

## Derleme / Review Article



## Türkiye’de doku ve organ naklinin önemi

## The importance of tissue and organ transplantation in Turkey

Murat Tay

Haydarpaşa Sultan Abdülhamid Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul.

**Anahtar Kelimeler:**  
Türkiye’de Doku ve Organ Nakli, Organ Bağışı, İnsan Sağlığındaki Yeri

**Key Words:**  
Tissue and Organ Transplantation in Turkey, Organ Donation, Important Of Human Health

**Yazışma Adresi/Address for correspondence:**  
Murat Tay,  
Haydarpaşa Sultan Abdülhamid Eğitim ve Araştırma Hastanesi Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hastane Yönetimi Doktora Öğrencisi Haydarpaşa Sultan Abdülhamid Eğitim ve Araştırma Hastanesi Tıbbiye Cad. no:1 Üsküdar, İstanbul.  
turner\_dogukan@hotmail.com, mtay@gata.edu.tr

**Gönderme Tarihi/Received Date:**  
28.10.2016

**Kabul Tarihi/Accepted Date:**  
18.11.2016

**Yayımlanma Tarihi/Published Online:**  
20.11.2016

**DOI:**  
10.5455/sad.13-1477691139

## ÖZET

Organ ve doku yetmezliği; Türkiye’de giderek artmakta olup, organ ve doku nakli olmayı bekleyen hastalar da kadavra ve canlı vericiden uygun organ beklerken hayatlarını yitirmektedirler. Bazı hastalara kısa sürede organ nakledilmekte, bazı hastalara ise nakil için senelerce beklemek zorunda kalmaktadır. Organ naklinin amacı, organ veya doku yetmezliği sebebiyle sağlık sorunu yaşayan bir hastanın, organ ve doku nakli yapılarak hayatını kurtarmak, yaşam süresini ve kalitesini arttırmaktır. Organ ve doku nakli bekleyen, bugün sağlıklarına, hayatlarına, ailelerine, ikinci bir yaşama kavuşan insanların mutluluklarının ve mutsuzluklarının hem maddi hem de manevi yönlerinden topluma gösterilmesi amaçlanmaktadır.

## ABSTRACT

Organ and tissue failure is increasing in Turkey. Patients who are waiting for organ and tissue transplantation of cadaveric and living donors are losing their lives while waiting for the appropriate organ. Organ is transported to some patients as soon as possible, however some of them are have to wait for years for the transport. The purpose of organ transplantation, is providing organ or tissue to a patient who has health problems due to organ and tissue failure. By this way saving the live of the patient as well as increasing length and quality patients life will possible. It is intended to demonstrate both material and spiritud aspects of people’s who are recover and gained a second life as well as retrieve their families after illness.

## GİRİŞ

İnsan sağlığının gelişimi biyolojik olarak hijyenik şartlarla pekiştirildiğinde önemini arttırabilmektedir. Çoğu zaman sağlığa uygun şartların elverişli olmadığı yerlerde insan sağlığını tehdit eden birçok unsur olabilir. Geçmişte insan sağlığını daha uzun yaşatabilmek için düşünceler geliştirilmiştir. Bu düşünceler içerisinde ilk olarak insanların kanını değiştirmekle başlanmış, hayvandan insana, insandan insana yapılan nakiller ile devam etmiştir. Günümüzde en yaygın olarak kabul edebileceğimiz ve en kolay teknik ve teknolojilerle; kan ve kan ürünleri nakilleri minimum olumsuzluk ile yapılabilir. Asıl organ nakillerinin yapılabilmesindeki amaç, sağlığını

kazanabilecek olan kişilere vericilerden organ ve doku nakletmektir. Ancak organ ve doku nakli sonrasında alıcı olan kişilerde doku uyumsuzluğu gelişmesinden dolayı olumsuzluklar yaşanmaktadır. Günümüzde bu olumsuzluklar en aza indirgenmeye çalışılmaktadır.

