



**T.C.**

**ESKİŞEHİR OSMANGAZİ ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ  
DİSİPLİNLER ARASI SAĞLIK HUKUKU ANABİLİM DALI**

**KADAVRA DONÖRDEN ORGAN NAKLİNDE RIZA**

**OSMAN ÖZCAN AYDIN**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**DANIŞMAN**

**DOÇ. DR. BAHAR ÖCAL APAYDIN**

**Eskişehir, 2025**





**T.C.**

**ESKİŞEHİR OSMANGAZİ ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ  
DİSİPLİNLER ARASI SAĞLIK HUKUKU ANABİLİM DALI**

**KADAVRA DONÖRDEN ORGAN NAKLİNDE RIZA**

**OSMAN ÖZCAN AYDIN**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**DANIŞMAN**

**DOÇ. DR. BAHAR ÖCAL APAYDIN**

**Eskişehir, 2025**

## ÖZET

**Başlık:** Kadavra Donörden Organ Naklinde Rıza

**Amaç:** Bu çalışmada, kadavradan organ naklinde rıza meselesinin, ölüden organ nakli çerçevesinde incelenmesi amaçlanmıştır.

**Yöntem:** Türk hukuk sisteminde, ölüden organ ve doku alınmasına ilişkin rıza beyanının yasal düzenlemeleri incelenmiştir. Ayrıca, kadavra donörden organ naklinin Türkiye'deki durumu ile diğer ülkelerdeki uygulamalar karşılaştırmalı olarak değerlendirilmiştir.

**Bulgular:** Türkiye'de organ naklinde organ temininin ağırlıklı olarak canlı vericiler aracılığıyla sağlandığı gözlemlenmiştir. Kadavra donör sayısının, beklenen düzeyin oldukça altında kaldığı tespit edilmiştir. Buna karşın, dünya genelinde bu oranın tersi bir dağılım gösterdiği anlaşılmıştır. Türkiye'de kadavra vericilerden organ teminini artırmak amacıyla uygulamaya konulan organ bağış kartı sisteminin, mevcut haliyle istenen etkiyi yaratamadığı belirlenmiştir.

**Sonuç:** Dünya genelinde organ nakli tedavisinde en uygun organ kaynağı olarak kadavra donörler kabul edilmektedir. Ancak Türkiye'de, kadavra donör sayısı istenen seviyenin oldukça altındadır. Mevzuat, bireylere ölüm sonrası organlarını bağışladıklarını beyan etme hakkı tanımaktadır. Ne var ki, organ bağış kartı, biçimsel eksiklikler nedeniyle hukuken geçerli bir beyan aracı olarak kabul edilmemektedir. Organ nakliyle ilgili tüm organizasyonları yürütme sorumluluğunu taşıyan Sağlık Bakanlığı'nın, organ bağış kartı sistemini yeniden yapılandırması önerilmektedir. Bu sürece, ilgili akademik çevrelerin, uzmanlık derneklerinin, sivil toplum kuruluşlarının ve etik kurulların katılımının sağlanması teşvik edilmelidir.

**Anahtar kelimeler:** Organ nakli, kadavra , aydınlatılmış onam

## **ABSTRACT**

**Title:** Consent in Deceased-Donor Organ Transplantation

**Objective:** This study aims to examine the issue of consent in cadaveric organ transplantation within the framework of post-mortem organ donation.

**Methods:** The legal regulations concerning the declaration of consent for the removal of organs and tissues from deceased individuals within the Turkish legal system were analyzed. Additionally, the status of organ transplantation from cadaveric donors in Turkey was evaluated comparatively with practices in other countries.

**Results:** It was observed that in Turkey, organ procurement for transplantation is predominantly carried out through living donors. The number of cadaveric donors remains significantly below the expected level. Conversely, it was found that this trend is reversed globally. The organ donation card system, introduced in Turkey to increase the number of donations from cadaveric donors, has not achieved the desired impact in its current form.

**Conclusion:** Cadaveric donors are globally recognized as the most suitable source of organs for transplantation. However, in Turkey, the number of cadaveric donors remains considerably below the desired threshold. The legislation grants individuals the right to declare their intention to donate organs after death. Nevertheless, due to formal deficiencies, the organ donation card is not considered a legally valid declaration. It is recommended that the Ministry of Health, which bears the responsibility for organizing all procedures related to organ transplantation, restructure the organ donation card system. The active participation of academic institutions, professional associations, non-governmental organizations, and ethics committees in this process should be encouraged.

**Keywords:** Organ transplantation, cadaver, informed consent

# İÇİNDEKİLER

<b>KABUL VE ONAY SAYFASI .....</b>	<b>.....</b>
<b>ETİK BEYAN .....</b>	<b>.....</b>
<b>TEŞEKKÜR .....</b>	<b>.....</b>
<b>ÖZET .....</b>	<b>i</b>
<b>ABSTRACT .....</b>	<b>ii</b>
<b>İÇİNDEKİLER .....</b>	<b>iii</b>
<b>TABLolar DİZİNİ .....</b>	<b>v</b>
<b>ŞEKİLLER DİZİNİ .....</b>	<b>vi</b>
<b>SİMGE VE KISALTMALAR DİZİNİ .....</b>	<b>vii</b>
<b>1. GİRİŞ VE AMAÇ.....</b>	<b>1</b>
<b>2. GENEL BİLGİLER .....</b>	<b>2</b>
2.1. Doku ve Organ .....	2
2.2. Organ Alımı, Saklanması ve Nakli .....	4
2.3. Organ Nakli Türlerinin Sınıflandırması .....	5
2.3.1. Vericinin biyolojik durumuna göre organ nakli türleri .....	6
2.3.1.1. Canlı donörden organ nakli .....	6
2.3.1.2. Kadavra donörden organ nakli .....	7
2.3.2. Naklin tipine göre organ nakli türleri .....	8
2.3.2.1. Ototransplantasyon .....	8
2.3.2.2. Allograft transplantasyon .....	9
2.3.2.3. İzotransplantasyon .....	9
2.3.2.4. Ksenotransplantasyon .....	9
2.4. Tıbbi Müdahale Kavramı .....	10
2.5. Tıbbi Müdahalenin Hukuka Uygunluğu .....	10
2.6. Tıbbi Müdahalede Rıza .....	13
2.6.1. Tıp hukukunda rıza kavramı .....	13
2.6.2. Tıp hukukunda aydınlatma kavramı .....	15
<b>3. GEREÇ VE YÖNTEM .....</b>	<b>18</b>
3.1. Araştırmanın Onayı .....	18

3.2. Araştırma Yöntemi ve Veri Toplama Süreci.....	18
<b>4. BULGULAR .....</b>	<b>20</b>
4.1. Kadavradan Naklin Koşulları .....	20
4.1.1. Ölüm .....	20
4.1.1.1. Klasik (biyolojik) ölüm anlayışı .....	21
4.1.1.2. Beyin ölümü anlayışı .....	21
4.1.1.3. Türk hukukunda beyin ölümü kavramı .....	22
4.1.2. Rıza .....	27
4.1.2.1. Alıcının rızası .....	27
4.1.2.2. Vericinin rızası .....	27
4.1.2.3. Canlı verici ve kadavra vericinin rızasının karşılaştırılması .....	34
4.2. Kadavradan Doku ve Organ Naklinde Rızanın Tespiti ile İlgili Modeller ...	35
4.2.1. Bilgilendirilmiş rıza modeli .....	36
4.2.1.1. Daraltılmış rıza modeli .....	36
4.2.1.2. Genişletilmiş rıza modeli .....	36
4.2.2. İtiraz modeli (varsayılan rıza) .....	36
4.2.3. Zaruret hali modeli .....	37
4.3. Türkiye’de Doku ve Organ Naklinde Sayısal Veriler .....	37
<b>5. TARTIŞMA .....</b>	<b>46</b>
5.1. Türkiye’de Kadavradan Doku ve Organ Naklinde Rıza .....	46
5.1.1. Uygulama ve uygulamada yaşanan sorunlar .....	47
<b>6. SONUÇ VE ÖNERİLER .....</b>	<b>61</b>
<b>7. KAYNAKLAR DİZİNİ .....</b>	<b>65</b>
<b>8. EKLER DİZİNİ .....</b>	<b>72</b>
EK-1. Turnitin Raporu	
<b>9. ÖZGEÇMİŞ .....</b>	<b>77</b>
<b>10. YAYIMLAMA VE FİKRİ MÜLKİYET HAKLARI BEYANI .</b>	<b>83</b>

## TABLolar DİZİNİ

<b>Tablo 4.1.</b> Türkiye’de 2011-2025 yılları arasında organ türlerine göre yıllık nakil sayıları .....	38
<b>Tablo 4.2.</b> Türkiye’de 2008-2025 yılları arasında beyin ölümü tespiti ve bağış için aile izni sayıları .....	39
<b>Tablo 4.3.</b> Türkiye’de 2008-2025 yılları arasında yıllık toplam böbrek nakli sayıları .....	40
<b>Tablo 4.4.</b> Türkiye’de 2011-2025 yılları arasında böbrek nakilleri canlı donör sayıları .....	40
<b>Tablo 4.5.</b> Türkiye’de 2009-2025 yılları arasında yıllık toplam karaciğer nakli sayıları .....	41
<b>Tablo 4.6.</b> Türkiye’de 2011-2025 yılları arasında karaciğer nakilleri canlı donör sayıları .....	41

## ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil 4.1. ONHY Ek-1 Beyin ölümü tanı kriterleri .....	25
Şekil 4.2. Türk Nöroloji Derneği beyin ölümü tanı kılavuzu beyin ölümü tanısı ön şartları .....	26
Şekil 4.3. Dünya ülkelerinin milyon nüfus başına kadavra organ donörü oranları .....	43
Şekil 4.4. Dünya ülkelerinin milyon nüfus başına canlı organ donörü oranları .....	44
Şekil 4.5. 2023 yılı için bazı ülkelerin kadavra donör ve canlı donör sayıları .....	45
Şekil 5.1. 23 Eylül 2024 tarihli bilgi edinme başvuru sorusu .....	52
Şekil 5.2. 22 Ekim 2024 tarihli bilgi edinme başvuru cevabı .....	53
Şekil 5.3. 21 Mayıs 2025 tarihli bilgi edinme başvuru cevabı .....	53
Şekil 5.4. 09 Ekim 2024 tarihli Medimagazin haberi .....	59
Şekil 5.5. Organ ve doku bağış kartı örneği .....	60
Şekil 5.6. Organ ve doku bağış formu örneği .....	60

## **SİMGE VE KISALTMALAR DİZİNİ**

<b>BKM</b>	: Bölge Koordinasyon Merkezleri
<b>BT</b>	: Bilgisayarlı Tomografi
<b>CPR</b>	: Kardiyopulmoner Resüsitasyon
<b>EEG</b>	: Elektroensefalografi
<b>HHY</b>	: Hasta Hakları Yönetmeliği
<b>IRODaT</b>	: International Registry in Organ Donation and Transplantation
<b>İDHKY</b>	: İnsan Doku ve Hücreleri ile Bunlarla İlgili Merkezlerin Kalite ve Güvenliği Hakkında Yönetmelik
<b>ODNK</b>	: Organ ve Doku Alınması, Saklanması, Aşılması ve Nakli Hakkında Kanun
<b>ONHY</b>	: Organ Nakli Hizmetleri Yönetmeliği
<b>SHTK</b>	: Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu
<b>TCK</b>	: Türk Ceza Kanunu
<b>TDK</b>	: Türk Dil Kurumu
<b>TMK</b>	: Türk Medeni Kanunu
<b>TŞSTİDK</b>	: Tabâbet ve Şuabâtı Sanatları Tarzı İcrasına Dair Kanun
<b>TTDİS</b>	: Türkiye Transplantasyon, Diyaliz ve İzlem Sistemi
<b>UKM</b>	: Ulusal Koordinasyon Merkezi
<b>YÖK</b>	: Yükseköğretim Kurulu

## 1. GİRİŞ VE AMAÇ

Doku ve organ nakli, modern tıbbın en önemli başarılarından biridir. Organ yetmezliği, yalnızca dünya genelinde değil, Türkiye açısından da halk sağlığı alanında dikkat çekici bir problem olarak değerlendirilmektedir. Diğer tıbbi müdahalelerin ve ilaç tedavilerinin yetersiz kaldığı durumlarda, organ nakli, bu hastalar için hayat kurtarıcı bir yöntem olarak öne çıkmaktadır.

Kadavra donörden organ nakli, beyin ölümü gerçekleşmiş bireylerden alınan organ veya dokuların, nakil bekleyen hastalara transfer edilmesi sürecini ifade eder. Dünya genelinde, organ nakli tedavisinde en uygun kaynak olarak kadavra donörler kabul edilmekte; ancak Türkiye'de, kadavra donör sayısı istenilen seviyenin oldukça altında kalmaktadır.

Bu çalışmada, organ naklinde rıza konusu kadavra donörden yapılan nakiller çerçevesinde ele alınmıştır. Türk hukuk sisteminde organ nakline ilişkin mevzuat kapsamında, ölüden organ ve doku alınmasına dair rıza beyanının hukuki temellerini ve ilgili yasal düzenlemeler inceleme konusu yapılmıştır. Kadavra donörden organ naklinin Türkiye'deki uygulaması ile diğer ülkelerdeki durum karşılaştırmalı olarak incelenmiştir. Ayrıca organ bağış kartının işleyişi ve uygulaması ele alınmış, Türk hukuk sistemindeki geçerliliği tartışma konusu yapılmıştır.

## 2. GENEL BİLGİLER

### 2.1. Doku ve Organ

Türk Dil Kurumu'na (TDK) göre doku, “aynı görevi yapmak üzere özelleşmiş hücreler topluluğu” olarak tanımlanır (TDK, 2025). Diğer bir ifadeyle, doku, benzer hücrelerin belirli bir fonksiyonu yerine getirmek üzere bir araya gelerek oluşturduğu yapıdır. İnsan bedeninde yer alan dokular, dört ana gruba ayrılmaktadır. Bunlar epitel doku, sinir dokusu, kas dokusu ve bağ dokusudur. Her bir doku türü, vücudun farklı işlevlerini yerine getirmek üzere özelleşmiştir. Örneğin, vücudun dış yüzeyini saran ve iç organların boşluklarını kaplayan epitel doku, koruma ve seçici geçirgenlik gibi işlevleriyle temel bir yapısal role sahipken, kas dokusu vücudun hareketi sağlar.

Organ ise TDK'ya göre, “vücudun, belirli bir görev yapan ve sınırları kesin olarak belirlenmiş bölümü” olarak tanımlanır (TDK, 2025). Organlar, vücudun karmaşık işlevlerini yerine getirmek için birlikte çalışır (Süren, 2007). Örneğin, kanı vücuda pompalama görevini üstlenen kalp organı; kas dokusu, bağ dokusu ve sinir dokusunun bir araya gelmesi sonucu oluşmuştur. İnsan vücudunda beyin, kalp, akciğerler, karaciğer ve böbrekler gibi birçok hayati organ bulunmaktadır.

Yürürlüğe giriş tarihi 29 Mayıs 1979 olan 2238 sayılı Organ ve Doku Alınması, Saklanması, Aşılması ve Nakli Hakkında Kanun (ODNK) 2. maddesinin birinci fıkrasında “organ ve doku” kavramları tek bir ifadeyle tanımlanmış,

“insan organizmasını oluşturan her türlü organ ve doku ile bunların parçaları”

olarak ifade edilmiştir. Bu hüküm, kanunda ele alınan organ ve doku kavramlarının geniş bir çerçevede değerlendirileceğini ortaya koymaktadır. Söz konusu Kanun, organ ve doku nakli süreçlerinin hukuki esaslarını düzenlemekle birlikte, organ ile doku arasında ayırım yapmayı vurgulamak yerine, bu iki kavramı genel olarak insan vücudunun bütününe ifade edecek şekilde ele almıştır. Bu Kanun dayanak alınarak 27.10.2010 tarih ve 27742 sayılı Resmî Gazetede yayımlanan İnsan Doku ve Hücreleri ile Bunlarla İlgili Merkezlerin Kalite ve Güvenliği Hakkında Yönetmelik (İDHKY), organ ve doku kavramlarını daha ayrıntılı bir biçimde tanımlamıştır. İDHKY'nin 4. maddesinde yer alan tanımlara göre, organ;

“Vücudun, belirli bir görev yapan ve sınırları kesin olarak belirlenmiş bölümü”

olarak tanımlanmıştır. Doku ise;

“Bir vücudun veya bir organın yapı ögelerinden birini oluşturan hücreler bütünü”

şeklinde tarif edilmektedir. Bu tanımlar, organların fizyolojik fonksiyonlarını bağımsız olarak sürdürebilen, hayati öneme sahip yapılar olduğuna; dokuların ise hücresel ve hücre dışı elemanlardan oluşan ve vücut bütünlüğünü sağlayan temel unsurlar olduğuna vurgu yapmaktadır.

Modern hukuk sistemlerinde insan, bir hak nesnesi değil, doğrudan hakların öznesi olarak kabul edilmektedir (Kaya & Yılmaz, 2017, s. 56). Bu nedenle, kişiye ait organ ve dokuların maddi kazanç karşılığında el değiştirmesi, hem etik hem de hukuki açıdan sakıncalı bulunmuş ve birçok devlet tarafından yasaklanmıştır (Kaçar, 2021). Öte yandan, tıpta yaşanan ilerlemeler göz önünde bulundurulduğunda, organ ve doku nakillerinin, bireylerin yaşam kalitesini artırma ve sağlıklı bir hayat sürdürme açısından kaçınılmaz bir gereklilik olduğu açıktır. Türk mevzuatında, organ ve doku alımı ile nakline ilişkin düzenlemeler bu konuya özel bir yasa olan ODNK çerçevesinde ele alınmış, organ nakli uygulamaları belirlenen hukuki ilkeler doğrultusunda uygulandığında suç teşkil etmediği açıkça belirtilmiştir (Gökçen & Balcı, 2013). Organ ticaretinin ise yasak kapsamına alınması sebebiyle, 5237 sayılı Türk Ceza Kanunu (TCK) da bu konuyu doğrudan düzenleme altına almıştır (Kaçar, 2021). TCK'nın içeriği incelendiğinde, organ ve doku kavramları arasında belirgin bir ayırım yapılmakta, özellikle canlı vericiden nakillerde bu ayırımın önemi vurgulanmaktadır. TCK'da organ ve dokuya dair tanımlar doğrudan yer almamakla birlikte, organ ve doku ticareti suçu kapsamında bu kavramlar kullanılmaktadır. Bu bağlamda, organ ve doku, insan vücudunun ayrılmaz bir parçası olarak değerlendirilmektedir. TCK'nın 91. maddesinde, kişinin açık ve geçerli rızası bulunmaksızın organ temin eden bireyin, beş ila dokuz yıl arasında değişen hapis cezası ile cezalandırılması öngörülürken, suç konusunun doku olması durumunda faile verilecek hapis cezasının alt sınırı iki yıl, üst sınırı ise beş yıl olarak belirlenmiştir. Bu düzenleme, canlı vericiden organ alma ve doku alma suçları arasında cezai yaptırım açısından bir farklılık ortaya koymaktadır. Öte yandan, ölüden yasal olmayan yollarla organ veya doku alınması fiilleri arasında, ceza miktarı bakımından herhangi bir ayırım yapılmamaktadır (Vural, 2017, s. 3). Dolayısıyla, organ ve doku ayırımı özellikle canlı vericiden nakiller söz konusu olduğunda ceza hukuku açısından önem kazanmaktadır. Türk Ceza Kanunu, bu suç tipleri arasında yaptırım farklılığı öngörmek suretiyle, organ ve doku ayırımına ayrı bir hukuki statü kazandırmaktadır.

## 2.2. Organ Alımı, Saklanması ve Nakli

Çeşitli nedenlerle hasarlanmış bir organın işlevlerini yerine getirememesi; bazen doğrudan ölüme neden olabilir. Bazı hallerde de bireyin hayat kalitesini düşürebilir ve ıstırabına sebep olabilir, ya da çeşitli cihazlarla organların fonksiyonunun ikame edilerek yaşamını sürdürmeye çalışması sonucunu doğurabilir. Son yüzyıl içinde organ çıkarımı ve nakli ile ilgili cerrahi tekniklerin geliştirilmesi, başka bir kişiye ait organın alıcının bağışıklık sistemi tarafından reddini engelleyen ilaçların keşfi neticesinde organ naklinin gerçekleştirilip sürdürülmesi mümkün olmuştur ((Haberl, 1989; Vural, 2017, s. 1).

Tıbben tedavisi mümkün olmayan hastalıklar sonucunda işlev göremeyecek derecede hasar gören organların yerine, canlı veya ölü vericiden alınan sağlıklı bir organın konularak hastanın tedavi edilmesi sürecine organ nakli denilmektedir (Parlak, 2009, s. 191). Modern tıbbın en önemli ve karmaşık tedavi yöntemlerinden biri olan organ nakli, çeşitli organ yetmezlikleri durumunda hastaların hayatlarını kurtarabilmektedir. Organ nakli süreci; doku ve organların uygun donörlerden alınması, uygun koşullarda saklanması ve alıcılara başarılı bir şekilde nakledilmesi aşamalarını kapsar. Organ nakli özellikle böbrek, karaciğer, kalp ve akciğer gibi hayati organların işlevini kaybettiği durumlarda kritik bir tedavi yöntemi olarak uygulanır. Süreç, etik ve yasal düzenlemelerle sıkı bir şekilde kontrol edilir ve hastaların tıbbi gereksinimleri doğrultusunda gerçekleştirilir.

Organ nakli; donör seçimi, organın alınması, uygunluk değerlendirmesi ve naklin cerrahi operasyon ile gerçekleştirilmesi gibi ardışık tıbbi işlemleri kapsayan sistematik bir süreçtir. Organ nakli sürecinde organ vericisinin seçimi hayati bir aşamadır. Vericiler, canlı veya kadavradan olabilir. Canlı vericiden karaciğer gibi bölünebilir organlar veya böbrek gibi vücutta birden fazla bulunan organlar alınabilir. Canlı vericilerden gerçekleştirilen organ nakilleri arasında böbrek nakli en yaygın olanıdır; karaciğer nakilleri ise daha az sıklıkta uygulanmaktadır (Avcı, 2018; TTDİS, 2025). Kadavra vericiden ise böbrek ve karaciğere ek olarak kalp, pankreas, akciğer, ince bağırsak gibi organların yanısıra kemik, tendon, kalp kapağı, uterus, yüz, el, kol, bacak gibi organ ve kompozit dokuların nakilleri de yapılabilmektedir.

Verici seçiminde kan grubu uyumu, doku uyumu, bağışıklık sistemi özellikleri, alıcı ve vericinin tıbbi durumu, fiziki özellikleri gibi pek çok faktör göz önünde bulundurulur. Organların alımı, cerrahi ekip tarafından steril bir ortamda, ameliyathanede gerçekleştirilir. Her organın alınma süreci, organın türüne özgü değişiklikler gösterebilir. Örnek vermek gerekirse canlı vericiden karaciğerin alınması zor ve uzun süre alan bir süreçtir, organ çıkarma operasyonu yaklaşık 4-6 saat sürebilirken, böbreğin alınması daha kısa bir zaman dilimi içinde, daha az riskli bir işlem ile tamamlanabilir (Bezinover & Saner, 2019; Matuszkiewicz-Rowińska vd., 2013).

Vericiden çıkarılan organların nakil öncesinde uygun şekilde saklanması ve taşınması, organ naklinin başarı şansını doğrudan etkileyen önemli bir faktördür. Organların canlılığını koruması için genellikle soğuk zincir tekniği kullanılır. Organ, cerrahi olarak çıkarıldıktan hemen sonra organa özel bir solüsyona yerleştirilir ve organ özelliğine göre ayarlanmış soğuk ortamda muhafaza edilir. Bu işlem, organın oksijenlenmesini artırır ve hücre ölümünü en aza indirir. Örneğin, böbrekler soğuk ortamda göreceli daha uzun süreler boyunca saklanabilirken, kalp, karaciğer ve akciğer gibi organlar daha kısa sürelerle nakledilmelidir (Ranawaka vd., 2020). Alıcının bağışıklık sistemi, nakledilen organı reddetme eğilimindedir. Bunun sebebi alıcının bağışıklık sisteminin nakledilen organı yabancı olarak algılamasıdır. Bu nedenle, organ nakli esnasında ve nakil sonrasında alıcıya bağışıklık sistemini baskılamak amacıyla immünosupresif tedavi uygulanır. Böylece nakledilen organın vücut tarafından kabul edilmesi sağlanır. Başarılı bir nakil sonrası, organın uzun süreli işlevselliğinin korunması amacıyla alıcının düzenli takip altında tutulması ve tedaviye devam etmesi elzemdir.

### **2.3. Organ Nakli Türlerinin Sınıflandırması**

Organ nakli organın işlevini yitirdiği durumlarda hastaların yaşamını kurtaran önemli bir tedavi yöntemidir. Organ nakli uygulamalarında başlıca nakledilen organlar arasında karaciğer, kalp, böbrek, akciğer, pankreas ve bağırsak yer almaktadır. Her bir organ nakli; alıcı seçimi, immünosupresif tedavi ve postoperatif bakım süreçleri açısından kendine özgü dikkate alınması gereken hususlar içermektedir. Organ nakli, organların farklı kaynaklardan ve yöntemlerle temin edilmesine göre çeşitli şekillerde sınıflandırılabilir (Bezinover & Saner, 2019; Cihan & Sert, 2013). En sık kullanılan

sınıflama metodları vericinin biyolojik durumuna göre ve naklin tipine göre yapılan sınıflamalardır.

### **2.3.1. Vericinin biyolojik durumuna göre organ nakli türleri**

Organ nakli türleri; vericinin biyolojik durumuna göre sınıflandırıldığında canlı donör ve kadavra (ölü) donör kaynaklı olmak üzere iki ana kategoriye ayrılır. Her iki yöntemin de avantajları, dezavantajları ve etik tartışmaları mevcuttur.

#### **2.3.1.1. Canlı donörden organ nakli**

Canlı donörden organ nakli, yaşayan bir kişinin sağlığına zarar vermeden bağışlayabileceği organ veya dokuların ihtiyaç sahibi bir hastaya nakledilmesi suretiyle gerçekleştirilen tıbbi bir işlemdir (Kara vd., 2012).

