

ERSİN ELGİN

TIP TARİHİ VE ETİK ANABİLİM DALI YÜKSEK LİSANS TEZİ

2023



T.C.
BURSA ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
TIP FAKÜLTESİ
TIP TARİHİ VE ETİK
ANABİLİM DALI



**TÜRKİYE'DE ORGAN SAĞLAMA SİSTEMİNİN
TIP ETİĞİ AÇISINDAN
DEĞERLENDİRİLMESİ**

ERSİN ELGİN

(YÜKSEK LİSANS TEZİ)

BURSA-2023



T.C.
BURSA ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
TIP FAKÜLTESİ
TIP TARİHİ VE ETİK ANABİLİM DALI



**TÜRKİYE’DE ORGAN SAĞLAMA SİSTEMİNİN
TIP ETİĞİ AÇISINDAN
DEĞERLENDİRİLMESİ**

Ersin ELGİN

(YÜKSEK LİSANS TEZİ)

DANIŞMAN:

Prof.Dr. M. Murat CİVANER

BURSA-2023

T.C.
BURSA ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

ETİK BEYAN

Yüksek Lisans tezi olarak sunduğum; “Türkiye’de Organ Sağlama Sisteminin Tıp Etiği Açısından Değerlendirilmesi” adlı çalışmanın, proje safhasından sonuçlanmasına kadar geçen bütün süreçlerde bilimsel etik kurallarına uygun bir şekilde hazırlandığını ve yararlandığım eserlerin kaynaklar bölümünde gösterilenlerden oluştuğunu belirtir ve beyan ederim.

Ersin ELGİN
Tarih ve İmza
23 / 06 /2023

TEZ KONTROL ve BEYAN FORMU

23../.06../.2023

Adı Soyadı : Ersin ELGİN

Anabilim Dalı : Tıp Tarihi ve Etik

Tez Konusu : Türkiye’de Organ Sağlama Sisteminin Tıp Etiği Açısından
Değerlendirilmesi

<u>ÖZELLİKLER</u>	<u>UYGUNDUR</u>	<u>UYGUN DEĞİLDİR</u>	<u>AÇIKLAMA</u>
Tezin Boyutları	☒	☐	
Dış Kapak Sayfası	☒	☐	
İç Kapak Sayfası	☒	☐	
Kabul Onay Sayfası	☒	☐	
Sayfa Düzeni	☒	☐	
İçindekiler Sayfası	☒	☐	
Yazı Karakteri	☒	☐	
Satır Aralıkları	☒	☐	
Başlıklar	☒	☐	
Sayfa Numaraları	☒	☐	
Eklerin Yerleştirilmesi	☒	☐	
Tabloların Yerleştirilmesi	☒	☐	
Kaynaklar	☒	☐	

DANIŞMAN ONAYI

Unvan: Adı Soyadı: Prof. Dr. M. Murat CİVANER

İmza:

İÇİNDEKİLER

Dış Kapak	
İç Kapak	
ETİK BEYAN.....	II
KABUL ONAY SAYFASI.....	III
TEZ KONTROL BEYAN FORMU.....	IV
İÇİNDEKİLER.....	V
TÜRKÇE ÖZET.....	VIII
İNGİLİZCE ÖZET.....	IX
1. GİRİŞ	1
1.1. Tarih Öncesi Çağlardan Günümüze Hastalık Kavramı	1
1.2. İlkel Organ ve Doku Naklinin Zaman İçerisindeki Gelişim Süreci.....	2
1.3. XX. Yüzyılda Modern Organ ve Doku Naklindeki Gelişmeler	3
2. GENEL BİLGİLER.....	4
2.1. Organ ve Doku Nedir?	4
2.2. Organ Yetmezliği Nedir?	4
2.3. Organ ve Doku Nakli Türleri Nedir?	5
2.3.1. Ototogreft.....	5
2.3.2. Allogreft.....	5
2.3.2.1. Canlı Verici.....	5
2.3.2.2. DBD (Beyin Ölümlü Organ Vericisi)	6
2.3.2.3. DCD (Kalp Atımı ve Dolaşımı Olmayan Verici)	8
2.3.3. İzogreft	9
2.3.4. Senogreft.....	9
2.3.5. Split Nakil	9
2.3.6. Domino Nakil.....	9
2.4. Ölüm Kavramı	10
2.4.1. Beyin Ölümü Nedir?	11
2.5. Dünyadaki Organ Bağış Modelleri Nelerdir?.....	12
2.5.1. Presumed Consent (Varsayılan Onam)	12
2.5.2. Informed Consent (Aktif bağış)	12
2.5.3. Mandated Choice (Zorunlu Seçim)	12
2.5.4. Avusturya Modeli.....	13
2.5.5. İran Modeli	14
2.6. Covid-19 Pandemisinin Organ Bağışı Üzerine Etkisi.....	14
2.7. Dünyada Organ ve Doku Naklinin Tarihçesi	15
2.7.1. Dünyadaki Organ Nakil Verileri.....	17
2.8. Türkiye’deki Organ ve Doku Naklinin Tarihçesi	17
2.8.1. Türkiye’de Organ Nakil Verileri.....	18
2.9. Türkiye’de Organ ve Doku Naklinin Yasal Mevzuat	18
2.10. Türkiye’deki Organ ve Doku Nakli Organizasyon Dağılımı ve Organ Nakil Merkez Verileri.....	19
2.10.1. Türkiye’deki Organ ve Doku Naklinde Ulusal Koordinasyon Merkezinin Görev ve Sorumlulukları Nelerdir?	20
2.10.1.1. Türkiye’deki Organ ve Doku Naklinde Bölge Koordinasyon Merkezinin Görev ve Sorumlulukları Nelerdir?	20

2.11. Türkiye ve Bölge Koordinasyon Merkezlerinin Milyon Başına Düşen Donör (PMP) Oranları	21
2.12. Etik ve Etik Yaklaşımlar	22
2.12.1. Erdem Etiği	23
2.12.2. Deontoloji	25
2.12.3. Faydacılık	25
2.12.4. İlkecilik	26
2.12.4.1. Yararlı Olma	26
2.12.4.2. Zarar Vermeme	27
2.12.4.3. Özerklik İlkesi	27
2.12.4.4. Adalet İlkesi	28
2.13. Hekimlik Meslek Etiği Kuralları	28
2.14. Hasta Hakları Yönetmeliği	29
2.15. Genel Sağlık Sigortası (GSS)	29
2.16. Sağlık Uygulama Tebliği (SUT)	30
2.17. Sağlık Hizmetlerinin Örgütlenmesi	30
2.17.1. Koruyucu Sağlık Hizmetleri	31
2.17.1.1. Çevreye Yönelik Koruyucu Sağlık Hizmetleri	31
2.17.1.2. İnsana Yönelik Koruyucu Sağlık Hizmetleri	31
2.17.2. Tedavi Edici Hizmetler	31
2.17.3. Rehabilitasyon Hizmetleri	32
2.17.3.1. Tıbbi Rehabilitasyon Hizmetleri	32
2.17.3.2. Sosyal Rehabilitasyon Hizmetleri	32
2.18. Sağlık Politikaları	33
3. GEREÇ ve YÖNTEMLER	34
3.1. Genel Değerlendirme	34
3.2. Türkiye'deki Organ Bağış Sistemi Hakkında Düşünce ve Öneriler	34
3.2.1. Araştırmanın Hipotezleri	35
3.2.2. Araştırmadaki Bağımlı ve Bağımsız Değişkenler	35
3.2.3. Araştırmanın Bağımlı ve Bağımsız Değişkenlere göre Gruplandırılması	36
3.2.3. Araştırmanın Dışlama Kriteri	37
3.2.4. Veri Analizi	37
3.2.5. Araştırmanın Zaman Aralığı	37
3.2.6. İzin ve Onaylar	37
3.3. Alan ve Kavramsal Çalışmada İzlenecek Etik Yöntem	38
3.4. Kavramsal Çalışmada Organ Temini ile ilgili Etik Sorular	38
4. BULGULAR	42
4.1. Bağımlı Değişkenlerle Bağımsız Değişkenler Arasındaki İlişkilerin Analizi	51
5. TARTIŞMA ve SONUÇ	115
5.1. Sağlık Hizmetlerinin Örgütlenmesi	116
5.1.1. Sağlık Hizmetlerinin Finansman Kaynakları	116
5.2. Sağlık Politikaları	119
5.3. Organ Temininde Aile İzninin Alınması	121
5.4. Türkiye'de Organ Temininde Canlı Organ Naklinin Yüksek Olması	123
5.5. Türkiye'de Organ Sağlama Sisteminin Geliştirilmesi için Öneriler	125
5.5.1. Organ Bağışında Sağlık Hizmetlerinin Sunumu	125
5.5.2. Organ Bağışında Sağlık Politikalarının Geliştirilmesi	126
5.5.3. Organ Bağışında Farkındalık Kampanyaları	127

5.6. Çalışmanın Sonuçları	128
6. KAYNAKLAR	133
7. SİMGELER VE KISALTMALAR	141
8. EKLER.....	142
EK-1 Etik Kurul Kararı.....	142
EK-2 Araştırma İzin Talep Yazısı	144
EK-3 Anket Formu	145
EK-4 2238 Sayılı Organ ve Doku Alınması, Saklanması, Aşılması ve Nakli Hakkında Kanun	149
EK-5 Organ Nakli Hizmetleri Yönetmeliği (09.12.2022-32038).....	155
EK 5.1 Organ Nakil Hizmetleri Yönetmeliği Ekleri	180
EK 6 Organ Nakli Merkezleri Yönergesi.....	194
EK 7 Beyin Ölümü Bildirimlerinin ve Kadavra Organ Bağışının Artırılması Genelgesi (B.10.0.THG.0.14.00.05-35166 12.09.2008)	210
EK 8 Hasta Hakları Yönetmeliği (01.08.1998 – 23420).....	212
EK-9 Hekimlik Meslek Etiği Kuralları (01.02.1999)	227
EK 10 Dünya Tabipler Birliği Cenevre Bildirgesi Hekimlik Andı	250
9. TEŞEKKÜR.....	251
10. ÖZGEÇMİŞ	252

TÜRKÇE ÖZET

Çalışmamızın amacı Türkiye'deki organ temini ve sistemini tıp etiği açısından değerlendirmektir. Katılımcıların organ bağıışı konusunda tam olarak bilgi sahibi olmadıkları ancak organ bağıışı konusunda bilgi düzeylerinin yüksek olduğu belirlenmiştir. Organ bağıışına yönelik tutumları ise olumsuzdur. Ancak katılımcılar uygulanan organ bağıışı sisteminin uygun olduğunu düşünmektedir.

Çalışmamız 15 Aralık 2021 - 15 Aralık 2022 tarihleri arasında B-Ü-T-F-'de toplam 700 hasta ve sağlık personeline anket uygulanarak gerçekleştirilmiştir. Elde edilen veriler; Pearson ki-kare ve Fisher-Freeman-Halton testleri SPSS 23 ile analiz edilmiştir. Veriler ışığında organ temini ile ilgili altı etik soru tıp etiği ilkelerine göre değerlendirilmiştir: yararlılık, zarar vermeme, özerkliğe saygı ve adalet.

Ülkemizde bireyler özgür iradeleri ile organ bağıışında bulunabilmektedir. Ayrıca birey hayatta iken organ bağıışı yapmadığını belgelemesi halinde organları alınmamaktadır. Bu uygulamalar tıp etiğinin özerklik ilkesine uygundur. Organ bağıışı birimlerinin ülke genelinde yaygın olması da tıp etiğinin adalet ilkesini desteklemektedir. Bunlar sistemin olumlu yönleridir.

Organ bağıışında bulunan kişilerin beyin ölümü gerçekleşikten sonra organ bağıışına ailelerin karar vermesi tıp etiğinin özerklik ilkesini ihlal edebilir. Organ bağıışının eğitim müfredatında yer almaması, organ bağıışı sürecinde devlet tarafından organ bağıışçılara ve yakınlarına bazı pozitif ayrıcalıkların tanınmaması, yoğun bakım yataklarının ülke genelinde amaca uygun kullanılıp kullanılmadığının bilinmemesi, kadavradan yeterince organ elde edilememesi ve bunun sonucunda ülkemizin canlıdan organ naklinde dünyada ilk sıralarda yer alması sistemin olumsuz yönleridir.

Organ bağıışı ve teminini artırmak için geliştirilecek sağlık politikaları ile insanların organ bağıışına yönelik bilgi ve tutumları iyileştirilmelidir. Ülkemizdeki canlıdan organ nakillerini azaltmak için kadavradan organ temini artırılmalıdır. Ülkemizde 48.000'den fazla yoğun bakım yatağı bulunmasına rağmen bunların amacına uygun kullanılıp kullanılmadığı tespit edilmelidir. Beyin ölümü vakaları tespit edilirken profesyonel ekipler oluşturulmalı ve desteklenmelidir. Çalışmamızın sonuçları ülkemizdeki sistemi desteklese de organ bağıışı konusunda daha fazlasına ihtiyaç vardır. Bu nedenle yeni bir organ bağıışı sistemi geliştirilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Organ Bağıışı, Beyin Ölümü, Varsayılan Onam, Aktif bağıış, Tıp Etiği.

İNGİLİZCE ÖZET

EVALUATION OF THE ORGAN DONATION SYSTEM IN TURKEY IN TERMS OF MEDICAL ETHICS

Our study aimed to evaluate organ procurement and system in Turkey in terms of medical ethics. It was determined that the participants were not fully informed about organ donation, but their knowledge about it was high. Their attitudes towards organ donation were negative. However, the participants think that the organ donation system implemented is appropriate.

Our study was conducted between December 15, 2021, and December 15, 2022, at B.U.Ü.T.F. by surveying 700 patients and healthcare personnel. The data obtained; from Pearson chi-square and Fisher-Freeman-Halton tests were analyzed with SPSS 23. In light of the data, six ethical questions related to organ procurement were evaluated according to the principles of medical ethics: beneficence, nonmaleficence, respect for autonomy, and justice.

In our country, individuals can donate organs of their free will. In addition, if the individual documents that they do not donate organs while they are alive, their organs are not harvested. These practices comply with the principle of autonomy of medical ethics. The fact that organ donation units are widespread throughout the country supports the principle of justice in medical ethics. These are positive aspects of the system.

The fact that families decide on organ donation after the brain death of organ donors may violate the principle of autonomy of medical ethics. The negative aspects of the system are that organ donation is not included in the education curriculum, some positive privileges are not granted to organ donors and their relatives by the state during the organ donation process, it is not known whether intensive care beds are used purposefully throughout the country, and not enough organs are obtained from cadavers. As a result, our country ranks first in the world in live organ transplantation.

To increase organ donation and procurement, people's knowledge and attitudes toward organ donation should be improved through health policies to be developed. The supply of organs from cadavers should be increased to reduce live organ transplants in our country. Although there are more than 48,000 intensive care beds, whether they are used for their intended purpose should be determined. Professional teams should be formed and supported when detecting brain death cases. Although our study's results support our country's system, more is needed for organ donation. Therefore, a new organ donation system should be developed.

Keywords: Organ Donation, Brain Death, Presumed Consent, Informed Consent, Medical Ethics.

1. GİRİŞ

Organ kelimesi Türk Dil Kurumu (TDK)'ya göre; “Vücudun, belirli bir görev yapan ve sınırları kesin olarak belirlenmiş bölümü, örgen, uzuv” olarak tanımlanır (“organ ne demek TDK Sözlük Anlamı”, 2023). Bu geniş tanımın yanında vücudumuzda yaşam fonksiyonlarının yerine getirilmesi için çalışan kalp, akciğer, karaciğer ve böbreklerde organ olarak ifade edilebilmektedir. İnsan yaşamını devam ettirebilmesi organların tam bir uyum içinde çalışması ile mümkündür. Organların işlevini yerine getirememesi durumuna organ yetmezliği denir. Organ yetmezliği tek bir organda olabileceği gibi çoklu organlarda da gelişebilir. Bu duruma çoklu organ yetmezliği denmektedir (Rossaint, & Zarbock, 2015). Çoklu organ yetmezliği tedavisi 1960’ların ortasında yapılmaya başlansa da en iyi tedavi yöntemi organ naklidir. Organ ve doku naklinden bahsetmeden önce insanlık tarihinde hastalık kavramı ve tedavi yollarına bakmak daha doğru olacaktır.

1.1. Tarih Öncesi Çağlardan Günümüze Hastalık Kavramı

İnsanlık tarihi kadar eski olan bir şeyde hastalıklardır. Hastalıklar insanları her zaman tehdit etmiş ve hayatlarını zorlaştırmıştır. İnsanlarda hastalıkların tedavi yollarını aramışlardır. Tarih öncesi çağlardan başlayarak günümüz tıbbına kadar, tedavi yollarında gelişmeler olsa da hastalık ve tedavi yollarının geliştirilmesi kolay olmamıştır. Yazılı kaynakların olmadığı tarih öncesi çağlarda insanların hastalıklara karşı tedavi yollarında, fosil kalıntılarından elde edilen kemik parçalarındaki deformasyonlar ve hayvanların hastalıklara karşı yedikleri otların insanlara da yararlı olabileceğini düşünülerek insanların örnek tedavi yöntemi olarak uygulandığı düşünülmektedir (Pawlowski, Mendel, & Kaisermann, 2020). Tarih öncesi çağlarda hastalıklar tanrıların bir cezası olarak algılanmaktaydı. Hastalıkların tedavi edilmesi doğaüstü ve büyü bir durum olarak görülmekteydi (Žuškin ve diğerleri, 2008). Bununla birlikte *neolitik* dönemlerde yapılan kazılarda baş ağrısı ve kafa içi basıncı azalttığı düşünülen *trepanasyon* (kafatasında kemik parçası çıkarılması) işlemi yapılmıyordu (Kushner, Verano, & Titelbaum, 2018).