Türkiye’de organ ve doku nakillerinin önemini sürekli gündemde tutan, insan sağlığı için önemli bir politika geliştirilmeye çalışılmaktadır. Bu politikaların gerçekleşmesinde hukuki alt yapısı hazırlanıp insani ve dini düşüncelerle birleştirilerek insanlara organ naklinin yapılabileceğini ve insanın sağlıklı bir yapıya kavuşturulabileceği öne sürülerek, toplum duyarlı hale getirilmek istenmektedir.

Çalışmanın amacı Türkiye'deki doku ve organ naklinin önemini saptamaktır. Çalışmanın sınırları sadece Türkiye ile sınırlıdır. Diğer ülkelerdeki uygulama çalışmamızın kapsam dışında bırakılmıştır.

## YOL-YÖNTEMLER

Çalışmada uyguladığımız araştırma yöntemi konu ile ilgili literatür taraması şeklindedir. Bunları da yayınlanmış kitaplar, makaleler, tezler, tıbbi dokümantasyon ve veriler ile hukuki mevzuat ve güvenilir internet kaynakları oluşturmaktadır.

## SONUÇLAR

Hala günümüzde tıp alanının en önemli olaylarından biri olan organ ve doku naklinin, teknik sorunlarının büyük bir kısmı aşılmış ve vücudun nakledilen organı kabul etmemesini önleme ile ilgili önemli ilerlemeler sağlanmıştır. Ancak organ ve doku naklinin yasal, etik, dini, sosyal, ekonomik ve psikolojik sorunları hala sürmektedir. Türkiye'de organ ve doku nakilleri konusunda yapılan başarılı çalışmalarla dünya standartları yakalanmış, hatta bazı yerlerde de geçilmiştir. Türkiye'de her çeşit organ nakli başarıyla uygulanmaktadır. Fakat Türkiye'de organ ve doku naklinin önünde duran en büyük engel organ bağışlayacak canlı yada kadavra vericinin azlığı ile devletin ve özel sektörün organ ve doku nakli konusundaki organizasyon ile bilgi eksikliğidir. Bir ülkenin gelişmişlik düzeyini gösteren parametrelerden biri de, organ ve doku naklidir. Organ ve doku naklinin yasal, etik, tıbbi, psikolojik, sosyal, teknolojik, ekonomik ve dini yönlerden başarısı, organ ve doku naklinin başarısı ile doğru orantılı olarak değerlendirilmektedir.

## TARTIŞMA

Organ ve dokunun bulunamama nedenleri araştırıldığında hem sağlık personelinin, hem halk düzeyinde ciddi bir eğitim eksikliği olduğu tespit edilmiştir. Sağlık personelinin yetiştirilmesinde organ ve doku nakli ile ilgili istenilen önemli bir eğitimin verilememesi, Bakanlık tarafından kurulan Türkiye Organ ve Doku Nakli Sisteminin yürütülmesinde kullanılan personelin sağlık sektörü çalışanlarından seçilerek kısa bir eğitim sürecinden geçirilip ya da kamu ve özel sağlık kuruluşlardaki ilgili personelin kriterlere bakılmadan görevlere getirilmesi gibi konular yüzünden organ ve doku bağışı ile ilgili büyük bir ilerleme kaydedilememiştir. Toplum yönünden de bakarsak, halkın organ ve doku bağışı konularında yeterli bilgisi olmayan kişilerin beyanlarını dikkate alması, sağlık personelinin halk karşısında sorulan tüm sorulara doğru cevap vermemesi ve medyanın destek vereceği yerde, sistemde oluşan hataları ön planda tutması gibi bilgi ve beceri eksikliklerinden dolayı organ ve doku bağışı sayısı istenilen düzeye çıkamamıştır.