Canlı donörden yapılan nakillerinin kadavra donörden yapılan nakillere kıyasla sağladığı avantajlar arasında; nakil sürecinin önceden planlanabilmesi, alıcının bekleme listesindeki süresinin kısalması ve nakledilecek organın soğuk iskemi süresinin minimal seviyede tutulması yer almaktadır (Umman vd., 2022). Bununla birlikte, donörün genel sağlık durumu üzerindeki potansiyel riskler, cerrahi müdahalenin olası komplikasyonları ve psikososyal etkiler dikkatle değerlendirilmelidir (Diwan & Singh, 2023). Bu nedenle, donör seçim sürecinde tıbbi, etik ve hukuki değerlendirmeler bütüncül bir yaklaşımla ele alınmalıdır. Canlı donörden organ alınması ile ölmüş bir donörden organ alınması arasındaki temel farklardan biri, canlıdan alınan organ ve dokuların nakledileceği alıcının önceden belirli olmasıdır. Buna karşılık, ölü vericiden alınan organ ve dokuların naklinde alıcının kim olacağına belirlenmesi süreci, ilgili mevzuatta belirtilen kurallar ve öncelik sıralamasına göre gerçekleştirilmektedir.

Canlı donörden organ naklinde, donörün nakil sonrasında sağlıklı bir şekilde yaşamını sürdürebilmesi beklenir. Canlıdan nakilde, ya kendini yenileyebilen dokuların bir kısmı (örneğin karaciğer, kemik iliği, deri) ya da kalan kısmı normal şekilde çalışmaya devam edebilecek organların tamamı veya bir bölümü (örneğin iki böbrekten biri) canlı donörlerden alınabilir. Bu nakil türünde vericinin hayatını riske atmamak esastır (Haberl vd., 2023).

Türkiye’de canlı donörlerden organ nakli, özellikle böbrek nakli uygulamalarında yaygın olarak tercih edilmektedir (Avcı, 2018). Canlı donörler çoğunlukla alıcının birinci veya ikinci derece akrabaları arasından seçilmekte olup, bu

durum alıcı ve verici arasındaki doku uyumunu artırarak nakil sonrası komplikasyon risklerini minimize etmektedir. Böylece, naklin başarısının ve uzun vadeli sağkalım oranlarının olumlu yönde etkilenmesi beklenmektedir.

Canlı bir bireyin organının bir başkasına nakledilmesi, verici kişinin kendisi açısından herhangi bir yarar sağlamaması ve bedensel bütünlüğü üzerinde doğrudan, ciddi ve geri dönüşü olmayan sonuçlar doğurma potansiyeli taşıması nedeniyle, hukuka uygunluk açısından tartışma konusu olmuştur. Ancak, belirli koşullar ve sınırlar çerçevesinde, yaşayan kişilerden organ ve doku alınmasının hukuken kabul edilebilir olduğu sonucuna varılmıştır (Süren, 2007). Bu kabul, tıbbi etik ve hukuki düzenlemelerin gelişimiyle birlikte, bireysel özerklik ve toplumsal yarar arasındaki dengenin gözetilmesi temelinde şekillenmiştir. Bu bağlamda, temel olarak yapılan düzenlemeler; İnsan Hakları ve Biyotıp Sözleşmesi, ODNK ve Organ Nakli Hizmetleri Yönetmeliği (ONHY) gibi mevzuatlarda belirlenen kurallar çerçevesinde şekillenmiştir. Bu kurallar, organ ve doku nakillerinin etik, yasal ve tıbbi kurallara uygun şekilde yapılmasını amaçlamaktadır.

### **2.3.1.2. Kadavra donörden organ nakli**

Kadavra donörden organ nakli, beyin ölümü tespit edilmiş bireylerden alınan organ veya dokuların, organ nakli ihtiyacı olan hastalara nakledilmesi sürecini ifade eder.

Kadavra donörler istisnasız olarak beyin ölümü gerçekleşmiş kişilerdir. Beyin ölümü, merkezi sinir sisteminin kafatası içinde yer alan kısımlarının, yani beyin, beyin sapı ve beyincığın tüm işlevlerinin kalıcı ve geri döndürülemez biçimde kaybı olarak tanımlanır. Türk Nöroloji Derneği, toplumun bakış açısına uygun olarak bu durumu “tüm beyin ölümü” şeklinde tanımlamaktadır. Tüm beyin ölümü, tıbbi olarak ölümün gerçekleştiğini ifade eden bir durumdur (Arsava vd., 2014). Bu süreç, klasik (biyolojik) ölümden farklıdır; zira beyin ölümü durumunda dolaşım ve solunum sistemi desteklenerek organların canlılığı bir süre daha korunabilir. Kadavra vericiden organ bağıışı açısından, tıbbi ölüm kararının verilmesinde kalp durmasının gerçekleşmesi zorunlu değildir, ölümün belirleyici unsuru olarak beyin ölümünün tanısı esas alınmaktadır (Vural, 2017, s. 16). Kadavra donörler, genellikle beyin hasarının eşlik ettiği travma, beyin kanaması veya beyni etkileyen benzeri olaylar sonucu beyin ölümü gerçekleşen bireylerdir. Beyin ölümünün en yaygın

nedenlerinden bir diğeri; kardiyak arrest sonrasında kardiyopulmoner resüsitasyon (CPR) uygulanan hastalarda gelişen oksijen yetersizliğine bağlı beyin hasarıdır. Bu durum, klinik literatürde hipoksik-iskemik ensefalopati olarak tanımlanmaktadır. Bu nedenlerden biri ya da birkaçı sonucunda beyin ölümü gerçekleşmiş olan verici adaylarının organ fonksiyonlarının sürdürülmesi amacıyla, nakil işlemine kadar mekanik ventilasyon ve diğer destek tedavileri uygulanır. Her ne kadar bu konuda kesin bir kural bulunmasa da, mekanik ventilasyon desteğinin yoğun bakım ünitelerinde uzun süreli olarak sağlanabilmesi nedeniyle, kadavra donör adayları hastalar sıklıkla hastanelerin yoğun bakım ünitelerinde takip edilmektedir. Kadavra donörler, özellikle kalp, karaciğer, böbrek ve pankreas gibi organların temininde kritik bir kaynak oluştururlar.

Kadavra donörler, organ nakli için önemli bir kaynak olmasına rağmen, kadavradan organ temini konusunda hala büyük zorluklar yaşanmaktadır. Dünya genelinde organ nakli tedavisinde en uygun organ kaynağı olarak kadavra donörler kabul edilmektedir (Töre vd., 2019). Ancak, Türkiye’de kadavra donör sayısı istenilen seviyenin oldukça altında kalmaktadır (IRODaT, 2025; Şantaş & Şantaş, 2018). Özellikle karaciğer ve böbrek nakillerinde, Türkiye’de kadavra donörlerden yapılan nakil oranı, küresel eğilimin tersine, canlı donörlerden yapılan nakillere kıyasla belirgin şekilde daha düşük seyretmektedir (Bingöl vd., 2020).

### **2.3.2. Naklin tipine göre organ nakli türleri**

Organ nakli türleri; naklin tipine göre sınıflandırıldığında dört ana kategoriye ayrılır. Ototransplantasyon (aynı insan üzerinde yapılan nakiller), allotransplantasyon (insandan insana yapılan nakiller), ksenotransplantasyon (türler arasında yapılan nakiller) ve izotransplantasyon (genetik olarak özdeş iki birey arasında yapılan nakiller) şeklinde listelenebilir.

#### **2.3.2.1. Ototransplantasyon**

Ototransplantasyon, bir bireyin kendi dokusunun veya organının aynı bireyin bir bölgesinden farklı bir bölgesine nakledilmesi işlemi ifade eder (Gürbüz, 2021). Ototransplantasyon yönteminde nakledilen organ alıcının kendi genetik materyaline sahiptir. Bu nedenle nakilin immünolojik sistem tarafından reddedilme riski daha azdır. Ototransplantasyonun klinik uygulamalarında sıkça karşılaşılan örnekler arasında, yanık tedavisinde hastanın kendi sağlıklı derisinin başka bir bölgeki yanık

alanına nakli ve koroner arter bypass cerrahisinde vücudun başka bir bölgesinden örneğin bacadan alınan sağlıklı damarların tıkalı kalp damarı bölgesinde kullanımı bulunmaktadır (Gürbüz, 2021, s. 52). Ayrıca diş hekimliğinde gömülü sağlıklı dişlerin çekilerek, eksik diş olan başka bir bölgeye nakledilmesi de ototransplantasyona örnek olarak gösterilebilir (Saruhan & Ertaş, 2015).

ODNK'nın 2. maddesinin ikinci bendi uyarınca; ototransplantasyon, saç ve deri nakli ile kan transfüzyonu ODNK kapsamı dışında bırakılmıştır. Bu işlemler, genel sağlık mevzuatı ve tıbbi etik kurallar çerçevesinde yürütülmektedir.

#### **2.3.2.2. Allotransplantasyon**

Allotransplantasyon, aynı türden olan fakat genetik olarak birbirinden farklı iki birey arasında gerçekleştirilen organ veya doku naklidir. Başka bir ifadeyle, birbirinden farklı genetik yapıya sahip iki insan arasında yapılan nakillerdir. Günümüzde en yaygın uygulanan nakil türüdür. Böbrek, karaciğer, kalp ve akciğer gibi solid organ nakilleri allotransplantasyon kategorisine girer. Bu metotta alıcının bağışıklık sistemi donörden gelen organı yabancı olarak algılayabilir. Bu durum reddetme reaksiyonlarına yol açabilir. Bu nedenle, allotransplantasyonlarda bağışıklık yanıtını baskılamak ve reddetme reaksiyonunu önlemek amacıyla immünosupresif tedaviler uygulanır.

#### **2.3.2.3. İzotransplantasyon**

İzotransplantasyon, genetik olarak özdeş bireyler arasında gerçekleştirilen nakil işlemidir. Bu türe örnek olarak tek yumurta ikizleri arasında yapılan nakiller gösterilebilir. Bu tür nakillerde donör ve alıcı aynı genetik yapıya sahip olduğundan, bağışıklık sistemi tarafından reddedilme riski yok denecek kadar azdır. Bu sebeple naklin başarılı olma ihtimali diğer nakil türlerine göre daha yüksektir. İzotransplantasyon allotransplantasyonun bir alt kavramı olarak da kabul edilir (Gürbüz, 2021, s. 55).

#### **2.3.2.4. Ksenotransplantasyon**

Ksenotransplantasyon, farklı biyolojik türler arasında gerçekleştirilen organ veya doku nakli olup, özellikle hayvanlardan insanlara yapılan nakiller bu kapsamda incelenmektedir. Domuzdan insana kalp kapakçığı nakli günümüzde yaygın olarak kullanılan bir yöntemdir. Gelecekte domuzdan insana böbrek, kalp gibi tam solid organ nakli yapılması konusunda çalışmalar devam etmektedir. Ksenotransplantasyon,

organ bağıışı konusundaki yetersizliklere çözüm sunma potansiyeline sahip olsa da, ciddi bağıışıklık tepkileri ve zoonotik hastalıkların bulaşma riski gibi önemli engeller içermektedir. İnsan bağıışıklık sistemi, farklı türlerden gelen dokuları yabancı olarak tanıyıp güçlü bir reddetme tepkisi oluşturabilir. Ayrıca, hayvan kaynaklı patojenlerin insanlara geçme olasılığı da dikkate alınması gereken kritik bir risk faktörüdür (Katırcıoğlu & Keskin, 2023).

ODNK ‘nın 2. maddesi, “organ” ve “doku” kavramını, “insan organizmasını oluşturan her türlü organ ve doku ile bunların parçaları” şeklinde tanımlamaktadır. Bu nedenle, kaynağı insan olmayan organ ve dokuların nakli, ODNK’nın kapsamı dışında kalmaktadır (Gülel, 2018, s.76), (Gürbüz, 2021, s. 55). Başka bir ifadeyle, ODNK yalnızca insandan insana yapılan organ ve doku nakline ilişkin kuralları düzenlemekte olup, düzenlediği nakil türü yalnızca allotransplantasyon ve onun bir alt kavramı olan izotransplantasyon ile sınırlıdır.

#### **2.4. Tıbbi Müdahale Kavramı**

Hasta Hakları Yönetmeliği’nin (HHY) 4. maddesinde, tıbbi müdahale kavramı, “Tıp mesleğini icraya yetkili kişiler tarafından uygulanan, sağlığı koruma, hastalıkların teşhis ve tedavisi için ilgili meslekî yükümlülükler ve standartlara uygun olarak tıbbin sınırları içinde gerçekleştirilen fizikî ve ruhî girişim”

olarak tanımlanmıştır. Öğretide ise bu kavram, bireyin beden veya ruh bütünlüğünde meydana gelebilecek olumsuzlukların tanınması, iyileştirilmesi ya da önlenmesine yönelik olarak gerçekleştirilen müdahaleleri kapsayacak biçimde açıklanmaktadır (Hakeri, 2021). Bu kapsamda, yalnızca teşhis ve tedavi değil, aynı zamanda nüfus planlaması gibi koruyucu sağlık hizmetleri de tıbbi müdahale kapsamında değerlendirilmektedir.

#### **2.5. Tıbbi Müdahalenin Hukuka Uygunluğu**

Bireyin kendisine ait olan, hem fiziksel hem de ruhsal bütünlüğünü korumaya yönelik mutlak nitelikteki haklara kişilik hakları ya da diğer bir ifadeyle şahsiyet hakları denir (Doğan, 2020; Dural & Öğüz, 2022, s. 104). Bu haklar, kişinin maddî ve manevi varlığı, yani bedeni, sağlığı, dış görünüşü, sesi, şerefi ve özel yaşamı gibi varlıkları üzerinde sahip olduğu temel hakları kapsar (Gözler, 2024, s.160; İkizler & Tüzüner, 2022, s. 337). Her ne kadar insan vücuduna müdahale, kişilik haklarını ihlal

edici nitelikte olduğundan, kural olarak, yasaklanmış olsa da, tıbbi müdahaleler bu genel yasağın istisnası olarak kabul edilmektedir (Onur, 2021; Erman, 2003, s. 48; Öztan, 2021, s. 304). Bu konuda en önemli hukuki düzenleme, Türkiye Cumhuriyeti Anayasası'nın 17. maddesinin ilk iki fıkrasıdır. Söz konusu madde şu şekildedir:

“Herkes, yaşama, maddi ve manevi varlığını koruma ve geliştirme hakkına sahiptir.

Tıbbi zorunluluklar ve kanunda yazılı haller dışında, kişinin vücut bütünlüğüne dokunulamaz; rızası olmadan bilimsel ve tıbbi deneylere tabi tutulamaz.”

Bu hükümde geçen “tıbbi zorunluluklar ve kanunda yazılı haller dışında” ifadesiyle, tıbbi müdahaleler genel yasağın dışında bırakılmıştır (İncel, 2022, s.23). Aynı konu, HHY'nin 5. maddesinde de daha ayrıntılı şekilde ele alınmıştır. Bu durumu farklı bir biçimde açıklamak gerekirse; genel hukuk kuralı olarak, bireyin vücut bütünlüğüne dışarıdan yapılan her türlü fiziksel müdahale kişilik haklarının ihlal eder. Özellikle cerrahi nitelikli tıbbi işlemler söz konusu olduğunda, herhangi bir hukuki gerekçeye dayandırılmadan değerlendirildiğinde, kişinin bedensel bütünlüğünü ihlal eden bir eylem olarak kabul edilir ve bu yönüyle Türk Ceza Kanunu kapsamında kasten yaralama suçunu oluşturabilir (Kahraman, 2016; Hakeri, 2021, s.115). Ancak bu genel yasağa bazı istisnalar öngörülmüştür. Tıbbi müdahaleler, söz konusu istisnalar arasında yer almakta ve hukuka uygunluk şartlarını taşıdığı takdirde meşru kabul edilmektedir (İncel, 2022, s.22; Arpacı, 2009, s. 6). Bu doğrultuda, hukuka uygunluk kriterlerini sağladığı takdirde, bu müdahaleler sorumluluk doğurmaz.

Öğretide, tıbbi müdahalenin hukuka uygunluğu bakımından bir takım koşulların bir arada bulunması gerektiği kabul edilmektedir. Evrensel tıp hukukunda bu şartlara Tıbbi Müdahalenin Hukuka Uygunluk Şartları adı verilmiştir. Bu şartlar dört temel unsurda toplanmaktadır (Hakeri, 2021, s.115-241; Gökcan, 2014, s. 161; Yaşar, 2019, s.5).

1. Tıbbi müdahalenin yetkili sağlık personeli tarafından gerçekleştirilmesi: Müdahalenin yalnızca tıp mesleğini yürütme yetkisine sahip bir sağlık personeli tarafından gerçekleştirilmesi gerekmektedir. 1219 sayılı Tababet ve Şuabatı San'atlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun (TŞSTİDK) 1. maddesine ve ek 13. maddesinin z bendinin ikinci fıkrasına göre, tıbbi müdahale yapma yetkisi esas olarak hekimlere aittir. Hekimlerin, 1219 sayılı TŞSTİDK'nın 1. maddesinde belirtilen

“Türkiye Cumhuriyeti dâhilinde tababet icra ve her hangi surette olursa olsun hasta tedavi edebilmek için tıp fakültesinden diploma sahibi olmak şarttır.”

hükmü ve aynı kanunun Ek 13. maddesinin z bendinin ikinci fıkrasında yer alan

“Tabipler ve dış tabipleri dışındaki sağlık meslek mensupları hastalıklarla ilgili doğrudan teşhiste bulunarak tedavi planlayamaz ve reçete yazamaz.”

ifadesi gereği, tıbbi müdahalenin hukuka uygunluk şartları içinde yer alan “yetkili personel olma” şartını genel anlamda yerine getirdiği ifade edilmektedir (Vural, 2017, s. 35). Dış konusunda müdahalelerde de dış hekimleri yetkilidir (Şimşek, 2014). Bununla birlikte, ebeler, sağlık memurları ve hastabakıcı hemşireler de belirli şartların sağlanması durumunda bu tür müdahaleleri gerçekleştirme yetkisine sahiptir. Nitekim, aynı kanunun Ek 13. maddesinin z bendinin ikinci fıkrasının devamında,

“Sağlık meslek mensuplarının iş ve görev ayrıntıları ile sağlık hizmetlerinde çalışan diğer meslek mensuplarının sağlık hizmetlerinde çalışma şartları, iş ve görev tanımları; sertifikalı eğitime ilişkin usûl ve esaslar Sağlık Bakanlığınca çıkarılacak yönetmelikle düzenlenir.”

hükmüne yer verilmektedir.

2. Tıbbi gereklilik (Endikasyon): Müdahalenin tıbbi bir zorunluluğa dayanması, hastalığın teşhisi, tedavisi veya önlenmesi ya da hastalıktan korunma amacı taşıması gerekmektedir (Şimşek, 2014). Anayasa'nın 17. maddesi çerçevesinde, endikasyon şartının anayasal bir zorunluluk olarak kabul edilmesi gerektiği yönünde görüşler bulunmaktadır (Hakeri, 2018, s. 258).

3. Aydınlatılmış hastanın rızası (Onam): Müdahale öncesinde bireyin, yapılacak işlem ve alternatifleri, muhtemel komplikasyonları, reddetme durumunda ortaya çıkabilecek fayda ve riskler, işlem sonrası yapılması gerekenler gibi hususlar hakkında yeterli ve anlaşılır biçimde bilgilendirilmesi ve bilgilendirme sonucunda özgür iradesiyle açık rıza göstermesi gerekir (Şimşek, 2014). Bu husus, HHY'nin 15. maddesinde de ele alınmıştır.

Türk Medeni Kanunu'nun (TMK) 24. maddesi, kişilik hakkına yönelik her türlü saldırıyı hukuka aykırı kabul eder. Ancak hükmün devamında hukuka aykırılığı ortadan kaldıran haller sayılmıştır. Bunlardan biri de zarar görenin rızasıdır. Tıbbi müdahale yönünden kişinin açık ve bilinçli onayı, bu müdahaleyi hukuki zemine taşır.

Rıza, bireyin kendi iradesiyle verdiği ve dış baskıdan arındırılmış bir kabul beyanıdır. Rıza, kişilik haklarına müdahalede hukuka aykırılığı ortadan kaldırır.

4. Tıp biliminin verilerine uygun tıbbi müdahale: Uygulanan müdahalenin, çağdaş tıp biliminin ilkeleri, teknikleri ve etik standartları doğrultusunda yapılmış olması gerekmektedir.

## **2.6. Tıbbi Müdahalede Rıza**

### **2.6.1. Tıp hukukunda rıza kavramı**

TDK sözlüğünde "rıza" kelimesi, "razı olma, bir şeyi yapmayı isteme; onam" şeklinde tanımlanmaktadır (TDK, 2025). Hukuki anlamda ise rıza, bireyin özgür iradesiyle, belirli bir eylem ya da durumun gerçekleşmesine, yeterli bilgiye sahip olarak ve açıkça onay vermesi anlamına gelmektedir. Bu kavram, yalnızca ceza hukuku ve medeni hukuk açısından temel bir unsur olmakla kalmayıp, tıp hukuku bağlamında da son derece önemli bir işlev üstlenmektedir.

Yukarıda da ifade edildiği üzere; tıbbi müdahale bireyin bedeni üzerinde doğrudan etkide bulunan uygulamalar bütünüdür. Tıbbi müdahalelerin hukuka uygun sayılabilmesi için, mutlaka müdahaleye maruz kalan hastanın açık rızasına dayanması gerekir. Rıza, Anayasa'nın 17. maddesinde güvence altına alınan "kişinin dokunulmazlığı" ilkesinin bir gereği olarak, bireyin bedensel ve ruhsal bütünlüğüne ilişkin kararlarını özgür iradesiyle verebilme hakkının bir tezahürüdür. Bireyin, tıbbi bir müdahale ile ilgili olarak açık ve bilinçli bir şekilde onay vermesi, yalnızca etik bir gereklilik değil, aynı zamanda hukuki bir zorunluluktur. Bu doğrultuda, tıbbi müdahaleye nitelikli bir rıza aranmaktadır (Özcan, 2021, s. 304). Rızanın geçerli sayılabilmesi için, hastaya tıbbi müdahaleden kabul edilebilir bir süre öncesinde yapılacak müdahalenin niteliği, olası riskler, alternatif tedavi seçenekleri ve sonuçları gibi ilgili konular hakkında yeterli bilgi verilmiş olmalıdır.

Bireyin hukuken geçerli rızası olmaksızın maruz kaldığı tıbbi müdahale, sıkça vurguladığımız Türkiye Cumhuriyeti Anayasası'nın 17. maddesinin ikinci fıkrasına aykırılık teşkil etmesinin yanı sıra, TMK'ya göre de hukuka aykırıdır (Çetin, 2024; Özcan & Özel, 2007). Zira TMK'nın 24. maddesinin ikinci fıkrası şu şekildedir:

“Kişilik hakkı zedelenen kimsenin rızası, daha üstün nitelikte özel veya kamusal yarar ya da kanunun verdiği yetkinin kullanılması sebeplerinden biriyle haklı kılınmadıkça, kişilik haklarına yapılan her saldırı hukuka aykırıdır.”

Türk hukuk sisteminde hasta rızasına ilişkin diğer düzenlemeler incelendiğinde, hasta rızasının çeşitli mevzuat düzenlemeleriyle belirlendiği görülür. Bu bağlamda, 1219 sayılı Kanun’un 70. maddesinin birinci fıkrasında şu hükme yer verilmektedir:

“Tabipler, dış tabipleri ve dişçiler yapacakları her nevi ameliye için hastanın, hasta küçük veya tahtı hacirde ise veli veya vasisinin evveleminde muvafakatını alırlar.”

Bu hüküm, tıbbi müdahalelerde bulunmadan önce hastanın açık rızasının alınmasını bir zorunluluk olarak ortaya koymaktadır. Müdahaleye konu kişinin reşit olmaması veya fiil ehliyetinden yoksun bulunması halinde ise, onamın yasal temsilciden (veli veya vasi) alınması gerekliliğini düzenlenmiştir.

Anayasanın 90. maddesi uyarınca iç hukukumuzda kanun niteliği taşıyan Biyotıp Sözleşmesi’nin “Muvafakat” başlığını taşıyan 5. maddesi, tıbbi müdahalelerin geçerliliği açısından bilgilendirilmiş ve özgür iradeye dayalı onamı zorunlu kılmaktadır. Bu maddeye göre, bireye tıbbi müdahale öncesinde, müdahalenin amacı, niteliği, olası sonuçları ve riskleri hakkında yeterli bilgi verilmelidir. Ayrıca birey, verdiği onamı dilediği zaman geri alma hakkına sahiptir. Bu çerçevede, geçerli bir rıza için kişinin hem ehliyetli olması hem de yeterince bilgilendirilmiş olması gerekmektedir. Öte yandan, HHY’nin 5. maddesinin (d) bendi ise şu şekildedir:

“Tıbbi zorunluluklar ve kanunlarda yazılı haller dışında, rızası olmaksızın kişinin vücut bütünlüğüne ve diğer kişilik haklarına dokunulamaz”.

İlgili düzenlemelere göre, tıbbi müdahale yalnızca tıbben zorunlu durumlar veya kanunen açıkça öngörülmüş istisnai hâllerin varlığı durumunda, bireyin rızası olmaksızın gerçekleştirilebilir. Bu istisnalar dışında, kişinin rızası temin edilmeden vücut bütünlüğüne yönelik herhangi bir müdahalede bulunulması hukuken yasaktır. Bir hastanın açık rızası bulunmaksızın tıbbi müdahalede bulunulmaması durumunda, hekim hukuki açıdan sorumlu tutulamaz. Zira yukarıda da bahsedildiği üzere rıza, tıbbi uygulamaları hukuka uygun hale getirir. Buna karşılık, hastanın onayı alınmadan gerçekleştirilen herhangi bir müdahale hukuka aykırılık teşkil eder, müdahaleyi gerçekleştiren hekimi cezaî ve hukukî sorumluluk altına sokabilir. Bu tür durumlarda,

hem ceza yargılaması hem de tazminat talepleri gündeme gelebilir (Hakeri, 2021, s. 176).

Hastanın rızası her zaman yazılı olmak zorunda değildir. Rıza, sözlü olarak da açıklanabilir (Hakeri, 2021, s. 178). Nitekim HHY'nin "Rızanın Şekli ve Geçerliliği" başlıklı 28. maddesinin birinci fıkrasında, mevzuatın öngördüğü istisnalar dışında rızanın herhangi bir şekilde bağlı olmadığı ifade edilmektedir. İlgili maddede "mevzuatın öngördüğü istisnalar" kapsamına giren, rızanın mutlaka yazılı olması gereken tıbbi müdahaleler şu şekilde sıralanabilir; Organ ve doku nakli (ODNK 6. ve 14. maddeleri), büyük cerrahi işlemler (TŞSTİDK madde 70), tıbbi araştırma ve klinik denemeler (3359 sayılı Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu (SHTK) Ek Madde 10/e), insan kökenli biyolojik maddelerin alınması aşılması ve nakli işlemleri (TMK 23. maddesi üçüncü fıkrası), sterilizasyon veya rahim tahliyesi işlemleri (Nüfus Planlaması Hakkında Kanun'un 6. maddesi). Öte yandan, yukarıda sıralanan bu tıbbi müdahaleler açısından HHY'nin 29 ve 30. maddelerinde de aynı hususlara açıkça işaret edilmiştir.

