminoff, L. A./Burant, C. J./İbrahim, S. A. “Racial Disparities in Preferences and Perceptions Regarding Organ Donation”. *Journal of General Internal Medicine*. 21/9 (2006 Eylül): 995-1000. (<https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC1831604/#abstract1>).
- Tress, Peter. *Die Organtransplantation aus Zivilrechtlicher Sicht*. Mainz: 1977.
- Taimur Saleem, Sidra Ishaque, Nida Habib, Syedda Saadia Hussain, Areeba Jawed, Aamir Ali Khan, Muhammad Imran Ahmad, Mian Omer Iftikhar, Hamza Pervez Mughal and Imtiaz Jehan (2009). Knowledge, attitudes and practices survey on organ donation among a selected adult population of Pakistan, *BMC Medical Ethics*, 10:5.
- White, S. L./ Hirth, R./ Mahillo, B./ Domínguez-Gil, B./Delmonico, F. L./Noel, L./ Chapman, J./ Matesanz, R./ Carmona, M./ Alvarez, M./Núñez, J. R./Leichtman, A.: The global diffusion of organ transplantation: trends, drivers and policy implications, *Bulletin World Health Organisation* 2014, 92, s. 826-835, doi: <http://dx.doi.org/10.2471/BLT.14.137653>.
- Watson, C. J. E. /Dark, J. H. “Organ Transplantation: Historical Perspective and Current Practice”. *British Journal Of Anaesthesia*. 108/1 (2012): i29-i42. doi:10.1093/bja/aer384.
- Yılmaz, S. *Medeni Hukuk, C. II, Kişiler Hukuku*. Ankara: 2023.
- Zevkliler, A./B. Acabey, /K.E. Gökyayla. *Medeni Hukuk*. Ankara: 2000.