Organ ve doku nakli ve bağışı konusunda bir taraftan dünya standartlarının üzerinde yapılan çalışmalar varken,

bir tarafta da sağlık personelinin ve toplumun organ ve doku bağışı arttırılmasına yönelik çalışmalarında etkisiz olması nedeniyle devletin ve halkın, maddi ve manevi kayıplarının olduğu görülmektedir. Organ bağışını engelleyen bu tür nedenler, bu konudaki eksik ya da yanlış bilgi sahibi olmaktan kaynaklanan organ nakli ve organ bağışı eğitiminin her düzeyde eksik olmasından kaynaklanmaktadır.

Organ ve doku nakli ile bağışı konularında hem Türkiye Cumhuriyeti Devleti olarak, hem de vatandaş olarak yapılması gereken, Sağlık bakanlığı tarafından kurulan Organ ve Doku Nakli Sisteminin geliştirilmesi, bu sistemde çalışan personelin özenle seçilmesi, bu personele verilecek eğitimlerin organ ve doku nakli ile bağışı konularında ehil kişiler tarafında kısa süreli verilmeyip, uygulamalı olarak en az 1-2 senelik eğitimden geçirilip tecrübe kazandırılarak üst mevkilere getirilmesi, organ ve doku nakli cerrahisi gibi ayrı bir bölümün oluşturulması ve personelinin de ayrı olması ve ayrıca yetiştirilmesi, üst yönetici olarak karar verme ve karar alma ile görevlendirilen personelin sadece hekimlerden oluşmasının önüne geçilmesi, alt taraftan gelen bu işin eğitimini almış ve bu işin işleyişini en iyi bilenlerin istenilen yerlere gelmesinin sağlanması gerekmektedir. Devletin ve sosyal medyanın, acilen organ ve doku naklinin amacını, fayda ve yararlarını anlatan kampanyaları her yaş grubu için ayrı ayrı yaparak, halkın doğru olarak bilinçlendirilmesini sağlamasıdır.

En önemlisi Türkiye Cumhuriyeti Devleti tarafından; ister devlet, ister üniversite, ister özel hastanelerde olsun, organ ve doku yetmezliği çeken hastaların masraflarının tamamının ödenmeye devam edilmesi, maddi ve manevi olarak sıkıntıya giren hasta ve ailesinin kayıplarının giderilmesi için gerekli çalışmaların yapılması, organ ve doku nakli konusunda canlı ve kadavra verici sayının arttırılması için eğitim ve kampanyaların sürekliliğinin sağlanması gerekmektedir. Organ ve doku nakli yapılan ve yapılamayan hastaların devlete olan toplam maliyetleri karşılaştırılarak, kısa, orta ve uzun vadede maddi ve manevi faydaları hesaplanarak, devlet çıkarları ve insan sağlığına uygun olarak bazı durumlarda ve şartlarda organ ve doku bağışının zorunlu tutulması düşünülmelidir.

## ÖZET VE HÜKÜMLER

### Doku ve Organ Naklinin Tanımı, Amacı ve Önemi

Bir kişinin hayattayken serbest iradesi ile tıbben yaşamı sona erdikten sonra doku ve organlarının başka hastaların tedavisi için kullanılmasına izin vermesi ve bunu belgelendirmesi organ ve doku bağışı olarak adlandırılmaktadır(1). Bugün nakil hastalarının yaşayabilmesi için organ nakli dünyadaki tek tedavi şeklidir. Organ naklinin kişiye ve devlete sağladığı, yaşam kalitesi ve ekonomik açıdan avantajları azımsanmayacak ölçüdedir(2). Sağlık Bakanlığı 2001 yılında Türkiye'deki nakil aktivitelerini düzenlemek, özellikle cansız vericili

organ bağışını artırmak ve dağıtımını sağlamak amacıyla Ulusal Koordinasyon Merkezi kurdu(3).

Organ bağışını yapabilmek için başvuran kişiler, bağış olarak alınabilen organlardan bir kısmını tercih edilebileceği gibi tümünü de bağışlanabilir. Kişinin organlarının hepsini bağışlanması durumunda en az 8 kişiye yeni bir hayat verilebilmektedir.