### **2.6.2. Tıp hukukunda aydınlatma kavramı**

Tıp hukukunda "aydınlatma" kavramı; tıbbi müdahaleyi yapmaya yetkili kişinin, hastasına gerçekleştirilmesi planlanan tıbbi müdahale öncesinde; müdahalenin türü, uygulama şekli, muhtemel yan etkileri, taşıdığı riskler ve müdahalenin ivediliği ile birlikte, müdahalenin yapılmaması durumunda ortaya çıkabilecek olası olumsuz sonuçları ayrıntılı ve anlaşılır bir şekilde açıklamasını ifade eder. Böylece hastanın, tıbbi müdahaleye ilişkin kararını özgür iradesiyle ve yeterli bilgiye dayanarak verebilmesi için bilgilendirilmesi sağlanır. Türk hukuk sisteminde, aydınlatma yükümlülüğü çeşitli yasal düzenlemeler ve yargı kararlarıyla şekillendirilmiştir (Hakeri, 2021).

Türk hukukunda, hekimin aydınlatma yükümlülüğü öncelikle Anayasa'nın 17. maddesi ile güvence altına alınmıştır. Bu madde, herkesin yaşama, maddi ve manevi varlığını koruma ve geliştirme hakkına sahip olduğunu belirtir. Bu bağlamda, bireyin kendi bedeni üzerindeki tasarruf yetkisi kapsamında, tıbbi müdahaleler öncesinde bilgilendirilmesi gerektiği kabul edilir.

HHY'nin 15. maddesi, bilgilendirmenin hangi konuları kapsayacağı hususunu ayrıntılı bir şekilde açıklamaktadır (Özta, 2021, s. 305). Söz konusu maddeye göre hastaya; “Hastalığın muhtemel sebepleri ve nasıl seyredeceği, tıbbi müdahalenin kim tarafından nerede, ne şekilde ve nasıl yapılacağı ile tahmini süresi, diğere tanı ve tedavi seçenekleri ve bu seçeneklerin getireceği fayda ve riskler ile hastanın sağlığı üzerindeki muhtemel etkileri, muhtemel komplikasyonları, reddetme durumunda ortaya çıkabilecek muhtemel fayda ve riskleri, kullanılacak ilaçların önemli özellikleri, sağlığı için kritik olan yaşam tarzı önerileri, gerektiğinde aynı konuda tıbbî yardıma nasıl ulaşabileceği” konularında bilgilendirme yapılmalıdır. Aynı yönetmeliğin 22. maddesi ise, hastanın rızası olmaksızın ve verdiği rızaya uygun olmayan bir şekilde tıbbi müdahalede bulunulamayacağını belirtir.

Aydınlatma, hastanın anlayabileceği bir dilde ve şekilde yapılmalıdır. Aydınlatma yükümlülüğünün yerine getirilmemesi, tıbbi müdahalenin hukuka aykırı sayılmasına ve hekimin hukuki sorumluluğuna yol açabilir (Çavdar, 2016).

Yargıtay kararlarında, hekimin aydınlatma yükümlülüğünün önemi vurgulanmış ve bu yükümlülüğün yerine getirilmemesinin hukuki sonuçları ele alınmıştır. Örneğin, Yargıtay 13. Hukuk Dairesi'nin bir kararında, hastanın aydınlatılmasının, hekimin özen borcunun bir parçası olduğu ve bu yükümlülüğün ihlalinin tazminat sorumluluğunu doğuracağı belirtilmiştir (Yargıtay 13. Hukuk Dairesi 2016/25663 esas numaralı, 2018/7615 karar numaralı, 04.07.2018 tarihli kararı). Dava konusu olan somut olay ve alınan karar özetle şu şekildedir;

“Davacı kendisine davalılar tarafından guatr ameliyatı yapıldığını, ancak ameliyatta ses tellerinin kesilmesi nedeniyle, akabinde ses kısıklığı ve nefes darlığı problemleri yaşadığını, yapılan ameliyatın amacına uygun gerçekleştirilmediğini ileri sürerek, ıslahen maddi ve manevi tazminatın davalılardan müştereken ve müteselsilen tahsiline karar verilmesini istemiştir.

Davalılar, yaşanan söz konusu sorunların ameliyatın komplikasyonu olduğunu savunarak, davanın reddini talep etmişlerdir. Bir Tıp Fakültesinin Öğretim Üyelerinden alınan bilirkişi heyeti raporu, Adli Tıp Genel Kurul raporu ve ayrıca Yüksek Sağlık Şurası kararında, davacının yapılan guatr ameliyatı sonrasında yaşadığı sıkıntıların, ameliyatın komplikasyonu olduğu belirtilmiştir. Ancak, davalılar, davacıya yapılan ameliyat sonucunda oluşabilecek olası komplikasyonların

anlatıldığına ve davacının bu işleme rıza gösterdiğine dair aydınlatılmış onam alındığına dair bir delil sunmamışlardır. Muvafakatname başlığı altında dosyaya sunulan belge, gerekli aydınlatmayı içermediği gibi, yalnızca rıza mahiyetindedir. Aydınlatılmış onamda ispat külfeti hekim ya da hastanededir. Mahkemenin de kabulü bu şekildedir. Ancak, aydınlatma yükümlülüğünün yerine getirilmemiş oluşu, yapılan müdahaleyi hukuka aykırı hale getirdiğinden, davalıların manevi tazminat dışında maddi tazminattan da sorumlu olduklarının kabulü gerekir.”

Türk hukukunda, hekimin aydınlatma yükümlülüğü, hastanın özerkliğini ve kişilik haklarını koruyan temel bir unsurdur. Bu yükümlülüğün yerine getirilmesi, tıbbi müdahalelerin hukuka uygunluğu ve hasta hekim ilişkilerinin güvenilirliği açısından büyük önem taşır (Özar & Halıcı 2021).

### **3. GEREÇ VE YÖNTEM**

#### **3.1. Araştırmanın Onayı**

Araştırma önerisi, Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Rektörlüğü Sağlık Bilimleri Enstitü Yönetim Kurulu'nun 27.02.2023 tarih ve 2023-6/2 sayılı kararı ile onanmıştır.

#### **3.2. Araştırma Yöntemi ve Veri Toplama Süreci**

Bu çalışmada, organ nakli uygulamalarının hukuki boyutunu incelemek amacıyla, öncelikle Türkiye Cumhuriyeti ulusal mevzuatında yer alan organ ve doku nakline ilişkin yasal düzenlemeler analiz edilmiştir. Ayrıca Türkiye'nin taraf olduğu uluslararası sözleşmeler taranarak, organ nakli konusundaki uluslararası normlar değerlendirilmiştir. Çeşitli ülke hukuk sistemlerinde organ nakline ilişkin yasal düzenlemeler incelenmiş ve bu sistemlerin Türkiye uygulamalarıyla benzerlik ve farklılıkları ortaya konulmuştur.

Organ nakli konusundaki mevcut bilimsel bilgi birikimini değerlendirmek amacıyla, ulusal ve uluslararası hakemli dergilerde yayımlanmış ilgili akademik makaleler incelenmiştir. Bunun yanı sıra, konuya ilişkin teorik ve uygulamalı yaklaşımları ortaya koyan ulusal ve uluslararası düzeyde yayımlanmış akademik kitaplar da literatür taramasına dahil edilmiştir. Ayrıca, Yükseköğretim Kurulu (YÖK) Ulusal Tez Merkezi veritabanı üzerinden organ nakli ile ilgili yazılmış lisansüstü tezler taranarak, konuya ilişkin akademik çalışmaların metodolojik yaklaşımları incelenmiş, bulguları ve sonuçları analiz edilmiştir.

Türkiye'deki organ nakli uygulamalarına ilişkin geçmiş yıllara ait sayısal verilere ulaşmak amacıyla, T.C. Sağlık Bakanlığı Doku, Organ Nakli ve Diyaliz Hizmetleri Dairesi tarafından yönetilen Türkiye Transplantasyon, Diyaliz ve İzlem Sistemi (TTDİS) incelenmiştir. Doku, Organ Nakli ve Diyaliz Hizmetleri Dairesi Başkanlığınca yürütülen faaliyetler ve başkanlığın kullandığı sisteminin kamuya açık verileri, vatandaşların erişimine sunulan TTDİS Kamuoyu Aydınlatma Platformu aracılığıyla elde edilmiştir. Bu veriler, yalnızca anonimleştirilmiş nitelikte olup, etik ilkelere uygun biçimde değerlendirilmiştir.

Diğer ülkelerde gerçekleştirilen organ nakli sayılarına ulaşmak ve bu verileri Türkiye ile karşılaştırmak amacıyla, Uluslararası Organ Bağışı ve Nakli Kayıt Sistemi (International Registry in Organ Donation and Transplantation - IRODaT) web sitesinde yayımlanan istatistiki veriler analiz edilmiştir.

Türkiye'deki organ nakli ve kadavradan organ bağışı uygulamalarına ilişkin detaylı bilgi edinmek amacıyla, T.C. Sağlık Bakanlığı'na e-Devlet Kapısı üzerinden bilgi edinme hakkı kapsamında iki ayrı başvuruda bulunulmuştur. Bu başvurular aracılığıyla, organ nakline ilişkin mevcut uygulamalar, idari süreçler ve veri yönetim sistemleri hakkında kamuya açık bilgiler talep edilmiştir. Sağlık Bakanlığı tarafından sağlanan veriler, çalışmanın uygulama boyutuna yönelik analizlerde temel kaynak olarak kullanılmıştır.

## 4. BULGULAR

### 4.1. Kadavradan Naklin Koşulları

ODNK'nın 11. ila 14. maddeler arasında "Ölüden Organ ve Doku Alınması" başlıklı 3. bölümünde ölüden yapılacak organ naklinin usulleri düzenlenmiştir. Kanuna göre, organ nakli yapılması amacıyla ölüden organ ve doku alınabilmesi için, iki koşulun sağlanması gerekmektedir. Kadavra donörden organ bağış olabilmemesi için ilk koşul, ölümün resmi olarak tespit edilmesidir. İkinci koşul ise, organ veya doku bağışının gerçekleştirilmiş olması yani organ kaynağı olan kişinin rızasının olmasıdır (Dural & Ögüz, 2022, s. 118).

#### 4.1.1. Ölüm

Türk Medeni Hukuku'nda kişilik, bireyin hak sahibi olabilme ve yükümlülük altına girebilme niteliğini ifade eden temel bir hukuki kavramdır. Hukuk düzeni tarafından tanınan bu statü, bireylere çeşitli haklar tanıdığı gibi, belirli sorumluluklar da yükler. Kişilik, bireyin toplum içindeki konumunu ve hukuk sistemindeki yerini belirleyen temel unsurlardan biridir (Oğuzman, vd. 2022, s. 2).

TMK 28. maddesi, kişiliğin başlangıcına ve bitişine ilişkin olarak şu hükmü içermektedir:

"Kişilik, çocuğun sağ olarak tamamen doğduğu anda başlar ve ölümle sona erer".

Bu düzenlemeye göre, ölüm, kişiliğin sona ermesi anlamına gelmekte olup, bireyin hak ehliyeti de bu aşamada ortadan kalkar (Yılmaz & Yıldırım, 2023, s. 137; Oğuzman, vd. 2022, s. 19; İkizler & Tüzüner, 2022, s. 290). Kişiliğin sona ermesi, bireyin sahip olduğu şahsi hakların ve yükümlülüklerin de son bulmasına neden olur. TMK, ölüm olayına dair tanım yapmaktan veya bir kişinin ne zaman ölmüş sayılacağına ilişkin doğrudan bir hüküm koymaktan özellikle kaçınmıştır (İkizler & Tüzüner, 2022, s. 291). Bu yaklaşımın bilinçli olduğu ve ölümün zamanı ile koşullarının belirlenmesinin esasen tıp alanının uzmanlık konusu olduğu kabul edilir (Hakeri, 2021; Akkanat, 2004. s. 34).

Tıp biliminde ise, ölümün tanımından ziyade, ölümün ne zaman gerçekleştiğinin belirlenmesine öncelik verilmiştir. Bu belirleme süreci, ölüm kavramının anlaşılmasında temel alınmıştır. Başlangıçta, ölüm anını saptamada biyolojik ölüm

kavramı esas alınmış, ancak zamanla bu yaklaşımın yetersiz kaldığı görülmüştür. Bunun üzerine, daha kesin ve kapsamlı bir yöntem olarak beyin ölümü kavramı ortaya atılmış ve benimsenmiştir (Wijdicks, 2018).

#### **4.1.1.1. Klasik (biyolojik) ölüm anlayışı**

Geleneksel biyolojik ölüm anlayışı, kalp ve solunum fonksiyonlarının durması, kan dolaşımının sona ermesi ve buna bağlı olarak hücrelerin ve organların işlevlerini yerine getirememesi durumunu ifade eder (Shewmon, 2004). Tıp bilimi açısından günümüzde geçerliliğini yitirmiş olan bu yaklaşımda ölüm, vücuttaki tüm yaşamsal faaliyetlerin durması anlamına gelir ve klinik olarak kalp atımı ve solunumun kalıcı olarak sonlanması, ölümün kesin ölçütleri olarak kabul edilmiştir (Özcengiz, 2020, s. 2). Geçmiş dönemlerde kişinin öldüğünü doğrulamak amacıyla, burun bölgesine tutulan aynanın yüzeyinde buğu oluşmaması ya da kişiye sesli veya ağrılı uyaran verilmesine karşın tepki vermemesi gibi ilkel ve basit yöntemlere sıkça başvurulmuştur. Klasik (biyolojik) ölüm anlayışı, 20. yüzyılın ortalarına kadar tıp pratiğinde yaygın biçimde varlığını sürdürmüştür (Shewmon, 2004).

#### **4.1.1.2. Beyin ölümü anlayışı**

Modern tıbbın gelişimi, 20. yüzyılın ikinci yarısından itibaren, solunumu durmuş bireylere mekanik ventilasyon uygulanarak solunum işlevinin devam ettirilmesini ve kalp fonksiyonları durmuş bireylere CPR ile birlikte, bu işlem sırasında, yeni keşfedilen ilaçların ve tekniklerin uygulanmasını mümkün kılmış; böylece kalp atımının bazı durumlarda yeniden sağlanabilmesi olanaklı hâle gelmiştir (Çakın vd., 2024; Özcengiz, 2020, s. 1). Bu gelişmeler, önemli bir tartışmayı beraberinde getirmiştir. Ciddi beyin hasarı sonucu tüm beyin fonksiyonları sona eren bir hastanın, mekanik ventilasyon desteğiyle diğer organlarının çalışmaya devam etmesi durumunda, bu bireyin hala canlı mı yoksa ölü mü olduğu sorusu gündeme gelmiştir. Bu durum, ölümün tanımına ilişkin tıbbi, etik ve hukuki boyutları olan yeni bir sorgulamayı da zorunlu kılmıştır.

Tıpta yaşanan bu hızlı teknolojik ilerlemeler, “ölüm” tanımında bir değişimi beraberinde getirmiş ve “beyin ölümü” kavramının gündeme gelmesine neden olmuştur (Lewis vd., 2020). Beyin ölümü, merkezi sinir sisteminin kafatası içinde yer alan bölümlerinin, yani beyin, beyin sapı ve beyinciğin, iyileşme olmaksızın kalıcı olarak tüm faaliyetlerini kaybetmesi olarak tanımlanmıştır (Arsava vd., 2014; Çakın

vd., 2024; Dural & Ögüz, 2022, s. 24). Beyin ölümü gerçekleşen bireylerde solunum ve kalp fonksiyonları, yapay destek cihazlarıyla sürdürülebilir olsa da bilinç, farkındalık ve algılayabilme gibi temel yaşam göstergeleri tamamen kaybolmuştur. Pratikte mekanik ventilasyon uygulamasının yoğun bakım ünitelerinde gerçekleştirilebilmesi nedeniyle, beyin ölümü tanısı da yalnızca bu ortamlarda, yaşam destek sistemlerine bağlı olarak izlenen hastalarda konulabilmektedir (Özcengiz vd., 2023).

Günümüzde pek çok ülke, beyin ölümünü hem tıbbi hem de hukuki olarak kabul etmekte ve organ nakli ile yaşam destek tedavisinin uygulanması gibi kararları bu ölçüte göre vermektedir. (Lewis vd., 2020).

#### **4.1.1.3. Türk hukukunda beyin ölümü kavramı**

TMK'da ölüme ilişkin açık bir tanıma yer verilmemekle birlikte, ölüm kavramına hukuki açıdan çeşitli anlamlar yüklenmiş ve bu kapsamda önemli hukuki sonuçlar bağlanmıştır (Özcengiz, 2020, s. 5). Bu durum, ölüm olgusunun esasen tıbbi bir mesele olarak değerlendirilmesi bakımından olumlu bir yaklaşımdır. Bununla birlikte, organ ve doku nakli gibi pratik uygulamalarda ölümün tespiti büyük önem arz ettiğinden, ODNK çerçevesinde ölüm tanısının nasıl konulacağına dair ayrıntılı düzenlemelere yer verilmiştir. ODNK'nın 11. maddesinde ölümün gerçekleştiğine dair tıbbi karar şu şekilde düzenlenmiştir:

“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.”

Bu hüküm incelendiğinde, ODNK'da doğrudan “beyin ölümü” kavramına yer verilmediği, bunun yerine “tıbbi ölüm” terimini kullanıldığı görülmektedir. Burada ölümün varlığına dair karar, ilgili uzmanlık alanlarından iki hekimin bilimsel tıbbi yöntemlere dayanarak ortak kanaat oluşturmasıyla belirlenmektedir. Buna karşılık “beyin ölümü” ifadesi, açıkça ONHY içinde tanımlanmıştır. Yönetmeliğin “Tanımlar” başlıklı 4. maddesinde, beyin ölümü; “tüm beyin ve beyin sapı fonksiyonlarının tam ve geri dönüşümsüz kaybı” şeklinde açıklanmıştır. Aynı yönetmeliğin 8. maddesi ile yönetmelik ekinde yer alan “Beyin Ölümü Tanı Kriterleri” başlıklı Ek-1. bölümünde ise, bu durumu belirlemek için izlenecek klinik ve teknik süreçler ayrıntılı biçimde

düzenlenmiştir. Ek-1 tıbbi protokolleri andıran teknik bir belge niteliğindedir (Şekil 4.1.). Bu ek, beyin ölümü teşhisinin hangi muayene, gözlem ve testlerle yapılacağına dair sistematik bir çerçeve sunmakta ve bu tanımın ülke genelinde standart bir biçimde uygulanmasına olanak sağlamaktadır. Böylelikle teşhis sürecine dair tereddütlerin azaltılması amaçlanmıştır. Bununla birlikte, bazı araştırmacılar tarafından eleştirilen hususlar da mevcuttur. Eleştirel değerlendirmelere konu olan durum, beyin ölümü gibi temel ve hukuki sonuçlar doğuran bir kavramın doğrudan kanun düzeyinde değil, kanuna bağlı olarak çıkarılmış bir yönetmelik çerçevesinde tanımlanmış olmasıdır (Vural, 2017, s. 79).

Türkiye’de bilimsel kuruluşlar da beyin ölümü tanımının konulmasında ulusal düzeyde terminolojik ve yöntemsel birliğin sağlanmasına yönelik çeşitli çalışmalarda bulunmuşlardır. Türk Nöroloji Derneği, 2014 yılında "Beyin Ölümü Tanı Kılavuzu" başlıklı bilimsel bir metin yayımlamıştır. Kılavuzun yazarları, ilgili bilimsel metnin ODNK ile uyumlu olduğunu kılavuz içerisinde açıkça ifade etmektedirler (Arsava vd., 2014, s. 101). Kılavuzda beyin ölümü,

“merkezi sinir sisteminin kafatası içinde kalan kısmı olan beyin, beyin sapı ve serebellumun tamamının tüm aktivitelerinin kalıcı, yani geri dönüşümsüz olarak yitirilmesi “

şeklinde tanımlanmış olup, bu tanım küresel tıp literatüründe kabul gören anlayışla paralellik göstermektedir.

Kılavuz, beyin ölümü tanısı konulmadan önce sekiz adet ön şartın mutlaka sağlanması gerektiğini vurgulamaktadır. Türk Nöroloji Derneği’nin “Beyin Ölümü Tanı Kılavuzu”nda belirtilen bu ön şartlar, Şekil 4.2.’de gösterilmiştir. Kılavuzda yer alan bu ön koşullar, ONHY’nin ekinde bulunan “Beyin Ölümü Tanı Kriterleri” başlıklı Ek-1 ile büyük ölçüde paralellik göstermektedir. Ancak kılavuz, yönetmelik ekine kıyasla daha ayrıntılı açıklamalara yer vermektedir. Yönetmelik Ek-1’de, beyin ölümü tanısı öncesinde sağlanması gereken koşullar arasında, “komadan geriye dönüşüm sağlanabilecek ilaç etkileri ve intoksikasyonların dışlanmış olması” kriteri belirtilmiştir. Buna karşılık, kılavuz bu konuyu daha ayrıntılı biçimde ele alarak, sedatif, anestezi, analjezik, bilinç düzeyini etkileyebilecek veya nöromusküler bloke edici ilaçların etkisinde olan hastalarda, eğer mümkünse bu ilaçların serum düzeyinin terapötik aralığın altına düşmesinin beklenmesi gerektiğini ifade etmiştir. İlaç

düzeyinin ölçülemediği durumlarda ise, hangi klinik tabloda ne kadar süre beklenmesi gerektiğine dair ayrıntılı açıklamalara yer verilmiştir. Yönetmelik Ek-1, beyin ölümüne yol açan durumun tespiti için “beyin hasarının yaygın ve geri dönüşümsüz olduğunun belirlenmiş olması” koşulunu ön şart olarak ortaya koymaktadır. Buna karşılık, kılavuz bu hususu daha ayrıntılı biçimde ele almış; geri dönüşümü olmayan ağır yapısal beyin hasarının tespiti için hangi görüntüleme yöntemlerinin kullanılacağı ve bu tetkiklerin ne zaman yapılması gerektiği konularını detaylı şekilde açıklamıştır. Yönetmeliğin Ek-1 bölümünde “hipotansif şok tablosu olmaması” şeklinde belirtilen ön koşul, kılavuzda daha ayrıntılı olarak ele alınmış ve farklı yaş gruplarına göre hangi kan basıncı değerlerinin normal kabul edileceği açıklanmıştır.

Kılavuz, klinik olarak beyin ölümü tanısı koymak için üç temel bulgunun gerekli olduğunu belirtmiştir. Bunların birincisi derin koma durumu, ikincisi beyin sapı reflekslerinin olmaması ve son olarak da apne testinin pozitif olması şeklinde tarif edilmiştir. Apne testinin çeşitli nedenlerle yapılamaması halinde ise serebral kan dolaşımını değerlendiren destekleyici testlere başvurulması önerilir. Beyin ölümüne ilişkin temel klinik bulguların belgelenmesinin ardından, bu durumun geri dönüşümsüz olduğunun kanıtlanabilmesi amacıyla belirli bir gözlem süresinin geçirilmesi gerekliliği ortaya konmuştur. “Bekleme (gözlem) süresi “olarak tanımlanan bu dönem, hastanın yaşı ve mevcut klinik durumu dikkate alınarak farklılık göstermektedir. Bu sürenin sonunda, başlangıçta saptanan beyin ölümü kriterlerinin değişmeden devam ettiğinin objektif biçimde gösterilmesi zorunlu kılınmıştır. Tüm bu öneriler Yönetmelik Ek-1 ile uyumludur.

Yönetmelik Ek-1’e göre, apne testinin uygulanmasının tıbben mümkün olmadığı durumlarda, hekimler kurulu tarafından belirlenen, “beyin dolaşımının durduğunu değerlendiren bir destekleyici test“ yapılması gerekmektedir. Bu testin sonucunun, beyin ölümü tanısıyla örtüşmesi halinde, tanı süreci tamamlanmış sayılır. Yönetmelikte, destekleyici testlerin hangileri olduğuna dair doğrudan bir liste sunulmamış; bu konuda hangi testin uygulanacağına ilişkin takdir yetkisi hekimler kuruluna bırakılmıştır. Buna karşılık, ilgili kılavuzda “Destekleyici Test” başlığı altında bu konuya daha ayrıntılı biçimde yer verilmiştir. Kılavuzun açıklamalarına göre, beyin ölümünün klinik tanısı, serebral dolaşımın durduğunu ya da beyin elektriksel aktivitesinin bulunmadığını gösteren tanısal araçlarla desteklenmelidir. Türk Nöroloji Derneği tarafından destekleyici test olarak kabul edilen testler şu şekilde

belirtilmiştir: “Elektroensefalografi (EEG), duyuşal uyarılmış potansiyel testleri, transkranial Doppler ultrasonografi, radyonüklid serebral sintigrafi, bilgisayarlı tomografi (BT) anjiyografi ve kateterle yapılan serebral anjiyografi”.

#### ORGAN NAKLİ HİZMETLERİ YÖNETMELİĞİ

##### Ek-1

#### BEYİN ÖLÜMÜ TANI KRİTERLERİ

(1) Beyin ölümlü klinik bir tanıdır ve tüm beyin fonksiyonlarının tam ve geri dönüşümü olmayan kayıdır. Beyin ölümlü tanısında gereken ön koşullar aşağıda belirtilmiştir:

- Komanın nedeninin belirlenmiş olması.
- Beyin hasarının yaygın ve geri dönüşümsüz olduğunun belirlenmiş olması.
- Santral vücut ısı  $\geq 36^{\circ}\text{C}$  olması.
- Hipotansif şok tablosu olmaması.
- Komadan geriye dönüşüm sağlanabilecek ilaç etkileri ve intoksikasyonların dışlanmış olması.
- Beyin hasarından bağımsız şekilde klinik tabloyu açıklayabilecek metabolik, elektrolit ve asit-baz bozukluklarının olmaması.

(2) Birinci fıkrada yer alan tüm koşulların tespiti halinde beyin ölümlü tanısı için aşağıdaki hususlar aranır:

- Derin komanın olması (Tam yanıtızlık hali; Santral ağırlı uyarılara motor cevap alınmaması).
- Beyin sapı reflekslerinin alınmaması. Beyin sapı refleksleri için aşağıdaki kontroller yapılır:
  - Pupiller parlak ışığa yanıtız, orta hatta ve dilatedir (4-9 mm).