Yazının kullanılması ile ilkel tıbbi tedaviler yerini *ampirik* tedavilere bırakmıştır. Genel manada tedavilerde metafizik, dini, mistik tedaviler *ampirik* tedavilerle tamamlanmıştır. Organlar hakkında tarih öncesi çağ ve ilk çağ uygarlıklarında ayrıntılı bilgilere ulaşamamasının sebepleri arasında dini inanışlara göre insan vücudunun *diseksiyonun* (kesilerek açılması) yasak olmasıdır. Bu durum insanların organ anatomisi hakkında bilgilerinin yetersiz olmasının nedenlerindendir. Fakat ilkel çağlarda böbrek taşı hastalıklarının bilindiği ona yönelik tedavi yöntemlerinin geliştirildiği bilinmektedir. İnsan anatomisinin bilinmemesi insan dolaşımında bilinmemesine neden olmuştur. Öyle ki Mezopotamya’da karaciğer organına kan dolaşımının merkezi olarak görülmesi ve ayrı bir önem verilmesi bunun en tipik örneğidir (Aslan, & Erdem, 2017). Tedavi yöntemlerinde karaciğer falının önemli yere sahip olması bu özelliğinden kaynaklanmaktadır. Yazının gelişmesi uygarlıklar arasında kültürel geçişin sağlanmasına ve tedavi yollarının zamanla yayılıp gelişmesine yol açmıştır.

1.2. İlkel Organ ve Doku Naklinin Zaman İçerisindeki Gelişim Süreci

İnsanlık tarihinde organ ve doku nakli hep merak edilen bir konu olmuştur. İlk doku nakli örnekleri 2000 yıl önce Hint tıbbında burun ameliyatlarında greftlerin başarılı bir şekilde kullanılmasıdır (Akar, 2015). Bunun dışında XIII. yüzyılda *Cosmos* ve *Damien* isimli keşişlerin siyah bir kölenin bacağını soylu bir kadına nakletmesini tasvir eden resim organ naklinin XIII. yüzyılda düşündüğünü göstermesi bakımından önemlidir. Ancak bu naklin yapılıp yapılmadığının ispatlayan bir veri bulunmamaktadır. (Lippi, 2009).

İlkel organ ve doku nakillerinde hayvandan hayvana ve hayvandan insana (*Ksenotransplantasyon*) organ nakilleri yapılmış ve başarılı olunamamıştır (Cozzi & diğerleri, 2021). Aynı dönemde insandan insana organ nakilleri yapılsa da organ reddi nedeniyle başarısız olmuştur.

1.3. XX. Yüzyılda Modern Organ ve Doku Naklindeki Gelişmeler

XX. yüzyılda sağık alanında teknolojinin, cerrahinin ve immünsüresif ilaçların kullanımı organ reddini minimize etmiştir. Organ reddinin önlemesi organ naklinin XX. yüzyılın son çeyreğinde dünyada yaygınlaşmasını sağlamıştır. Organ naklinin yaygınlaşması yeni bir sorunun doğmasına neden olmuştur. O da organ teminidir. Organ ve doku naklinde organ teminini canlı ve beyin ölümü gelişen vakalarından sağlanmaktadır. Ancak organ bekleyen hastalara karşın organ temini yetersizdir. Organ teminini arttırmak için dünyada yeni organ bağış modelleri benimsenmiştir. Bu modellerden en yaygın olanları *Informed consent* (Aktif bağış) *OPT-IN* ve *Presumed Consent* (Varsayılan onam) *OPT-OUT*'dir. Bunun dışında *Mandated Choice* (Zorunlu seçim) organ bağış modelleri kullanılmaktadır.

1.4. Tezin Amacı

Bu tez çalışmasında Türkiye'deki organ bağış sistemini tıp etiğı açısından incelemek amaçlanmaktadır. Bunun yanında dünyada uygulanan diğer sistemler dikkate alınarak ilgili değerleri daha iyi koruyacak bir sistem için öneri geliştirmek ve Türkiye'de uygulanan organ sağlama politikalarının gözden geçirilmesine katkıda bulunmak amaçlanmaktadır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Organ ve Doku Nedir?

Organ kelimesi anlamsal olarak Fransızca *organe* kelimesi olarak telaffuz edilmektedir. Anlam olarak “alet araç olarak kullanıldığı gibi başka anlamda da vücutta organ olarak” kullanılmaktadır. Latince de ise *organum* kelimesi olarak kullanılmakta ve aynı anlamdadır. Köken olarak “org” kelimesinden gelmektedir (“Organ Kelime Kökeni, Kelimesinin Anlamı - Etimoloji”, 2023).

Türk Dil Kurumuna göre Organ “vücudun, belirli bir görev yapan ve sınırları kesin olarak belirlenmiş bölümü, örgen, uzuv” olarak tanımlanmaktadır (“Organ ne demek TDK sözlük anlamı”, 2023). Organ kelimesi geniş anlamda kullanılsa da vücudumuzda bulunan kalp, akciğer, karaciğer, böbrek, ince bağırsak ve böbreklerde iç organ olarak tanımlanmaktadır. Doku ise anlam olarak “vücut organlarının yapıldığı madde”(“Tissue | İngilizce-Türkçe sözlük - cambridge dictionary”, 2023) olarak tanımlanırken, TDK’ye göre; “Bir vücudun veya bir organın yapı öğelerinden birini oluşturan hücreler bütünü, nesiç.” (“Doku ne demek TDK sözlük anlamı”, 2023). Olarak tanımlanmaktadır. Her iki tanıma göre dokular organların oluşumunda en önemli yapılarıdır.

2.2. Organ Yetmezliği Nedir?

Organ yetmezliği organ veya organların işlevlerini yerine getirememesi durumudur. Birden fazla organın işlevini yerine getirememesine ise *Multiple Organ Dysfunction Syndrome (MODS)* denir (Ertel, Friedl & Trentz, 1994).

MODS 1960’larda tanımlanan kanama, solunum yetmezliği ve sepsis ile birlikte yoğun bakım yatışıyla sonuçlanan durumlarda hastalıktan bağımsız gelişen iki veya daha fazla organın yetmezliği sonucu oluşan fizyolojik düzensizliktir (Ramírez, 2013). *MODS* tedavi edilemez ise ölümcüldür. Tekli veya çoklu organ yetmezliğinde tedavi yöntemleri geliştirilse de işlevini yerine getiremeyen organın yerine çalışan bir organın nakli önde gelen tedaviler arasındadır.

2.3. Organ ve Doku Nakli Türleri Nedir?

İşlevini yerine getiremeyen veya vücut bütünlüğünü bozan yapıların yerine organ veya dokunun nakledilme sürecine organ ve doku nakli denir. Organ ve doku nakli türleri şunlardır. *Otogreft*, *Allogreft*, *İzogreft*, *Senogreft*, *Split*~~d~~ ve *Domino* nakildir.

2.3.1. Otogreft

Otogreft insanın kendi vücudunun belli bir yerinde organ ve dokuların alınıp vücudun başka bir yerine yerleştirilmesidir (“Otograf | İngilizce anlamı - cambridge dictionary”, 2023). Bu tür doku ve organ yerleştirmelerinde immün bir reaksiyon gelişmez. Bu tür organ ve doku transferleri kalp damarları tıkalı hastalarda damar değişiminde hastanın kendi bacak damarının kullanılması buna örnek gösterilebilir.

2.3.2. Allogreft

Allogreft genetik olarak aynı olamayan aynı türler arasında yapılan doku ve organ nakilleridir. Bu tip organ nakillerinde aynı genetik yapı olmadığı için bu tip organ ve doku nakillerinde bağışıklık sisteminin baskılanması gerekmektedir. Bu nakillere kalp, karaciğer, böbrek ve yüz nakli örnek gösterilebilir. *Allogreft* organ nakilleri kendi içerisinde; canlı organ vericili, beyin ölümlü verici ve kalp atımı ve dolaşımı olmayan verici şeklinde ayrılabilir.

2.3.2.1. Canlı Verici

Canlı organ vericileri *allogreft* organ nakillerindendir. Canlı vericiden yapılan organ nakilleri; böbrek, karaciğer, akciğer nadiren de pankreas ve incebağırsak nakilleridir. Ülkemizde canlı vericili nakiller akraba ve akraba dışı olmak üzere ikiye ayrılır. Organ nakli kanununa göre, akraba ve akraba dışı canlı organ nakilleri şu şekilde yapılır;” Ek Madde 2- (Ek:15/11/2018-7151/16 md.) Canlıdan organ nakli; alıcının en az iki yıldan beri evli olduğu eşi ile dördüncü dereceye kadar (dördüncü

derece dâhil) kan ve kayın hısımlarından yapılabilir. Organ nakli gereken hastalığın evlilikten sonra teşhis edildiği durumlarda eşlerin en az iki yıllık evli olması şartı aranmaz. Birinci fıkrada yer alan hususların dışında kalan canlıdan organ nakillerinin etik açıdan değerlendirmesi, organ nakli başvurusunun yapıldığı ilde oluşturulan Organ Nakli Değerlendirme Etik Komisyonları tarafından yapılır. Organ nakli hizmeti sunan hastanelerin bulunduğu her ilde Organ Nakli Değerlendirme Etik Komisyonu kurulur. Komisyon başvurusunun yapıldığı tarihten itibaren en geç 15 gün içinde, acil durumlarda ise derhâl toplanır ve oyçokluğu ile karar alır.

Organ Nakli Değerlendirme Etik Komisyonlarının kararlarına karşı yapılacak itirazları değerlendirmek üzere Ulusal Organ Nakli Etik Kurulu teşkil edilir. Ulusal Organ Nakli Etik Kurulu, itiraz üzerine komisyon kararlarını inceleyerek onaylar, iptal eder veya komisyonun yerine geçip yeniden karar alır. Kurulun organ nakli başvurularına dair verdiği kararları kesindir. Ulusal Organ Nakli Etik Kurulu itirazın yapıldığı tarihten itibaren en geç 15 gün içinde, acil durumlarda ise derhâl toplanır ve katılanların üçte ikisinin oyuyla karar alır. Bu çoğunluk sağlanamadığında itiraz reddedilmiş sayılır.

Ulusal Organ Nakli Etik Kurulu ve Organ Nakli Değerlendirme Etik Komisyonlarının toplantıları gizli oturum şeklinde yapılır. Toplantıda alınan kararlara dair bilgi ve belgeler gizlidir; üçüncü kişi ve kuruluşlarla paylaşılamaz.”(Organ ve Doku Alınması Saklanması, Aşılması ve Nakli Hakkında Kanun, 1979).

2.3.2.2. DBD (Beyin Ölümlü Organ Vericisi)

Organ temininde beyin ölümlü vericiler önemli yerdedir. 20. yüzyılın ortalarında tartışılmaya başlanan beyin ölümü kavramı, tıbbi ölüm olarak değerlendirilmektedir. Beyin ölümü tanısı koymak uzmanlık gerektiren bir durumdur. Beyin ölümü tanısı Organ Nakli Yönetmeliğinde Ek-1’e göre şu şartlarda konabilmektedir.

“ Beyin ölümü tanı kriterleri;

1. Beyin ölümü klinik bir tanıdır ve tüm beyin fonksiyonlarını tam ve geri dönüşümü olmayan kayıbdır. Beyin ölümü tanısında gereken ön koşullar aşağıda belirtilmiştir:

a) Komanın nedeninin belirlenmiş olması.

- b) Beyin hasarının yaygın ve geri dönüşümsüz olduğunun belirlenmiş olması,
- c) Santral vücut ısı ≥ 36 derece olması.
- ç) Hipotansif şok tablosu olmaması.
- d) Komadan geriye dönüşün sağlanabilecek ilaç etkileri ve intoksikasyonların dışlanmış olması.
- e) Beyin hasarından bağımsız şekilde klinik tabloyu açıklayabilecek metabolik, elektrolit ve asit- baz bozukluklarının olmaması.

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

a) Derin komanın olması (Tam yanıtsızlık hali; Santral ağırlı uyaranlara motor cevap anlamaması).

b) Beyin sapı refleksinin anlamaması.

Beyin sapı refleksi için aşağıdaki kontroller yapılır:

1) Pupiller parlak ışığa yanıtsız orta hatta ve dilatedir (4-9 mm).

2) Okülosefalik ve vestibulo-oküler refleks yokluğu.

3) Kornea refleksi yokluğu.

4) Faringeal ve trakeal reflekslerin yokluğu.

c) Spontan sorunun 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 PaCO₂'nin 35 -45 mmHg ve PO₂'nin 200 mmHg üzerinde olması sağlanmalıdır. Bu koşullar sağlandıktan sonra hasta mekanik solunum desteğinden ayrılarak intratrakeal oksijen uygulanmalıdır. Test sonunda PCO₂ ≥ 60 mmHg veya PCO₂ bazal değerine göre 20 mmHg veya daha fazla yükselmesine rağmen spontan solunum yoksa apne testi pozitifdir.

(4) Pnomotoraks, pnomediastinum gibi apne testinin yapılmasının mümkün olmadığı tıbbi durumlarda, hekimler kurulunun belirleyeceği beyin dolaşımının durduğunu değerlendiren bir destekleyici test yapılır ve test sonucu beyin ölüm tanısıyla uyumlu ise beyin ölüm tespiti tamamdır.

(5) Aşağıdaki bulgular beyin ölümü tanıtmaya engel oluşturmaz:

a) Derin tendon reflekslerinin alınması.

b) Yüzeysel reflekslerin alınması

- c) Babinski işaretinin bulunması
- ç) Spinal refleks ve otomatizmaların olması.
- d) Terleme, kızarma, ateş ve taşikardi bulunması.
- e) Diabetes insipidus olmaması

(6) Beyin ölümü tanısı konulduğu birinci nörolojik muayenedeki klinik tablonun; yeni doğan (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 değişmeden devam ettiğini gözlenmelidir.

b) Klinik beyin ölümü 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 ölümü tanısı teyit edilir.

c) Klinik olarak beyin ölümü tanısı konan vakalar için beyin dolaşımını değerlendiren bir destekleyici test yapılmış ve yapılan bu test beyin ölümüyle uyumlu ise ikinci nörolojik muayene için beklemeye gerek kalmaz”(Organ Nakli Hizmetleri Yönetmeliği, 2022).

2.3.2.3. DCD (Kalp Atımı ve Dolaşımı Olmayan Verici)

Organ talebinin artması organ temininde yeni yolların aranmasına neden olmuştur. XX. yüzyılın ortalarında beyin ölümü kavramının gelişmesi organ temininde canlı vericili donörlere alternatif organ vericilerin kullanılmasına imkân vermiştir. Bununla birlikte kalp atımı ve dolaşımı olmayan vakalardan da organ alınması organ teminini arttırmıştır. Kalp atımı olmayan vericilerden organ temininde en önemli sorunlar organ perfüzyonu ve organ performansının düşmesidir. Organ perfüzyon cihazları ve vericide organ perfüzyonunu sağlayacak sistemlerin geliştirilmesi kalp atımı ve dolaşımı olmayan vakalarda organ kullanımını arttırmıştır (Neyrinck, Van Raemdonck, & Monbaliu, 2013).

2.3.3. İzogreft

İzogreftler aynı genetik yapıya ve türe sahip canlılar arasında yapılan nakil türüdür. Bu nakil türü genellikle tek yumurta ikizi olan vakalarda yapılan nakil türüdür. Bu nakil diğer nakil türlerinin farkı immün cevabın olmamasıdır.

2.3.4. Senogreft

Senogreft farklı canlı türleri arasında yapılan nakillerdir. Bu tür nakiller XX. Yüzyılın başında denenmiş başarılı olmamıştır. 2022 yılında Amerika Birleşik Devletleri'nde genetiği değiştirilmiş bir domuzun kalbinin kalp yetmezliği olan 57 yaşındaki kalp hastasına nakledilmiş ve bu nakil iki ay yaşamıştır ("University of Maryland School of Medicine Faculty Scientists and Clinicians Perform Historic First Successful Transplant of Porcine Heart into Adult Human with End-Stage Heart Disease", 2022). Bu nakil organ temini için başka bir alternatif oluşturması yönünden önemlidir.

2.3.5. Split Nakil

Split organ nakilleri belirli bir organın belli bir kısmının bölünerek nakledilme sürecidir. Ülkemizde *split* organ nakillerine örnek olarak karaciğer ve akciğer nakilleri gösterilebilir.

2.3.6. Domino Nakil

Domino nakil birden çok organın birlikte değiştirilme sürecidir. Ülkemizde domino nakiller başarılı bir şekilde yapılmaktadır.