Donörlerden alınan organlar, organ bekleme listesinde doku tipi ve kan grubu uyumu olan kişilerden en müsait olana nakledilmektedir. Organ nakli koordinatörleri aracılığıyla merkezler arasında iletişim sağlanarak doku tipi uyumu ve kan grubu en fazla uygun olan alıcı bulunmaya çalışılmaktadır(4). Organ Nakli Yapan Merkezlerde, Hastanelerde, Organ nakli ile ilgilenen vakıf, dernek vb. kuruluşlarda organ bağışını işlemi yapılabilir(5).

### Kadavradan Organ Nakli

Beyin ölümü olan bir insanda, nakil için yapılacak ameliyata kadar en iyi şekilde organların korunması, zarar görmemesi ve en kısa zamanda çıkarılması ilk amaçtır. Çıkarılan organlar nakil işlemi yapılmaya kadar +4 C0’ de bekletilmeleri gereklidir. Bekleme süresinin olabildiğince kısa tutulması, organların fonksiyonel ve yapısal bütünlüğünün korunabilmesi nakil operasyonu açısından çok önemlidir(6).

### Canlıdan Organ Nakli

Canlı vericili naklin başarısı, kadavraya vericili nakle göre daha yüksektir. Türkiye gibi aile bağlarının kuvvetli olduğu bir ülkede asla göz ardı edilmemesi gereken önemli bir nakil işlemidir(7).

### Beyin Ölümü

Beyin ölümü, beyin sapı da dahil olmak üzere beynin bütün fonksiyonlarının geri dönüşümü olmaksızın ortadan kalkması olarak tanımlanmaktadır(8).

### Organ Naklinin Etik Boyutu

Organ ve doku nakli ile ilgili yapılan en etik itiraz “Primus Nihil Nocere” prensibidir. Hipokrat yemininin ana temeli olarak kabul edilen bu prensibe göre, yapılacak cerrahi bir girişim, hastaya hiçbir şekilde zarar ve sıkıntı vermemeli ve bu bağlamda, “sağlam bir insanın organının transplantasyon amacı ile olsa da insan bütünlüğünü bozması pahasına çıkarılması, kendisine hiçbir yarar sağlamayacağı gibi, aksine cerrahi işlem nedeniyle fiziksel zararlara da yol açabilir” fikrinden yola çıkarak kabul edilmemesidir.

### Organ Naklinin Dini Boyutu

Kişilerin organ ve doku bağışına bakışının belirlendiği araştırmalarda kişilerin organ bağışına karşı olmaları nedeni genellikle dinsel inançlara bağlanmaktadır.

Halbuki çok az sayıda dinin temel ilkeleri organ ve doku bağışına izin vermemektedir. Çoğunlukla ana neden kültürel ve organ ve doku bağışını olumsuz yönde etkileyen bu kültürel değerler belirlenerek, dinsel değerlerden ayırt edilmelidir.

### Organ Naklinin Yasal Boyutu

Ülkemizde organ nakli mevzuatı 03.06.1979 tarihinde 16655 sayılı resmi gazetede yayımlanan 29.05.1979 tarihli 2238 sayılı Organ ve Doku Alınması, Saklanması ve Nakli Hakkında Kanun’da yer alan maddelere göre yapılmaktadır. Ayrıca 01.02.2012 tarih ve 28191 sayılı Resmi Gazetede yayınlanan “Organ ve Doku Nakli Hizmetleri Yönetmeliği” doğrultusunda yapılmaktadır. Ayrıca Sağlık Bakanlığı’nın ilgili birimlere gönderdiği genelgeler ile organ ve doku bağışını, nakli ve beyin ölümleri hakkında bilgilendirmeler ile yasal mevzuat güncel tutulmaktadır.