2) Oküloşefalik ve vestibulo-oküler refleks yokluğu.

3) Kornea refleks yokluğu.

4) Faringeal ve trakeal reflekslerin yokluğu.

- Spontan solunum çabasının bulunmaması ve apne testinin pozitif olması.

(3) Apne testi yapılabilmesi için normotermi, normotansiyon ve normovolemi ön koşulları sağlanır. Bu koşullarda hastaya uygun mekanik ventilasyon yaklaşımı ile PaCO<sub>2</sub>'nin 35-45 mmHg ve PaO<sub>2</sub>'nin 200 mmHg üzerinde olması sağlanmalıdır. Bu koşullar sağlandıktan sonra hasta mekanik solunum desteğinden ayrılarak intratrakeal oksijen uygulanmalıdır. Test sonunda PaCO<sub>2</sub>  $\geq 60$  mmHg veya PaCO<sub>2</sub> bazal değerine göre 20 mmHg veya daha fazla yükselmesine rağmen spontan solunumu yoksa apne testi pozitifdir.

(4) Pnomotoraks, pnomomediastinum gibi apne testinin yapılmasının mümkün olmadığı tıbbi durumlarda, hekimler kurulunun belirleyeceği beyin dolaşımının durduğunu değerlendiren bir destekleyici test yapılır ve test sonucu beyin ölümlü tanısı ile uyumlu ise beyin ölümlü tespiti tamamlanır.

(5) Aşağıdaki bulgular beyin ölümlü tanısına engel oluşturmaz:

- Derin tendon reflekslerinin alınması.
- Yüzeyel reflekslerin alınması.
- Babinski işaretinin bulunması.
- Spinal refleks ve otomatizmaların olması.
- Terleme, kızarma, ateş ve taşikardi bulunması.
- Diabetes insipidus olmaması.

(6) Beyin ölümlü tanısı konan vakalarda;

a) Beyin ölümlü tanısının konulduğu birinci nörolojik muayenedeki klinik tablonun; yeni doğanda (2 aydan küçük) 48 saat, 2 ay-1 yaş arası 24 saat, 1 yaş ve üzerindeki çocuklarda ve yetişkinlerde 12 saat ve anoksik beyin ölümlerinde 24 saat sonra yapılan ikinci nörolojik muayenede de değışmeden devam ettiği gözlenmelidir.

b) Klinik beyin ölümlü tanısı almış vakalarda, yeni doğan (2 aydan küçük) grubunda iki adet destekleyici test, 2 ay ve üzerindeki diğer vakalarda ise hekimler kurulunun uygun göreceği bir laboratuvar yöntemi ile beyin ölümlü tanısı teyit edilir.

c) Klinik olarak beyin ölümlü tanısı konulan vakalar için beyin dolaşımını değerlendiren bir destekleyici test yapılmış ve yapılan bu test beyin ölümlü ile uyumlu ise ikinci nörolojik muayene için beklemeye gerek kalmaz.

Şekil 4.1. ONHY Ek-1 Beyin ölümlü tanı kriterleri

**Türk Nöroloji Derneği**  
**Beyin Ölümü Tanı Kılavuzu**  
**Beyin Ölümü Tanısı Ön Şartları**

1. Hastada tüm beyin ölümüne yol açma potansiyeli olan hastalık veya sürecin tanısı kesin olmalıdır.
2. Hastada geri dönüşümü olmayan ağır yapısal beyin hasarı bir görüntüleme yöntemi (beyin bilgisayarlı tomografi veya manyetik rezonans görüntüleme) ile mutlaka gösterilmelidir. Görüntüleme işlemi, hastanın klinik seyri ve önceki radyolojik bulguları ışığında gerek görülürse deklarasyon sürecinin ilerleyen safhalarında da yapılabilir.
3. Beyin hasarına yol açan hastalık veya süreçlerin ulaşılabilecek bir tedavisi olmamalı veya tüm tedavi girişimlerine yanıtızlık bulunmalıdır.
4. Sistolik kan basıncı yaş grubuna göre normal alt sınırın üstünde olmalıdır; 18 yaş ve üstü olgularda sistolik kan basıncının  $\geq 100$  mmHg olması gerekir. Kan basıncı önkoşulu vazopressör destek ile de sağlanabilir.
5. Santral vücut sıcaklığı  $\geq 36$  °C olmalıdır.
6. Beyin sapı reflekslerinin alınmasını engelleyecek düzeyde elektrolit dengesizliği ve/veya metabolik bozukluk olmamalıdır. Elektrolit dengesizliklerinin veya metabolik bozuklukların sürece katkısından emin olunamadığı durumlarda serebral kan dolaşımını değerlendiren destekleyici testlere başvurularak beyin ölümü tanısı konulabilir.
7. Hasta sedatif, anestezi, bilinç düzeyini etkileyebilecek analjezik veya nöromusküler bloke edici veya benzeri ilaçların etkisinde olmamalıdır. Bu ilaçları almış olan hastalarda eğer ilaç düzeyi bakılabiliyorsa ilaç serum düzeyinin terapötik aralığın altına inmesi beklenmelidir. İlaç düzeyi bakılamıyor ve böbrek ile karaciğer fonksiyonları normal ise ilacın eliminasyon yarı ömrünün 5 katı kadar bir süre beklenmelidir. Böbrek veya karaciğer fonksiyonları normal olmadığında, ilaç eliminasyon yarı ömrünün 5 katı kadar bir sürenin beklenemeyeceği durumlarda veya bahsedilen ilaçların verilip verilmediğinden emin olunamayan olgularda serebral kan dolaşımını değerlendiren destekleyici testlere başvurularak beyin ölümü tanısı konulabilir.
8. Kardiyopulmoner resüsitasyon veya benzeri hipoksik iskemik akut beyin hasarına neden olan olaylardan hemen sonra gerçekleştirilen nörolojik muayene bulguları beyin ölümü tanısı için güvenilir değildir; beyin ölümünün üç temel klinik muayene bulgusunun (koma, beyi sapı reflekslerinin kaybı, apne testi) değerlendirilmesine başlanması için en az 24 saat beklenmeli ve muayene bulguları serebral kan dolaşımını değerlendiren testler ile desteklenmelidir.

**Şekil 4.2.** Türk Nöroloji Derneği beyin ölümü tanı kılavuzu beyin ölümü tanısı ön şartları

#### **4.1.2. Rıza**

Rıza, bireyin kendi bedeni üzerinde gerçekleştirilecek tıbbi müdahaleler için bilinçli ve özgür iradesiyle verdiği onayı ifade eder. Organ nakli bağlamında rızanın iki farklı yönü bulunmaktadır: Organı bağışlayan (verici) ile organı alan (alıcı) açısından farklı tartışmalar söz konusudur (Yaşar, 2019, s.31).

##### **4.1.2.1. Alıcının rızası**

Organ nakli uygulamalarında alıcı ile verici karşılaştırıldığında, kuşkusuz yarar sağlayan taraf alıcıdır. Bu tür tıbbi müdahalelerde alıcı yönünden rıza konusu, çoğunlukla organ nakli dışı cerrahi müdahalelerde aranan rıza ile benzerlik gösterir. Ancak, bazı sınırlı durumlarda farklılıklar da söz konusudur.

Organ veya doku nakli alıcısı, kendisine uygulanacak tıbbi müdahale hakkında tam ve doğru bilgiye sahip olmalı ve bu bilgiler ışığında özgür iradesiyle rıza göstermelidir. Nihayetinde, organ nakli işlemi genel anestezi altında gerçekleştirilen cerrahi bir müdahaledir. Gerek organ nakli gerekse anestezi, girişimsel işlem kapsamında değerlendirilir ve her birinin kendine özgü risk ve komplikasyonları bulunmaktadır (Diwan & Singh, 2023).

Organ nakli işlemi sonrasında alıcılar, genellikle yaşam boyu bağışıklık sistemini baskılayıcı ilaçlar kullanmak zorundadır. ODNY'nin 25/e maddesi uyarınca, bu ilaçlara bağlı ortaya çıkabilecek yan etkiler ile nakil işlemlerine ilişkin diğer tüm olası komplikasyonlar hakkında hastanın, sağlık kurumunun mesul müdürü tarafından bilgilendirilmesi ve hastadan bilgilendirilmiş onam alınması zorunludur.

##### **4.1.2.2. Vericinin rızası**

Verici açısından organ naklinde rıza konusu, vericinin biyolojik durumuna bağlı olarak farklı tartışmaları beraberinde getirir. Naklin kadavra donörden mi yoksa canlı donörden mi yapıldığına göre, gerek etik gerekse hukuki anlamda farklılıklar arz etmektedir. Canlı vericiden organ nakli amacıyla organ ve doku alınması hususu, ODNK'nın "Yaşayan Kişilerden Organ ve Doku Alınması" başlıklı ikinci bölümünde 5 ilâ 10. maddelerinde düzenlenmiştir. ODNK'nın 5. maddesi, verici için organ ve doku bağışının yaş ve ehliyet şartlarını düzenlemektedir. İlgili madde uyarınca:

"Onsekiz yaşını doldurmamış ve mümeyyiz olmayan kişilerden organ ve doku alınması yasaktır."

Bu hükümle birlikte, organ veya doku bağışında bulunabilmek için en az 18 yaşında olma şartı getirilmiştir. İlgili maddede yer alan mümeyyizlik şartı, bireyin yaptığı işlemin anlamını ve sonuçlarını kavrayabilecek düzeyde zihinsel yeterliliğe sahip olmasını ifade etmektedir. Başka bir deyişle, ayırt etme gücüne sahip kişi olma koşulunu içermektedir. Bu düzenleme, çocukları ve zihinsel yeterliliği olmayan kişileri koruma amacı taşır. Önemli bir diğer husus ise, canlı donör olarak organ bağışında aranan 18 yaş şartının, kadavra donörler için geçerli olmamasıdır (Vural & Cantürk, 2019). ODNK'nın 5. maddesindeki şartları taşıyan bireylerin canlı organ bağışçısı olabilmeleri için gerekli diğer koşullar, ODNK'nın 6. maddesinde düzenlenmiştir. "Muvafakat" başlıklı söz konusu maddeye göre; organ ve doku bağışında bulunacak kişinin, bağışa ilişkin rızasını en az iki tanık huzurunda, açık, bilinçli ve baskı altında olmadan ifade etmesi gerekmektedir. Bu rıza, ya önceden yazılı ve imzalı bir belgeyle, ya da sözlü olarak beyan edilip imzalanmış bir tutanakla sunulabilir. Her iki durumda da, bu beyanın mutlaka bir hekim tarafından onaylanması zorunludur. HHY de canlı donörden organ bağışı konusunu düzenleyen hükümler içermektedir. HHY'nin 29. maddesinde, 18 yaşından küçük ve mümeyyiz olmayan kişilerden organ ve doku alınmayacağı hükme bağlanmıştır. Maddenin devamında, bu şartları taşıyan kişilerden, yani 18 yaşından büyük ve mümeyyiz olanlardan organ veya doku alınmasının, ODNK'nın yukarıda bahsedilen 6. maddesinde tarif edilen yazılı şekil şartına tabi olduğu ifade edilmektedir.

ODNK'nın 7. maddesi, sürece dâhil olan hekimlerin etik ve hukuki sorumluluklarını detaylandırmaktadır. Bu madde uyarınca hekimler, vericinin bilinçli, özgür ve bilgilendirilmiş bir biçimde karar vermesini sağlamakla yükümlüdür. Organ ve doku alacak hekimlerin öncelikle, organ veya doku bağışının verici açısından doğurabileceği tıbbi riskler ile psikolojik, ailevi ve sosyal etkiler konusunda bağışçuya kapsamlı bir şekilde bilgilendirme yapmaları gerekmektedir. Ayrıca, bağışın alıcıya sağlayacağı yararlar hakkında da vericinin aydınlatılması hukuki bir yükümlülük olarak düzenlenmiştir. Kanun, akli ve ruhi durumu itibarıyla kendi kararlarını veremeyecek durumda olan bireylerin organ ve doku bağışlarının kabul edilmesini açıkça yasaklamaktadır. Bu konuda sorumluluk yine organ ve doku alacak hekimlere verilmiştir. Vericinin evli olması durumunda, hekimlerin vericinin eşiyle bu karar hakkında iletişim kurup kurmadığını araştırmalarını ve ulaştıkları bilgiyi tutanak altına almalarını zorunlu kılınmıştır. Ayrıca, organ ve doku bağışının herhangi bir maddi

karşılık ya da insani olmayan bir saikle yapılması halinde hekimlerin bu bağış reddetmesi yükümlülüğü bulunmaktadır. Bu düzenlemelerle organ ticaretinin önlenmesi ve bağış sürecinin etik ilkelere uygun şekilde yürütülmesi amaçlanmaktadır.

Kanunun 9. maddesi uyarınca, organ ve doku nakilleri öncesinde, alıcının ve vericinin yaşamı ile sağığı yönünden oluşabilecek riskleri en aza indirmek gayesiyle gerekli olan tıbbi testlerin ve incelemelerin yapılması ve bu incelemelerin sonuçlarının bir uygunluk raporu ile tespit edilmesi gerekmektedir.

Ayrıca, kanun, menfaat karşılığında canlıdan organ naklini engellemek amacıyla canlı vericiden organ nakline çeşitli kısıtlamalar getirmiştir. Bu doğrultuda, canlıdan organ nakli yalnızca alıcının eşi ile dördüncü dereceye kadar kan veya kayın hısımlarından biriyle sınırlıdır. Sahte evlilik yoluyla organ naklinin önüne geçmek için eşler arasındaki nakil, en az iki yıllık evlilik süresi koşuluna tabi tutulmuştur. Ancak, hastalık evlilik tarihinden sonra teşhis edilmişse bu süre koşulu aranmaz. Bu kapsam dışında kalan canlıdan organ nakillerinde, yani alıcı ile verici arasında evlilik bağı ya da kan veya kayın hısımlığı bulunmadığı durumlarda, bağış izni her ilde oluşturulan “Organ Nakli Değerlendirme Etik Komisyonu” tarafından değerlendirilir. Komisyonun yapısı ve işleyişi, ONHY kapsamında ayrıntılı şekilde düzenlenmiştir. Akrabalar ve hısımlar arası bağış dışındaki canlı donörlüklerde, ONHY madde 13'te tanımlanan Organ Nakli Değerlendirme Etik Komisyonunun onayı gereklidir. Bu komisyon, il sağık müdürü veya onun görevlendireceği bir başkanın başkanlığında toplanır. Komisyonun diğer üyeleri; il emniyet müdür yardımcısı ya da Göçmen Kaçakçılığıyla Mücadele ve Hudut Kapıları Şube Müdürü, naklin gerçekleştirileceği hastane dışında görevli bir kamu hastanesinden bir tabip, yine naklin yapılacağı hastane dışındaki bir sağık kuruluşundan bir ruh sağığı ve hastalıkları uzmanı, baro tarafından görevlendirilecek bir avukat ile valilikçe görevlendirilecek bir sosyal hizmet uzmanı olarak belirlenmiştir. Komisyon, alıcıyı, vericiyi ve gerekli gördüğü takdirde üçüncü kişileri dinler; ilgili belgeleri inceler. Alıcı ile verici arasında etik veya hukuka aykırı bir durumun bulunmadığı kanaatine varılması hâlinde, canlı donörden yapılacak naklin etik açıdan uygun olup olmadığına oy çokluğuyla karar verir.

Avrupa Konseyi Biyotıp Sözleşmesi, İspanya'nın Oviedo şehrinde 4 Nisan 1997 tarihinde imzaya açılmış olup, bu sebeple literatürde “Oviedo Sözleşmesi” veya kısaca “Biyotıp Sözleşmesi” olarak da anılmaktadır. Bu antlaşma, Avrupa Konseyi'nin biyotıp alanındaki ilerlemelerle uyum sağlama çabalarının bir sonucu olarak ortaya çıkmış ve tamamen biyohukuka odaklanan ilk çok taraflı bağlayıcı sözleşme niteliğini taşımaktadır (Andorno, 2005). Sözleşme, 1 Aralık 1999 tarihinde yürürlüğe girmiştir. Türkiye, bu sözleşmeyi 4 Nisan 1997 tarihinde imzalamış ve 9 Aralık 2003 tarihinde 5013 sayılı “İnsan Hakları ve Biyotıp Sözleşmesinin Onaylanmasının Uygun Bulunduğuna Dair Kanun” ile onaylanması uygun bulunmuştur. 20 Nisan 2004 tarihli ve 25439 sayılı Resmî Gazete’de yayımlanan 16 Mart 2004 tarihli ve 2004/7024 sayılı Bakanlar Kurulu Kararı ile sözleşme yürürlüğe konmuş ve Anayasa'nın 90. maddesi uyarınca iç hukukta kanun hükmünü kazanmıştır (Vural, 2017, s. 9; Katoğlu, 2006; Gözler, 2011). Biyotıp Sözleşmesi, insan hakları bağlamında tıbbi müdahaleler, genetik araştırmalar ile organ ve doku nakilleri gibi biyotıp alanına ilişkin etik ve hukuki standartları belirleyen; uluslararası düzeyde referans kabul edilen temel metinlerden biri olarak öne çıkmaktadır. Türkiye’de de sözleşmeye paralel olarak organ nakli, hasta hakları ve tıbbi etik konularında çeşitli yasal düzenlemeler hayata geçirilmiştir.

Biyotıp sözleşmesi'nin altıncı bölümü, özellikle canlı vericilerden nakil amacıyla organ ve doku alınması konusuna ilişkin düzenlemeleri içermektedir. Bu bölümün 19. ve 20. maddeleri, canlı donörden organ ve doku alınmasına ilişkin genel ilkeleri ve şartları belirlemektedir. Biyotıp Sözleşmesi'nin 19. maddesi uyarınca, canlı vericiden organ veya doku naklinin gerçekleştirilebilmesi için öncelikle söz konusu organın kadavradan temin edilememesi, naklin alıcının tedavisine doğrudan fayda sağlaması ve alıcı açısından organ nakline alternatif, eşdeğer bir tedavi seçeneğinin bulunmaması gerekmektedir. Sözleşmenin canlı vericiden nakli, sadece kadavradan organ sağlanamayan durumlarla sınırlandırması dikkate değer bir ilkedir. ODNK'da bu yönde açık bir düzenleme bulunmamasıyla birlikte, Türkiye'nin Biyotıp Sözleşmesi'nin tarafı olması nedeniyle, söz konusu şart ülkemizde gerçekleştirilen organ nakilleri açısından da bağlayıcılık kazanmıştır. ONHY 09.12.2022 tarihli ve 32038 sayılı Resmî Gazete’de yayımlanmıştır. ODNK’ya dayanılarak hazırlanmış olan yönetmeliğin “Canlı Vericiden Organ Bağışı ve Nakli” başlıklı 12. maddesinde, canlı vericiden organ alınmasına ilişkin temel ölçütleri belirlemiştir. İlgili maddede,

“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”

ifadesine yer verilerek, Biyotıp Sözleşmesi'nde canlı donörden organ alınmasına yönelik öngörülen temel kriterler vurgulanmıştır.

Biyotıp Sözleşmesi'nin 19. maddesi, kadavradan organ alınmasının belirli yasal düzenlemeler çerçevesinde mümkün olduğunu ifade etmektedir. Bu çerçevede, kişilerin sağlığını korumaya yönelik kadavradan organ nakline izin verilirken, kişinin sağlığının bozulmasına veya insan onurunu zedeleyici uygulamalara kesinlikle müsaade edilmemektedir. Sözleşmenin 21. maddesi, organ alımının yalnızca bireylerin özgür iradeye dayalı açık rızası ile mümkün olabileceğini vurgulamaktadır. Günümüz demokratik toplumsal düzeninde bireylerin devletten ve devletin hukuki yapılar aracılığıyla işleyen sisteminden öncelikli beklentisi, yaşam hakları ve beden bütünlüklerinin üçüncü şahısların müdahalesine karşı korunması ve bu tür müdahalelerin etkin hukuki yaptırımlarla cezalandırılmasıdır (Algan, 2018, s. 26). Bu doğrultuda sözleşmenin 22. maddesi, organların ticari kazanç sağlamak amacıyla kullanılmasını yasaklayarak “beden parçalarının ticarileştirilmemesi” ilkesini benimsemektedir. Bu hükümler, TCK'nın 91. maddesi ile de örtüşmektedir ve organ ticareti suçunu ağır cezalarla önlemeyi amaçlamaktadır.

Kadavra donör adayının ölümünden sonra açık bir rıza beyanında bulunması mümkün olmadığından, kişinin hayattayken organ bağışısıyla ilgili bir rıza verip vermediğinin tespit edilmesi gerekmektedir. Şayet böyle bir rıza mevcut değilse, ölen kişinin ailesinden onay alınması gündeme gelmelidir (Aydın, 2008, s. 32).

ODNK 14. maddenin ikinci ve üçüncü fıkralarında, kadavradan organ ve doku alınmasının istisnaları tarif edilmiştir. İlgili maddenin ikinci fıkrasına göre, kişinin sağlığında bağış reddeden bir irade açıklaması bulunmuyorsa, vefat eden kişinin bedeni üzerinde değişiklik yapmayan (örneğin gözün korneası gibi) dokuların alınmasına müsaade edilmiştir. Kanunun 14. maddesinin üçüncü fıkrasında şu ifade bulunmaktadır:

“Ölü, sağlığında kendisinden ölümünden sonra organ veya doku alınmasına karşı olduğunu belirtmişse organ ve doku alınmaz”.

Bu hüküm doğrultusunda, birey sağlığı yerindeyken, hayatını kaybettikten sonra organlarının veya dokularının alınmasına rıza göstermediğini açıkça ifade etmişse, ölümünden sonra organ ve dokularının alınması kesinlikle yasaklanmıştır. Bu durumda, aile onayına başvurulmaz ve böylece bireye ölümünden sonra bedeni üzerinde tasarruf hakkı tanınmış olur.

Beyin ölümü olduğu tespit edilen kişinin kadavra donör olarak değerlendirilebilmesi, vefat edenden organ ve doku temin edilebilmesi için gereken şartlar ODNK 14. maddesinin birinci fıkrasında şu şekilde ifade edilmiştir:

“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.”

ODNK'nın uygulaması ile ilgili hususlarda, tıbbi ölümün gerçekleştiği kararının kim tarafından ve hangi usulle verileceği, 11. maddede açıklanmıştır. Bu karar, kanıta dayalı tıp uygulamaları esas alınarak, uzmanlık alanları madde içinde belirtilen iki uzman hekim tarafından verilir. Ölümün gerçekleştiğinin kabul edilmesi için, kalbin durması zorunlu bir şart değildir. Bu bağlamda, belirleyici unsur, beyin ölümünün resmi olarak tespit edilmesidir. ODNK doğrudan “beyin ölümü” kavramına yer vermemektedir. Bunun yerine, kanunda “kanıta dayalı tıp kurallarına uygun olarak gerçekleştiğine karar verilen tıbbi ölüm” ifadesi kullanılmaktadır. Beyin ölümünün tanımı ve tanı kriterleri gibi hususlar, ODNK'ya dayanılarak hazırlanmış olan ONHY içinde yer almaktadır. ONHY ”Tanımlar” başlıklı 4. maddesinde beyin ölümü; tüm beyin ve beyin sapı fonksiyonlarının tam ve geri dönüşümsüz kaybı şeklinde tanımlanmıştır. Yönetmeliğin “Beyin ölümü” başlıklı 8. maddesi ile yönetmelik ekinde yer alan “Beyin Ölümü Tanı Kriterleri” başlıklı Ek-1'de, beyin ölümüne ilişkin temel ölçütler ayrıntılı bir şekilde açıklanmış ve detaylandırılmıştır (Şekil 4.1.).

ONHY'ye göre, kadavradan organ bağışına ilişkin tüm süreçlerin Sağlık Bakanlığı tarafından koordine edilmesi ve nakil işlemlerinin yalnızca Bakanlıkça yetkilendirilmiş merkezlerde gerçekleştirilmesi gerekmektedir. Kadavradan organ nakli konusunda en büyük hukuki ve etik tartışmalardan biri, organ ticareti riskidir

(Özta, 2021, s. 308). ODNK 15. maddesi, organ ticaretini açıkça yasaklamakta ve bu suçu işleyenlere ciddi yaptırımlar öngörmektedir. ONHY'nin “Tanımlar” başlıklı 4. maddesinde, Ulusal Koordinasyon Sistemi; ölüden bağışlanan organların bağış sürecine ilişkin tüm aşamaların düzenlendiği kurumsal bir organizasyon olarak tanımlanmıştır. Yönetmelik, organların adil dağıtımını esas almakta ve dağıtım sürecinde kişilere yönelik bireysel ayrıcalık tanınmasını yasaklamaktadır. Organların dağıtımını, hem tıbbi hem de etik bakımdan son derece hassas bir süreçtir. Yönetmelik, organların adil ve eşit şekilde dağıtılmasını temin etmek amacıyla tasarlanmıştır. Bu durum, hem organ bekleyen hastaların haklarının korunması hem de toplumda güvenin tesisi açısından büyük önem taşımaktadır. ONHY'nin 9. maddesinin ikinci fıkrasında yer alan “Organların adaletli dağıtımını esasır” ifadesi, organların tıbbi öncelikler, aciliyet durumu ve adalet ilkeleri doğrultusunda dağıtılmasını zorunlu kılmaktadır. Bu süreçte, organ bekleyen hastaların sağlık durumları ve yaşama şansları dikkate alınır. Örneğin, kısa sürede organ temini sağlanmazsa yaşamı tehdit altında olan bir hasta, organ nakli için öncelikli olarak değerlendirilir. Ayrıca, aynı maddenin devamında yer alan “Dağıtıma ilişkin hususlarda şahıslara münferit düzenleme ve işlem yapılamaz” ifadesiyle, dağıtım sürecinde herhangi bir kişiye özel ayrıcalık tanınamayacağı ve işlemlerin objektif kriterlere dayalı şekilde yürütülmesi gerektiği vurgulanmıştır. Bu düzenleme ile hastalar arasında haksızlık ya da ayrımcılık yapılması önlenmektedir. ONHY Madde 9/3'e göre, ölü vericiye ait tüm organların yazılım sistemi vasıtasıyla dağıtılması zorunludur. Yazılım sisteminde kaydı bulunmayan hastalara, ne kadavradan ne de canlı vericiden organ nakli yapılmasına izin verilmemektedir. ODNK'nın 12. maddesi, organ alıcısının müdavi hekimi ile organ ve dokuların alınması, saklanması, aşılması ve naklini gerçekleştirecek hekimlerin, ölüm halini tespit edecek hekimler kurulunda yer almasını yasaklamıştır. Bu yasaklama, ölüm tespitini gerçekleştirecek hekimler kurulunun tarafsızlığını sağlamaya yöneliktir.