2.4. Ölüm Kavramı

TDK'ye göre ölüm “Bir insan, bir hayvan veya bitkide hayatın tam ve kesin olarak sona ermesi, ahiret yolculuğu, ebedî uyku, emrihak, irtihal, memat, mevt, vefat” (“Ölüm ne demek TDK sözlük anlamı”, 2023). Olarak tanımlanmaktadır. Ölüm kavramı toplumdan topluma, örf, adet ve dini inanışlara göre farklı anlamlar kazanmıştır. Bazı inanışlara göre ölüm bir yok oluş iken, bazı inanışlara göre tekrar doğuşu temsil etmektedir. Ölüm kavramı çağlar boyunca insanların üzerinde düşündüğü bir durum olmuştur. Orta Çağ Avrupa'sında ölüm olağan bir durum durumdur. Hasta veya yaşlı birey ölümün gelişini evinde yatağında geçirirdi. Aile bireyleri yatağın başında ölümü bekleyen bireye sevgilerini ve dualarını sunarlardı. Birey hangi dine mensupsa o dine mensup din adamı ölüm yolculuğunda bireye eşlik ederdi. Bu süreçte çocukların bu vedayı izlemesine izin verilirdi. Zaman içinde sağlık hizmetlerini gelişmesi ölümün hastane ortamında gözlerden uzak yalnız bir şekilde olması ölümün istenmeyen bir durum haline gelmesine yol açmıştır.

Philippe Aries “Batıda Ölümün Tarihi” kitabında ölümü şu şekilde tasvir etmiştir. “Ölüm bir kez gerçekleşti mi, artık herkes için işler yoluna girer. Buna karşılık ölmek kolay değildir. Önce onlara, bilinen bir gerçek olduğu halde, ölmek üzere olan kişi muamelesi yapmamaya çalışılır, sonra da onları unutmak için acele edilir.” (Aries, 2015).

Antoine Louis'in 1752'de Fransa'da yayınlanan “*Lettres sur la certitude des signes de la mort*” adlı el yazmasında “Kesin ölüm belirtileri: Hareketsizlik, solunumun olmaması ve kardiyak arrest ölümün ana göstergeleri olarak kabul edildi.” (Gorini, Martini & Licata, 2018a). XVIII. yüzyılda kişinin ölü olduğunu geleneksel, cerrahi delillerle tespit ederlerdi. “Geleneksel delillerde hapsirtici madde verilmesi, ağrıya yol açan bitkiler ve göğüs kafesinin üstüne bir cisim konması gibi uygulamalar yapılırdı. Cerrahi deliller ise; vücuda kesi yapılması, tırnak altlarına keskin cisimlerle delinmesi ve ayakaltlarının kazınması yapılırdı” (Gorini, Martini & Licata, 2018b).

Bunlara rağmen ölüm tanısında boğulma, histerik bayılmalar ve felç durumlarında yanlış tanı konabilmekteydi. Ölümün tam manada tespitinin vücudun çürümesi, kol ve bacaklarda katılaşma ve gözlerde çöküklük olarak tanılanmaktadır.

XX. yüzyılda tıp alında teknolojik gelişmeler ölüm tespitinde yeni kavramların doğmasına neden olmuştur. 1947 yılında *Beck* tarafında ilk kardiyak defibrilatörün kullanılması kardiyak ölümleri azaltmasında önemli yere sahiptir (Kozák, 2004). Aynı yıl *Moersch* pistonlu ventilatör cihazının geliştirilmesi hastanelerde hastaların yapay solunum cihazlarıyla uzun süre yoğun bakımlarda takibini ve tedavisinin yapılmasını kolaylaştırmıştır (Safar & Davis, 1964). Bu gelişmeler bilim insanlarının çalışmalarını hızlandırdı. 1957 yılında *Mollart* ve *Goulon*, beyin ölümü için komanın ötesinde bir durum anlamına gelen “*coma depasse*” terimini ilk kez kullandılar (Niranjan, & Duffy, 2022). Çalışmalarında *Elektroensefalografi* (EEG) ölçümlerini kullanarak *coma depasse* kavramını geliştirmişlerdir. Bu kavram beyin ölüm kavramının konuşulmasına ve kriterinin belirlenmesinde öncülük etmiştir.

2.4.1. Beyin Ölümü Nedir?

1957 yılında *Mollart* ve *Goulon*'un *come depase* kavramı ve uygulanan teknikler 1968 yılında anestezi uzmanı *Beecher* ve ekibi tarafından geri dönüşü olmayan koma veya beyin ölümünün tanımı için Harvard kriterleri geliştirilmiştir. “Harvard kriterleri; tepki vermeme, hareket veya nefes almama, beyin sapı reflekslerinin olmaması ve düz bir elektroansefalogram (EEG) (24 saat içerisinde hiçbir değişikliğin olmaması) içeriyordu. Apne testi ventilatörün üç dakika süreyle bağlantısının kesilmesini içeriyordu. Hipotermi veya diğer herhangi bir merkezi sinir sistemi depresanının dışlanması gerekiyordu”(Wijdicks, 2018). Bu durum beyin ölümü kriterlerinin belirlenmesine ve geniş kitleler tarafından kabul edilmişini sağlamıştır. Amerika Birleşik Devletleri (ABD)'de 1981 yılında Ölümün Tekdüzen Belirlenmesi Yasasında ölüm; “dolaşım ve pulmoner fonksiyonların geri dönüşümsüz olarak kesilmesi ve beyin ölümü anlamına gelen, tüm beynin fonksiyonlarının geri dönüşümsüz olarak durması olarak tanımlanmıştır.”(Aboubakr, Yousaf, & Alameda, 2022).

2.5. Dünyadaki Organ Bağış Modelleri Nelerdir?

Dünyada uygulanan organ bağış modelleri dörde ayrılmaktadır. Bunlar *Presumed Consent* (Varsayılan onam), *Informed Consent* (Aktif bağış), *Mandated Choice* (Zorunlu seçim) dir. Bu modellerden en yaygın olarak kullanılanlar ise; *Presumed Consent*, *Informed Consent* 'dir.

2.5.1. Presumed Consent (Varsayılan Onam)

Presumed Consent (Varsayılan onam) *OPT-OUT* olarak isimlendirilen bir bağış modelidir. Bu bağış modelinde aksi yazılı bir beyanı yoksa herkes organ bağışçısı olarak kabul edilmektedir. (Fabre, 2014). Bu modeli uygulayan ülkeler Finlandiya, Portekiz, Avusturya, İsveç, Çek Cumhuriyeti, Slovak Cumhuriyeti, Macaristan ve Polonya'dır. Yasal mevzuatlarında *presumed consent* olup ama işleyişte *informed consent* kullanan ülkeler; İspanya, İtalya, Yunanistan, Belçika, Lüksemburg ve Fransa'dır (Kahveci, Bozoklar, & Topçuoğlu, 2015).

2.5.2. Informed Consent (Aktif bağış)

Informed consent (Aktif bağış) *OPT-IN* olarak tanımlanan modelde organ bağışçısından Aktif bağış onamı alınması ve kanuni varislerinin onayıyla organ alınması durumudur ("Aktif bağış - organ bağışı ve nakli birliği", 2023). Bu bağış tür en yaygı kullanılan organ bağış yöntemidir. Bu modeli kullanan ülkeler; ABD, İngiltere, İrlanda, Danimarka, Hollanda, Almanya, Latin Amerika ve Türkiye'dir.

2.5.3. Mandated Choice (Zorunlu Seçim)

Mandated choice (Zorunlu seçim) olarak adlandırılan bağış türünde yetişkin bireylere yaşarken organ bağışında bulunup bulunmadıklarının kararını vermeleri istenmektedir (Spital, 1995). Bu bağış türünde insanların bir karar vermesi istenmektedir. Bu durumu nedeniyle zorlayıcı bir organ bağış modelidir.

2.5.4. Avusturya Modeli

Avusturya, organ bağış konusunda nispeten yüksek bir bağışçı sayısına ve daha kısa bekleme sürelerine sahip olan ülkelerden biridir (Gnant ve ark.,1991).

Avusturya'nın bu başarısı dikkate değerdir. Bu başarının arkasında çeşitli faktörler yer almaktadır. Avusturya, organ bağışının önemini ve gerekliliğini halka etkili bir şekilde aktarabilmek için bilinçlendirme kampanyaları yürütmüştür. Ayrıca, organ bağışıyla ilgili etkili yönetim politikaları ve düzenlemeleri benimseyerek sistemi iyileştirmeye çalışmıştır. Bu sayede, organ bağışıyla ilgili daha olumlu bir atmosfer oluşturulmuş ve halkın organ bağışına daha istekli olması sağlanmıştır.

Avusturya'da 1982 yılında yasalaşan yasa ile organ bağış için "Opt-Out" sistemini benimsemiştir. Opt-Out sistemi, bir kişinin beyin ölümü durumunda organ bağış yapmak istememesi halinde bu isteğini önceden belirtmesi gerektiğini öngörmektedir. Bir kişi yaşarken organ bağışında bulunmadığının belgeler ise kişide organ alınamamaktadır. Bu sistemde organ bağışçı olmayı reddetmeyen veya itiraz etmeyen kişiler, otomatik olarak potansiyel organ bağışçıları olarak kabul edilmektedir (Zettel ve ark., 2014).

Avusturya'da organ bağış için "Opt-Out" sisteminin kullanılması organ bağış oranlarını Hollanda gibi diğer Avrupa ülkelerine göre arttırmıştır. Avusturya'da organ bağışıyla ilgili nispeten yüksek bir bağışçı sayısı ve kısa bekleme süreleri, bir dizi faktörün birleşimi sonucu ortaya çıkmaktadır. Opt-Out yasası ve organ bağışını teşvik eden yönetimsel uygulamalar organ bağışçı sayısını artırmaktadır. Bilinçlendirme ve eğitim programları, halkın doğru bilgiye erişimini sağlamak ve organ bağışının önemini vurgulamaktadır. Hızlı organ dağıtım sistemi ve halkın sağlık sistemi ve organ nakli sürecine olan güveni, bekleme sürelerinin kısılmasına ve organ bağışının artmasına katkıda bulunmaktadır.

2.5.5. İran Modeli

1974 yılında İran Sağlık ve Tıp Eğitimi Bakanlığı tarafından ilk diyaliz merkezi kurulmuştur (Aghighi ve ark., 2008).

Bu merkez, böbrek yetmezliği olan hastalara hizmet vermek amacıyla açılmıştır. İran'da hemodiyalize giren hasta sayısı zamanla artmıştır. 1991 yılında Tahran'da hemodiyalize giren hasta sayısı 587 iken, 2006 yılında bu sayı 25.000'in üzerine çıkmıştır. 1985 yılında İran'da uzun bekleme listesi sorununu çözmek amacıyla 2 böbrek nakil merkezi kurulmuş ve takip eden 2 yıl içinde 274 böbrek nakli gerçekleştirilmiştir. Ayrıca 1988 yılında hükümet tarafından düzenlenen ve finanse edilen "LURD" adlı program ile evrensel transplantasyon programı benimsenmiştir. Bu program, İran'ın Irak ile olan 8 yıllık savaş sırasında organ nakillerini teşvik etmeyi amaçlamıştır. Bu dönemde ülke genelinde yeni diyaliz merkezleri kurulmuş ve mevcut merkezler yenilenmiştir. Bu gelişmeler sınırlı sağlık bütçeleri kullanılarak gerçekleştirilmiştir (Mahdavi-Mazdeh, 2012).

1997 yılında "Büyük Fedakarlık Hediyesi" veya "Ödüllendirilmiş Hediyeleşme" adı verilen bir program hükümet tarafından onaylanmıştır. Fedakarlık hediyesi, yani devletin yaşayan böbrek bağışçılarına sunduğu tazminat, İran hükümeti tarafından finanse edilmiş ve bir hayır kurumu tarafından ödenmiştir (Simforoosh, 2007).

Bu program, böbrek bağışçılarına yönelik bir plan olarak uygulanmıştır. Bu program sayesinde İran'da böbrek nakil merkezi sayısı 1985 yılında 2'ye, 1992 yılında 13'e, 2001 yılında ise 23'e yükselmiştir. 1999 yılında ise bekleme listesinde organ bekleyen hasta kalmamıştır (Mahdavi-Mazdeh ve ark., 2008).

2.6. Covid-19 Pandemisinin Organ Bağışı Üzerine Etkisi

Dünyada ilk veba salgını MÖ 430-429'da *Perikles* yönetimi altında Atina'da meydana gelmiştir. Bu veba Atina nüfusunun 3/1'nin ölümüne neden olmuştur Bu dönem Sokrates'in yaşadığı döneme denk gelmektedir (Çetinkaya, & Üreten, 2022). İkinci büyük salgın MS 166'da çıkan *Antonine* vebasıdır. Kaynaklara göre günde 5000 kişinin öldüğü ve toplumu derinden etkileyen bir vebadır (Yildiz, 2022). Üçüncü veba

MS 542’de imparator *Justinianus’un* yönetimi ortaya çıktı. Bu veba salgınları Roma imparatorluğunun yıkılma nedenlerinden biridir (Can, & Kılıç, 2021).

Bunu takiben muhtelif zamanlarda sayısız salgın hastalıklar insanlık tarihini değiştirmeye devam etmiştir. 1918-1919 yılları arasında ABD’nin Kansas şehrinde başlayan İspanyol gribi dünya genelinde bilinen 25.000.000 ile 50.000.000 insanın ölümüne neden olmuştur (Yolun, 2012).

Dünyayı saran SARS-CoV-2 virüsünün neden olduğu Covid-19 hastalığı, Çin’in Wuhan şehrinde güney Çin deniz ürünleri satış pazarıyla ilişkili dört vakanın 29.12.2019 tarihinde raporlanmasıyla ortaya çıkmıştır (Crook, Raza, Nowell, Young, & Edison, 2021). Yarasa, deve, maskeli palmiye misk kedisi ve kuş türlerinde tenneffüs yoluyla corona virüs enfeksiyonu oluşur. Bu hayvanlardan da insanlara corona virüs bulaşabilmektedir (Pal, Berhanu, Desalegn, & Kandi, 2020).

SARS-CoV-2 virüsü hayvandan insana ve insandan insana damlacık ve yakın temas yoluyla bulaşmaktadır (Khan, & diğerleri, 2020). SARS-CoV-2 virüsü ile enfekte bireylerde en sık ateş, öksürük, yorgunluk, tat alma veya koku duyusunun kaybı ve Toraks BT’de Akciğerde bilateral buzlu cam görülürken seyrek olarak; burun akıntısı, hapşırma, boğaz ağrısı, baş ağrısı ağrı, ishal ciltte döküntü ya da el veya ayak parmaklarında renk değişimi gözlerde kızarıklık veya tahriş gibi şikayetlerle kendini göstermektedir (Ippolito, & diğerleri, 2021).

SARS-CoV-2 virüsünün yol açtığı Covid-19 hastalığı kronik ve ikincil hastalığı olan hastalarda ölümcüldür. Nakil olmuş hastaların kullandığı immünsüpresif ilaçların bağışıklık sistemini zayıflatması SARS-CoV-2 virüsünün daha ölümcül seyretmesine neden olmaktadır.

2.7. Dünyada Organ ve Doku Naklinin Tarihçesi

İnsanlık tarihinde organ ve doku nakli hep merak edilen bir durum olmuştur. Organ naklinin gelişmesi XIX. Yüzyılda *immünsüpresif* ilaçlar ve organ muhafaza solüsyonlarının geliştirilmesiyle gelişmiştir. Ancak doku naklinin geçmişi M.Ö XII yüzyıla kadar eskidir. Eski Hint uygarlığında ceza olarak suçlulukların burunları kesilirdi. Bu hastalara tedavi olarak çeneden ve alından alınan deri grefti hastanın burnuna dikilirdi (Mazzola, & Mazzola, 2014).

Bilimsel olarak yazılı ilk greft nakli *William Macewen*, “1879'da tıp tarihinde ilk insanlar arası canlı donör naklini gerçekleştirdi. Büyük bir humerus kemiği kaybindan etkilenen üç yaşındaki bir erkek çocuğa uygulanan bir kemik *allogreftiydi*” (Di Matteo, & diğerleri, 2014).

Organ naklini tasvir eden en eski yapıt XVI. yüzyılda ikiz kardeşler *Cosmos ve Damien'in* tasvirinin yapıldığı resimde köleden alınan bir bacağın soyluya naklini operasyonu anlatılmaktadır (Ravindra & ark., 2008). Bu nakille ilgili somut bir veri bulunmamaktadır.

Organ naklinin tarihçesine baktığımızda organ naklinin cerrahi anlamda başarılı bir şekilde yapılmasına önemli katkıda bulunanların başında Fransız cerrah *Alexis Carrel'dir*. *Alexis Carrel* damar cerrahisi kardiyo torasik ve organ nakil cerrahisinde kan damarlarının uç uca birleştirilebileceğini gösterdi. Bu yönüyle vasküler anastomozun babası olarak kabul edilmektedir. Kendisi çalışmalarıyla Nobel ödülüne layık görülmüştür. Bunun dışında *Charles Lindbergh'la* birlikte de organların insan bedeninin dışında da çalışmasına yarayan ekstrakorporeal perfüzyon pompasını geliştirmiştir (Aida, 2014).