### Türkiye’de Organ ve Doku Nakli Bilgi Sistemi

Organ ve doku nakli merkezlerine nakil amacıyla başvuran hastalar için nakil türlerine göre ilgili Bilimsel Danışma Kurulunun önerileri doğrultusunda Bakanlık tarafından hazırlanan formatlara uygun olarak hasta bekleme listelerini oluşturulmaktadır. Organ ve doku nakli merkezlerinin hasta bekleme listelerini hazırlayarak Ulusal Koordinasyon Merkezi’ne (UKM) gönderir. Hasta bekleme listelerinde yer alan ve belirtilen hastalara ilişkin acil organ ve doku taleplerini Bölge Koordinasyon Merkezi’ne (BKM) ve Ulusal Koordinasyon Merkezi’ne bildirirler. Hasta bekleme listelerini sürekli güncelleştirerek, yeni başvuruları ve listeden çıkan hastaları en fazla bir iş günü içinde UKM’ ne bildirirler.

Aile puanı sistemi ile beyin ölümü tanısı almış ve Ulusal Koordinasyon Sistemine organ bağışında bulunmuş kişinin bekleme listesindeki eşi ile ikinci dereceye kadar olan (ikinci derece dahil) kan hısımlarına verilen ek puanla öncelik sağlanmaktadır.

Canlı vericiden organ naklinde, alıcının en az 2 yıldan beri resmen birlikte yaşadığı resmi nikahlı eşi, dördüncü dereceye kadar kan ve kayın hısımlarından yapılabilmektedir. Yukarıda belirtilen canlı verici olabileceklerin dışında, canlı vericiden nakil yapılabilmesi için; naklin yapılacağı şehirde oluşturulacak bir Akraba Dışı Canlıdan Organ Nakli Karar Komisyonu’nun verici kişi ile alıcı kişi arasında, ilgili yönerge ve diğer ilgili mevzuatta yasaklanmış herhangi bir hususun bulunmadığını onaylaması sonucunda yapılabilmektedir.

Çapraz vericili nakil, organ nakli olmayı bekleyen iki nakil hastasının niteliklere sahip akrabalarının birbirlerinin alıcılarına karşılıklı organ verdikleri nakil çeşididir. Kök hücre, Kemik iliği ve kordon kanı nakil işlemlerinde hısımlık bağı şartı aranmaz.

Acil organ talepleri, organ ve doku dağıtımında öncelikle

değerlendirilir ve acil talepler için Acil Bekleme Listesi oluşturulmaktadır. Nakil merkezlerinin, yeni açılan veya ruhsatı iptal edilmiş olması halinde Sağlık Bakanlığı tarafından Ulusal Sistemden Organ ve Doku Alım ve Çıkarım Sırasındaki listeye ekleme ya da çıkarma yapılır. UKM veya BKM tarafından teklif edilen organı veya organların alıp almayacağı nakil merkezlerince en geç 30 dakika içinde UKM veya BKM' ye bildirmekle zorundadır. Kornea dağıtımı ise, Göz Bankası ve Kornea Nakli Merkezleri Yönergesine belirtilen hususlara göre yapılır(9).

### Organ ve Doku Nakli Bekleyen Hastalar Yönünden Yeri

Fiziksel aktivitelerde azalma ve mesleki performanslarının uygulanacak tedavi planından etkilenmesi sonucunda iş kaybı, statü kaybı ve ekonomik kayıplar, cinsel hayatın yok olması gibi vb. nedenler hastaların ve ailelerinin zor günler geçirmesine sebep olmaktadır. Zamanında organ bulunmaması durumunda bu hastaların tümü ne yazık ki yaşamlarını yitirmektedir. Bu hastaların yaşayabilmesi için organ ve doku nakli günümüz dünyasındaki tek tedavi şeklidir.

### Yaşam Kalitesi Yönü

Organ ve doku nakli olan ve olmayan bireyler üzerinde yapılan araştırmalara göre fiziksel sağlık ve ruh sağlığına ilişkin veriler, organ ve doku nakli yapılan hastaların yaşam kalitesinin, hem fiziksel hem de ruhsal açıdan daha iyi düzeyde olduğunu göstermektedir.