Ülkemizde, kadavradan organ ve doku nakli yapabilmek için uygulanan rıza şartı, ODNK'da bu maddede açıklanan “bilgilendirilmiş rıza” sistemine dayanmaktadır. ODNK'da tarif edilen rıza sistemi kapsamında, öncelikle beyin ölümü gerçekleşen kişinin sağlığında organ ve doku nakline ilişkin açık bir irade beyanında bulunup bulunmadığı değerlendirilir. Kişinin sağlığında bu konuda yapmış olduğu irade beyanı, ölümünden sonra hukuki sonuç doğuran tek taraflı bir işlem niteliği taşımaktadır. Kanuna göre, geçerli bir rızanın belirli şartları bulunmaktadır. Kişinin

rızası, “resmi veya yazılı bir vasiyetle belirtilmiş veya bu konudaki isteğini iki tanık huzurunda açıklamış” olması hâlinde kabul edilebilir sayılmaktadır.

Eğer ilgili fıkra da belirtilen şartları karşılayan geçerli bir irade beyanı yoksa, beyin ölümü tespit edilen kişinin organ ve dokularının alınabilmesi için, ölüm anında yanında bulunan yakınlarının rızasına başvurulması gerekir. ODNK 14. maddesi, ölüm anında hangi yakının rızasının aranacağını açıklamaktadır. ODNK'nın 14. maddesinin birinci fıkrasına göre, ”sırasıyla ölüm anında yanında bulunan eşi, reşit çocukları, ana veya babası veya kardeşlerinden birisinin; bunlar yoksa yanında bulunan herhangi bir yakınının” muvafakatiyle ölüden organ veya doku alınabileceği düzenlenmiştir. Bu hüküm, muvafakat verebilecek kişilerin sıralamasını netleştirse de uygulamada bazı belirsizlikleri beraberinde getirmektedir. Örneğin, ölüm anında birden fazla yakının bulunması durumunda bağış kararının oy birliğiyle mi yoksa maddede belirtilen sıraya göre mi alınacağı açık değildir (Vural, 2017). Ayrıca, “bunlar yoksa yanında bulunan herhangi bir yakını” ifadesinin kapsamına kimlerin dâhil olduğu da açıklanmaya muhtaçtır.

#### **4.1.2.3. Canlı verici ve kadavra vericinin rızasının karşılaştırılması**

Canlı verici ile kadavra verici açısından rıza ehliyeti ve yaş sınırı, farklı hukuki düzenlemelere tabi tutulmuştur. Canlı vericiden organ veya doku alınabilmesi için, ODNK'nın 5. maddesi uyarınca, kişinin on sekiz yaşını doldurmuş ve mümeyyiz olması gerekmektedir. Buna karşılık, kadavra verici bakımından organ veya doku alınabilmesi için, kişinin hayattayken bu yönde açık bir irade beyanında bulunmuş olması yeterlidir. Bu beyan, TMK kapsamında düzenlenen resmî vasiyetname (madde 532) ya da el yazılı vasiyetname (madde 538) biçiminde yapılabilir. TMK'nın 502. maddesine göre vasiyet yapma ehliyeti için yalnızca 15 yaşını doldurmuş ve ayırt etme gücüne sahip olmak yeterlidir. Dolayısıyla, hayattayken açık beyanla kadavra bağışında bulunulması hâlinde 18 yaş şartı aranmamakta; 15 yaşını doldurmuş ve fiil ehliyetine sahip bireylerin vasiyet yoluyla yaptıkları bağış beyanları geçerli kabul edilmektedir (Vural & Cantürk, 2019, s. 67). Buna karşılık, hayattayken herhangi bir beyanı bulunmayan bireylerin, beyin ölümü sonrasında aile onayı ile donör olabilmeleri için herhangi bir yaş sınırı öngörülmemiştir (Hakeri, 2021, s. 246).

ODNK'nın 8. maddesi, canlı vericiden organ ve doku alınmasında temel bir sınırlamayı düzenlemektedir. İlgili maddeye göre, donörün hayatını mutlak surette sona erdirecek ya da alınması halinde hayati tehlike oluşturacak organ ve dokuların alınması yasaklanmıştır. Bu düzenleme, tıp etiğinin temel ilkeleri olan “önce zarar verme (primum non nocere)” ve “yaşama hakkının korunması” prensiplerine dayanır. Canlı bir vericiden yapılacak nakillerde, vericinin hayatını doğrudan riske atan ya da geri dönüşü olmayan zararlar doğuracak organların alınması, vericinin rızasının olduğu durumda bile, hukuken ve etik olarak kabul edilemez niteliktedir (Öztañ, 2021, s. 312). Canlı vericiden gerçekleştirilen organ nakillerinde, bağışta bulunan kişinin operasyon sonrasında yaşamını sağlıklı biçimde sürdürebilmesi temel bir ön koşuldur. Bu tür nakillerde genellikle ya kendini yenileme kapasitesine sahip olan dokuların belirli bir bölümü (örneğin deri, kemik iliğı veya karaciğer gibi) ya da vücudun fonksiyonlarını sürdürebilmesi için tek başına yeterli olan çift organlardan biri (örneğin böbreklerden biri) alınmaktadır. Dolayısıyla canlı donörlerden yalnızca, vericinin yaşam kalitesini olumsuz etkilemeyecek nitelikteki doku ve organların alınmasına izin verilmektedir. Canlı vericinin nakil ameliyatı sırasında zarar görmesi, özellikle de hayatını kaybetmesi, nakil sürecinde hem öngörülemeyen hem de olağan dışı bir durumdur ve bu durumun ciddi yaptırımları bulunmaktadır. Zira ONHY 33/16 maddesi uyarınca, canlı vericinin ölümünün gerçekleşmesi halinde, ilgili organ nakli merkezinin faaliyetlerinin derhal durdurulması gerektiğı açıkça belirtilmektedir. TMK 23 ve 24. maddeleri de kişilik haklarını korunmaktadır. ODNK 8. maddesinde tanımlanan yasak, bu maddeler doğrultusunda uygulanmakta olup, canlı donörün yaşama hakkını her koşulda korumayı amaçlamaktadır. Bu düzenleme, canlı donörün kendi yaşam hakkı üzerinde tasarruf yetkisinin olmadığını vurgular, bu hakkı kendisi dahil herkese karşı güvence altına alır. Zira canlı verici hâlâ hayatta olduğundan, tıbben ve hukuken ancak hayati tehlike oluşturmayan, vücut fonksiyonlarını kalıcı biçimde bozmayan organ ve dokuların bağışına izin verilmektedir. Buna karşılık, kadavra donör açısından kişi zaten ölmüş olduğundan ve bedeni üzerinde tasarruf hakkı sağlığında geçerli bir şekilde tanınmışsa, rıza verilen her organın alınmasına hukuken ve tıbben engel bulunmamaktadır. Dolayısıyla, kadavra donörlerden —bağış kapsamı doğrultusunda— bütün organların alınması mümkünken, canlı vericiler açısından bu durum ciddi sınırlamalara tabidir.

## **4.2. Kadavradan Doku ve Organ Naklinde Rızanın Tespiti ile İlgili Modeller**

Yıllık gerçekleştirilen organ nakli sayısı bir başarı ölçütü olarak kabul edilecek olursa, organ nakli uygulamalarındaki başarının büyük ölçüde kadavra donörlerden alınan organlara yönelik verilen rızaya bağlı olduğu söylenebilir. Ancak, mevcut bağış oranları hâlen istenilen düzeyin altındadır. Nakledilebilir organ teminini artırmak amacıyla, rıza süreçlerine ilişkin en etkili uygulamaları belirlemeye yönelik çeşitli politika yaklaşımları ve bilimsel modeller geliştirilmiştir (Siminoff vd., 2013). Kadavra donörlerden organ nakli bağlamında, potansiyel kadavreik donörün rızasına ilişkin süreçler açısından dünya genelinde üç ana modelin benimsendiği gözlemlenmektedir (Erpek, 2015, s. 71; Vural, 2017, s. 5; Sağlık Bakanlığı, 22 Ekim 2024 tarihli bilgi edinme başvuru cevabı). Bunlar; bilgilendirilmiş rıza modeli, itiraz modeli (varsayılan rıza) ve zaruret hali modelidir (Şekil 4.6.).

### **4.2.1. Bilgilendirilmiş rıza modeli**

Bilgilendirilmiş rıza modeli çerçevesinde, kadavra donör adayından organ ve doku alınabilmesi için, öncelikle bireyin hayattayken bu konuda açık bir irade beyanında bulunup bulunmadığının tespiti gerekmektedir. Kişisel beyanın mevcut olmaması hâlinde ölen kişinin yakınlarından bağış izni talep edilmektedir. Hollanda ve Almanya, bu sistemin uygulandığı ülkeler arasında yer almaktadır (Vural, 2017, s. 5). Türkiye'deki mevcut uygulama da esasen bu modele yakınlık göstermektedir (Vural & Cantürk, 2019, s. 63; Hakeri, 2021, s. 252). Bu model, daraltılmış rıza ve genişletilmiş rıza olmak üzere iki alt kategoriye ayrılmaktadır.

#### **4.2.1.1. Daraltılmış rıza modeli**

Daraltılmış rıza modelinde, bireyin yaşamı süresince bağışa dair herhangi bir irade beyanında bulunmamış olması durumunda, ölümünden sonra organ ya da doku alınması kesin biçimde mümkün değildir.

#### **4.2.1.2. Genişletilmiş rıza modeli**

Genişletilmiş rıza modelinde bireyin hayattayken organ bağışında bulunmak istediğini açıkça beyan etmiş olması esas alınır. Ancak böyle bir beyanın bulunmaması hâlinde, ölenin yakınlarının onayı ile bağış işlemi gerçekleştirilebilir.

#### **4.2.2. İtiraz modeli (varsayılan rıza)**

Bu modele göre, kişi organ ve doku bağışını istemiyorsa, hayattayken buna ilişkin açık bir ret beyanında bulunarak ölümünden sonra bedeninden organ ve doku alınmasını engellemelidir. Başka bir ifadeyle, birey sağlığında organ ve doku bağışını açıkça reddetmediği sürece, ölümünden sonra bağışçı olarak kabul edilir. Öğretide bu sistem “zımnî rıza modeli” olarak da adlandırılmaktadır. Kişinin yaşamı boyunca organ bağışına açıkça karşı çıkmaması, bağışa örtük bir onay verdiği şeklinde değerlendirilir. Bu nedenle, sağlığında herhangi bir itiraz beyanında bulunmamış bireylerin, vefatlarının ardından organlarının alınmasına rıza gösterdiği varsayılır. Bu modeli benimseyen ülkeler arasında İspanya, İtalya, Avusturya, Belçika, Hırvatistan, Slovenya, Macaristan ve Lüksemburg gibi Avrupa devletleri bulunmaktadır (Vural, 2017, s. 5).

#### **4.2.3. Zaruret hali modeli**

Zaruret hâli modeli, yalnızca tıbben acil ve hayati risk taşıyan durumlar için öngörülen istisnai bir uygulamadır. Bu sistemde, beyin ölümü tanısı konulmuş bireylerin organları, eğer o anda ilgili organa acil şekilde ihtiyacı olan bir alıcı mevcutsa, herhangi bir rıza aranmaksızın nakledilebilir. Bu modelde, ne ölen kişinin sağlığında ifade ettiği açık bir onam ne de ailesinin açık ya da zımnî rızası dikkate alınmamaktadır.

Bu modelin uygulanabilmesi için, alınacak organın gecikmeksizin bir hastaya ulaştırılmasının tıbben zorunlu olması gerekir. Alıcının, donörün bulunduğu şehirde hatta aynı ülkede olması zorunlu değildir; asıl ölçüt, organın alıcıya zamanında ulaştırılabilirliğinin mümkün olmasıdır. Eğer organ bekleyen hastaların, nakil yapılmaması durumunda yaşamlarını uzun süre sürdürebileceği öngörülüyorsa, bu durum zaruret hâli kapsamında değerlendirilmez ve bu modele başvurulamaz (Şekil 4.6).

### **4.3. Türkiye’de Doku ve Organ Naklinde Sayısal Veriler**

Türkiye’deki organ bazlı nakil sayıları, beyin ölümü tespiti sayısı ile canlı ve kadavra donör sayılarına dair güncel ve geçmiş yıllara ait sayısal veriler, organ nakli uygulamalarına ilişkin bilgiler kapsamında, T.C. Sağlık Bakanlığı Doku, Organ Nakli ve Diyaliz Hizmetleri Dairesi tarafından kamuya açık ve anonim olarak internet

ortamında paylaşılmaktadır. Bu veriler, söz konusu daire başkanlığınca yönetilen TTDİS aracılığıyla sunulmaktadır.

TTDİS'ye <https://organkds.saglik.gov.tr/DSS/PUBLIC/PublicDefault2.aspx> adresi üzerinden erişim sağlanabilmektedir. Bu bölümde, Türkiye'de doku ve organ nakline ilişkin sayısal verilere dayanarak yapılan analizlere yer verilecektir.

Türkiye'de, 2011 - 2025 (ilk 3 ay) yılları arasında organ türlerine göre yıllık nakil sayıları Tablo 4.1.'de sunulmaktadır.

**Tablo 4.1.** Türkiye'de 2011 -2025 yılları arasında organ türlerine göre yıllık nakil sayıları

	<b>Kalp</b>	<b>Akciğer</b>	<b>Böbrek</b>	<b>Karaciğer</b>	<b>Pankreas</b>
<b>2025 (ilk 3 ay)</b>	14	6	866	467	0
<b>2024</b>	43	18	3.468	1.731	1
<b>2023</b>	40	15	3.452	1.755	1
<b>2022</b>	26	11	3.621	1.610	0
<b>2021</b>	24	21	3.375	1.530	0
<b>2020</b>	21	11	2.499	1.319	1
<b>2019</b>	84	33	3.863	1.776	3
<b>2018</b>	91	43	3.874	1.587	4
<b>2017</b>	76	42	3.344	1.446	0
<b>2016</b>	70	22	3.421	1.396	6
<b>2015</b>	89	30	3.204	1.218	7
<b>2014</b>	78	33	2.925	1.212	9
<b>2013</b>	63	32	2.946	1.249	4
<b>2012</b>	61	25	2.910	1.002	6
<b>2011</b>	95	5	2.952	908	25
<b>Genel Toplam</b>	875	347	46.720	20.206	67

Türkiye’de, 2008-2025 (ilk 3 ay) yılları arasında beyin ölümü tespiti ve başış için aile izni sayıları sayıları Tablo 4.2.’de sunulmaktadır.

**Tablo 4.2.** Türkiye’de 2008-2025 yılları arasında beyin ölümü tespiti ve başış için aile izni sayıları sayıları

Yıl	Beyin Ölümü Sayısı	Aile İzin Sayısı	Aile İzin Yüzdesi	İzinli Organ Sayısı
2025(ilk 3 ay)	525	136	26	532
2024	2.078	364	18	1.493
2023	1.840	305	17	1.264
2022	1.711	289	17	1.192
2021	1.421	305	21	1.250
2020	1.391	263	19	1.059
2019	2.309	619	27	2.504
2018	2.178	598	27	2.474
2017	2.046	554	27	2.336
2016	1.998	563	28	2.517
2015	1.941	465	24	2.179
2014	1.776	397	22	2.065
2013	1.645	367	22	1.886
2012	1.445	337	23	1.675
2011	1.227	318	26	1.552
2010	254	242	95	677
2009	237	232	98	726
2008	128	123	96	278
<b>Genel Toplam</b>	<b>26.150</b>	<b>6.477</b>	<b>25</b>	<b>27.659</b>

Türkiye’de, 2008-2025 (ilk 3 ay) yılları arasında yıllık toplam böbrek nakli sayıları Tablo 4.3.’de, 2011-2025 (ilk 3 ay) yılları arasında böbrek nakli canlı donör sayıları Tablo 4.4.’de sunulmaktadır.

**Tablo 4.3.** Türkiye’de 2008-2025 yılları arasında yıllık toplam böbrek nakli sayıları

<b>Yıllık Toplam Böbrek Nakil Sayısı</b>	
<b>2025 (ilk 3 ay)</b>	866
<b>2024</b>	3.468
<b>2023</b>	3.452
<b>2022</b>	3.621
<b>2021</b>	3.375
<b>2020</b>	2.499
<b>2019</b>	3.863
<b>2018</b>	3.874
<b>2017</b>	3.344
<b>2016</b>	3.421
<b>2015</b>	3.204
<b>2014</b>	2.925
<b>2013</b>	2.946
<b>2012</b>	2.910
<b>2011</b>	2.952
<b>2010</b>	471
<b>2009</b>	415
<b>2008</b>	206
<b>Genel Toplam</b>	47.812

**Tablo 4.4.** Türkiye’de 2011-2025 yılları arasında böbrek nakli canlı donör sayıları

Yıl	Böbrek Canlı Donör Sayısı
2025 (ilk 3 ay)	636
2024	3.064
2023	3.135
2022	3.370
2021	3.092
2020	2.264
2019	3.060
2018	2.968
2017	2.709
2016	2.742
2015	2.538
2014	2.306
2013	2.376
2012	2.616
2011	2.295
<b>Genel Toplam</b>	<b>39.171</b>

Türkiye’de, 2009-2025 (ilk 3 ay) yılları arasında yıllık toplam karaciğer nakli sayıları Tablo 4.5.’de, 2011-2025 (ilk 3 ay) yılları arasında karaciğer nakli canlı donör sayıları Tablo 4.6.’da sunulmaktadır.

**Tablo 4.5.** Türkiye’de 2009-2025 yılları arasında yıllık toplam karaciğer nakli sayıları

Yıl	Toplam Karaciğer Nakil Sayısı
2025 (ilk 3 ay)	467
2024	1.731
2023	1.755
2022	1.610
2021	1.530
2020	1.319
2019	1.776
2018	1.587
2017	1.446
2016	1.396
2015	1.218
2014	1.212
2013	1.249
2012	1.002
2011	908
2010	17
2009	4
<b>Genel Toplam</b>	<b>20.227</b>

**Tablo 4.6.** Türkiye’de 2011-2025 yılları arasında karaciğer nakli canlı donör sayıları

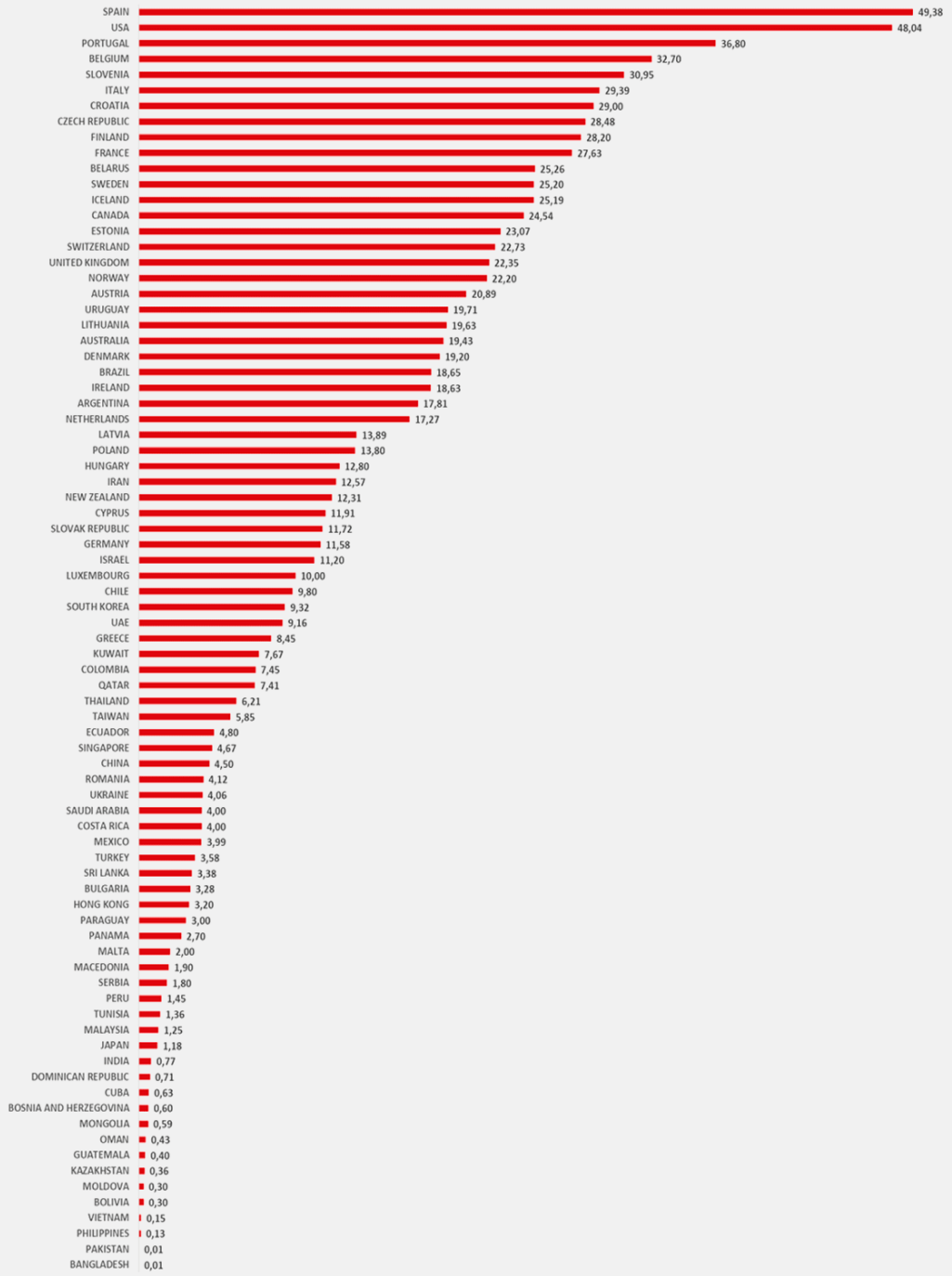
Yıl	Karaciğer Canlı Donör Sayısı
2025 (ilk 3 ay)	375
2024	1.527
2023	1.597
2022	1.481
2021	1.393
2020	1.197
2019	1.345
2018	1.154
2017	1.083
2016	1.016
2015	870
2014	895
2013	961
2012	840
2011	527
<b>Genel Toplam</b>	<b>16.261</b>

Uluslararası Organ Bağışı ve Nakli Kayıt Sistemi (IRODaT), farklı ülkelerde gerçekleştirilen organ bağışı ve nakil işlemlerine ilişkin verilerin standardize edilerek karşılaştırmalı biçimde analiz edilmesini mümkün kılan, küresel ölçekte faaliyet gösteren bir izleme ve raporlama sistemidir. Kuruluşun temel misyonu; dünya çapında organ nakli faaliyetlerine ilişkin şeffaf, güvenilir ve erişilebilir istatistiksel bilgiler sunmak suretiyle, sağlık otoriteleri, araştırmacılar ve politika yapıcılar için kanıta dayalı karar alma süreçlerine destek sağlamaktır. IRODaT, aynı zamanda ülkeler arası uygulama farklarını görünür kılarak iyi uygulamaların paylaşılmasına olanak tanımakta ve uluslararası iş birliğini teşvik etmektedir. IRODaT veri tabanına [www.irodat.org](http://www.irodat.org) internet adresi üzerinden erişim sağlanabilmektedir.

Bu bölümde diğer ülkelerde gerçekleştirilen organ nakli sayılarına ulaşmak ve bu verileri Türkiye verileriyle karşılaştırmak amacıyla, IRODaT tarafından yayımlanan anonim ve karşılaştırılabilir nitelikteki istatistiksel veriler bu sunulmaktadır.

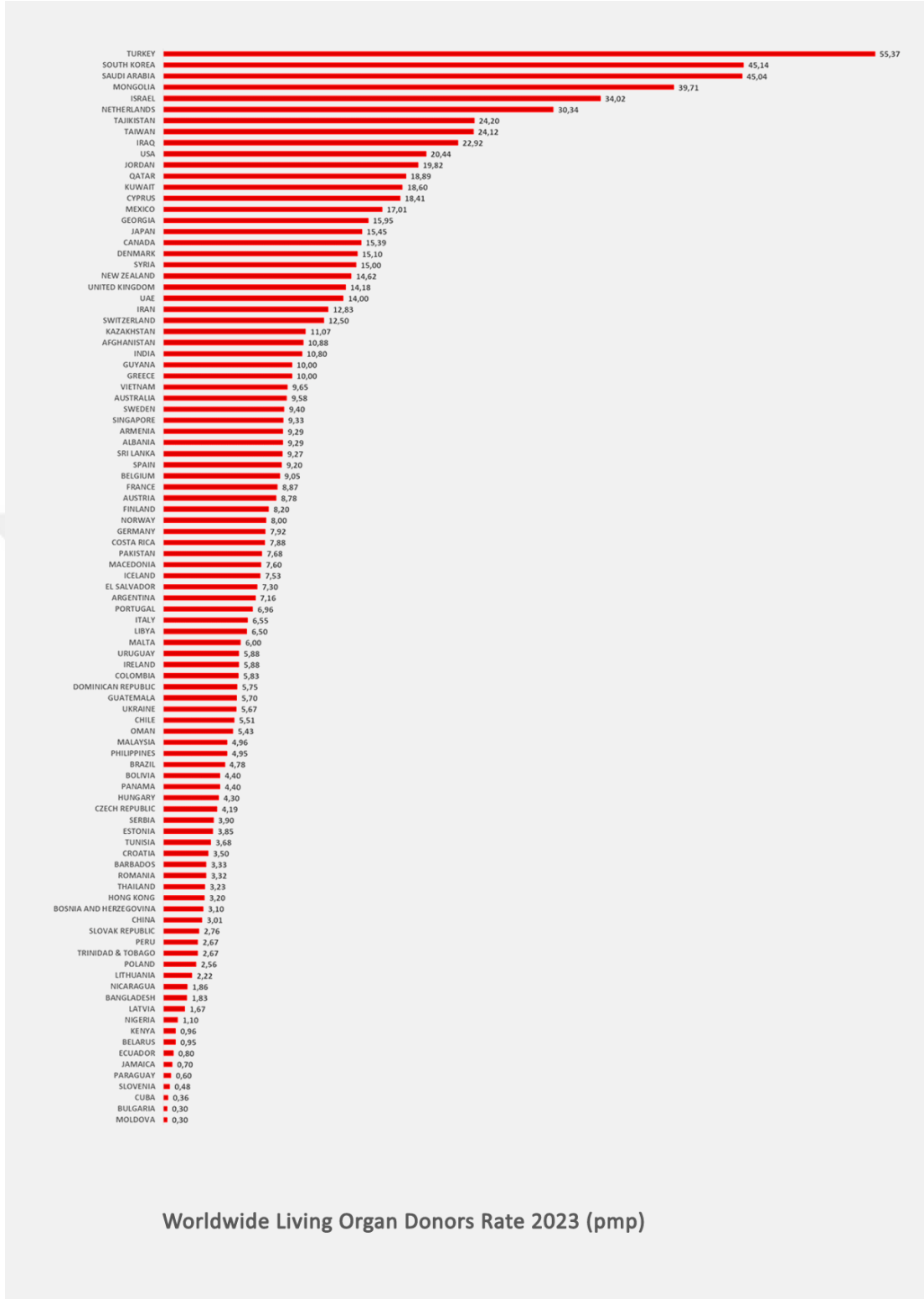
Dünya ülkelerinin milyon nüfus başına kadavra organ donörü oranları Şekil 4.3.'de , dünya ülkelerinin milyon nüfus başına canlı organ donörü oranları Şekil 4.4.'de sunulmuştur. Ayrıca 2023 yılı için bazı ülkelerin kadavra donör ve canlı donör sayıları Şekil 4.5.'de gösterilmiştir. Şekil 4.5.'de kırmızı renk canlı donör sayısını, mavi renk kadavra donör sayısını temsil etmektedir.