Yaptığı cerrahi aletler ve kendi geliştirdiği damar anastomozu ile tanınan *Mathieu Jaboulay* 1906 yılında hayvandan insana (*Ksenotransplantasyon*) ilk böbrek naklini yaptı. Ancak nakil başarısızlıkla sonuçlandı (Rodger, & Hurst, 2022). 1936 yılında *Yu Yu Voronay* insandan insana kadavra nakli yapmıştır ancak başarılı olmamıştır (Stefoni, Campieri, Donati, & Orlandi, 2004). *Vladimir Demiklov* yaptığı çarpıcı nakillerle organ naklinde ismini duyurmuştur. 1937 yılında Moskova Üniversitesinde öğrenci iken geliştirdiği yapay kalbi bir köpeğe nakledip 5,5 saat dolaşımı sağlamıştır. Bu takiben 1946 yılında köpeklerde ilk *ortotopik* naklini gerçekleştirdi (Langer, 2011). *Peter Brain Medawar'ın* *allogreftlerin* kaderinin deride, beyinde, deri altı dokuda ve gözün ön odasında farklılık gösterdiğini ilk kez 1940 yılında gösterdi bu buluşun ileride bağışıklık sisteminin anlaşılmasına ve organ reddinin önlenmesine öncülük etmiştir (Ono, 2003). 23 Aralık 1954 yılında başarılı ilk böbrek nakli *Joseph Murray* tarafından yapılmıştır (Barry, & Murray, 2006). 1963 ilk akciğer nakli *Dr. James Hardy* tarafından yapıldı (Venuta, & Van Raemdonck, 2017).

İlk insandan insana karaciğer nakli 11 Mart 1963 tarihinde *Dr. Thomas Starzl* ve ekibi tarafınca yapılmıştır (Zarrinpar, & Busuttil, 2013). 1966 yılında ilk pankreas nakli Minnesota’da yapıldı (Hampson, & diğerleri, 2010). 1966 yılında ilk insandan insana böbrek /pankreas naklini ve 1967 yılında ilk klinik ince bağırsak naklini *Dr. Richard Lillehei* yapmıştır (Toledo-Pereyra, & Sutherland, 2011). İnsandan insana başarılı ilk kalp naklini 3 Aralık 1967 *Dr. Christian Bernard* yapmıştır (Ornell, 1984). 1979 *Sir Roy Calne cyclosporine* ilacı sonrası rejeksiyon ve ölümler azalmıştır (Meirelles Júnior, & diğerleri, 2015).

XX. yüzyılın son çeyreğinde *immünsüpresif* ilaçların geliştirilmesi organ nakillerinin hem sayısının hem de başarı oranını arttırmıştır. Bununla birlikte XX. Yüzyılın ortalarında beyin ölümünün kriterlerinin belirlenmesi kadavra organ teminini arttırmıştır. Bununla birlikte kadavra temininde soğuk iskemik sürelerinin organ muhafaza solüsyonlarıyla uzatılması nakledilen organların başarı oranını arttıran diğer etkenlerdendir.

2.7.1. Dünyadaki Organ Nakil Verileri

(GODT) *Global Observatory on Donation and Trasplantation* verilerine göre, 2021 yılında, dünyada toplam 144.302 organ nakli yapılmıştır. Bu nakillerin 92.532’si böbrek, 34.694’ü karaciğer, 8.409’u kalp, 6.470’i akciğer, 2.025’i pankreas ve 172’si incebağırsak naklidir. Böbrek nakillerinin %38’i ve karaciğer nakillerinin %23 canlı nakillerdir. 38.156 organ bağışçısının 29.611 beyin ölümü gelişmiş vakalardan, 8.545’i kalp atımı ve dolaşımı olmayan vericilerden elde edilmiştir. Tüm nakiller dünya çapındaki organ bekleyen hastaların %10’nunu oluşturmaktadır (“International report on Organ Donation and Transplantation Activities www.transplant-observatory.org”, 2023). Bu veriler Dünya’daki organ kıtlığını göstermesi bakımından çok önemlidir.

2.8. Türkiye’deki Organ ve Doku Naklinin Tarihçesi

Türkiye’de organ ve doku nakilleri dünyadaki nakillerle paralel bir şekilde başlamıştır. Organ ve doku nakillerinde yaşanan olumsuz sonuçlar cerrahların organ

ve doku nakilleri konusunda temkinli davranmasına yol açmıştır. Türkiye’de organ nakli 22 Kasım 1968 yılında Türkiye Yüksek İhtisas Hastanesinde Dr. Kemal Bayazıt ve ekibi tarafından ilk kalp nakli yapılmıştır. Ancak nakil başarısız olmuştur. Aynı yıl yapılan ikinci kalp naklini Dr. Siyami Ersek ve ekibi İstanbul göğüs cerrahi merkezinde yapılmıştır. Bu nakilde başarısız olmuştur (Beyazıt ve ark., 1990). İlk başarılı böbrek nakli 1975 yılında Dr. Mehmet Haberal ve ekibi tarafından canlıdan canlıya yapılmıştır (Yüceci, Keçecioglu, & Ersoy 2003). Bu başarılı nakilden sonra, nakil sayıları artmış ve 1979 yılında yasal mevzuatla kurallara bağlanmıştır. Türkiye’de 2022 yılı verilerine göre; kalp nakil merkezi sayısı 15, akciğer nakil merkezi sayısı 3, karaciğer nakil merkezi sayısı 52, böbrek nakil merkezi sayısı: 81, pankreas nakil merkezi sayısı:7, ince bağırsak nakil merkez sayısı: 3’dür (“TDISKDS Kamu”, 2023.-a).

2.8.1. Türkiye’de Organ Nakil Verileri

Türkiye’de 2021 yılında yapılan toplam organ nakli sayısı 4.950’ dir. Bu nakillerin 1.250’si beyin ölümü gelişmiş vakalardan elde edilirken, 3.700’ü canlı vericili nakillerden yapılmıştır. Bu verilere göre toplam nakillerin %74,75’nin canlı vericili nakillerden sağlanmaktadır (“TTDISKDS Kamu”, 2023.-b).

2.9. Türkiye’de Organ ve Doku Naklinin Yasal Mevzuat

Türkiye’de organ ve doku nakli ile ilgili mevzuat çalışmaları başarılı organ ve doku nakillerinin yapılmasıyla hız kazanmıştır. Organ ve doku nakliye ilgili kanun 29.05.1979 tarihinde” Sayısı: 2238 R.G. Tarihi:03.06.1979 R.G. Sayısı:16655 Organ ve Doku Alınması, Saklanması, Aşılması ve Nakli Hakkında Kanun’ dur (“ Organ ve Doku Alınması, Saklanması, Aşılması ve Nakli Hakkında Kanun”, 1979.-a).

01.02.2012 tarihinde Resmî Gazete Sayısı: 28191 Organ ve Doku Nakli Hizmetleri Yönetmeliği yayımlandı. Bu yönetmeliğin amacı; “tedavisi doku veya organ nakli ile mümkün olan hastaların hayatını sürdürmesine yönelik nakilleri gerçekleştirecek organ ve doku nakli merkezlerinin, organ ve doku kaynağı merkezlerinin ve doku tipleme laboratuvarlarının açılması, çalışması ve denetimi ile

organ ve doku nakli hizmetlerinin yürütülmesinde uyulması gereken usul ve esasları belirlemektir” (“ Organ ve Doku Nakli Hizmetleri Yönetmeliği”, 2012.-b).

Organ ve doku nakli ile ilgili yönergeler şunlardır; Organ Nakli Merkezleri Yönergesi (“Organ Nakli Merkezleri Yönergesi”, 2013). Organ Ve Doku Nakli Koordinatörlüğü Eğitim Yönergesi (“Organ Ve Doku Nakli Koordinatörlüğü Eğitim Yönergesi”, 2008), Ulusal Organ ve Doku Nakli Koordinasyon Sistemi Yönergesi (“Ulusal Organ Ve Doku Nakli Koordinasyon Sistemi Yönergesi”, 2008.-a), Kompozit Doku Nakli Merkezleri Yönergesi (“Kompozit Doku Nakli Merkezleri Yönergesi”, 2011). Doku Tipleme Laboratuvarları Yönergesi (“Doku Tipleme Laboratuvarları Yönergesi” 2011), Göz Bankası ve Kornea Nakli Merkezleri Yönergesi (“Göz Bankası ve Kornea Nakli Merkezleri Yönergesi" 2015) ve Kemik İliği Nakli Merkezleri Ve Kemik İliği Nakli Doku Bilgi İşlem Merkezleri Yönergesidir. (“Kemik İliği Nakli Merkezleri Ve Kemik İliği Nakli Doku Bilgi İşlem Merkezleri Yönergesi" 2012). Bunun yanında yayımlanan şu genelgeler de organ ve doku nakliyle ilişkilidir. “2009/35 Sayılı Doku ve Hücre Laboratuvarı ve Bankacılığı Hakkında Genelge, 2008/60 Sayılı Beyin Ölümü Bildirimlerinin ve Kadavra Organ Bağışının Artırılması Genelgesi, 2011/4 Sayılı Ulusal Organ Nakli Bilgi Sistemi Hakkında Genelge, 2017/5 Sayılı Organ ve Doku Nakli Hizmetleri Hakkında Genelge, 2006/51 Sayılı Kök Hücre Çalışmaları Hakkında Genelge, 2018/10 Sayılı Kök Hücre Çalışmaları Hakkında Genelge ve 2006/9554 Sayılı Diyaliz Hastalarının Nakli Hakkında Genelgedir.” (“Genelgeler”, 2022).

Türkiye’de organ ve doku nakilleri yukarda saydığımız kanun, yönetmelik, yönergeler ve genelgelere göre yapılmaktadır.

2.10. Türkiye’deki Organ ve Doku Nakli Organizasyon Dağılımı ve Organ Nakil Merkez Verileri

Türkiye’de organ ve doku nakli organizasyonu T.C Sağlık Bakanlığı bünyesinde Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğüne bağlı Doku, Organ nakli ve Diyaliz Hizmetler Daire Başkanlığına bağlı ve mevzuata uygun olarak yapılmaktadır. (“Teşkilat Şeması”, 2022). Ülkemizdeki 2022 verilerine göre Organ Nakil Merkezlerinin dağılımı şu şekildedir. 15 kalp, 3 akciğer, 81 böbrek, 52

karaciğer,7 pankreas ve 3 incebağırsak nakil merkezi vardır (“TTDISKDS Kamu”, 2022.-c).

2.10.1. Türkiye’deki Organ ve Doku Naklinde Ulusal Koordinasyon Merkezinin Görev ve Sorumlulukları Nelerdir?

28.05.2008 tarihinde 19735 sayılı Ulusal Organ ve Doku Nakli Koordinasyon Sistemi Yönergesine göre; “Madde 14- (1) UKM’nin görevleri şunlardır:

- a) Bölge Koordinasyon Merkezlerinin koordinasyonunu sağlar.
- b) Ulusal bekleme listesini oluşturur.
- c) Acil bekleme listelerini oluşturur ve takip eder.
- ç) Organ ve doku alım ekiplerinin iller arasında ulaşımını temin eder.”(“Ulusal Organ ve Doku Nakli Koordinasyon Sistemi Yönergesi”, 2008.-b).

2.10.1.1. Türkiye’deki Organ ve Doku Naklinde Bölge Koordinasyon Merkezinin Görev ve Sorumlulukları Nelerdir?

28.05.2008 tarihinde 19735 sayılı Ulusal Organ ve Doku Nakli Koordinasyon Sistemi Yönergesine göre; “Madde 12- (1) BKM’ler bulundukları ilin Sağlık Müdürlüğüne ve UKM’ne bağlı olarak Bakanlığın belirleyeceği görevleri yaparlar. BKM’den İl Sağlık Müdürünün görevlendireceği bir İl Sağlık Müdür Yardımcısı sorumludur. İl Sağlık Müdürlüğü, BKM’ne uygun bir çalışma mekânı, şehirlerarası görüşmeye açık bir telefon, internet bağlantılı bilgisayar sistemi ve il içi ve il dışı görevlerde kullanılmak üzere araç sağlamak dâhil olmak üzere, organ ve doku nakli ile ilgili hizmetin yürütülmesini kolaylaştıracak her türlü desteği vermekle yükümlüdür.

(2) BKM’nin görev ve sorumlulukları şunlardır:

- a) Bölgesine bağlı bütün illerin organ ve doku nakli hizmetleriyle ilgili koordinasyonunu sağlar. Her bir BKM’ne bağlanan illerin listesi (Ek 2)’ de gösterilmiştir.

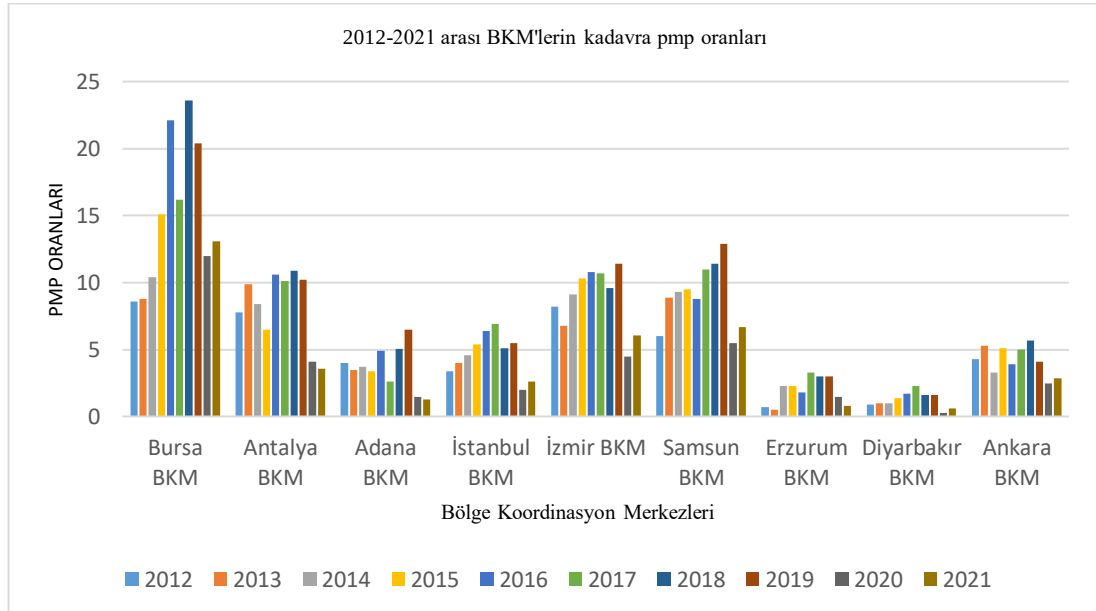
b) Beyin ölümü ve organ bağış vakaları bildirildiğinde, UKM tarafından gerekli görülen hallerde vericiye ait doku tiplerinin yaptırılmasını sağlar ve sonucu UKM'ne bildirir.

c) Organ ve doku naklinin gerçekleşmesiyle ilgili verici aday ve alıcı ile ilgili yapılması gereken tıbbi, idari ve hukuki işlemlerin yürütülmesini sağlar.

ç) Organ ve doku alımı ekiplerinin, çıkarılan organların ve nakil yapılacak hastaların nakil merkezlerine ulaşımını organize eder.”(“Ulusal Organ Ve Doku Nakli Koordinasyon Sistemi Yönergesi”, 2008.-c).