### Ekonomik Yönü

Günümüzde ekonomik faktörler her alanda olduğu gibi sağlık alanında da çok önemli hale gelmişlerdir. Türkiye gibi halen gelişmekte olan ekonomilere sahip ülkelerde renal replasman tedavilerinin (RRT) artan maliyeti ekonomiler için güçlükler doğurmaktadır. Türkiye'nin 2015 yılındaki yapılan sağlık harcamalarının ulusal bütçeye oranı yaklaşık % 4.27'dir. Sağlık Bakanlığında alınan Aralık 2015 verilerine göre 60.330 böbrek nakli bekleyen hasta vardır.

Hemodiyaliz en sık rastlanan RRT türüdür. Tüm RRT maliyetinin yaklaşık %99.5'i SGK tarafından ödenmektedir. Türkiye de organ ve doku nakli yapılan hastane ve merkezlerin dağılımı (Aralık 2015) aşağıda gösterilmiştir.

Kurum	%
Devlet ve Üniversite Hastaneleri (SGK)	: 71.13
Özel Hastaneler ve Merkezler	: 28.87

Hemodiyalizin hasta başına hesaplanan yıllık maliyeti 22.759 \$'dır . Bu maliyetin en büyük kısmını ilaçlara ve diyalizlere harcanmaktadır. Periton diyalizi tedavisinin hasta başına hesaplanan maliyeti ise 22.350 \$'dır. Böbrek

naklinde ise en önemli gideri ilaçlar oluşturmaktadır. İlk yılı toplam masraf 23.393 \$ olup, ikinci yılda bu 10.028 \$'a düşmektedir. Buradan da böbrek naklinin ikinci yıldan itibaren en ekonomik renal replasman tedavisi türü olduğu görülmektedir.

Yapılan RRT'nin toplam yıllık maliyeti ise 600 milyon doları aşmaktadır. Yine de Türkiye'de RRT tedavilerine harcanan masraflar Batılı ülkelere göre daha azdır. Bunun sebebi de araştırıldığında, kısmen çalışan ücretlerinin azlığından, kısmen de SGK'nın diyaliz tedavisi için ödediği düşük ücretten kaynaklandığı görülmektedir(10).

Sağlık Bakanlığı verilerine göre, yaklaşık 60.000'nin üzerinde böbrek yetmezliği hastasının diyaliz işlemiyle yaşamını sürdürdüğünü bildiriyor. (2015) Bir hastanın yıllık diyaliz ve ilaç masrafı 20 bin dolar. Doktor ve hastane ücreti eklendiğinde fatura kabarmaktadır. Nakil sonrası maliyet, ilk yıl diyalizle hemen hemen aynı olsa da (ortalama kişi başı 20 bin dolar), dördüncü yılda 10 bin dolara kadar geriliyor. Yapılan çalışmalarda 2020 yılında, nakle ihtiyaç duyan hasta sayısı tahminen 100 bini bulacağı ve haliyle de tedavinin bütçeye yükü ikiye, hatta üçe katlanacağı ve bu sebepler nedeni ile Türkiye'nin sağlık harcamalarının yüzde 20'den fazlasının diyalize gideceği tahmin edilmektedir.

Son yıllardaki devlet tarafından yapılan kampanyalarla organ bağıışı artış eğilimi gösterse de Türkiye'deki oran Avrupa ülkelerine nazaran çok düşük seviyededir. Türkiye'de yapılan nakillerin çoğu canlı vericiler tarafından karşılanmaktadır. Neresinden bakarsak bakalım, Devletin nakil masrafını tümünden yüklediği halde nakil olmayan hastalara yapılan tedavi masraflarına göre devletin orta vadede, örneğin 5 yılda 3,5-4 milyar dolar daha az masraf yapacaktır.