Tüm bu veriler birlikte değerlendirildiğinde, Türkiye'de organ nakillerinin önemli bir bölümünün canlı donörlerden gerçekleştirildiği göze çarpmaktadır. Beyin ölümü tespiti sayılarının görece olarak yüksek düzeylerde seyretmesine karşın, aile bağışı oranlarının oldukça düşük olması dikkat çekici bir durumdur. Milyon nüfus başına düşen canlı ve kadavra donör oranları dünya geneliyle karşılaştırıldığında, Türkiye'deki dağılımın gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerin eğilimlerinin tersine bir seyir izlediği gözlemlenmektedir. Bu veriler, kadavra donör sayısının Türkiye'de son derece sınırlı olduğunu açık biçimde ortaya koymaktadır.

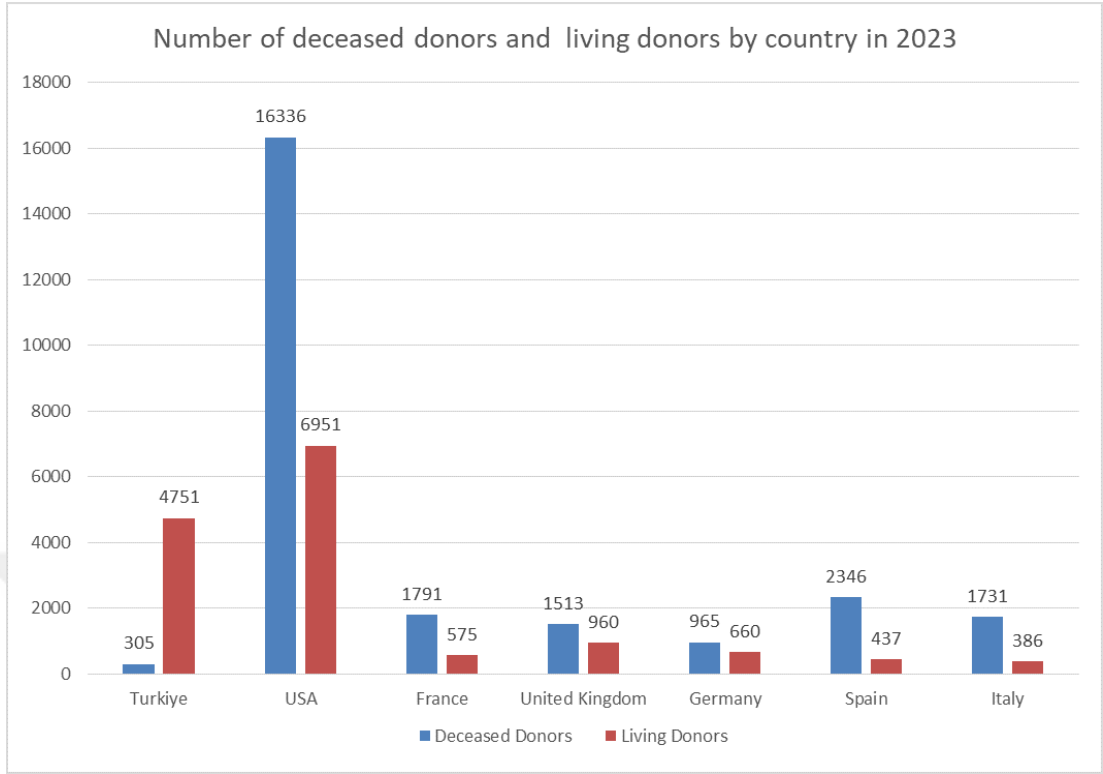


Worldwide Actual Deceased Organ Donors Rate 2023 (pmp)

Şekil 4.3. Dünya ülkelerinin milyon nüfus başına kadavra organ donörü oranları



**Şekil 4.4.** Dünya ülkelerinin milyon nüfus başına canlı organ donörü oranları



Şekil 4.5. 2023 yılı için bazı ülkelerin kadavra donör ve canlı donör sayıları

## 5. TARTIŞMA

### 5.1. Türkiye’de Kadavradan Doku ve Organ Naklinde Rıza

Türk hukukunda, kadavra donörlerden organ nakline ilişkin rıza süreci karma nitelikte bir düzenlemeye dayanmakta olup; uygulama biçimi itibarıyla, önceki bölümlerde açıklanan üç model arasında “bilgilendirilmiş rıza modeli” ile en fazla benzerlik göstermektedir (Vural & Cantürk, 2019, s.63; Hakeri, 2021, s.252).

ODNK’nın 14. maddesinin üçüncü fıkrası uyarınca, kişi hayattayken organ veya dokularının ölümünden sonra alınmasına açıkça karşı olduğunu beyan etmişse, bu iradeye mutlak surette uyulur ve söz konusu organ ya da dokuların alınması hukuken yasaktır. Bu durumda, aile bireylerinin onayı aranmaz; böylece kişinin vefatından sonra bedeni üzerindeki tasarruf yetkisine saygı gösterilmiş olur. ODNK’nın 14. maddesinin birinci fıkrası gereğince; kişinin sağlığındaki iradesiyle ölümünden sonra organlarını organ aktarımı için bağışlamasına imkân verilmektedir. Bu hususta herhangi bir beyanı olmayan kadavreik donör adaylarının ölüm anında yanında bulunan yakınının muvafakatiyle ölüden organ veya doku alınabilmektedir.

ODNK’nın 14. maddesinin ikinci fıkrası, ölen kişinin aksi yönde bir vasiyeti bulunmadığı takdirde, ceset üzerinde bir değişiklik yapmayan göz korneası gibi dokuların alınmasına izin vermektedir. 21 Ocak 1982 tarihinde yapılan kanun değişikliğiyle birlikte, ODNK’nın 14. maddesine dördüncü fıkra eklenmiştir. Söz konusu düzenleme, ilgili maddede şu şekilde yer almaktadır:

“(Değişik: 21/1/1982 - 2594/1 md.) Kaza veya doğal afetler sonucu vücudunun uğradığı ağır harabiyet nedeniyle yaşamı sona ermiş olan bir kişinin yanında yukarıda sayılan kimseleri yoksa, sağlam doku ve organları, tıbbi ölüm halinin alınacak organlara bağlı olmadığı 11 inci maddede belirlenen hekimler kurulunun raporuyla belgelenmek kaydıyla, yaşamı organ ve doku nakline bağlı olan kişilere ve naklinde ivedilik ve tıbbi zorunluluk bulunan durumlarda vasiyet ve rıza aranmaksızın organ ve doku nakli yapılabilir. Bu hallerde, adli otopsi, bu işlemler tamamlandıktan sonra yapılır ve hekimler kurulunun raporu adli muayene ve otopsi tutanağına geçirilir ve evrakına eklenir.”

Bu düzenlemeye göre, doğal afet ya da kaza gibi olaylar sonucunda yaşamını yitiren ve bedeni ciddi şekilde zarar gören kişilerin organ ya da dokularının, kendilerinin ya da yakınlarının onayı aranmaksızın alınabilmesi mümkün kılınmıştır. Şayet ölen

kişinin yakınları ölenin yanında bulunuyorsa, organ veya doku alınabilmesi için yazılı onaylarının temin edilmesi zorunludur (Erpek, 2015, s. 78). Türkiye'nin organ nakli uygulamalarında nadiren karşılaşılan, ancak yasal düzenlemelerde yer bulan bu yöntem, itiraz modeline yakın bir yapıya sahiptir (Hakeri, 2021, s.252; Erpek, 2015, s. 78).

### **5.1.1. Uygulama ve uygulamada yaşanan sorunlar**

Ülkemiz sınırları içinde organ ve doku nakli hizmetlerinin planlanması ve yürütülmesinde merkezi yetki, Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı'na aittir. Bu yetki, hem genel sağlık hizmetlerinin organizasyonuna ilişkin temel kanunlarda hem de organ ve doku nakline özgü özel mevzuatta detaylandırılmıştır. Nitekim;

Anayasa'nın 56. maddesi, bireylerin bedensel ve ruhsal bütünlükleri içinde yaşamlarını sürdürebilmelerini güvence altına almayı ve sağlık hizmetlerinin planlanarak sunulmasını devletin temel sorumluluklarından biri olarak tanımlamaktadır. Bu sorumluluk, kamu ve özel sektör sağlık kurumlarının hizmet kapasitelerinden yararlanılarak kamunun, dolayısıyla Sağlık Bakanlığı'nın gözetimi ve denetimi çerçevesinde yerine getirilmektedir (Özcengiz vd., 2023).

SHTK'nın 3. maddesi, sağlık hizmetlerinin planlanması ve koordinasyonunda Sağlık Bakanlığı'nın rolünü vurgular. Bu maddeye göre, sağlık kurum ve kuruluşları, yurt genelinde eşit, kaliteli ve verimli hizmet sunacak şekilde Sağlık Bakanlığı tarafından planlanır, koordine edilir. SHTK Ek 11. maddesi uyarınca, sağlık hizmeti sunumuna ilişkin tüm iş ve işlemler Sağlık Bakanlığı tarafından denetlenmektedir. Bu düzenlemelere göre, organ ve doku nakli hizmetlerinin de Bakanlık tarafından planlanması ve yürütülmesi gerektiği hususunda herhangi bir tereddüt yoktur.

ODNK, organ ve doku nakli işlemlerinin organizasyon süreçlerine ilişkin de özel hükümler içermektedir. Bu Kanun'un 10. maddesi şu şekildedir:

"Organ ve doku alınması, taşınması, saklanması, aşılması ve nakli ile yurt dışından temin edilmesi, Sağlık Bakanlığınca yetkilendirilmiş gerekli uzman personel ve donanıma sahip kurumlarca yapılır."

Kanunun bu hükmüne göre; organ ve doku nakli ile ilgili tüm işlemlerin, bu işler için gerekli uzman personele, araç ve gerece sahip sağlık kurumlarca yapılması ve bu kurumların Sağlık Bakanlığınca yetkilendirilmiş olması gerekmektedir.

ONHY, organ ve doku nakli hizmetlerinin yürütülmesine ilişkin usul ve esasları belirler. Bu Yönetmelik, ODNK'ya dayanılarak hazırlanmıştır ve organ ve doku nakli merkezlerinin açılması, çalışması ve denetimi ile ilgili düzenlemeleri içerir. ONHY 9. maddesinin 1. fıkrasında organ nakli süreçlerinin etkin, etik ve adil biçimde yürütülmesi için ülke genelinde faaliyet gösteren bir sistem oluşturulması öngörülmektedir. Bu sisteme "Ulusal Koordinasyon Sistemi" adı verilmiştir. Şüphesiz ki bu sistemi oluşturma görevi Sağlık Bakanlığı'na aittir. Söz konusu madde şu şekildedir:

"Ülke genelinde organ nakli hizmetleri alanında çalışan kurum ve kuruluşlar arasında gerekli koordinasyonu sağlamak, çalışmaların verimliliğini ve ölüden bağışlanan organ sayısını arttırmak, bilimsel kurallara göre ve tıbbi etik anlayışına uygun, adaletli organ dağıtımını sağlamak üzere Ulusal Koordinasyon Sistemi oluşturulur."

Bu maddede yer alan ölüden bağışlanan organ sayısının artırılması görevinin başlıca hedefler arasında sayılması, çalışmamız konusu açısından değerlidir. ONHY 9. maddesinin 6. fıkrası uyarınca, Ulusal Koordinasyon Sisteminin işleyişi, Sağlık Bakanlığı'nın koordinasyonunda Ulusal Koordinasyon Merkezi (UKM) ile Bölge Koordinasyon Merkezleri (BKM) aracılığıyla yürütülmelidir. Bu kapsamda, ulusal düzeydeki koordinasyon UKM tarafından, bölgesel düzeydeki koordinasyon ise BKM tarafından sağlanmalıdır. Bu yapı, hem merkezi düzeyde hem de bölgesel düzeyde organ nakli süreçlerinin düzenli ve kontrollü biçimde yürütülmesine imkân tanımaktadır.

ONHY 9. maddesinin 2. fıkrasına göre organların dağıtımında adalet ilkesi esas alınmaktadır; şahıslara özel ayrıcalıklı düzenlemeler yapılması açıkça yasaklanmaktadır. Söz konusu madde şu şekildedir:

"Organların adaletli dağıtımı esastır. Dağıtıma ilişkin hususlarda şahıslara münferit düzenleme ve işlem yapılamaz. Organ dağıtımına ilişkin süreçlerde usulsüzlük yaptığı tespit edilen personel hakkında ilgili mevzuata göre işlem yapılır ve bu personel bir daha organ, doku nakli ve bağışına ilişkin hiçbir iş veya süreçte görev alamaz."

Bu hüküm, kamu sağlığı açısından hayati önem taşıyan organ nakli süreçlerinde şeffaflık ve etik standartların korunması adına güvence sunmaktadır.

Çalışmamızın konusu bakımından bir başka önemli husus da ONHY 9. maddesinin 3. fıkrasında düzenlenmiştir. Söz konusu madde şu şekildedir:

"Ölü vericiye ait tüm organlar yazılım sistemi vasıtası ile dağıtılır. Yazılım sisteminde kaydı olmayan hastalara, ölü vericiden organ dağıtımı ve nakli ile canlı vericiden organ nakli yapılması yasaktır."

Bu hükme göre; kadavra donörden sağlanan organların dağıtımı yalnızca Sağlık Bakanlığı tarafından kurulan yazılım sistemi üzerinden gerçekleştirilmelidir. Bu sisteme kaydı bulunmayan hastalara ölü vericiden organ nakli yapılması yasaklanmıştır.

Özetle, yukarıda belirtilen Anayasa, kanun ve yönetmelik hükümleri çerçevesinde, Türkiye'de organ ve doku nakli işlemlerinin koordinasyonu, planlanması ve denetlenmesinden birincil derecede sorumlu kurum Sağlık Bakanlığı'dır. Bu bağlamda, ülkede organ nakline ilişkin tüm süreçler, Sağlık Bakanlığı'nın gözetimi ve koordinasyonu altında yürütülmektedir.

Bilgi edinme hakkı, demokratik yönetim anlayışının temel unsurlarından biri olup, yönetimde şeffaflık ve hesap verebilirliği sağlamanın yanı sıra, kamu güveninin tesisinde de önemli bir işlev görmektedir. Bu hak, ifade özgürlüğünün tamamlayıcı bir parçası olarak, İnsan Hakları Evrensel Bildirgesi gibi uluslararası insan hakları belgelerinde de yer almaktadır. Türkiye'de bilgi edinme hakkı, 2003 yılında yürürlüğe giren 4982 sayılı Bilgi Edinme Hakkı Kanunu ile yasal güvence altına alınmış; 2010 yılındaki anayasa değişikliği ile anayasal statü kazanarak daha da pekiştirilmiştir. Bu doğrultuda, çalışmamız kapsamında organ ve doku nakli hizmetlerinin koordinasyonundan sorumlu kurum olan Sağlık Bakanlığı'na, organ nakli uygulamalarına ilişkin bilgi edinmek amacıyla iki ayrı başvuruda bulunulmuştur. Bu bağlamda, 23 Eylül 2024 tarihinde T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Doku, Organ Nakli ve Diyaliz Hizmetleri Daire Başkanlığı'na bilgi edinme hakkı çerçevesinde ilk başvuru yapılmıştır. Birinci başvuru kapsamında,

"Kadavra donörden organ nakli ile ilgili olarak, eğer verici sağ iken organ bağışında bulunduğunu beyan etmişse ya da kişi Sağlık Bakanlığı organ ve doku bağış kartı sahibi ise, kişinin beyin ölümü gerçekleştikten sonra bağışçının yakınları organ alınmasına izin vermediği durumda dahi, yasal olarak kadavradan organ çıkarımı yapılabilir mi?"

sorusu Sağlık Bakanlığı'na yöneltilmiştir. Söz konusu bilgi talebine ilişkin ifade, Şekil 5.1.'de görsel olarak sunulmaktadır.

Sağlık Bakanlığı, bilgi edinme başvurusuna 22 Ekim 2024 tarihinde yanıt vermiştir. Bakanlık tarafından iletilen yanıt metni Şekil 5.2.'de görsel olarak sunulmaktadır. Cevapta özetle, literatürde ve öğretilerde kabul gören; bu çalışmanın önceki bölümlerinde de açıklanan potansiyel kadavreik donörün rızasına ilişkin süreçlere dair dünya genelinde uygulanan üç temel modelin tanımları ve ayrıntılı açıklamaları yer almaktadır. Bu açıklamaların devamında ise Türkiye'deki uygulamaya ilişkin olarak; Bakanlık tarafından şu ifadeye yer verilmiştir:

“2238 Sayılı Kanun'un 14'üncü 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 yakınının muvafakatiyle ölüden organ veya doku alınabilir'.

Bu hükme göre ölüden organ alabilmenin üç koşulu bulunmaktadır. Birincisi resmi ve yazılı vasiyetname ile, ikincisi iki tanık huzurunda beyan, üçüncüsü ise bunların olmadığı durumlarda yakınlarından alınan rıza.

Ülkemizde uygulanan bu model toplumsal gerçekliğimize uygun olarak öngörülmüştür. Bu bağlamda bağış modellerinin değiştirilmesi için toplumsal gerçekliğin de buna uyum göstermesi gerekmekte olup ülkemizde yerleşik bulunan bağış kültürünün gelişmesine muvazi bu değişiklikler yerine getirilecektir.”

Bakanlık tarafından iletilen yanıt incelendiğinde, tarafımızdan yöneltilen hayattayken organ bağışında bulunan ve bağış kartına sahip potansiyel kadavreik donörlerin, beyin ölümünün tespitinin ardından bağış beyanları doğrultusunda doğrudan organ çıkarımı mı yapıldığı, yoksa yakınlarının rızasına da başvurulup başvurulmadığı; eğer yakınları onay vermezse, yasal olarak organ çıkarımı yapıp yapılamayacağı sorusuna doğrudan ve net bir karşılık verilmediği görülmektedir. Bununla birlikte, Türkiye'de kadavradan organ bağışı uygulamasının ODNK'nın 14. maddesi çerçevesinde yürütüldüğü ifade edilmiştir. Bu açıklamanın devamında Bakanlık, ölüden organ alınabilmesi için üç koşul bulunduğunu belirtmiştir:

1. Resmi ve yazılı vasiyetname
2. İki tanık huzurunda beyan
3. Bunların bulunmaması durumunda yakınlarından alınan rıza

İkinci bilgi edinme başvurusu yine T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Doku, Organ Nakli ve Diyaliz Hizmetleri Daire Başkanlığı'na 13 Nisan 2025 tarihinde yapılmıştır. Başvuru kapsamında,

“1. Ölümünden sonra kullanılmak üzere organlarını bağışlamak isteyen kişilerle ilgili olarak Bakanlığınız tarafından yürütülen işlemler nelerdir?

2. Bu kapsamda uygulanan yazılı bir prosedür, yönerge veya yönetmelik mevcut mudur?

3. Ölümünden sonra kullanılmak üzere organlarını bağışlamak isteyen bağışçı kişilerin beyanları, şahit huzurunda mı alınmaktadır?”

soruları Sağlık Bakanlığı'na yöneltilmiştir. Sağlık Bakanlığı, bilgi edinme başvurusuna 21 Mayıs 2025 tarihinde yanıt vermiştir. Bakanlık tarafından iletilen yanıt metni Şekil 5.3.'de görsel olarak sunulmaktadır. Cevap metninin tamamı şu şekildedir:

“Cumhurbaşkanlığı İletişim Merkezi aracılığıyla yapmış olduğunuz başvurunuz Sağlık Bakanlığımız tarafından incelenmiştir. Organ bağışı ile ilgili gerçekleştirilen tüm işlemler kanun, yönetmelik ve yönergeler çerçevesinde yürütülmektedir. Doku, Organ Nakli ve Diyaliz Hizmetleri Dairesi Başkanlığı sayfasından ( <https://shgmorgandb.saglik.gov.tr/TR-78333/mevzuat.html> ) mevzuat sekmesine girerek bütün bilgilere ulaşabilirsiniz.”

İkinci başvurumuzun içeriğinden anlaşılacağı üzere, bu başvuruda Bakanlığa organ bağış kartı uygulamasının hangi prosedüre göre yürütüldüğü ve bu konuda özel bir mevzuatın bulunup bulunmadığı sorulmuştur. Gerek çalışmamız kapsamında incelenen organ nakline ilişkin mevzuatta, gerekse Bakanlığın yanıtında yönlendirdiği internet sitesinde yer alan dokümanlarda, organ bağış kartı uygulamasının nasıl yürütüldüğünü ayrıntılı biçimde açıklayan bir düzenlemeye rastlanmamıştır.

Her iki bilgi edinme başvurumuza karşılık yapılan açıklamalar, organ bağış kartı uygulamasının Sağlık Bakanlığı tarafından yürütülmesine rağmen, Bakanlığın bu kartın resmi ve yazılı vasiyetname niteliği taşımadığını zımnen kabul ettiğini göstermektedir.

Bilgi edinme talebimizle cevabını açık biçimde edinemediğimiz sorunun yanıtına ulaşabilmek için, Türkiye’de kadavradan organ naklinde rıza konusuna ilişkin mevcut uygulamaların incelenmesi gerekmektedir. Gerçekten de, sahadaki



Başvuru Tipi: Bilgi Edinme Hakkı

T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI  
SAĞLIK HİZMETLERİ GENEL MÜDÜRLÜĞÜ  
DOKU, ORGAN NAKLİ VE DİYALİZ HİZMETLERİ DAİRE BAŞKANLIĞI'NA  
23.09.2024

Konu: Kadavradan organ nakli hakkında bilgi edinme talebi.

Sayın Yetkili,

Bakanlığımıza bağlı [REDACTED] Hastanesinde görev yapan yoğun bakım yan dal braşında uzman hekimim. Ayrıca Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Disiplinlerarası Sağlık Hukuku tezli yüksek lisans programında tez aşamasında olan yüksek lisans öğrencisiyim. Tezimin konusu "Kadavra Donörden Organ Naklinde Rıza"dır. Tez önerimin kabul edildiğini gösterir Enstitüsü Müdürlüğü Yönetim Kurulu kararını ek-1'de sunuyorum. Tez önerimi Yükseköğretim Kurulu ulusal tez merkezine kayıt ettiğimi gösterir tez veri giriş formunu (referans no: 10530331) ek-2'de sunuyorum.

Yüksek lisans tez çalışmam kapsamında kadavradan organ nakli sürecine ilişkin bir soruyla ilgili bilgi edinmek istemekteyim. Bu bağlamda, aşağıda belirttiğim sorunun yanıtını arz ediyorum. Başvurumun 4982 sayılı Bilgi Edinme Hakkı Kanunu ve bu kanunun uygulanmasına ilişkin Bilgi Edinme Hakkı Kanunu Yönetmeliği hükümleri kapsamında değerlendirilerek tarafıma yazılı bilgi verilmesini arz ederim.

**BİLGİ EDİNMEK İSTEDİĞİM SORU:**

Kadavra donörden organ nakli ile ilgili olarak, eğer verici sağ iken organ bağışında bulunduğunu beyan etmişse ya da kişi Sağlık Bakanlığı organ ve doku bağış kartı sahibi ise, kişinin beyin ölümü gerçekleştikten sonra bağışçının yakınları organ alınmasına izin vermediği durumda dahi, yasal olarak kadavradan organ çıkarımı yapılabilir mi?

Ekler:

1. T.C. Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü Yönetim Kurulu Kararı (Karar No: 2023-6/2, Karar Tarihi: 27.02.2023)
2. T.C. Yükseköğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi Tez Veri Giriş Formu (Referans No: 10530331)

Saygılarımla,

Şekil 5.1. 23 Eylül 2024 tarihli bilgi edinme başvuru sorusu

**Cevaplar:**

**Cevap: SAĞLIK BAKANLIĞI > DOKU, ORGAN NAKLİ VE DİYALİZ HİZMETLERİ DAİRE BAŞKANLIĞI (22.10.2024 14:47)**

T.C. Cumhurbaşkanlığı İletişim Merkezi'ne (CİMER) yaptığınız başvuru T.C. Sağlık Bakanlığımız tarafından incelenmiştir. Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Disiplinler arası Sağlık Hukuku tezli yüksek lisans programı tez çalışmanız için "Kadavra Donörden Organ Naklinde Rıza" konusunda bilgi almak istediğiniz anlaşılmıştır.

Kadavradan organ almanın koşulları birçok ülkede farklı yöntemler ve modeller vasıtası ile gerçekleştirilmektedir. Hangi modelin hukuka ve etik ilkelerine uygun olduğuna yönelik öğretilerde kesin bir yargı bulunmamaktadır. Bu hususta ortaya çıkan görüşlerin dayandığı argümanları aşağıdaki şekilde sıralayabiliriz;

- Kişinin kendi geleceğini tayin hakkı;
- Hastanın ve toplumun üstün yararı;
- İvedi durumlarda acil durum gereklilikleri.

Kadavradan organ almanın şartlarına yönelik uygulamada başlıca 3 model bulunmaktadır. Bunlar; bilgilendirilmiş rıza modeli, itiraz modeli (varsayılan rıza) ve zaruret hali modelidir.

**1. Bilgilendirilmiş Rıza Modeli**

Bu modele göre, ölüden biyolojik madde alabilmek için öncelikle, ölen kişinin sağlığında bu konuda bir irade beyanında bulunup bulunmadığı araştırılmakta, eğer yoksa yakınlarından bağış izni istenmektedir.