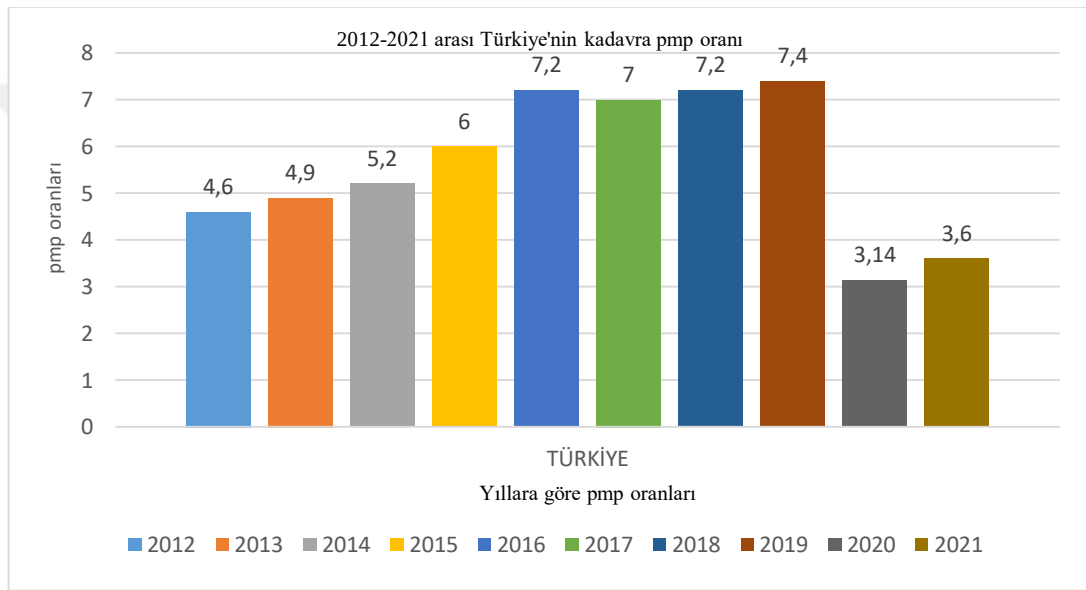
2.11. Türkiye ve Bölge Koordinasyon Merkezlerinin Milyon Başına Düşen Donör (PMP) Oranları

Türkiye’de organ nakil organizasyonu 9 Bölge Koordinasyon Merkezi aracılığıyla yürütülmektedir. Bunlar; Bursa BKM, İstanbul BKM, Antalya BKM, Adana BKM, Samsun BKM, Diyarbakır BKM, Ankara BKM, İzmir BKM, Erzurum BKM’dir. Dünyada organ bağış oranları milyon başına düşen anlamına gelen per million population (pmp) oranı kullanılmaktadır. 2012 yılından 2021 yılları arasında BKM’lerin kadavra pmp oranları şu şekildedir;



Grafik 1. 2012 ile 2021 yılları arasındaki Bölge Koordinasyon Merkezlerinin Kadavra PMP Oranları

Bursa BKM: 8,6; 8,8; 10,4; 15,1; 22,1; 16,2; 23,6; 20,4; 12; 13,1. Antalya BKM: 7,8; 9,9; 8,4; 6,5; 10,6; 10,1; 10,9; 10,2; 4,1; 3,6. Adana BKM: 4; 3,5; 3,7; 3,4; 4,9; 2,6; 5,06; 6,5; 1,5; 1,3. İstanbul BKM: 3,4; 4; 4,6; 5,4; 6,4; 6,9; 5,1; 5,5; 2; 2,6. İzmir BKM: 8,2; 6,8; 9,1; 10,3; 10,8; 10,7; 9,6; 11,4; 4,5; 6,07. Samsun BKM: 6; 8,9; 9,3; 9,5; 8,8; 11; 11,4; 12,9; 5,5; 6,7. Erzurum BKM: 0,7; 0,5; 2,3; 2,3; 1,8; 3,3; 3,02; 3; 1,5; 0,8. Diyarbakır BKM: 0,9; 1; 1; 1,4; 1,7; 2,3; 1,6; 1,6; 0,3; 0,6. Ankara BKM: 4,3; 5,3; 3,3; 5,1; 3,9; 5; 5,69; 4,1; 2,5; 2,87, (“TTDISKDS kamu”, 2023.-d) (Grafik 1).



Grafik 2. 2012 ile 2021 yılları arasındaki Türkiye’deki Kadavra PMP Oranları

Türkiye’nin 2012 ile 2021 arası beyin ölümü tanısı alan ve aile izni olan donörlerin *pmp* oranları şu şekildedir; 4,6; 4,9; 5,2; 6; 7,2; 7; 7,2; 7,4; 3,14; 3,6 (“TTDISKDS Kamu”, 2023.-e) (Grafik 2).

2.12. Etik ve Etik Yaklaşımlar

Etik kelimesi “Fransızca *éthique* "ahlak, ahlaki" sözcüğünden alıntıdır. Fransızca sözcük eski yunanca *ethikós* *εθικός* “ahlaka ilişkin” sözcüğünden alıntıdır. Bu sözcük eski yunanca *éthos* *ἦθος* “örf, adap, ahlak, töre” sözcüğünden türetilmiştir.” (“Etik kelime kökeni, kelimesinin anlamı- etimoloji”, 2023). Bunun dışında karakter

huy olarak da tanımlanmıştır. Etik, ahlak felsefesi üzerine söz söyleyen bir felsefe dalıdır. Etik ahlakla karıştırılsa da ahlakla etik arasında büyük farklılıklar vardır. Etik iyi olanı yapmayı iyiyi bulmayı hedeflerken bunun nasıl yapılacağını gösteren bir önermedir. Ahlak ise yazılı olmayan toplumdaki kurallara ve yaptırımları içeren bir yapıdır. Bu bağlamda etik evrensel niteliktedir.

2.12.1. Erdem Etiği

Erdem etiğindeki erdem kelimesi yunanca arete kelimesinden gelir (Begley 2006). Erdem etiği varlık hakkında görüş bildiren normatif etik teorilerden biridir (Pellegrino 1995). Erdem etiği denince akla üç filozof gelmektedir. Bunlar sırasıyla *Sokrates*, *Platon* ve *Aristoteles*'tir. Erdem Etiği kökenini Sokrates'ten alır. Sokrates M.Ö 469 ile M.Ö 399 yılları arasında yaşamış ünlü Yunan filozoftur. Sokrates'e göre erdem etiğinde ana unsurları zihin, karakter ve insana özgü eylemlerin neticesinin "Erdemli mi?" "Erdemsiz mi?" oldukları hakkında söz söyleme sanatıdır. Erdem etiğinin asıl sorusu nasıl bir insan olmalıyım. Bu soru kişinin karakter yapısıyla ilişkilendirilmektedir. Erdemli olmak, kişiden kişiye farklılık gösterse de erdemli davranmak kişinin karakterinde olan iyi düşünme, iyi davranmak, iyi hissetme şeklinde oluşabilmektedir.

Sokrates'in varlık ve insana dair düşüncelerin sorgulamasında üç öge önemli yer tutar. Bu ögelerin birincisi yanlış savları ayıklamadır. Bu aşamada Sokrates, karşısındaki sava karşı savlar sunarak diyalektik olarak önerilen savı çürütür (elenchos) savın sağlam ve güçlü olmadığını ispatlar (Robinson, 1971). İkinci öge ise, Doğurtma (*Maieutic*) ya da ebeldir. Bu ögede Sokrates annesinin mesleğinin ebeldik olduğunu ve ebeldik mesleği ile kendisini özdeşleştirerek kendisine sunulan bir savın doğruya uygun olup olmadığı ve bu savın tutarlılığına ve geçerliliğine göre doğurtulup doğurtulmayacağını kararının verildiği bir süreç olarak tanımlamaktadır (Fatimah, & Rosidin, 2022). Bu öge sağlam bir savın oluşmasında olmazsa olmazlardandır. Üçüncü öge ise, *daimonion*'un yönlendirmesidir. Bu ögede ise daimonion ile kastedilen tanrı ile insan arasındaki tanrısal ve insanüstü durumları ileten olağan üstü güçler olarak tanımlanabilir. Sokrates gençlik yıllarında tanrısal hissi bir durumun kendisini etkilediğini karşı savlarda kendisine kılavuzluk ettiğinden

bahsetmiştir. Bu ilahi duruma daimonun neden olduğundan bahseder (Long, 2007). Bu durum Sokrates'in yargılanmasında başka tanrılara inanması şeklinde suçlanmasına neden olacaktır. "Delphoi tapınağındaki kâhinin sözleri üzerine bir düşüncenin filizleridir. Khairephon'un kâhine "Sokrates'ten daha bilgin biri var mıdır?" diye sorar ve cevap olarak "yoktur" yanıtını alır. Bu evreden sonra Sokrates, tanrının kâhinler aracılığıyla ne demek istediğini düşünmeye koyulur. Bu düşünce, yolculuğu kendinden daha bilge birisini bulana dek sürer."(Bingöl, & Üyesi, 2020).

Sokrates'in bilge birini araması sırasında karşısındaki insanların savların çürütmesi onu istenmeyen biri yapmıştır. Bununla birlikte Sokrates'in kendisinin yazdığı yazılı kaynağı bulunmamaktadır. Sokrates'in düşüncelerini yazıya geçiren Platon'dur. Sokrates'in öğrencisi olan Platonun Sokrates ile ilgili yazdığı kitaplar ve ikili münazaralarda gençlik ve yaşlılık dönemindeki farklılıklar Sokrates'in görüşleri yerine Platonun kendi görüşlerini yazabileceğini düşündürmektedir.

Platon, Sokrates'in öğrencisidir. Sokrates öldüğünde 25 yaşındadır. Platon'un erdem anlayışında bilgi öncelikli sorundur. Platon erdemli olmayı en fazla iyi olarak tanımlamaktadır. Ona göre iyiye bilgiyle ulaşılabilir. Bu da idealar yoluyla sağlanabilir (Yıldırım, 2004). Platon'a göre dünyadaki iyi ve güzel ne varsa iyi ideadır. Bu idealar ulaştıracak her eylemde erdemlidir (Akdoğan, 2022).

Aristoteles, M.Ö 384 ile M.Ö 322 yılları arasında yaşamış Yunan filozofudur. Aristoteles normatif etik ilkelerde biri olan erdem etiğini sistemik olarak değerlendiren tek filozoftur. Eylemlerinde Sokrates gibi ailesinden etkilenmiştir. Aristoteles Nikomakhos'a Etik eserinde nasıl doğru yaşanır konusunu ele almıştır. Ona göre insanlar kendi istek ve içgüdülerine hareket etme eğilimindedir. Bunun asıl sebebi insani hazzır. Çünkü insan hazzı sever acıdan kaçır. Bu istek ve arzular eğer fazla olursa bireylerde mutsuzluğa ve toplumda kaosa yol açabilir. Aristoteles'e göre bireyin akıllını kullanarak arzuları ve içgüdüleriyle yaptıkları hareketlerde ölçülü davranmalıdır. Bu davranışı alışkanlık ve huy olarak hayatlarında uygulamalarına erdem demiştir. Aristoteles'e göre kişi ruh ve akıllı ile karar verirse, yaptığı eylemler doğru olur. Bu durum karakter erdemidir. Bu şekilde ruh ve akılla yapılan ölçülü eylemler mutluluğa neden olur (Çağlıyan, 2019). Erdem etiğinde cesaret, ölçülülük, bilgelik (sağduyu) ve adaletin dört klasik 'ana' erdemine Aquinas, inanç, umut ve sevginin üç 'teolojik' erdemini eklemiştir (Saunders 2011).

2.12.2. Deontoloji

Deontoloji deyince akla ilk Immanuel Kant gelmektedir. Kant, 1724-1804 yılları arasında yaşamış Alman filozoftur. Kant'a göre insanı diğer canlılardan ayıran şey akıldır. Akıl sayesinde insanlar diğer canlılardan farklıdır. Ona göre insanlar, birbiri ile ilişkilerinde saygı ve insani haysiyeti gözetmelidir (Misselbrook, 2013). Bu durumun insanların uymak zorunda olduğu ödevler, kurallar ile sağlanabileceğini düşünmektedir. Kant'ın ödev anlayışını şu şekilde örnekleyebiliriz. Kant'a göre yalan söylemek kötüdür. Yalan söylememelisin der. Ancak bazen yapılan eylem gereği yalan söylemek gerekebilir. Bu durumda yalan söylenmesini Kant şu soruyu sorarak irdeliyor. "O zaman herkes yalan söylese sorun olmaz mı?" Onun anlayışına göre anlık doğru da olsa eylemler için ödev neyse o yapılmalıdır (Duran, 2017). Bu durum, ilk bakışta güzel ve hoş görünse de tıp alanında uygulandığında sorunlar yaratabilmektedir. Örneğin riskli bir girişim öncesi, hastanın hekime iyileşecek miyim sorunu sorması sonucu hekimin olabilecek sonucu söylememesi Kant'a göre hekimin hastaya saygı ilkesinin ihlal ettiği yönündedir (Horner, 2003). Başka bir örnekte; bir kaza anında acil hastaların belirlenmesi esnasında ilgili sağlık profesyonelinin ayırım yapması durumunda, ödevin bütün hastalara hizmet verilmesi yönünde olduğunun ifade edilmesi acil hastalara hizmet vermeyi zorlaştırmasıdır. Ona göre bireysel veya kişiler arası ilişkilerden daha çok insanlık için doğru karar verilmeli ve ilgili ödev ve kurallara uymalıdır.

2.12.3. Faydacılık

Bu kuramın kurucusu Jeremy Bentham'dır. Bentham 1748 ile 1832 yılları arasında yaşamış İngiliz filozoftur. Bentham ve Mill'in savunduğu ilkeye göre en fazla iyiye yol açan eylemler doğru eylemdir bu doğru eylemler sonuçları bakımından mutluluk üreten eylemlerdir. Çok fazla iyiye yol açan eylemleri değerlendirirken Bentham doğru olan eylemin en fazla iyi ile sonuçlanacağını, bu sonuçlarında en fazla mutluluğu oluşturacağını söylemektedir. Bentham bu sonuçlardaki mutluluklara sayılar vererek eylemin ne kadar doğru olduğunun anlaşılabileceğini savunmuştur. Bu ifadeye göre, doğru bir eylemde olası sonuçları mutsuzluğa neden oluyorsa, eksi bir

sayı mutluluğa neden oluyorsa pozitif bir sayı eklenerek ve eylemin olma olasılığıyla çarpılmasıyla oluşacak pozitif sayı ile doğru eylemin test edileceğini düşünmektedir (“The Greatest Good for Humanity: Isaac Asimov’s Future History and Utilitarian Calculation Problems on Jstor”, 2023). Bentham’ın geliştirdiği faydacılık formülündeki eksikler ise şu şekilde sıralanabilir. Jeremy Bentham’ın uyguladığı formülde elde edilecek sonuçların çok fazla olacağı ve eylemde eylem doğruluk katsayısının tam tespit edilemeyeceğinden mutluluk ve faydanın tam belirlenemeyeceğinden bahsetmektedir. Bunun dışında Jeremy Bentham ve John Stuart Mill’in savunduğu çok kişinin mutluluğuna ve hazına yol açacak eylemler için azınlık olan grupların çoğunluğun faydası için yok sayılması ve zarar görmesi söz konusudur (Diş, 2017). Bu yaklaşım kamusal alanda fazla kullanılan bir görüştür.

2.12.4. İlkecilik

İlkecilik ilkesi, ana dört ilkeden oluşmaktadır. Bu ilkeler Yararlılık İlkesi, Zarar Vermeme İlkesi, Adalet ve Özerklik İlkesidir (Gillon 1994). Bütün sağlık çalışanları mesleklerini icra eder iken, bu ilkelere uymak zorundadır. Bu ilkeler hekim hasta ilişkilerini düzenleyen Hekimlik Meslek Etiği Kurallarında da yer almaktadır. Hekimler yararlılık ilkesinde hastaya yapılacakları işlem hastaya yarar sağlamayacaksa, bu durum hastaya bildirilmeli ve yapılmamalıdır. Zarar vermeme ilkesinde ise hastaya yapılacak hizmet zarar verecekse hekim tarafında yapılmamalıdır. Adalet ilkesinde ise herkesin sağlık hizmetlerinde adaletli bir şekilde faydalanmasıdır. Özerklik ilkesinde ise hastanın kişisel düşüncelerine önem verilmesi ve hastanın sağlık hizmeti alıp almama kararını kendisinin vermesidir.

2.12.4.1. Yararlı Olma

Hekimler hastasına yarar sağlamayacak tedavilerden kaçınmalıdır Yararlılık İlkesinin temellerinin Hipokrat döneminde atıldığı söylenebilir. Hipokrat yeminine göre yararlılık ilkesi şu şekilde ifade edilmektedir. “Gücüm yettiğince bütün yaşamımda hastaların iyiliği için uğraşacağım. Onlara zarar veren ve kendilerine kötülük yapmaya götüren şeylerden uzaklaşmalarını önereceğim. Benden öldürücü bir

ilaç istendiğinde ne vereceğim ne de buna benzer bir şeyi tavsiye edeceğim. Yine aynı şekilde gebe kadınlara cenini düşürmeleri için ilaç vermeyeceğim. Gücüm yettiğinde bütün yaşamımda hastaların iyiliği için uğraşacağım. Onlara zarar veren ve kendilerine kötülük yapmaya götüren şeylerden uzaklaşmalarını önereceğim. Benden öldürücü bir ilaç istendiğinde ne vereceğim ne de buna benzer bir şeyi tavsiye edeceğim. Yine aynı şekilde gebe kadınlara cenini düşürmeleri için ilaç vermeyeceğim.” (Altuner, 2015). Yararlılık ilkesi hekim hasta ilişkilerinin başında gelmektedir. Hipokrat andında da bahsettiği gibi hekim hastaya zarar verecek ya da fayda sağlamayacak tedaviyi yapmamalıdır.

2.12.4.2. Zarar Vermeme

Zarar Vermeme ilkesi ise, hekimin hastaya yapacağı her türlü tedaviden hastanın yarar zarar ilişkisini gözeterek hastanın yararına tedaviyi yapmasıdır. Zarar vermeme ilkesinin kökleri Sümerliler dönemine dayanmaktadır. Tarihte ilk yazılı kanun Hammurabi kanunudur. Kanunun 282 maddeden oluşmaktadır. Günümüzde 33 maddesi okunabilmiştir. Bu kanunda hekimleri ilgilendiren 215, 216, 218, 219, 220, 221, 226, 227. maddelerinde hekimin hastasına yaptığı tedavilerde alacağı ücretin yanında, hastaya verdiği zararda alacağı cezalardan bahsetmektedir. Madde 218’de “Eğer bir hekim bir kimseye tunç neşteriyle ağır bir yara yapar ve ölümüne neden olursa veya tunç neşteriyle göz perdesini açarken gözünü yok ederse, o hekimin elleri kesilmelidir.” (Erdemir, 2014). Günümüzde hekimlik meslek ahlak etiği kuralları Madde 13 “Bilgisizlik, deneyimsizlik ya da ilgisizlik nedeniyle bir hastanın zarar görmesi “hekimliğin kötü uygulaması” (malpraktis) anlamına gelir.” (“Türk Tabipler Birliği Meslek Etiği Kuralları”, 1999). Zarar vermeme ilkesinden bahsedilmektedir.