Böbrek hastalarından diyalize girme zorunluluğu olanların 5 sene sonundaki sağ kalım oranı yüzde 33,6 iken, hastaya organ nakli yapılmasıyla bu oran yüzde 73,3'dür. Nakiller, diyalizde geçen yaşam süresine oranla 2,5-3 kat fazla yaşamaktadır.

Ulusal Böbrek Nakil Bekleme Listesi'ne diyaliz gören hastaların bir kısmı kayıt yaptırmaktadır. Bazı hastalar da var ki kesin nakil yapılması gerekirken ve vericisi de olmasına rağmen, diyalize devam etmeyi tercih etmektedir. Nedeni ise devletçe sağlanan malulen emeklilik, özür lülük maaşıdır. Hastalar bunu iş gücü ve maddi-manevi kayıplarından ötürü bir avantaj olarak görmektedir.

Böbrek nakli yapılan hastaların yüzde 50'sinin ileriki yaşamlarında yeniden diyalize dönmektedir. Böbreğin yarı ömrü denen bu oluşum, kadavrada 9 sene, canlıda ise 14 sene sürmektedir. Ayrıca nakilde, enfeksiyon riskinin

olduğu ve bu riski en aza indirilmesi gerektiğini de göz ardı etmemek gerekir. Bahse konu olan bu riskin Dünyada kabul edilen oranı yüzde 3’tür.

### **Türkiye’de Organ ve Doku Nakli Amaçlı Organ Temininde Yaşanan Zorluklar ve Nedenleri**

Günümüzde organ ve doku naklinin teknik sorunlarının büyük bir kısmı aşılmış ve vücudun nakledilen organı reddi ile ilgili önemli ilerlemeler sağlanmıştır. Fakat organ ve doku naklinin yasal, etik, sosyo-ekonomik ve psikolojik sorunları hala sürmektedir. Ancak Türkiye’de organ naklinin önünde duran en büyük engel organ bağışlayacak vericinin azlığı ve organizasyon eksikliğidir. Organ bulunamama sebepleri incelendiğinde hem sağlık personeli hem toplum düzeyinde ciddi bir eğitim eksikliği en önemli yeri almaktadır.

### **Sosyal Nedenler**

Kişilerin organ bağışını yapmamasına neden olan ve organ bulunamamasına neden olan sosyal faktörlerin başında din olduğu düşünülmektedir. İnsanların yaşamlarında din büyük önem taşımaktadır. Dini inançların farklı olması sonucu olumsuz olarak değiştirmemektedir. Organ bağışı tüm büyük dinler (İslamiyet, Hıristiyanlık, Musevilik) tarafından desteklenmektedir.

### **Eğitim Eksikliği**

Organ bağışı ile ilgili bilinmesi ve öğretilmesi gereken bilgi; organ bağışı yapılması ile ilgili kanunlar, beyin ölümü, defin işlemleri ve dini konuları içermelidir. Bu bilgiye eklenecek diğer konular; tıbbi nakil ve hastanın ailesinin görevidir. Bilgi eksikliği en önemli nedeni eğitim eksikliğidir.

### **Diğer Nedenler**

Organ ve doku nakillerinde ortaya çıkan diğer problem organ/doku bağışının ve naklinin istenilen düzeyde yaygınlaşmamasıdır. Diğer ülkelerde olduğu gibi, Türkiye’de de organ ve doku nakli birçok tartışmaya sebep olmuştur. Organ ve doku nakli sorunu, sadece tıbbi müdahale türü olarak ele alınarak, hukuki açıdan ortaya çıkan problemlere çözüm aranmaya çalışılmaktadır(11).

### **ORGAN VE DOKU NAKLI YAPILAN HASTALARIN İNSAN SAĞLIĞINDAKİ YERİ VE ÖNERİLER**

Nakil öncesi zamanda hastalar; fiziksel aktivitesinde azalma ve mesleki bilgi ve becerilerinin tedavi planından etkilenmesi sonucu iş kaybı, statü kaybı ve ekonomik kayıplar, cinsel hayatın yok olması gibi durumlar nedeniyle hastalar ve aileleri zor günler geçirmektedir(12).