Bilgilendirilmiş rıza modeli, daraltılmış ve genişletilmiş rıza modeli olarak ikiye ayrılmaktadır. Buna göre ilkinde kişinin ölmeden önce herhangi bir beyanı yok ise ölümü durumunda bu kişilerden kesinlikle organ alınmamakta; ikincisinde ise öncelikle kişinin yaşarken öldükten sonra bağışta bulunmayı istediğini beyan etmiş olması esas alınmaktadır. Böyle bir beyanı olamaması durumunda yakınlarından izin alınabilir.

**2. Varsayılan Rıza**

Bu modele göre ölen kişi organ ve doku bağışına onay vermiyorsa, sağlığında cesedinden organ ve doku alınmamasını beyan etmek zorundadırlar. Öğretilerde bu modele zımnî rıza modeli de denilmektedir. Kişi hayattayken hiçbir itirazda bulunmayarak organ vericisi olmayı zımnî kabul etmiş demektir.

Sağlığında organ alınmasına itiraz etmeyen bir kişi, ölümünden sonra

vücudundan organ alınmasına zımnî olarak rıza göstermiş sayılır. Bu modelin uygulamalarında farklılıklar bulursa da kişinin ölümünden sonra ailesinin itirazının dikkate alınması gerektiği savunulmaktadır.

Öğretilerde zımnî onay modelinin kişinin yaşama hakkına müdahale riskini doğuracağına yönelik görüşler bulunmaktadır. Bunun nedeni ise beyin ölümüne ilişkin süreçlere olan güven sorunudur. Ancak birçok çalışmada üstün hasta yararı dolayısıyla bu sistemin organ bağışı için en uygun sistem olduğu kabul edilmektedir. Buna göre organ açığının iktisadi olarak kapatılabilmesi için bu en uygun sistemdir.

### 3. Zaruret Hali Modeli

Zaruret hali modeli, ivedi durumlar için öngörülmüştür. Bu modelin uygulama alanı yalnızca acil durumlar için geçerlidir. Modele göre, beyin ölümü gerçekleşmiş bir kişinin organları o anda acil nakil olması gereken bir hasta var ise ona nakledilmektedir. Bu durumda ne ölen kimsenin ne de yakınlarının açık ya da zımnî onayı aranmamaktadır.

Zaruret hali modeline göre ölüden organ alınabilmesi için, alınacak organa acilen ihtiyaç duyan bir hastanın olması gerekir. Bu hastanın ölen kişinin bulunduğu şehirde, hatta ülkede bile olması şart değildir. Alınacak organın hastaya zamanında yetiştirilebilme olanağı varsa, hastanın bulunduğu yerin önemi bulunmamaktadır. Eğer alınan organın nakledilebileceği hastaların durumu acil değilse, yani organ nakli yapılmadan daha uzun yıllar yaşayabileceklerse, hukuken zaruret halinden söz edilemez.

2238 Sayılı Kanun'un 14'üncü 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 eş, reşit çocukları, ana veya babası veya kardeşlerinden birisinin; bunlar yoksa yanında bulunan herhangi bir yakınının muvafakatıyla ölüden organ veya doku alınabilir".

Bu hükme göre ölüden organ alabilmenin üç koşulu bulunmaktadır. Birincisi resmi ve yazılı vasiyetname ile, ikincisi iki tanık huzurunda beyan, üçüncüsü ise bunların olmadığı durumlarda yakınlarından alınan rıza.

Ülkemizde uygulanan bu model toplumsal gerçekliğimize uygun olarak öngörülmüştür. Bu bağlamda bağış modellerinin değiştirilmesi için toplumsal gerçekliğin de buna uyum göstermesi gerekmekte olup ülkemizde yerleşik bulunan bağış kültürünün gelişmesine muvazi bu değişiklikler yerine getirilecektir.

Bilgilerinize sunulur.

**Şekil 5.2.** 22 Ekim 2024 tarihli bilgi edinme başvuru cevabı

**Cevaplar:**

**Cevap: SAĞLIK BAKANLIĞI > DOKU, ORGAN NAKLİ VE DİYALİZ HİZMETLERİ DAİRE BAŞKANLIĞI (21.05.2025 18:33)**

Cumhurbaşkanlığı İletişim Merkezi aracılığıyla yapmış olduğunuz başvurunuz Sağlık Bakanlığımız tarafından incelenmiştir. Organ bağışı ile ilgili gerçekleştirilen tüm işlemler kanun, yönetmelik ve yönergeler çerçevesinde yürütülmektedir.

Doku, Organ Nakli ve Diyaliz Hizmetleri Dairesi Başkanlığı sayfasından (<https://shgmorgandb.saglik.gov.tr/TR-78333/mevzuat.html>) mevzuat sekmesine girerek bütün bilgilere ulaşabilirsiniz.

**Şekil 5.3.** 21 Mayıs 2025 tarihli bilgi edinme başvuru cevabı

uygulamalara bakıldığında, beyin ölümü gerçekleşen kadavra donör adayının sağlığında organ bağış kartına sahip olması durumunda dahi, organ bağışının gerçekleştirilmesi için ölüm sonrasında bağışçının yakınlarının onayının da talep edildiği görülmektedir. Yakınların onay vermesi halinde, organlar kadavradan alınarak nakil bekleyen hastalara aktarılmaktadır (Hakeri, 2021, s.255). Ancak yakınlarının bağışa onay vermemesi durumunda, müteveffanın organ bağış kartına sahip olmasına rağmen organ alımı gerçekleştirilememekte ve müteveffa tüm halinde defin edilmektedir.

Nitekim, sahada gözlenen bu uygulamaya benzer bir durum yakın tarihte yaşanmış ve söz konusu olay basın organlarına da yansımıştır. İlgili olaya ilişkin internet haberinin görseli Şekil 5.4.'de sunulmuştur. Bahsi geçen çevrimiçi haber metnine <https://medimagazin.com.tr/saglik-calisani/samsunda-beyin-olumu-gerceklesen-saglik-calisaninin-organlari-4-kisiye-umut-oldu-113338> bağlantısı aracılığıyla erişilebilir.

Söz konusu olayda; sağlığında organlarını bağışladığını beyan ederek ilgili makamlara başvurup organ bağış kartı edinen kişi, daha sonra yaşadığı sağlık problemi nedeniyle yoğun bakıma yatırılmıştır. Buradaki tedavisi esnasında beyin ölümü gelişen kişinin ölümü sonrasında, organlarının doğrudan çıkarılması yerine, idare tarafından ailenin de onamına başvurulmuş; ailenin onayı alındıktan sonra organlar ihtiyaç sahiplerine nakledilebilmiştir. Haberin de detayında görüleceği üzere, ilgili hastanenin organ nakil koordinatörü “Yapılan görüşmede, aile zaten bağışçı olduğunu da bildiği için sağ olsunlar organlarını bağışladı. Kalp İstanbul'a gitti. Karaciğer, Ankara'ya, böbreğin biri Erzurum Atatürk Üniversitesine gönderildi. Böbreğin diğerini de OMÜ'de nakledeceğiz.” şeklindeki ifadelerle aileye duyduğu minneti ifade etmiştir. Haberin devamı okunduğunda ise, olayın gerçekleştiği ilin Organ ve Doku Nakli Koordinatörü'nün, beyin ölümü gerçekleşen donörün ailesine onurlu davranışları için teşekkür ettiği görülmektedir. Bu olay, yukarıda gözleme dayalı olarak yaptığımız tespitin—yani sahadaki uygulamada beyin ölümü gerçekleşen kişi sağlığında organ bağışında bulunduğunu beyan ederek organ bağış kartı sahibi olsa dahi, kişinin ölümü sonrasında organ bağışı için yakınlarının onamına başvurulduğu gerçeğinin—kanıtı niteliğindedir.

Söz konusu olayda eleştiri konusu yapılacak husus, hastanenin veya ilin organ ve doku nakli koordinatörlerinin ya da ailenin tutumu değildir. Koordinatörler, beyin ölümünün tespitinin ardından sahadaki uygulamaya paralel olarak ailenin onamını almak üzere aile ile görüşmüş; onları bilgilendirerek rızalarını temin etmişlerdir. Aile ise, müteveffanın sağlığında beyan ettiği bağış kararına saygı göstererek organ bağışını kabul ettiklerini ifade etmiş ve bu şekilde organ bekleyen dört kişinin sağlıklı organlara erişmesine vesile olmuşlardır. Eleştirilmesi gereken asıl husus, kişinin sağlığında organlarını bağışladığını beyan ederek organ bağış kartı edinmiş olmasına rağmen, bu kartın organ ve doku nakline ilişkin temel hukuki düzenleme olan, 1979 yılında yayımlanmış ODNK'nın 14. maddesinin birinci fıkrasında öngörülen hukuki geçerlilik koşullarını karşılamıyor olmasıdır.

Bu bağlamda, Organ ve Doku Nakli Hizmetleri Yönetmeliği'nin 14. maddesinin çalışmamızın bu bölümünde yeniden ele alınması ve değerlendirmelerin ilgili hüküm üzerinden yapılması gerekmektedir. ODNK'nın 14. maddesinin birinci fıkrası aynen şu şekildedir:

“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.”

Kanun, ölen kişinin organlarının alınabilmesi için ailenin muvafakatine başvurulmadan önce bir ön koşulun varlığından bahsetmektedir. Bu ön koşul, kişinin bağış iradesini “resmi veya yazılı bir vasiyetle belirtmemiş veya bu konudaki isteğini iki tanık huzurunda açıklamamış” olmasıdır. Dolayısıyla, aileye bağış izni için başvurmadan önce, kişinin sağlığında bu yönde hukuken geçerli bir vasiyeti ya da kanunda belirtilen şekilde, iki tanık huzurunda yapılmış bir beyanı bulunup bulunmadığı araştırılmalıdır. Eğer bu kriterleri karşılayan bir vasiyetname ya da kanunun tarifine uygun bir beyan mevcutsa, ailenin onayı aranmaksızın organ bağışına yönelik tıbbi işlemlere başlanması gerekmektedir.

Kişinin yaşamı sırasında beyan ettiği bağış iradesi, ODNK 14. maddesi birinci fıkrasında iki hukuki yolla tanımlanmıştır: bunlardan ilki resmi veya el yazılı bir vasiyetname, diğeri ise iki tanık huzurunda yapılan sözlü beyan şeklindedir. Resmî vasiyetname, TMK'nın 532. maddesi kapsamında “resmî memur, sulh hâkimi, noter veya kanunla kendisine bu yetki verilmiş diğeri bir görevli” huzurunda ve iki tanığın katılmasıyla düzenlenen belgedir; el yazılı vasiyet ise TMK'nın 538. maddesine göre kişinin kendi el yazısıyla kaleme alıp imzaladığı belgedir, söz konusu kanun maddesi uyarınca, el yazılı vasiyetname, saklanmak üzere açık veya kapalı biçimde notere, sulh hâkimine ya da yetkili bir memura teslim edilebilmektedir. Medeni Kanun'un 502. maddesi uyarınca vasiyet yapabilmek için kişinin 15 yaşını doldurmuş ve ayırt etme gücüne sahip olması yeterli görülmüştür. Bu çerçevede, organ bağışı açısından canlı donörlerde aranan 18 yaş koşulu, vasiyet yoluyla yapılan kadavradan bağışlarda aranmamaktadır. Öte yandan, ODNK; TMK'nın 539 ve devamı maddelerinde düzenlenen sözlü vasiyetin geçerlilik şartlarını aramaksızın, kişinin yalnızca iki tanık huzurunda beyan ettiği iradeyi de geçerli bir bağış vasiyeti olarak kabul etmektedir (Vural, 2017, s. 18-19). TMK'nın 23. maddesinin birinci fıkrasında, kişilik haklarının devredilmezliğine ilişkin olarak

“Kimse, hak ve fiil ehliyetlerinden kısmen de olsa vazgeçemez.”

hükmüne yer verilmiştir. Aynı maddenin üçüncü fıkrasında ise, tıbbi müdahalelere ilişkin rıza ve sınırları belirleyen bir düzenleme bulunmaktadır. Bu hükme göre,

“Yazılı rıza üzerine insan kökenli biyolojik maddelerin alınması, aşılması ve nakli mümkündür. Ancak, biyolojik madde verme borcu altına girmiş olandan edimini yerine getirmesi istenemez; maddî ve manevî tazminat isteminde bulunulamaz.”

ifadesi yer almaktadır. Bu fıkranın birinci cümlesi insan kökenli bütün biyolojik maddelerin alınması ve naklinde geçerlilik şartı olarak yazılı rıza alınmasını zorunlu kılmaktadır. “İnsan kökenli biyolojik madde” tanımı içerisine organ ve dokular da girdiği için, yazılı rıza şartı, organ ve doku alımını ve naklini de kapsamaktadır (Vural, 2017, s. 21).

Sağlık Bakanlığı'nın resmî internet sitesinde yer alan “Her Bağış, Yeni Bir Hayattır” başlıklı sayfa üzerinden, organ bağışına ilişkin bilgilendirme yapılmaktadır. Anılan sayfada “Organ Bağışı Nereye Yapılır?” sorusuna verilen yanıtta göre: organ bağışı işlemi, organ nakli yapan merkezlerde, hastanelerde ve organ nakliyle ilgilenen

vakıf, dernek gibi sivil toplum kuruluşlarında gerçekleştirilebilmektedir. İlgili bilgilendirme metnine <https://www.saglik.gov.tr/TR-2635/her-bagis-yeni-bir-hayattir.html> adresinden erişim sağlanabilmektedir. Aynı internet sayfasında, örnek teşkil etmesi amacıyla boş bir “organ ve doku bağış kartı” görseline yer verilmiştir. Söz konusu görsel, Şekil 5.5.’te sunulmaktadır. Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Doku, Organ Nakli ve Diyaliz Hizmetleri Daire Başkanlığı’nın resmî internet sitesinde, organ bağışı amacıyla ilgili kurumlara başvuran bireylere doldurtulan "Organ ve Doku Bağış Formu"nun boş örneğine erişim sağlanabilmektedir. İlgili forma <https://shgmorgandb.saglik.gov.tr/TR-81370/formlar.html> adresinden ulaşılabilmektedir. Organ ve Doku Bağış Formu örneği Şekil 5.6’da sunulmaktadır. Organ ve doku bağış formu örneği detaylı olarak incelendiğinde; bağışta bulunan kişinin kişisel bilgileri, iletişim bilgileri, bağış yapmak istediği organlar, kartı veren kurum ile ilgili bilgiler, beyin ölümünden sonra ulaşılabilecek kişinin kimlik ve iletişim bilgilerinin yanı sıra, iki adet olan şahitlere ait bilgiler ile şahitlerin ve bağışçının imzaları için ayrılmış boş kutucukların yer aldığı görülmektedir. Organ ve doku bağış kartı örneğinin üzerinde ise bağışçının ve ölümden sonra ulaşılabilecek kişinin kimlik ve iletişim bilgileri, bağışlanan organlar ile bağışçı için ayrılmış boş imza sütunu yer almaktadır. Organ ve doku bağış kartı örneği üzerinde şahit veya şahitlerle ilgili herhangi bir ibareye yer verilmemiştir. Her iki dokümanda da Sağlık Bakanlığı logosu bulunmakta olup, her ikisi de önceden basılmış (matbu) evrak formatındadır.

Organ ve doku bağış kartının, ODNK’nın 14. maddesinin birinci fıkrasında işaret edilen kriterleri, yani resmî veya yazılı bir vasiyet ya da iki tanık huzurunda açıklanmış beyan niteliklerini karşılayıp karşılayamadığı tartışmalı bir konudur. Kimi kaynaklarda organ ve doku bağış kartlarının, bağış iradesini içeren kısmı önceden basılı (matbu) olduğu için, el yazısı ile hazırlanmış vasiyetnamelerle aynı hukuki geçerliliğe sahip olduğu kabul edilemez olduğu ifade edilmektedir (Erpek, 2015, s. 75; Kurt, 2020, s. 41).

Bu durum, organ bağışı konusunda yürütülen çalışmaların da beklenen başarıya ulaşmasını önleyen bir engel teşkil etmektedir. Organ bağışı politikalarının temel stratejisi, kadavra donör sayısını artırmaya yöneliktir. Zira daha önce de belirtildiği üzere, canlı donörlerden elde edilen organ nakilleri birincil tercih olarak değerlendirilmemeli; yalnızca kadavra kaynaklı organ temininin mümkün olmadığı

durumlarda ikincil bir yöntem olarak kabul edilmelidir. Bu çerçevede, organ bağışına yönelik çalışmalarda bireyler, organ bağışının önemi konusunda bilgilendirilmekte ve ölüm sonrası organlarını bağışladıklarını beyan eden bir organ bağış kartı edinmektedir. Ancak, kişinin yaşamının ilerleyen dönemlerinde beyin ölümü gerçekleştiğinde ve potansiyel kadavra donör niteliği kazandığında, organ bağış kartına sahip olmasına rağmen, bu belgenin hukuki geçerliliği sınırlı olduğundan, yakınlarının da organ bağış için onay vermesi gerekmektedir. Yakınlarının bağış reddetmesi halinde, organlar alınmadan kişi organlarıyla birlikte defnedilmektedir.

Türkiye’de organ ve doku nakli hizmetlerinin planlanması ve yürütülmesine ilişkin merkezi yetkinin Sağlık Bakanlığı’na ait olduğu ve bu yetkinin yasal dayanakları, çalışmamızın önceki bölümlerinde ayrıntılı olarak ele alınmıştır. Bu nedenle, organ ve doku bağış kartının kanunda aranan nitelikleri taşımamasının sorumluluğu da Sağlık Bakanlığı’na aittir. Bilindiği üzere, ODNK 1979 yılında yürürlüğe girmiştir. Kanun zaman içerisinde çeşitli değişikliklere uğramış olsa da, üzerinde durduğumuz düzenleme, yani ODNK’nın 14. maddesinin birinci fıkrası, kanunun yayım tarihinden bu yana herhangi bir değişikliğe uğramaksızın muhafaza edilmiştir. Kanunun yürürlüğe girmesinden bu yana geçen yaklaşık 46 yıllık süreçte, organ ve doku nakliyle ilgili tüm organizasyonu yürütmekle görevli olan Sağlık Bakanlığı’nın, bağışçılara verdiği organ bağış kartlarının hukuki geçerliliğinin tartışılıyor olması dikkat çekicidir. Uygulamada karşılaşılan bu sorunun uzun yıllar boyunca fark edilmemiş olması, organ bağış açısından önemli bir eksiklik ve hayal kırıklığı yaratmaktadır. ODNK, bireylere ölüm sonrası organlarını, yakınlarının onayına ihtiyaç duyulmaksızın bağışlama olanağı tanımaktadır. Organ naklinin koordinasyonu ve organizasyonundan sorumlu yetkili tek merci olan Sağlık Bakanlığı’ndan beklenen; konuya ilişkin hukuk mercileri ile sivil toplum kuruluşlarının görüşlerinin alınarak, nihayetinde hukuken tartışmasız olarak kabul edilen bir organ bağış kartı sisteminin oluşturulmasıdır. Bu yönde atılacak adımlar sonrasında, kadavradan yapılan organ nakillerinin sayısında artış yaşanması ve yürütülen organ bağış çalışmalarının doğrudan hedeflenen sonuçlara ulaşması kaçınılmaz olacaktır.

► Sağlık Çalışanı ► Samsun'da beyin ölümü gerçekleşen sağlık çalışanının organları 4 kişiye umut oldu

## Samsun'da beyin ölümü gerçekleşen sağlık çalışanının organları 4 kişiye umut oldu

Samsun'da tedavi gördüğü hastanede beyin ölümü gerçekleşen 43 yaşındaki kadın donörün organları, 4 kişiye nakledilecek.

Kaynak: AA

09.10.2024 16:19



Abone Ol: [Google News](#)

- Sinop'ta çalıştığı esnada baygınlık geçiren sağlık çalışanı 1 Ekim'de Ondokuz Mayıs Üniversitesi (OMÜ) Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezine sevk edildi.
- Yoğun bakım ünitesinde tedavisi devam eden nün beyin ölümünün gerçekleşmesi üzerine OMÜ Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Organ ve Doku Nakli Birimi ekiplerinin görüştüğü ailesi, organlarını bağışlama kararı aldı.

nün alınan organları, 4 kişiye nakledilecek.

OMÜ Organ Nakli Koordinatörü gazetecilere, sağlık çalışanının yaşarken bağışçı olmak istediğini söyledi.

nün beyin ölümünün dün gerçekleştiğini belirten "Yapılan görüşmede, aile zaten bağışçı olduğunu da bildiği için sağ olsunlar organlarını bağışladı. Kalp İstanbul'a gitti. Karaciğer, Ankara'ya, böbreğin biri Erzurum Atatürk Üniversitesine gönderildi. Böbreğin diğeri de OMÜ'de nakledeceğiz." dedi.

Samsun Organ ve Doku Nakli Koordinatörü Dr. ise beyin ölümü gerçekleşen donörün ailesine onurlu davranış sergiledikleri için teşekkür etti.

Organ yetmezliğine bağlı hastalıkların dünyada olduğu gibi Türkiye'de de en önemli sağlık sorunlarının başında geldiğini vurgulayan şunları kaydetti:

"Ülkemizde 33 bin 498 kişi organ beklemektedir. Organ bekleyen kişilerin tek tedavisi organ naklidir. Nakil yapılabilmesi için organ bağışına ihtiyaç vardır. Bu anlamda ailemizin yaptığı bağış çok kıymetlidir. Donörümüze Allah'tan rahmet diliyoruz. Bu süreçte emeği geçen başta yoğun bakım hocalarımız, sağlık çalışanlarımız, organ nakil koordinatörümüz ve nakil hocalarımıza teşekkür ederiz.

Şekil 5.4. 09 Ekim 2024 tarihli Medimagazin haberi

<p>Ölümünden sonra aşağıda işaretli organlarımı bir başkasının yaşamasına yardımcı olmak amacıyla bağışlıyorum.</p> <p><input type="checkbox"/> Kalp / K.Kap.    <input type="checkbox"/> Karaciğer    <input type="checkbox"/> Böbrek    <input type="checkbox"/> Pankreas  <input type="checkbox"/> Akciğer    <input type="checkbox"/> Kornea    <input type="checkbox"/> Kemik    <input type="checkbox"/> Kas Dokusu  <input type="checkbox"/> Kikirdak    <input type="checkbox"/> Tendon    <input type="checkbox"/> İnce Barsak    <input type="checkbox"/> Yüz ve Saçlı Deri  <input type="checkbox"/> Ekstremita    <input type="checkbox"/> Üst Solunum    <input type="checkbox"/> Üst Sindirim Y.    <input type="checkbox"/> TAMAMI</p>		<p><b>Bağışlanan her organ yeni bir hayattır</b></p> <p><b>ORGAN VE DOKU BAĞIŞ KARTI</b></p> <p>Ölümünden sonra bir başkasının yaşamasına yardımcı olmak istiyorum</p> <p>2238 sayılı kanuna uygundur.</p>
<p>Adı - Soyadı : _____ Kan Grubu : _____  D. Yeri - Tarihi : _____ İmza : _____  Adres : _____  Ölümünden sonra ulaşılacak kişi:  Adı - Soyadı : _____ Tel : _____  Kartın Verildiği Kurum : _____</p>		

Şekil 5.5. Organ ve doku bağış kartı örneği

T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI ORGAN VE DOKU BAĞIŞ FORMU		
BAĞIŞ YAPANIN		BAĞIŞ KAYIT NO :
T.C. KİMLİK NO :		DÜZENLEME TARİHİ :
ADI SOYADI :		ADRES :
CİNSİYETİ :		
BABA ADI :		
ANA ADI :		
DOĞUM YERİ :		
DOĞUM TARİHİ :		
KAN GRUBU :		CEP TELEFONU : (zorunludur)
MESLEĞİ :		
EĞİTİM DURUMU :		
ŞAHİTLERE AİT BİLGİLER		
	1. ŞAHİDİN	2. ŞAHİDİN
TC KİMLİK NO :		
ADI SOYADI :		
BABA ADI :		
ANA ADI :		
DOĞUM YERİ :		
DOĞUM TARİHİ :		
KART İLE İLGİLİ BİLGİLER		
VERİLDİĞİ İL :		
VERİLDİĞİ KURUM :		
KARTIN SERİ NUMARASI :		
BAĞIŞ YAPILAN ORGAN VE DOKULAR		
ORGAN VE DOKULARIMIN TÜMÜNÜ BAĞIŞLAMAK İSTİYORUM <span style="float: right;">EVET <input type="checkbox"/></span>		
SADECE İŞARETLENEN ORGAN VE DOKULARIMI BAĞIŞLAMAK İSTİYORUM		
<input type="checkbox"/> BÖBREK	<input type="checkbox"/> İNCE BARSAK	<input type="checkbox"/> TENDON
<input type="checkbox"/> KARACİĞER	<input type="checkbox"/> KORNEA	<input type="checkbox"/> YÜZ VE SAÇLI DERİ
<input type="checkbox"/> KALP	<input type="checkbox"/> KAS DOKUSU	<input type="checkbox"/> DERİ
<input type="checkbox"/> KALP KAPAĞI	<input type="checkbox"/> KEMİK	<input type="checkbox"/> ÜST SİNDİRİM YOLLARI
<input type="checkbox"/> AKCİĞER	<input type="checkbox"/> KIKIRDAK	<input type="checkbox"/> ÜST SOLUNUM YOLU
<input type="checkbox"/> PANKREAS		<input type="checkbox"/> EKSTREMİTE SAĞ BACAK
		<input type="checkbox"/> EKSTREMİTE SOL BACAK
		<input type="checkbox"/> EKSTREMİTE SAĞ KOL
		<input type="checkbox"/> EKSTREMİTE SOL KOL
		<input type="checkbox"/> UTERUS
BEYİN ÖLÜMÜNDEN SONRA ULAŞILACAK KİŞİNİN;		
ADI SOYADI :		TC KİMLİK NO :
CEP TELEFONU (zorunludur) :		YAKINLIĞI :
BAĞIŞ YAPANIN İMZASI	1.ŞAHİDİN İMZASI	2.ŞAHİDİN İMZASI
DÜZENLEYEN		
NOT: İmzalı bağış formları taranıp sisteme yüklenecektir.		