2.12.4.3. Özerklik İlkesi

Bireyin kendi kararlarını bağımsız ve özgür bir şekilde almasına özerklik denir. Özerlik İlkesi, sağlık hizmet alıcısı olan bireyler için çok önemlidir. Birey yapılacak tedavilerde kendi kaderini tayin etme özgürlüğüne sahiptir. Hekimlerde hasta hekim ilişkisi bağlamında hastanın özerkliğine saygı duymalıdır. Hekimlik meslek etiği

kuralları Madde 21’de; “Hekim hastasının sağığı ile ilgili kararlar alırken; bilgilendirme hakkı, aydınlatılmış onam hakkı, tedaviyi kabul ya da ret hakkı, vb. hasta haklarına saygı göstermek zorundadır.” (“Türk Tabipler Birliğı Meslek Etiğı Kuralları”, 1999-a). Hekim bu madde de olduğı gibi hastasının özerkliğine saygı duyarak tedavisini yapmakla yükümlüdür.

2.12.4.4. Adalet İlkesi

Tıp etiğı ilkelerinden adalet ilkesi herkesin sağık hizmetine eşit şekilde faydalanmasıdır. Sağık kaynaklarının sınırlılığı sağık hizmetlerine eşit erişimi mümkün kılmamaktadır. Bu durumda sağık kaynakların nasıl ve kimlere kullanılması karar verilirken, tıp etiğı ilkelerinden adalet ilkesine göre; ırk, dil, din vb. özelliklere bakılmadan hizmet verilmesine dayanmalıdır. Sağık hizmetlerindeki adalet ilkesi sağık hizmetlerinde eşit paylaşımı gözetse de paylaşımdan doğabilecek etik sorunların ilgili kurullarca değerlendirilmesi sağık hizmetlerinde adalet ilkesinin gözetilmesini mümkün kılacaktır.

2.13. Hekimlik Meslek Etiğı Kuralları

Hekimlik meslek etiğı kuralları 01.02.1999 yılında yürürlüğe girmiştir. İçerik olarak yedi bölümden oluşmaktadır. Birinci bölümde amaç kapsam ve tanırlara yer verilmiştir. Bu kuralların amacı; “Madde 1: Bu kuralların amacı, hekimlerin mesleklerinin gereklerini yerine getirirken uymaları zorunlu olan hekimlik meslek etiğı kurallarını belirlemektir “ (“Türk Tabipler Birliğı Meslek Etiğı Kuralları”, 1999-b). Hekimlik Meslek Etiğı Kurallarını irdelediğimizde hekimin evrensel tıbbi etik ilkelerinden yararlılık, zarar vermeme, adalet ve özerklik ilkelerine bağılı olarak mesleğini icra etmesi gerekliliğinden, hekimin meslektaşları, hastaları ve insan hakları temelinde ilişkilerinin nasıl olması ve tıbbi tedavisini yaparken uyması gereken kurallar ayırtılı bir şekilde açıklamıştır. Bununla birlikte tıbbi araştırmalarda hekim uymak zorunlu olduğı kurallar belirlenmiştir. Sonunca bölümde de çeşitli hükümlerden bahsedilmiştir.

2.14. Hasta Hakları Yönetmeliği

Hasta Hakları Yönetmeliği ülkemizde 1998 yılında yürürlüğe girmiştir. Hastaların sağlık hizmeti alıcısı olarak hakların belirlendiği yönetmeliktir. İçerik olarak 9 bölüm ve 51 madden oluşmaktadır. Yönetmeliğin amacı “Madde 1- Bu Yönetmelik; temel insan haklarının sağlık hizmetleri sahasındaki yansıması olan ve başta Türkiye Cumhuriyeti Anayasası'nda, diğer mevzuatta ve milletlerarası hukuki metinlerde kabul edilen "hasta haklarını somut olarak göstermek ve sağlık hizmeti verilen bütün kurum ve kuruluşlarda ve sağlık kurum ve kuruluşları dışında sağlık hizmeti verilen hallerde, insan haysiyetine yakışır şekilde herkesin "hasta haklarından faydalanabilmesine, hak ihlallerinden korunabilmesine ve gerektiğinde hukuki korunma yollarını fiilen kullanabilmesine dair usul ve esasları düzenlemek amacı ile hazırlanmıştır.”(Hasta Hakları Yönetmeliği, 1998). Bu yönetmelikle hasta hekim ilişkilerinin çerçevelerinin belirlendiği söylenebilir.

2.15. Genel Sağlık Sigortası (GSS)

Genel sağlık sigortası, bireylerin sağlık harcamalarını finanse etmeyi ve sağlıklarını korumayı amaçlayan bir sigorta türüdür. Bu sigorta ile tüm bireylerin, ekonomik durumlarına veya tercihlerine bakılmaksızın, hastalık riski durumunda eşit, ulaşılabilir ve etkin sağlık hizmetlerinden faydalanması sağlanır. Türkiye'de ikamet eden Türk vatandaşları 1 Ocak 2012 tarihinden itibaren zorunlu genel sağlık sigortası kapsamına alınmıştır. (“Genel-Saglik-Sigortasi-nedir?”, 2023)

5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu veya bu kanundan önce yürürlükte bulunan sosyal güvenlik kanunlarına göre belirli koşulları sağlayan kişiler genel sağlık sigortası kapsamında sağlık hizmetlerinden yararlanabilir. Bu kişiler arasında gelir veya aylık alan kişiler, zorunlu veya isteğe bağlı olarak sigortalı olanlar, vatansız olarak tanımlanan kişiler, düşük gelire sahip vatandaşlar, genel sağlık sigortalılığı veya bakmakla yükümlü olduğu kişi bulunmayan Türk vatandaşlarından 18 yaşını doldurmamış çocuklar, işsizlik ödeneği veya kısa çalışma ödeneği alanlar, ülkede kesintisiz bir yıldır ikamet eden yabancı ülke vatandaşlarından talepte bulunan kişiler, yabancı uyruklu öğrenciler, stajyer avukatlar, koruyucu tedbir

kararı verilen kişiler, askerlik hizmetini er ve erbaş olarak yapanlar, yedek subay öğrencileri ve adayları, askeri öğrenci adayları ile Jandarma ve Sahil Güvenlik Akademisi öğrenci adayları gibi kişiler yer almaktadır. (Pekten, 2006).

2.16. Sağlık Uygulama Tebliği (SUT)

Sağlık Uygulama Tebliği, Türkiye'de Sosyal Güvenlik Kurumu tarafından sağlanan sağlık hizmetlerine ilişkin esas ve usulleri düzenleyen bir düzenlemeyi ifade etmektedir. Bu tebliğ, 5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu ve diğer ilgili kanunlarda belirtilen hükümlere dayanarak, genel sağlık sigortası kapsamında olan ve tanımlanan kişilerin sağlık hizmetlerinden yararlanma koşullarını ve sağlık harcamalarının nasıl karşılanacağını belirlemektedir (Sosyal Güvenlik Kurumu Sağlık Uygulama Tebliği, 2010).

Tebliğe göre, genel sağlık sigortası kapsamında olan kişiler, sağlıklarını korumak, hastalanmaları halinde tedavi edilmek, iş kazaları, meslek hastalıkları, hastalık ve doğum sonucu tıbbi olarak gerekli görülen sağlık hizmetlerinden yararlanmak amacıyla Sosyal Güvenlik Kurumu tarafından finanse edilen sağlık hizmetlerinden, yol masrafları, gündelikler ve refakatçi giderlerinden faydalanabilirler (Kabakçı, 2022).

Sağlık Hizmetleri Fiyatlandırma Komisyonu tarafından belirlenen bedeller doğrultusunda, Sosyal Güvenlik Kurumu tarafından ödenecek miktarlar da tebliğde açıklanmaktadır. Bu şekilde, genel sağlık sigortası kapsamındaki kişiler, belirlenen kurallar ve ödemeler doğrultusunda sağlık hizmetlerinden yararlanabilirler.

2.17. Sağlık Hizmetlerinin Örgütlenmesi

İnsan sağlığının korunması için hastalıkların tedavi ve rehabilitasyon süreçlerinin hepsine sağlık hizmetleri denir. Türkiye’de 2021 yılında Sağlık hizmetleri verilen hastane sayı 1.547’dir. Bu hastaneler dağılımına baktığımızda 908’i Sağlık Bakanlığı, 68’i Üniversite ve 571 Özel hastanelerden oluşmaktadır. Bu sağlık kuruluşları toplam 254.497 hasta yatağıyla hizmet vermektedir (“Sağlık istatistikleri

yıllığı”.2021). Türkiye’de sağlık hizmetleri koruyucu sağlık hizmetleri, tedavi edici hizmetler ve rehabilitasyon hizmetleri olarak üç başlıkta değerlendirilir.

2.17.1. Koruyucu Sağlık Hizmetleri

Sağlık sorunları ortaya çıkmadan önce koruyucu önlemler alarak insanların sağlığını koruyan tıbbi hizmetlerdir. Koruyucu sağlık hizmetleri kendi içerisinde Çevreye Yönelik Koruyucu Sağlık Hizmetleri ve İnsana Yönelik Koruyucu Sağlık Hizmetleri olarak ikiye ayrılır.

2.17.1.1. Çevreye Yönelik Koruyucu Sağlık Hizmetleri

Çevrenin insan sağlığı üzerindeki etkisini azaltmayı amaçlayan tıbbi hizmetlerdir. Bu hizmetler, hava kirliliği, su kirliliği, gürültü kirliliği gibi çevresel faktörlerin insan sağlığı üzerindeki etkisini en aza indirmeyi amaçlamaktadır.

2.17.1.2. İnsana Yönelik Koruyucu Sağlık Hizmetleri

İnsanlarda hastalıkların önlenmesi, erken teşhisi ve tedavisi için yapılan faaliyetlerdir. Bu faaliyetler aşılama, düzenli sağlık kontrolleri, sağlıklı beslenme, egzersiz, sigara ve alkol kullanımının önlenmesidir.

2.17.2. Tedavi Edici Hizmetler

Sağlık sorunlarını teşhis ve tedavi etmek için gerçekleştirilen faaliyetlerdir. Bu hizmetler hastalıkları tedavi etmeye ve iyileştirmeye yardımcı olur. Tedavi edici sağlık hizmetleri doktor muayeneleri, ilaç tedavileri, cerrahi çalışmalar, fizik tedavi, rehabilitasyon, psikoterapi, diyaliz, kanser tedavisi, ameliyatlar ve acil tıbbi çalışmalar sayılabilir. Bu tip tedaviler sağlık problemlerinin çözülmesine ve yaşam kalitesinin artmasını sağlar.

2.17.3. Rehabilitasyon Hizmetleri

Bir sağlık sorununun neden olduğu fiziksel, zihinsel veya emosyonel fonksiyon kayıplarını iyileştirmek ve hastanın yaşam kalitesini yükseltmek için yapılan tedavi ve destek faaliyetleridir. Rehabilitasyon hizmetleri, hastaların normal bir yaşam sürmelerine yardımcı olur. Nörolojik bozukluklar, felç, ameliyat sonrası iyileşme, fiziksel yaralanmalar, spor yaralanmaları, iş kazaları ve kronik hastalıklar gibi çeşitli sağlık sorunlarının tedavisinde kullanılabilir. Rehabilitasyon hizmetleri fizik tedavi, beslenme danışmanlığı, konuşma terapisi, psikoterapi, uğraşı terapisi ve uğraşı terapisini içerir. Bu hizmetler hastanın iyileşme sürecini desteklemekte ve yaşam kalitesini yükseltmektedir.

2.17.3.1. Tıbbi Rehabilitasyon Hizmetleri

Bir sağlık sorununun neden olduğu fiziksel, zihinsel veya duygusal işlev kayıplarını iyileştirmek ve hastanın yaşam kalitesini yükseltmek için alınan tıbbi tedavi ve desteklerdir. Medikal rehabilitasyon, hastanın fonksiyon kaybının boyutuna ve nedenine göre kişiye özel rehabilitasyon programı hazırlanarak uygulanır. Bu hizmetler felç, ameliyat sonrası iyileşme, fiziksel yaralanmalar, spor yaralanmaları, iş yaralanmaları, nörolojik bozukluklar ve kronik hastalıklar gibi sağlık sorunlarının tedavisinde kullanılabilir. Tıbbi rehabilitasyon hizmetleri arasında fizik tedavi, beslenme danışmanlığı, konuşma terapisi, psikoterapi, uğraşı terapisi, uğraşı terapisi ve proliferatif terapi yer alır.

2.17.3.2. Sosyal Rehabilitasyon Hizmetleri

Kişinin sosyal hayatına uyum sağlama sürecidir. Sosyal yeniden bütünleşme, kişinin sosyal becerilerini geliştirmek, iş bulmak veya okumak gibi faaliyetlerle desteklenir. Bu hizmetler, kişinin toplumla yeniden bütünleşmesi ve toplum içinde işlevsel hale gelmesine yöneliktir. Ruh sağlığı sorunları, madde kullanımı, suçluluk veya evsizlik gibi faktörler nedeniyle işlevini kaybetmiş kişiler için sosyal rehabilitasyona sıklıkla ihtiyaç duyulur. Bu hizmetler, bir kişinin günlük yaşamda

karşılaştığı zorluklarla başa çıkmasına ve sosyal hayatını yeniden inşa etmesine yardımcı olur. Sosyal rehabilitasyon hizmetleri arasında mesleki eğitim, istihdam desteği, sosyal beceri eğitimi, barınma ve mali yönetim yer alır. Bu hizmetler kişinin ihtiyacına ve fonksiyon kaybının derecesine göre kişiye özel planlanır ve uygulanır.

2.18. Sağlık Politikaları

Ülkemizde sağlık politikaları, sağlık hizmetlerinin sunumu, organizasyonu, kalitesi, standartları ve düzenlenmesi gibi konuların yanı sıra sağlık hizmetlerinin finansmanını da düzenlemektedir. Bu kapsamda kamu veya özel sigorta şirketleri, vergilendirme, özelleştirme, devlet bütçeleri ve diğer finansman kaynakları kullanılmaktadır. Sağlık hizmetlerine erişim ve sağlık hizmeti sunumunda eşitliği dikkate alarak sağlıkta sosyal eşitliğin sağlanmasına katkıda bulunur. Sağlık politikası, sağlık hizmetlerini, karar alma süreçlerini ve yönetim ve yönetim yapılarını yöneten bir planlama sistemidir. Sağlık hizmeti sunmak için yeterli sayı ve kalitede yetişmiş sağlık personelinin bulunduğu, bilimsel araştırma alanında yatırımların yapıldığı ve planlanan sağlık hizmetlerinin sunumuna ilişkin mevzuat gerekliliklerinin yönetildiği bir ekosistemdir.

Sağlık politikalarının temel amacı, sunulan sağlık hizmetlerinin toplumun ihtiyaçlarına uygun olmasını sağlamaktır. Beyin ölümü sürecinde organ temini ile ilgili sağlık politikalarını geliştirmek organ temin süreçlerinin daha pratik bir duruma dönüşmesine yardımcı olacaktır.

3. GEREÇ ve YÖNTEMLER

3.1. Genel Değerlendirme

Çalışmamız iki bölümden oluşmaktadır. Birinci bölümde alan araştırması yapılmıştır. İkinci bölümde alan araştırmasında elde edilen veriler kavramsal altı soruyla değerlendirilmiştir. Çalışmamızla organ bağış sisteminin etik açısından değerlendirilmesi ve öneri geliştirilmesi planlanmıştır.

Alan çalışmasının evreni: Bursa Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesinde (BUÜTF) bir ayda ayaktan hizmet alan hastalar ve çalışanlarıdır. Bu evren toplamda 7000 kişiden oluşmaktadır. Çalışmamızda kullanılan örneklem 700 kişiden oluşmaktadır. Buda evrenin %10'u oluşturmaktadır. Araştırmanın tipi: Kesitsel şeklinde yapılmıştır. Araştırmanın örneklem seçim yöntemi: Tabakalı Rastgele Örnekleme kullanılmıştır. Araştırmanın örneklem büyüklüğü: Kendi içerisinde çalışma ve kontrol grubu olarak ayrılmıştır. Çalışma grubunu BUÜTF' de böbrek bekleme listesinde olup diyaliz tedavisi alan 200 hasta oluşturmaktadır. (Kasım 2021 itibariyle böbrek bekleme listesinde olup diyaliz tedavisi alan hasta sayısı 407'dir). BUÜTF' de böbrek bekleme listesindeki hastaların çalışma grubu olarak değerlendirilmesinin nedeni hastaların organ bağış sürecine aşina olmasıdır. Kontrol grubu ise, organ nakline gereksinimi olmayan hastalar, sağlık çalışanları ve sağlıklı kişilerden oluşmuştur. Buna göre; ONKO-DAY aracılığı ile ulaşılacak 20 kanser hastası ve 30 hasta olmayan dernek üyesi alınırken, onkolojik hastaların çalışmaya katılması BUÜTF' deki kontrol grubunda çeşitliliği sağlamak için belirlenmiştir. Nefroloji ve genel cerrahi bölümleri hariç 150 poliklinik hastası, dâhili branşlardan 50 araştırma görevlisi, cerrahi branşlardan 50 araştırma görevlisi, 50 hemşire, 100 temizlik personeli, 50 bilgi işlem görevlisi olmak üzere 500 kişi kontrol grubu olarak alınmıştır. Araştırmada toplam olarak 700 kişiye ulaşılmıştır.