Yapılan naklin başarısı ile birlikte hastaları eskisine nazaran çok daha iyi bir yaşam beklemektedir. Nakil sonrasında eve dönüş çoğunlukla mutlu ve duygusal bir

olaydır, ancak ilk haftanın sonunda bu mutluluk hissine endişe ve hatta hafif bir depresyon eşlik edebilir. Hastalar tarafından iyileşmenin haftalar süren bir adaptasyon olduğunu anlamak büyük ehemmiyet taşır. Hem hasta, hem de ailesi için, yeni bir yaşam biçimine alışmak biraz zaman alır. Yapılan organ nakli ile yaşamak zaman gerektiren bir öğrenme ve alışma sürecidir(13).

### **ORGAN BAĞIŞI KAMPANYALARI**

Türkiye’de sağlık konularında yapılan kampanyaların çoğunluğu, Sağlık Bakanlığı tarafından yürütülmektedir. Organ bağış kampanyaları, sosyal pazarlama kampanya çeşitlerinin her biri ile ortak bir özellik gösterebilmektedir. Toplum sağlığı açısından organ ve doku bağışının artırılması büyük önem arz etmektedir.

Burada en büyük görev devlet, sağlık personeli ve sivil toplum kuruluşlarına düşmektedir. Kurumlar arasında oluşabilecek problemler ve görüş ayrılıkları kampanya başlamadan çözümlenmelidir(14).

### **KAYNAKLAR**

1. Kara, Selami., Salman, Zeliha ve Öngel Kurtuluş, Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Sağlık Personelinin Organ Bağışına Bakışı, Ankara Sağlık Hizmetleri Dergisi, Cilt 11, Sayı 1, Isparta, 2012 s. 34
2. Emel Güden Altıntaş, Din Görevlilerinin Organ Nakli ve Bağışına Bakış Açılı, (Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Kayseri, 2007 s. 27
3. <http://alpgurkan.com.tr/organ-nakli-tarihcesi/>, (01.07.2013)
4. Emel Güden Altıntaş, Din Görevlilerinin Organ Nakli ve Bağışına Bakış Açılı, (Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Kayseri, 2007 s. 6
5. <http://www.organnakli.hacettepe.edu.tr/bagis.shtml>, (04.07.2013)
6. Emine Yılmaz, Sağlık Çalışanlarının Organ Nakli ve Bağışına İlişkin Düşünceleri, (Osmangazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Ana Bilim Dalı Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Eskişehir, 2006, s. 9
7. Murat Tuncer, Canlı Vericili Böbrek Nakli, <http://www.onkod.org/download/1305206550.pdf>, (11.07.2013)
8. Emel Güden Altıntaş, Din Görevlilerinin Organ Nakli ve Bağışına Bakış
9. Açılı, (Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Kayseri, 2007 ss. 26- 28
10. Organ ve Doku Nakli Hizmetleri Yönetmeliği, <http://www.mevzuat.gov.tr/Metin.60&MevzuatIlski=0&sourceXmlSearch=organ%20ve%20doku%20nakli>, (08.11.2016)
11. Emel Güden Altıntaş, Din Görevlilerinin Organ Nakli ve Bağışına Bakış Açılı, (Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Kayseri, 2007 ss. 16-20
12. Ölçek Buzkiran, Benan., Veri Zarflama Analizi İle Türkiye’de Organ Nakli Merkezlerinin Performans Kıyaslaması, (Akdeniz Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Antalya, 2012 ss. 70-72
13. Emel Güden Altıntaş, Din Görevlilerinin Organ Nakli ve Bağışına Bakış Açılı, (Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Kayseri, 2007 s. 27
14. <http://kenthospital.com/tr-108-klinikalt.html>, (14.07.2013)