Şekil 5.6. Organ ve doku bağış formu örneği

## 6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Modern tıbbın gelişim sürecinde, tıbbi inovasyonun en çarpıcı ve devrimsel örneklerinden biri olarak organ nakli, kronik organ yetmezliklerinin tedavisinde çığır açan bir yöntem olarak kabul edilmektedir. 1954 yılında Joseph Murray ve ekibi tarafından gerçekleştirilen ilk başarılı böbrek nakli, organ nakli alanında dönüm noktası olmuş ve farklı organların nakledilmesine yönelik sonraki tıbbi girişimlerin temelini oluşturmuştur. Türkiye'de ise 1975 yılında Prof. Dr. Mehmet Haberal ve ekibi tarafından, 12 yaşında bir erkek hastaya annesinin böbreğinin nakledilmesiyle gerçekleştirilen ilk başarılı böbrek nakli, ülkemizde organ nakli uygulamalarının başlangıcını temsil etmektedir. Bu gelişmeler, hem dünyada hem de Türkiye'de organ naklinin tıbbi açıdan vazgeçilmez bir tedavi yöntemi hâline gelmesini sağlamıştır.

Organ nakli, terminal dönem organ yetmezliklerinde çoğu zaman tek tedavi seçeneği olarak karşımıza çıkmakta; yaşam süresini uzatmanın yanı sıra, hastaların yaşam kalitesini anlamlı ölçüde artırmaktadır. Özellikle kalp, karaciğer ve akciğer gibi yaşamsal işlevleri olan organlarda, medikal ya da destekleyici tedavi yöntemleri yalnızca geçici çözümler sunabilirken; nakil, bu organların fizyolojik işlevlerini kalıcı biçimde yeniden kazandırabilmektedir. Başarılı bir organ nakli, hastanın yalnızca fiziksel sağlığını değil, aynı zamanda ruhsal ve sosyal bütünlüğünü de yeniden inşa edebilme potansiyeline sahiptir. Bu yönüyle organ nakli, modern tıbbın etik sorumlulukla bütünleşen, multidisipliner yapısı içerisinde ayrıcalıklı bir konuma sahiptir.

Organ nakli yalnızca tıp alanını değil hukuk alanını da ilgilendirmektedir. Dünya genelinde organ nakline ilişkin ilk yasal düzenlemeler, 20. yüzyılın ikinci yarısında, nakil uygulamalarının artmasıyla birlikte ortaya çıkmış; farklı ülkelerde beyin ölümü kavramının tanımlanması ve bağış sistemlerinin yapılandırılması yönünde hukuki düzenlemeler yapılmıştır. Türkiye ise bu alandaki düzenlemelere erken dönemlerde öncülük eden ülkelerden biri olmuş; 1979 yılında yürürlüğe giren 2238 sayılı ODNK ile organ bağışının hukuki çerçevesi çizilmiştir. Bu yasa, o dönem dünya genelinde henüz tartışmalı olan beyin ölümünü yasal olarak tanımlayan öncü düzenlemelerden biri olma özelliği taşımaktadır. Dolayısıyla Türkiye, organ naklinin sadece tıbbi değil, aynı zamanda etik ve hukuki boyutlarını da eş zamanlı ele alarak sistematik bir bağış modeli oluşturma konusunda erken ve kararlı adımlar atmıştır.

Organ nakli uygulamalarında donör kaynağının belirlenmesi, yalnızca tıbbi gereklilikler değil, aynı zamanda etik ve hukuki ilkeler doğrultusunda şekillenmektedir. Bu bağlamda, hem ulusal mevzuatlar hem de uluslararası sözleşmeler, kadavradan organ naklini öncelikli ve ideal yöntem olarak tanımlamaktadır. Biyotıp Sözleşmesi, ODNK ve ONHY gibi temel düzenlemeler, canlı vericiden organ alınmasını ancak alıcının tedaviden yarar sağlayacağı, kadavra donörden uygun organ bulunamadığı ve başka bir etkili tedavi seçeneğinin bulunmadığı durumlarla sınırlandırmıştır. Bu yaklaşım, organ naklinde esas olanın kadavradan organ temini olduğunu ve canlı vericinin yalnızca istisnai bir kaynak olarak değerlendirilebileceğini açık biçimde ortaya koymaktadır. Nitekim kadavradan temin edilen organlar, etik açıdan herhangi bir bireyin yaşamını riske atmaksızın kullanılabilirken; canlı vericiler, cerrahi müdahale sonrası fiziksel risklerle karşı karşıya kalmakta ve hayatlarının geri kalanını eksik bir organla sürdürmektedir. Bu nedenle, etik, hukuki ve tıbbi yönden değerlendirildiğinde, canlı vericiden organ temini, birincil değil, ancak kadavra kaynağının mümkün olmadığı hallerde başvurulacak bir yöntem olarak kabul edilmelidir.

Türkiye’de organ nakli uygulamaları son on yılda dikkate değer bir gelişme göstermiş; canlıdan canlıya yapılan böbrek ve karaciğer nakilleriyle tıbbi altyapı, cerrahi yeterlilik ve organizasyonel kapasite açısından önemli başarılar elde edilmiştir. 2023 yılı verilerine göre Türkiye, milyon nüfus başına düşen 55,3 canlı verici oranıyla dünya sıralamasında ilk sırada yer almakta ve bu durum, canlı vericiye dayalı nakillerde ülkenin ulaştığı yüksek düzeyi yansıtmaktadır. Buna karşılık, kadavradan organ bağışında aynı başarı düzeyinin sağlanamadığı açıkça görülmektedir. Uluslararası verilere göre 2023 yılında Türkiye’de milyon kişi başına düşen kadavra donör oranı yalnızca 3,5 iken; bu oran İspanya’da 49,3; ABD’de 48,0 ve Portekiz de 36,8 düzeyindedir. Oysa günümüzde Türkiye’de 30.000’in üzerinde erişkin yoğun bakım yatağı bulunmasına rağmen, beyin ölümü bildirimi yapılan vakaların yalnızca çok sınırlı bir kısmı bağışa dönüşebilmektedir. 2014–2024 yılları arasındaki veriler incelendiğinde, yıllık ortalama 1.700 - 2.300 arasında beyin ölümü vakası bildirilmişken, aynı dönemde ailelerin organ bağışına izin verdiği vaka sayısı 260–600 aralığında kalmıştır. Özellikle son yıllarda bu oran düşüş göstermiş ve 2024 yılında 2.078 beyin ölümüne karşılık yalnızca 364 aile organ bağışına onay vermiştir. Bu tablo, yalnızca bireysel bir tercih eksikliği değil; sistematik iletişim sorunları,

toplumsal farkındalık yetersizliği ve bağış kültürünün kurumsallaşamamış olması gibi çok boyutlu bir yapısal sorunun göstergesidir. Dolayısıyla Türkiye'nin organ nakli konusundaki mevcut başarısını sürdürebilmesi ve kadavradan bağış oranlarını artırabilmesi için yalnızca tıbbi değil; aynı zamanda sosyolojik, hukuki ve iletişim temelli stratejileri içeren bütüncül bir dönüşüm sürecine ihtiyaç duyulmaktadır.

Tıbbi müdahalelerde bireyin bilgilendirilmiş onamı, hem etik ilkeler hem de hukuki düzenlemeler açısından vazgeçilmez bir koşuldur. Bu ilke, bireyin beden bütünlüğüne yönelik her türlü tıbbi işlemde özgür iradesiyle karar verebilmesini güvence altına alır. Organ nakli de, doğrudan bedene yönelik müdahaleleri içeren bir tıbbi uygulama olması nedeniyle, onamın geçerliliğine dayanan bir süreçtir. Özellikle kadavradan organ naklinde, kişinin hayattayken bağış beyanında bulunması ya da ölümünden sonra ailesinin rıza göstermesi gerekmektedir. 2238 sayılı ODNK'nın 14. maddesi, bu durumu açıkça düzenlemekte; bireylere hayattayken, öldükten sonra organlarının kullanılmasına izin verme hakkı tanımaktadır. Bu düzenleme, kişinin yaşarken vereceği irade beyanına hukukî geçerlilik kazandırmakta; aynı zamanda ölüm sonrası bağış konusunda ailenin onayını da hukuken gerekli kılmaktadır.

Bu çalışmada elde edilen resmi veriler ve bilgi edinme başvurusu yoluyla ulaşılan yanıtlar, Türkiye'de kadavradan organ bağışına ilişkin yasal düzenlemeler ile fiilî uygulamalar arasında dikkat çekici bir uyumsuzluğun bulunduğunu ortaya koymaktadır. ODNK'nın 14. maddesi, bireylere hayattayken organlarını bağışlama iradesini hukuken geçerli bir biçimde beyan etme imkanı tanımıştır. Bu beyan, kişinin ölümünden sonra organlarının alınmasına imkân sağlayacak şekilde düzenlenmiştir. Ne var ki mevcut uygulamada, organ ve doku bağış kartının kanunda aranan nitelikleri taşımaması nedeniyle, birey organ bağış kartına sahip olsa dahi; ölüm gerçekleştikten sonra, her durumda ailesinin rızası aranmaktadır. Bu uygulama, bireysel iradenin etkisini zayıflatarak bağış kartının sembolik düzeye indirgenmesine yol açmaktadır. Oysa Türkiye'de kadavradan organ bağış oranlarının düşüklüğü dikkate alındığında, bireysel irade beyanlarının etkin şekilde işletilmesi, organ temininde kritik bir stratejik araç olarak değerlendirilmelidir. Bu doğrultuda, bağış kartı uygulaması, teorik olarak kadavradan bağış teşvik etmeye yönelik işlevsel bir araç olmakla birlikte, mevcut haliyle hedeflenen etkiyi yaratamamaktadır. Organ nakliyle ilgili tüm idari ve organizasyonel yetki, hukuken Sağlık Bakanlığı'na tevdi edilmiş olup, bu kapsamda Bakanlık'ın, söz konusu sistemi yeniden yapılandırma ve işlevsellik kazandırma

sorumluluğu bulunmaktadır. Bu yeniden yapılanma sürecinde, ilgili akademik çevrelerin, uzmanlık derneklerinin, sivil toplum kuruluşlarının ve etik kurulların katkısıyla oluşturulacak çok paydaşlı bir yaklaşım benimsenmeli; bireysel irade beyanlarının hukuken ve pratikte geçerlilik kazanacağı bir model geliştirilmelidir. Böyle bir reform, yalnızca teknik bir düzenleme olarak değil, aynı zamanda toplumsal düzeyde bağış kültürünü pekiştirecek sembolik bir adım niteliği taşıyacaktır.



## 7. KAYNAKLAR DİZİNİ

- Akkanat, H. (2004). *Ölümün Özel Hukuk İlişkilerine Etkisi*. Filiz Kitapevi.
- Algan, H. (2018) . *Türk Ceza Kanunu'nda Organ ve Doku Ticareti Suçları* . Seçkin Yayıncılık . 9789750247217
- Andorno, R. (2005). *The Oviedo Convention: A European Legal Framework at the Intersection of Human Rights and Health Law*. 2(4), 133-143. <https://doi.org/10.1515/jibl.2005.2.4.133>
- Arpacı, A. (2009). *Özel Hukuk Açısından Tıbbi Müdahaleye Rıza Beyanı, Buna İlişkin Sorunlar ve Çözüm Yolları*. Yeditepe Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi, 6(2), 5-14.
- Arsava, E M., Demirkaya, Ş., Dora, B., Giray, S., Gökçe, M., Güle, r A., Güngör, İ L., Kamışlı, S., Yıldız, Ö K., Nazlıel, B., Özdemir, A Ö., Öztürk, Ş., Kocaman, A S., Sayın, R., Şirin, H., Taşkapılıoğlu, Ö., Tiltak, A., Topçuoğlu, M A., Uzuner, N., Ünal, A., Yaka, E. (2014). *Türk Nöroloji Derneği Beyin Ölümü Tanı Kılavuzu*. Türk Nöroloji Dergisi , vol.20, no.3, 101-104.
- Avcı E. (2018). *Should we formulate an incentivized model facilitating kidney donation from living donors? A focus on Turkey's current system*. Developing world bioethics, 18(3), 279–290. <https://doi.org/10.1111/dewb.12192>
- Aydın, M. (2008). *Tıbbi Müdahale Olarak Organ ve Doku Nakli ve Ceza Sorumluluğu*. Adalet Yayınları.
- Bezinover, D., & Saner, F. (2019). *Organ transplantation in the modern era*. BMC anesthesiology, 19(1), 32. <https://doi.org/10.1186/s12871-019-0704-z>
- Bingöl, G., Diler, S. B., Sapan, İ., Dalgıç, A. (2020). *Türkiye’de yapılan kadavra ve canlı donörden karaciğer nakillerinin 2011-2017 yılları arası analizi*. Genel Tıp Dergisi, 30(2), 119-128.
- Cihan, A. H. & Sert, S. (2013). *Türk medeni hukukunda organ ve doku nakline ilişkin bazı hukuki sorunlar üzerine bir deneme*. Beta Yayınları. 9786254362712
- Çakın, O., Goksen, G. A., Cengiz, M., Yılmaz, M., Arıcı A. G., Bilal, N., Arslan, U., Yuce, A. M., Ramazanoglu, A. (2024). *Our experience in brain death and organ donation*. Akd Med J, 10(1), 144-149

## 7. KAYNAKLAR DİZİNİ (Devam Ediyor)

Çavdar, L. P. (2016). *Hekimin Aydınlatma Yükümlülüğü*. Marmara Üniversitesi Hukuk Fakültesi Hukuk Araştırmaları Dergisi, 1, 735–763.

Çetin, K. H. (2024). *Consent issue in medical interventions applied to patients who do not have the capacity to act*. Law and Justice Review, 28, 1-18.

Diwan, D. & Singh, P. (2023) *Anesthesia for Transplant Surgery*. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK572086/>

Doğan, A. S. (2020). *Kişilik Hakkınının 5651 Sayılı Kanun'un 9. Maddesi Kapsamında Korunması*. Bilişim Hukuku Dergisi 2(2). 143-180.

Dural, M. & Ögüz, T. (2022). *Türk Özel Hukuku Cilt II Kişiler Hukuku (23. Baskı)*. Filiz Kitabevi

Erman, B. (2003). *Ceza Hukukunda Tıbbi Müdahalelerin Hukuka Uygunluğu*. Seçkin Yayıncılık.

Erpek, A. G. (2015). *Organ Naklinde Rıza* [Yüksek Lisans Tezi, İzmir Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü]. YÖK Ulusal Tez Merkezi. <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/TezGoster?key=X-M9ZoIuIoNTj2P7iY13hZlf-5Q-nxE0t-lMeIXUx2LubVYh33tDhgncgmJ9edkT>

Gökcan, H. T. (2014). *Tıbbi müdahaleden doğan hukuki ve cezai sorumluluk*, 2. Baskı. Seçkin Yayıncılık.

Gökçen, A. & Balcı, M. (2013). *Organ ve Doku Ticareti Suçları (TCK. m. 91-93)*. Marmara Üniversitesi Hukuk Fakültesi Hukuk Araştırmaları Dergisi, 19(2), 111-149.

Gözler, K. (2011). *Anayasa Hukukunun Genel Esasları*, 2.Baskı. Ekin Yayınevi.

Gözler, K. (2021). *Hukukun Temel Kavramları*. 19. Baskı, Ekin Yayınevi.

Gülel, İ. (2018). *Tıbbi Müdahaleye Rıza* . Seçkin Yayıncılık . 9789750246173

## 7. KAYNAKLAR DİZİNİ (Devam Ediyor)

- Gürbüz, E. R. (2021). *Organ ve Doku Naklinde Rıza* [Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü]. YÖK Ulusal Tez Merkezi. [https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/TezGoster?key=8tbPippmWV\\_b-Irrn9YEAnyzdLasU\\_0EtzsrkS43eFPOiAwPAJjFek5LPHfP6pLq](https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/TezGoster?key=8tbPippmWV_b-Irrn9YEAnyzdLasU_0EtzsrkS43eFPOiAwPAJjFek5LPHfP6pLq)
- Haberal, G., Yıldırım, T., Yılmaz, Ş., Altun, B., Aki, F., Erdem, Y., & Arıcı, M. (2023). *Chronic kidney disease risk in living kidney transplant donors: A long-term follow-up study*. *Nephron*, 148, 171 - 178. <https://doi.org/10.1159/000534397>.
- Haberal, M. (1989). *Transplantasyonun Dünü, Bugünü, Yarını*. *Turkiye Klinikleri J Med Sci*, 9(4), 239-242.
- Hakeri, H.(2009). *Organ ve doku nakliyle ilgili hukuksal problemler*. *SD Dergi*, 11, 87-92
- Hakeri, H. (2018). *Ceza Hukuku (Genel Hükümler-Temel Bilgiler)*, 16. Baskı. Astana Yayınları . 9786059623698
- Hakeri, H. (2021). *Tıp Hukuku El Kitabı*, 24. Baskı. Seçkin Yayıncılık.
- International Registry in Organ Donation and Transplantation Database IRODaT (2025). *Turkey deceased organ donor evolution*. <https://www.irodat.org/?p=database&c=TR#data> (Erişim tarihi: 26.2.2025)
- İkizler, M. & Tüzüner, Ö. (Ed.). (2022). *Medeni Hukuk - I Başlangıç Hükümleri Kişiler Hukuku Ders Kitabı (2. baskı)*. Adalet Yayınevi
- İncel, H. N. A. (2021). *Tıbbi Malpraktiste Sorumluluk ve Komplikasyon*. Yetkin Yayınevi.
- Kaçar, Y. (2021). *Organ veya doku ticareti suçu (TCK 91/3)*. *ESAM Ekonomik Ve Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 2(1), 50-88.
- Kahraman, Z. (2016). *Medeni Hukuk Bakımından Tıbbi Müdahaleye Hastanın Rızası*. *İnönü Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi*, 7(1), 479-510. <https://doi.org/10.21492/inuhfd.239945>

## 7. KAYNAKLAR DİZİNİ (Devam Ediyor)

- Kara, S., Salman, Z., Öngel, K. (2012). *Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi sağlık personelinin organ bağışına bakışı*. Ankara Sağlık Hizmetleri Dergisi, 11(1), 33-39. [https://doi.org/10.1501/Ashd\\_0000000074](https://doi.org/10.1501/Ashd_0000000074)
- Katırcıoğlu, S. F. & Keskin, H. A. (2023). *Ksenotransplantasyon*. Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi Tıp Dergisi, 56(1), 42-47. doi:10.20492/aeahtd.1270551
- Katoğlu, T. (2006). *Türk Hukukunun Bir Parçası Olarak Avrupa Konseyi İnsan Hakları ve Biyotıp Sözleşmesi*. Ankara Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi 55(1), 157-93. doi:10.1501/Hukfak\_0000000363
- Kaya, P. A., & Yılmaz, İ. U. E. (2017). *Uluslararası İnsan Hakları Hukukunda Çalışma Hakkı*. Sosyal Siyaset Konferansları Dergisi. 70, 55-80.
- Kurt, G. M. (2020). *Türk hukukunda organ ve doku nakline ilişkin hukuki sorunlar* [Yüksek Lisans Tezi, Ufuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü]. YÖK Ulusal Tez Merkezi. [https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/TezGoster?key=wf-FPgY-5qjHEzEoOgvMsxBlu3uR\\_EFs17uRf75OVBTHC70ImtuCiGbm7gafSpi](https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/TezGoster?key=wf-FPgY-5qjHEzEoOgvMsxBlu3uR_EFs17uRf75OVBTHC70ImtuCiGbm7gafSpi)
- Lewis, A., Bakkar, A., Kreiger-Benson, E., Kumpfbeck, A., Liebman, J., Shemie, S. D., Sung, G., Torrance, S., & Greer, D. (2020). *Determination of death by neurologic criteria around the world*. Neurology, 95(3), e299–e309. <https://doi.org/10.1212/WNL.00000000000009888>
- Matuszkiewicz-Rowińska, J., Małyszko, J., & Wieliczko, M. (2013). *Renal support during liver transplantation: when to consider it?*. Transplantation proceedings, 45 9, 3157-62 . <https://doi.org/10.1016/j.transproceed.2013.08.071>.
- Oğuzman, M. K., Seliçi, Ö., Özdemir, S. O. (2022). *Kişiler Hukuku (Gerçek ve Tüzel Kişiler) (21. Baskı)*. Filiz Kitabevi
- Onur, K. (2021). *Tıbbi müdahalenin hukuka uygunluğu: endikasyon şartı*. İnÜHFD, 12, 491-500.
- Özar, S., & Halıcı, T. (2021). *Organ Veya Doku Naklinde ‘‘Hukuken Geçerli Rıza’’*. Adalet Dergisi(66), 569-593.

## 7. KAYNAKLAR DİZİNİ (Devam Ediyor)

Özcan, B. G. & Özel, Ç. (2007). *Kişilik Hakları- Hasta Hakları Bağlamında Tıbbi Müdahale Dolayısıyla Çıkan Hukuki İlişkide Hekimin Hastayı Aydınlatma Yükümlülüğü ve Aydınlatılmış Rızaya İlişkin Bazı Değerlendirmeler*. Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi, 49-73

Özcengiz, D. (2020). *Yaşam sonu kararların türk hukuku bakımından incelenmesi* [Yüksek Lisans Tezi, Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü]. YÖK Ulusal Tez Merkezi. [https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/TezGoster?key=\\_F5QEpayDXGqGZlp9XiFtErIxVvDbPxEVdkTIuZxHityXxgznXo01yugVgAgdreG](https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/TezGoster?key=_F5QEpayDXGqGZlp9XiFtErIxVvDbPxEVdkTIuZxHityXxgznXo01yugVgAgdreG)

Özcengiz, D., Çınarlı, S., Göncü Döner, M. S., Ekizler Güney, S. (2023). *Kamu ve Özel Hastanelerin Yoğun Bakım Ünitelerindeki Tıbbi Uygulama ve Organizasyon Hatalarından Doğan Hukuki Sorumluluğu*. Kadir Has Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi, 11(1), 387-408

Öztañ, B. (2021). *Kişiler Hukuku Gerçek Kişiler (11. Baskı)*. Yetkin Yayınları

Parlak, Ş. (2009). *Organ bağışı ve organ naklinde ortaya çıkan sorunlar*. TBB Dergisi, 83, 189-222.

Ranawaka, R., Dayasiri, K., & Gamage, M. (2020). *Combined liver and kidney transplantation in children and long-term outcome*. World journal of transplantation, 10(10), 283–290. <https://doi.org/10.5500/wjt.v10.i10.283>

Sarıdağ, B. H. A. (2021). *Organ ve Doku Naklinde Yaşanan Hukuki Sorunlar* [Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü]. YÖK Ulusal Tez Merkezi. [https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/TezGoster?key=tqUiYt63sTQLTpozMJ92Qhfy2nG8MPObVg-ch2RfROuF0VPQ6g10pro\\_IWBYL4aW](https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/TezGoster?key=tqUiYt63sTQLTpozMJ92Qhfy2nG8MPObVg-ch2RfROuF0VPQ6g10pro_IWBYL4aW)

Saruhan, N., Ertaş, Ü., Tepecik, T. (2015). *Ototransplantasyon: Vaka Serisi*. Atatürk Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Dergisi, Supplement 12, 45-50

Shewmon D. A. (2004). *The dead donor rule: lessons from linguistics?*. Kennedy Institute of Ethics journal, 14(3), 277–300. <https://doi.org/10.1353/ken.2004.0033>

## 7. KAYNAKLAR DİZİNİ (Devam Ediyor)

Siminoff, L. A., Agyemang, A. A., Traino, H. M. (2013). *Consent to organ donation: a review*. Progress in transplantation (Aliso Viejo, Calif.), 23(1), 99–104. <https://doi.org/10.7182/pit2013801>

Süren, Ö. K. (2007). *Organ ve Doku Naklinin Yasal ve Etik Açısından İncelenmesi*. Türkiye Barolar Birliği Dergisi, 20(73), 174-195.

Şantaş, G., Şantaş, F. (2018). *Türkiye’de organ bağışının mevcut durumu ve organ bağışında stratejik iletişimin önemi*. Süleyman Demirel Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 9(2),163-168.

Şimşek, U. (2014) *Sağlık Hukukunda Aydınlatılmış Rıza*. Dokuz Eylül Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi 16, 3535-3556.

Töre Altun, G., Corman Dincer, P., Birtan, D., Arslantas, R., Kasap Yakın, D., Ozdemir, I., & Arslantas, M. K. (2019). *Reasons Why Organs From Deceased Donors Were Not Accepted for Transplantation*. Transplantation proceedings, 51(7), 2202–2204. <https://doi.org/10.1016/j.transproceed.2019.01.158>

Türk Dil Kurumu Sözlükleri (TDK). <https://sozluk.gov.tr/>. (2025).

Türkiye Transplantasyon, Diyaliz ve İzlem Sistemi (TTDİS) <https://organkds.saglik.gov.tr/DSS/PUBLIC/PublicDefault2.aspx>. ( 2025).

Umman, V., Zeytinlu, M., Karasu, Z., Aydınli, B., Kaciroglu, F., Yavuz, Y., Tekin, A., & Emre, S. (2022). *Preliminary Report of the ministry of health working group on standardization of living donor liver transplantation in Türkiye*. Hepatology forum, 3(3), 93–94. <https://doi.org/10.14744/hf.2022.2021.0047>

Vural, A. (2017). *Türk hukukunda organ ve doku nakli* [Yüksek Lisans Tezi, Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü]. YÖK Ulusal Tez Merkezi. [https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/TezGoster?key=q3-d9QtLoVA2OMExHskJpYVA18ElrIID\\_aaisV5np4OW75uIDNKb5qo7rcMDcnzZ](https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/TezGoster?key=q3-d9QtLoVA2OMExHskJpYVA18ElrIID_aaisV5np4OW75uIDNKb5qo7rcMDcnzZ)

Vural, A., Cantürk,G. (2019). *Türk hukukunda organ ve doku nakli*. Tıp Hukuku 1. Baskı, Türkiye Klinikleri , 62-71.

## 7. KAYNAKLAR DİZİNİ (Devam Ediyor)

Wijdicks E. F. M. (2018). *How Harvard Defined Irreversible Coma*. *Neurocritical care*, 29(1), 136–141. <https://doi.org/10.1007/s12028-018-0579-8>

Yaşar, N. (2019). *Tıbbi müdahalelerde karar vericiler ve rıza* [Yüksek Lisans Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü]. YÖK Ulusal Tez Merkezi. <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/TezGoster?key=npGs9H39x7G6401x51yqpPrjto3nPWbdWiElodF2xyDKfkJQQQLMrmN3bxV8iMQT>

Yılmaz, S. & Yıldırım, A. (2023). *Temel Hukuk Dizisi Medeni Hukuk – I (Thd) (Başlangıç Hükümleri – Kişiler Hukuku – Aile Hukuku)*. Seçkin Yayıncılık. 9789750287596

Yurtçu, M. (2021). *Tıp Hukuku Temel Bilgiler*. Necmettin Erbakan Üniversitesi Yayınları . 9786257517430