3.2. Türkiye'deki Organ Bağış Sistemi Hakkında Düşünce ve Öneriler

Alan çalışmasında, 21 sorudan oluşan Türkiye'deki organ bağış sistemi hakkında düşünce ve öneriler isimli anket katılımcılara yüz yüze uygulanmıştır.

3.2.1. Araştırmanın Hipotezleri

1. Katılımcılar beyin ölümü'nün tanımını, organ bağışını Diyanet İşleri Başkanlığının dinen nasıl değerlendirdiğini, Türkiye'de organ bağışı için kullanılan organ bağış sistemini, organ bağışının nerede hangi işlemlerle yapılacağını ve yaşarken organ bağışı için hangi işlemlerin gerektiğini bilmektedir.

2. Katılımcılar organ bağışında bulunmak istemektedir.

3. Böbrek bekleme listesindeki katılımcılar Türkiye'deki organ sistemini daha olumlu bakmaktadır.

4. Katılımcılar Türkiye'deki organ bağış sisteminin uygun olduğunu düşünmektedir.

5. Türkiye'deki organ bağış sisteminin uygun olup olmadığına dair düşünceler ile böbrek nakli bekleme listesinde olup olmama, hasta olup olmama, sağlık çalışanı olup olmama ve demografik özellikler (yaş, cinsiyet, medeni durum, çocuk sahibi olup olmama ve eğitim durumu) arasında ilişki bulunmamaktadır.

6. Katılımcılar Türkiye'de hâlihazırda uygulanmakta olan organ bağış sistemi yerine başka sistemlerin uygulanması gerektiğini düşünmemektedir.

7. Türkiye'dekinden farklı organ bağış sistemlerinin uygulanması gerekliliği üzerine düşünceler ile böbrek nakli bekleme listesinde olup olmama, hasta olup olmama, sağlık çalışanı olup olmama ve demografik özellikler (yaş, cinsiyet, medeni durum, çocuk sahibi olup olmama ve eğitim durumu) arasında ilişki bulunmamaktadır.

3.2.2. Araştırmadaki Bağımlı ve Bağımsız Değişkenler

Araştırmamızdaki bağımlı ve bağımsız değişkenler şunlardır: Bağımlı değişkenler: Türkiye'deki organ bağış sisteminin uygun olup olmadığı üzerine bilgi ve tutumlar, Türkiye'deki organ bağış sistemi yerine başka sistemlerin uygulanması gerekliliği üzerine düşünceler.

Bağımsız değişkenler: Cinsiyet, Yaş, Medeni durum, Çocuk sahibi olup olmama, Eğitim durumu, Çalışıp çalışmama, Böbrek nakil listesinde olup olmama, Hasta olup olmama, Sağlık çalışanı olup olmamadır.

3.2.3. Araştırmanın Bağımlı ve Bağımsız Değişkenlere göre Gruplandırılması

Alan çalışmasında katılımcılar gruplandırarak gruplar arasında anlamlı farklılık saptanıp saptanmadığı değerlendirilmiştir. Çalışmamızdaki gruplar şunlardır;

1. Böbrek bekleme listesinde olan ve listede olmayan katılımcılar arasında anlamlı farklılıklarının olup olmadığının belirlenmesi.

2. Sağlık çalışanı olup olmama durumuna göre katılımcılar arasında anlamlı farklılıklarının olup olmadığının belirlenmesi.

3. Hastalar ve sağlıklı katılımcıların arasında anlamlı farklılıklarının olup olmadığının belirlenmesi.

4. Organ bağışında bulunan ve bulunmayan katılımcıların gruplar arasında anlamlı farklılıklarının olup olmadığının belirlenmesi.

5. Türkiye'deki organ bağış sistemi hakkında düşünceler bölümünde katılımcıların organ bağışı hakkında bilgi düzeyini ölçen sorular arasında anlamlı farklılıklarının olup olmadığının belirlenmesi.

6. Türkiye'deki organ bağış sistemi hakkında düşünceler bölümünde organ bağışı hakkında katılımcıların tutumlarını ölçen soruların arasında anlamlı farklılıklarının olup olmadığının belirlenmesi.

7. Türkiye'deki organ bağış sistemi hakkında düşünceler bölümünde organ bağışı hakkında katılımcıların düşüncelerini ölçen soruların bağımsız değişkenlere göre değerlendirilmesi ve sorular arasında anlamlı farklılıklarının olup olmadığının belirlenmesi.

3.2.2. Veri Toplama Aracı

Veri toplama formu: Araştırmacı tarafından literatür bilgisine dayanarak oluşturulan ankettir. Anket formu üç bölümden ve 21 sorudan oluşmaktadır. Birinci bölüm; Sosyodemografik özellikler (1-8. sorular), İkinci bölüm; Türkiye'deki organ bağışlama sistemi hakkında bilgi ve düşünceler (9-16. sorular), Üçüncü bölüm; Organ bağışını artırmak için öneriler (17, 18, 19, 20 ve 21. sorular) kısmıdır.

3.2.3. Araştırmanın Dışlama Kriteri

18 yaşından küçük ve akli dengesi yerinde olmayan katılımcılar çalışmaya dâhil edilmemiştir.

3.2.4. Veri Analizi

Pearson ki-kare ve Fisher-Freeman-Halton testleri SPSS 23 sürümü ile yapılmıştır. Analizler sonucunda genel anlamlılık bulunması halinde alt grup analizler Bonferroni düzeltmesi dikkate alınarak gerçekleştirilmiştir.

3.2.5. Araştırmanın Zaman Aralığı

Araştırma 15 Aralık 2021 ile 15 Aralık 2022 arasında yapılmıştır.

3.2.6. İzin ve Onaylar

Alan araştırmasının yürütülebilmesi için, Bursa Uludağ Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Müdürlüğünün Sayı: E-73115338-819-33626 ve Konusu: Araştırma İzin Talebiniz/Ersin ELGİN yazısında Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalı Başkanlığına, İlgili: 29.11.2021 tarihli ve B.30.2.ULU.0.HI.10.06-000-33453 sayılı yazıya istinaden Anabilim Dalımızın yüksek lisans öğrencisi Ersin ELGİN'in "Türkiye'deki Organ Sağlama Sisteminin Tıp Etiği Açısından Değerlendirilmesi" başlıklı tez çalışması kapsamında hastanemizde anket yapması uygun bulunmuştur. İzin tarihi 30 Kasım 2021. Alan araştırması için, Bursa Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 08 Aralık 2021 tarihinde, karar numarası: 2021 – 18/21 etik kurul onayı alınmıştır.

3.3. Alan ve Kavramsal Çalışmada İzlenecek Etik Yöntem

Çalışmamızdaki alan ve kavramsal bölümde organ teminiyle ilgili bulgular ve sorular tıp etiği ilkelerinde yararlı olma, zarar vermeme, özerklik ve adalet ilkesiyle değerlendirilecektir. Bu ilkeler şu şekilde tanımlanabilir;

Yararlı olma ilkesinin ihlali: Bir hastanın sağlığını iyileştirme olasılığını azaltan eylemler.

Zarar vermeme ilkenin ihlali: Hastalara zarar verme riskini artıran eylemler.

Özerklik ilkesinin ihlali: Hastanın kendi kararlarını verme ve kontrol hakkını ihlal eden eylemler.

Adalet ilkelerinin ihlali: Hastaların eşit fırsatlara ve çeşitli sağlık hizmetlerine erişime sahip olmaması, adil dağıtımın yapılmadığı eylemler.

3.4. Kavramsal Çalışmada Organ Temini ile ilgili Etik Sorular

1. Türkiye’de sağlık hizmetlerinin sunumu kapsamınca hastalar en yakın hastanelere hastalıklarının derecesine göre yönlendirilmektedir. Bu durum potansiyel beyin ölümü vakalarının, beyin ölümü tespiti yapılamayacak hastanelere yönlendirilmesine neden olabilmektedir. Beyin travması gibi potansiyel beyin ölümü olabilecek vakaların beyin ölümünü tespiti yapılabilecek profesyonel ekiplerin bulunmadığı bir hastanelere yönlendirilmemesi organ temini açısından ne gibi etik sorunlara neden olmaktadır?

2. Sağlık hizmetlerinin hizmet sunumunda beyin ölümü bildirim ve donör bakımı uzmanlık gerektiren bir süreçtir. Bu sürecinin sağlıklı yürütülmemesi organ kullanımı ve organ performansını olumsuz etkileyebilmektedir. Organ teminin profesyonel ekiplerin bulunmaması beyin ölümü tanısı ve donör bakımını olumsuz etkilemektedir. Organ bağış süreci profesyonel ekiplerce yürütüldüğünde ise süreç kısaltmakta ve kullanılabilir organ sayısı artabilmektedir. Sağlık hizmet sunum organizasyonunda beyin ölümü, organ temin ve donör bakımı sürecinde profesyonel ekiplerin bulunmaması hangi etik soruna neden olmaktadır?

3. Beyin ölümü terimi 1970'lerden günümüze kadar tıp camiasında kabul gören bir tanıdır. Bu tanı doğrultusunda hastaların tıbbi olarak öldüğü kabul edilmekte ve bu hastalardan organ kullanılmaktadır. Beyin ölümü tanısı konduğunda hastaların takip edildiği ayrı bir yoğun bakım ünitesinin olmaması, hastaların beyin ölümünün bildirildiği yoğun bakımda takip edilmesine neden olmaktadır. Bu durumu beyin ölümü gelişen hastaların beyin ölümü konusunda uzmanlaşmamış ekipler tarafından takip edilmesine ve sürecin uzamasına neden olabilmektedir. Beyin ölümü tespiti ve takibi hem uzmanlık hem de özveri gerektiren bir süreçtir. Ancak beyin ölümü tespit ve sürecinin SUT'ta karşılığının bulunmaması sadece aile izni olduğunda ve bir organ kullanıldığında belli bir ücret kuruma ödenmesi beyin ölümü sürecinde görev alan personelin performansını olumsuz yönde etkileyebilmektedir. Beyin ölümü tespit ve sürecinin SUT'ta karşılığının bulunmaması hangi etik soruna yol açar?

4. Dünyada organ yetersizliği, organ teminde genişletilmiş donör kriterlerine uyan vericilerden organ kullanımını arttırmıştır. Ülkemizde genişletilmiş donör kriterlerine uyan donör kullanımı çok düşüktür. Genişletilmiş donör kriterlerine uyan donörlerin kullanımının artırılması ülkemizdeki organ temini sürecini kolaylaştıracaktır. Kadavra organ vericilerinde genişletilmiş donör kriterleri şunlardır. Donör yaşı 65 yaş ve üstü olması, makro vasküler yağlanmanın % 40'ın üstünde olması, yoğun bakım yatış süresinin 7 gün ve üstünde olması, kan değerlerinden sodyumun 165 mmol/l ve üstünde olması, kreatinin 2,0 mg/dl ve üstünde olması, AST değerinin 99 u/l ve üstünde olması, ALT değerinin 105 u/l ve üstünde olması ve bilirubin değerinin 3 mg/dl olmasıdır (Sebastian ve ark,2013). Genişletilmiş donör kriterlerine sahip vakalardan organ temini için organ perfüzyon cihazları kullanılmaktadır. Organların hem soğuk iskemik sürelerinin kısalmakta hem de yağlı karaciğerleri belli sürelerde kullanılabilir duruma getirebilmektedirler. Ancak bu cihazların SUT'ta ödemesi yoktur. Bu nedenle bu cihazların ülkemizde kullanılmamaktadır. Bu durum organ temininde hangi etik sorunlara neden olmaktadır?

5. Yaşarken özgür iradesi ile organ bağışında bulunan, hiçbir beyanda bulunmayan ve organ bağışında bulunmayan bireylerde beyin ölümü geliştiğinde Organ ve Doku Alınması, Saklanması, Aşılması ve Nakli Hakkında Kanuna göre, organ alınması için şu şartlara uymak gerekmektedir. “Madde 14 – 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. Aksine bir vasiyet ibraz edilmedikçe yoksa, kornea gibi ceset üzerinde bir değişiklik yapmayan dokular alınabilir. Ölü, sağlığında kendisinden ölümünden sonra organ veya doku alınmasına karşı olduğunu belirtmişse organ ve doku alınamaz. (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.”(Organ ve Doku Alınması, Saklanması, Aşılması Ve Nakli Hakkında Kanun 1979.-c). Kanuna göre yaşarken organ bağışında bulunmayan bireyler harici bireylerde yanında yakınları varsa, bireylerin organlarını kullanmak için yakınlarından izin alınması gerekmektedir. Bu durum ne gibi etik sorulara neden olur?

6. Organ nakli ülkemizde canlı ve kadavra vericilerden alınan organlarla yapılmaktadır. Ülkemizde canlı vericili organ nakli dördüncü derece kan ve kayın hısımlarından ve etik kurul onayı ile akraba dışı kişilerden yapılabilmektedir. Genellikle canlı organ nakillerinde tek böbrek, karaciğer veya akciğer gibi organların nakli yapılır. Kadavra vericiler ise beyin ölümü gerçekleşmiş ve organ bağışı için aile izni olan bireylerdir. Kadavra organ vericisinde bütün organlar kullanılabilir. Türkiye’de organ yetmezliği olan hastaların sayısı her geçen gün artmaktadır. Organ

bekleyen hastalara nazaran organ bağış oranı düşüktür. Ülkemizde son yıllarda sağlık alanında yapılan yatırımlar sağlık hizmetlerine erişimi kolaylaştırmıştır. Ancak, bu durum beyin ölümü tespitinde sağlanamamıştır. 2021 verilerine göre ülkemizde toplam 48.753 yoğun bakım yatağı bulunmaktadır (“Sağlık istatistikleri yılığı”.2021). Aynı yıl bildirilen beyin ölümü sayısı 1421’dir. Beyin ölümü sayısının Türkiye’deki yoğun bakım yataklarına oranı %2,91’dir. Bu oran organ bağış bağlamında çok düşüktür. Ülkemizdeki yetersiz organ bağış insanları canlı organ nakline yönlendirmektedir. Bu nedenle 2021 yılında Türkiye canlı nakilde Dünyada ilk sıradadır. Türkiye’de canlı organ nakil sayılarının bu kadar yüksek olması hangi etik sorunlar neden olmaktadır.



4. BULGULAR

Anket çalışması üç bölümden oluşmaktadır. Birinci bölümde 1-8 arasındaki sorular sosyodemografik özellikleri, ikinci bölümde 9-18 arasındaki sorular Türkiye’deki organ bağışlama sistemi hakkında bilgi ve düşünceleri, üçüncü bölümde 19-21 arasındaki sorular organ bağışını artırmak için önerileri içermektedir.

Birinci bölümde katılımcıların sosyodemografik sorulara verdiği cevaplar değerlendirildiğinde, katılımcıların cinsiyetine göre %57,4’ü kadındır. Katılımcıların yaş aralığına göre %26,4’ü 20-39 yaş arasındadır. Katılımcıların medeni durumuna göre %63,9’u evlidir. Katılımcıların çocuk durumuna göre %61,9’u çocuk sahibidir. Katılımcıların eğitim durumuna göre %29,9’u lise mezunudur. Katılımcıların çalışma durumuna göre %60’ı çalışmaktadır. Katılımcıların böbrek bekleme liste durumlarına göre %28,6’sı böbrek bekleme listesinde kayıtlı hastadır (Tablo 1).

Tablo 1. Katılımcıların Sosyodemografik Özellikleri

Cinsiyet (n:700)	N	%
Kadın	402	%57,4
Erkek	298	%42,6
	700	%100
Yaş Aralığı (n:700)	N	%
20 Yaş ve altı	156	%22,3
20-39 Yaş arası	185	%26,4
40-49 Yaş arası	152	%21,7
50-59 Yaş arası	124	%17,7
60-69 Yaş arası	67	%9,6
70 Yaş ve üstü	16	%2,3
	700	%100
Medeni Durum (n:700)	N	%
Evli	447	%63,9
Bekar	253	%36,1
	700	%100
Çocuk Durumu (n:700)	N	%
Çocuk var	433	%61,9
Çocuk yok	267	%38,1
	700	%100
Eğitim Durumu (n:700)	N	%
Okuryazar	33	%4,7
İlkokul Mezunu	114	%16,3
Ortaokul Mezunu	106	%15,1
Lise Mezunu	209	%29,9
Üniversite Mezunu	127	%18,1
Yüksek Lisans Mezunu	111	%15,9
	700	%100
Çalışma Durumu (n=700)	N	%
Çalışmıyor	144	%20,6
Çalışıyor	421	%60,1
Emekli	135	%19,3
	700	%100
Meslek Grubu Dağılımı (n=700)	N	%
Sağlık Çalışanı Olan	330	%47,2
Sağlık Çalışanı Olmayan	370	%52,8
	700	%100
Böbrek Bekleme listesindeki Hasta	N	%
Böbrek Bekleme Listesinde Var	200	%28,6
Böbrek Bekleme Listesinde Yok	500	%71,4
	700	%100

Beyin ölümü ‘nün tanımı nedir? sorusuna katılımcıların %76,9’u “beyin ölümü; tüm beyin, beyincik ve beyin sapının geri dönülmez şekilde işlevini yitirerek mutlak ölüme yol açmasıdır.” cevabını vermiştir (Tablo 2).

Tablo 2. Beyin ölümü tanımı sorusuna katılımcıların verdikleri yanıtların dağılımı.

9.Beyin ölümü ‘nün tanımı aşağıdakilerden hangisidir? (N=700)	N	%
Beyin ölümü; tüm beyin, beyincik ve beyin sapının geri dönülmez şekilde işlevini yitirerek mutlak ölüme yol açmasıdır.	538	%76,9
Bilmiyorum.	75	%10,7
Beyin ölümü; beyinde kan akımının olması, ancak hastanın bilincinin kapalı olmasıdır.	53	%7,6
Beyin ölümü, beyin ve bedendeki diğer tüm organların ölümüdür.	20	%2,9
Beyin ölümü gelişen hastada bilinç kapalıdır, ancak beyin fonksiyonları devam eder.	14	%2,0
	700	%100

Diyanet İşleri Başkanlığı organ bağışını dinen nasıl değerlendirmektedir? sorusuna %74,4’ü “dinen uygun olduğunu açıklamıştır.” cevabını vermiştir (Tablo 3).

Tablo 3. Diyanet işleri başkanlığı organ bağışını dinen nasıl değerlendirilmektedir? sorusunun katılımcıların verdikleri yanıtların dağılımı.

10. Diyanet İşleri Başkanlığı organ bağışını dinen nasıl değerlendirmektedir? (N=700)	N	%
Dinen uygun olduğunu açıklamıştır.	521	%74,4
Bilmiyorum	136	%19,4
Bu konuda herhangi bir açıklama yapmamıştır.	25	%3,6
Dinen uygun olmadığını açıklamıştır.	18	%2,6
	700	%100

Türkiye’de kadavradan organ alınması için organ bağışlama sistemlerinden hangisi uygulanmaktadır? sorusuna %69,1’i “aktif bağış sistemi (Kişinin yaşarken organlarını bağışladığını beyan etmesi)” şeklinde cevap vermişlerdir. Bu soruya diğer cevabını veren katılımcı sayısı 18’dir. Katılımcıların diğer cevabında verdiği cevaplar şu şekildedir; katılımcılardan 10’u bu kısmı boş bırakmıştır. Diğer seçeneğe cevap veren sekiz katılımcı yakınlarından onam alınmalı şeklinde cevap vermiştir (Tablo 4).

Tablo 4. Türkiye’de kadavradan organ alınması için aşağıdaki organ bağışlama sistemlerinden hangisi uygulanmaktadır? sorusunun katılımcıların verdikleri yanıtların dağılımı.

11. Türkiye’de kadavradan organ alınması için aşağıdaki organ bağışlama sistemlerinden hangisi uygulanmaktadır? (N=700)	N	%
Aktif bağış sistemi (Kişinin yaşarken organlarını bağışladığını beyan etmesi)	484	%69,1
Bilmiyorum	159	%22,7
Varsayılan onam sistemi (Aksini belirtmemişlerse herkesin organ bağışçısı kabul edilmesi)	23	%3,3
Organ bağışçısına devletçe avantajlar sağlanması	10	%1,4
Organ bağışçısının maddi bir kazanç elde etme	6	%0,9
Diğer	18	%2,6
	700	%100

Organlarınızı yaşarken bağışlamak istediğinizde nereye başvurup hangi işlemleri yaptıracağınızı biliyor musunuz? sorusuna 700 katılımcının %49,1 “bilmiyorum” cevabını vermiştir (Tablo 5).

Tablo 5. Organlarınızı yaşarken bağışlamak istediğinizde nereye başvurup hangi işlemleri yaptıracağınızı biliyor musunuz? sorusuna katılımcıların verdikleri yanıtların dağılımı.

12. Organlarınızı yaşarken bağışlamak istediğinizde nereye başvurup hangi işlemleri yaptıracağınızı biliyor musunuz?	N	%
Bilmiyorum	344	%49,1
Fazla Bilgim Yok	143	%20,4
Bilgim Yok	213	%30,4
	700	%100

Organlarınızı yaşarken bağışlamak için hangi işlemleri yaptırmanız gerekir? sorusuna katılımcıların %53,4’ü “hastanelerin organ bağış birimlerine, kimlik belgesi ve iki tanık huzurunda, organ bağışında bulunmak gerekir” cevabını vermiştir (Tablo 6).

Tablo 6. Organlarınızı yaşarken bağışlamak için hangi işlemleri yaptırmanız gerekir? sorusuna katılımcıların verdikleri yanıtların dağılımı.

13. Organlarınızı yaşarken bağışlamak için hangi işlemleri yaptırmanız gerekir? (N=395)	N	%
Hastanelerin organ bağış birimlerine, kimlik belgesi ve iki tanık huzurunda, organ bağışında bulunmak gerekir.	374	%94,6
Postanelere, kimlik belgesiyle organ bağışında bulunmak gerekir.	7	%1,7
Nüfus Müdürlüklerine, kimlik belgesiyle organ bağışında bulunmak gerekir.	6	%1,5
Emniyet Genel Müdürlüklerine, iki tanıkla organ bağışında bulunmak gerekir.	5	%1,2
Valiliklere, kimlik belgesiyle organ bağışında bulunmak gerekir	3	%0,7
	395	%100

Resmi olarak organ bağışında bulundunuz mu? sorusuna katılımcıların %64,7’si “hayır” cevabını vermiştir (Tablo 7).

Tablo 7. Resmi olarak organ bağışında bulundunuz mu? sorusuna katılımcıların verdikleri yanıtların dağılımı.

14. Resmi olarak organ bağışında bulundunuz mu? (N=700)	N	%
Hayır	453	%64,7
Evet	247	%35,3
	700	%100

Organ bağışında bulunmak istiyor musunuz? sorusuna 700 katılımcıdan 454’ü cevap vermiştir. Katılımcıların %31,9 “emin değilim” cevabını vermiştir (Tablo 8).

Tablo 8. Organ bağışında bulunmak istiyor musunuz? sorusuna katılımcıların verdikleri yanıtların dağılımı.

15. Organ bağışında bulunmak istiyor musunuz? (N=453)	N	%
Emin değilim	223	%49,2
Hayır	160	%35,3
Evet	70	%15,4
	453	%100

Organlarınızı bağışlamamanızın nedenleri nelerdir? sorusuna 700 katılımcıda 429'u cevap vermiştir. Cevap veren katılımcılardan %16,1'sı “şu ana kadar bağış işlemleri için zaman ayıramadım” cevabını vermiştir. Bu soruya “diğer cevabını” veren katılımcı sayısı 43'tür. Katılımcılardan 23'ü bu kısmı boş bırakmıştır. Kalan katılımcılar diğer seçeneğine şu şekilde cevap vermiştir. “Bağış yaparım”, “koma ya da hastalık halinde organ bağışı bulunmam halinde ihmal ile karşılaşma ihtimali”, “şu an düşünme sürecindeyim” şeklinde cevap vermiştir (Tablo 9).

Tablo 9. Organlarınızı bağışlamamanızın nedenleri aşağıdakilerden hangisidir? sorusuna katılımcıların verdikleri yanıtların dağılımı.

16. Organlarınızı bağışlamamanızın nedenleri aşağıdakilerden hangisidir? (N=429)	N	%
Şu ana kadar bağış işlemleri için zaman ayıramadım.	113	%27
Bedenimin parçalanmasını istemiyorum.	112	%26,1
Kronik hastalığım nedeniyle organ bağışı için uygun değilim.	58	%13,4
Ben ölmeden organlarımın alınmasından korkuyorum.	35	%8,1
Dinen uygun olmadığını düşünüyorum.	30	%6,7
Nasıl bağışlayacağımı bilmiyorum.	25	%5,7
Hekimlere güvenmiyorum.	13	%3
Diğer	43	%10
	429	%100

Organ nakli için ölüm ölçütü olarak hangisi uygulanmalıdır? sorusuna katılımcıların %77,6'sı “beyin ölümü” cevabını vermiştir. Bu soruya “diğer cevabını” veren katılımcı sayısı 8'dir. Katılımcıların diğer cevabında verdiği cevaplar şu şekildedir; katılımcılardan 5'i bu kısmı boş bırakmıştır. Diğer seçeneğine verilen cevaplar; “bilmiyorum”, “hepsi” şeklindedir (Tablo 10).

Tablo 10. Organ nakli için ölüm ölçütü olarak aşağıdakilerden hangisi uygulanmalıdır? sorusuna katılımcıların verdikleri yanıtların dağılımı.

17. Organ nakli için ölüm ölçütü olarak aşağıdakilerden hangisi uygulanmalıdır? (N=700)	N	%
Beyin ölümü	543	%77,6
Beyin ve kalbin ölümü	84	%12
Tüm organların ölümü	40	%5,7
Kalbin belli bir süre durması ve tekrar çalıştırılmaması	25	%3,6
Diğer	8	%1,1
	700	%100

Bir kişi yaşarken organlarını bağışlamış olsa dahi öldükten sonra nakil için ailesinden izin alınmalı mıdır? sorusuna katılımcıların %69,3'ü “emin değilim” cevabını vermiştir. Hayır, çünkü, cevabı veren katılımcıların 45'i “kişinin kendi kararının uygulanması” şeklinde cevap verirken, diğer katılımcılar bu soruya şu şekilde cevap vermiştir; “tek beyan yeterli olmalı”, ailesi kabul etmediği zaman bağış yapılmaz, ben bağışladım, aileme yük olmak istemem” cevaplar bu şekildedir. Hayır, çünkü, cevabı veren katılımcıların 27'si “aileden izin alınması lehine” cevap vermiştir. Diğer katılımcılar ise şu cevapları vermiştir; “birey önceden bu kararı kendisi vermiştir”, “bu karar yeterli olmalıdır”, “o kişi zaten izin vermiş”, “ben sağlığımda hür bir şekilde onay vermişimdir” “kendi onayı var zaten”, “kendisinin özgür kararıdır” şeklinde cevap vermişlerdir (Tablo 11).

Tablo 11 Bir kişi yaşarken organlarını bağışlamış olsa dahi öldükten sonra nakil için ailesinden izin alınmalı mıdır? sorusuna katılımcıların verdikleri yanıtların dağılımı.

18. Bir kişi yaşarken organlarını bağışlamış olsa dahi öldükten sonra nakil için ailesinden izin alınmalı mıdır? (N=700)	N	%
Emin değilim.	485	%69,3
Hayır çünkü	110	%15,7
Evet çünkü	105	%15
	700	%100

Üçüncü bölümde organ bağışını artırmak için önerileri: 19-21. sorularına verilen cevaplarla değerlendirilmiştir. Kadavradan organ bağışını artırmak için Türkiye'deki organ bağış sistemi genel olarak uygundur. Bağış artırmak için liselerde bu konuda eğitim verilmesi, kamu spotları gibi etkinliklerle toplumun bilinç ve duyarlılık düzeyini artırmak yeterli olacaktır, sorusuna tüm katılımcıları %70,9'u "katılıyorum" cevabını vermiştir (Tablo 12).

Tablo 12. Kadavradan organ bağışını artırmak için Türkiye'deki organ bağış sistemi genel olarak uygundur. Bağış artırmak için liselerde bu konuda eğitim verilmesi, kamu spotları gibi etkinliklerle toplumun bilinç ve duyarlılık düzeyini artırmak yeterli olacaktır. İfadesine katılımcıların verdikleri yanıtların dağılımı.

19. Kadavradan organ bağışını artırmak için Türkiye'deki organ bağış sistemi genel olarak uygundur. Bağış artırmak için liselerde bu konuda eğitim verilmesi, kamu spotları gibi etkinliklerle toplumun bilinç ve duyarlılık düzeyini artırmak yeterli olacaktır? (N: 700)	N	%
Katılıyorum.	496	%70,9
Emin değilim.	141	%20,1
Katılmıyorum; başka ülkelerde uygulanan sistemlere geçilmelidir.	63	%9
	700	%100

Organ bağışını artırmak için farklı yaklaşımlar bulunmaktadır. Sizce hangisi ya da hangileri ülkemizde uygulanmalıdır? sorusuna 700 katılımcıdan 270'i cevap vermiştir. Bu katılımcılar bu soruya %12,9'u "organ bağışçısı ve yakınlarına devletçe bazı sosyal ayrıcalıklar tanınması yönünde" cevap vermiştir. 12 katılımcı diğer seçeneğini seçmiştir. Diğer kısmında katılımcılar şu şekilde cevap vermiştir; katılımcılardan 6'sı bu kısmı boş bırakmıştır. Diğer şıkkını dolduran katılımcılar şu cevapları vermiştir; "bu düşüncelerin metro istasyonlarında topluma sıkça hatırlatılması", "her kamu kurumunda hatırlatılması", "kendi ailelerindeki bireylerinde organ bekleyeceklerini hatırlatmak", "öldüğünde organlar işe yarayamayacağı için", "sevap olduğu için", "gönüllü birinin bir başkasının hayatını kurtarabileceğini bilmesi", "organ bağış yapan kişilerin kendisine ya da birinci derece akrabalarına organ ihtiyacı olduğunda öncelik verilmesi" şeklinde cevap vermişlerdir (Tablo 13).

Tablo 13. Organ bağışını artırmak için farklı yaklaşımlar bulunmaktadır. Sizce hangisi ya da hangileri ülkemizde uygulanmalıdır? sorusuna katılımcıların verdikleri yanıtların dağılımı.

20. Organ bağışını artırmak için farklı yaklaşımlar bulunmaktadır. Sizce aşağıdakilerden hangisi ya da hangileri ülkemizde uygulanmalıdır? (N:270)	N	%
Organ bağışçısı ve yakınlarına devletçe bazı sosyal ayrıcalıklar tanınması	90	%33,4
Kişinin aksi yönde bir beyanı yoksa bağışçı kabul edilmesi; ancak ölüm sonrası yine de aileden izin alınması	78	%28,9
Kişinin aksi yönde bir beyanı yoksa bağışçı kabul edilmesi; ölüm sonrası ailenin izin söz sahibi olmaması	43	%15,9
Kişinin bağışlayıp bağışlamadığına ya da ailesinin izin verip vermediğine bakılmaksızın organlarının alınması	22	%8,2
Diğer	12	%4,5
Canlı vericilere para ödenmesi ve/ya çeşitli gereksinimlerini karşılanması	9	%3,4
Herhangi bir resmi işlem sırasında kişilere organ bağışında bulunup bulunmayacaklarını sorulması	7	%2,5
Organ bağışçısı bulmak için sivil toplum örgütleri kurulması	5	%1,8
Kişi yaşıyor iken yaşamsal olmayan organlarını para karşılığında bağışlamasına izin verilmesi	3	%1,1
Kişinin öldükten sonra organlarının başkasına aktarılması için önceden para almasına izin verilmesi	1	%0,3
	270	%100

Anketin 21. sorusunda öneriler yer almaktadır. Katılımcıların bu kısma verdiği cevaplar şu şekildedir; “organ bağış hayat kurtarmaktadır”, “olumlu bir davranış hayat kurtaran bir kahramanlıktır”, “bağış için daha çok bilgilendirme gerek”, “organ bekleyenlerin kayırılarak bağışçının ihmale uğrama ihtimalini ortadan kaldırılması”, “toplumda duyarlılığın artması için daha fazla bilgilendirme yapmak gerek”, “organ bağışını arttırmak için medya okullar vb. şekilde eğitimlerle toplum bilinci arttırılmalıdır.” şeklinde cevap vermiştir.

4.1. Bağımlı Değişkenlerle Bağımsız Değişkenler Arasındaki İlişkilerin Analizi

Böbrek bekleme listesinde olan ve olmayan katılımcıların bağımlı değişkenlere göre gruplar arası ilişki olup olmadığının değerlendirilmesi.

Beyin ölümünün tanımı nedir? sorusuna böbrek bekleme listesinde olan ve olmayan katılımcıların verdikleri yanıtlara bakıldığında, beyin ölümünün tanımını böbrek bekleme listesindeki katılımcıların %78'i doğru cevaplamıştır. Böbrek bekleme listesindeki katılımcılar böbrek bekleme listesinde olmayan katılımcılara göre daha bilgilidir. Gruplar arası anlamlı ilişki saptanmıştır (p: 0,003) (Tablo 14).

Tablo 14. Beyin ölümünün tanımı hangisidir? sorusuna böbrek bekleme listesinde olan ve olmayan katılımcıların verdikleri yanıtların dağılımı.

	Böb.Nak.Bek. List. (n:200)	Böb.Nak.Bek. List. Olmayan Kat. (n:500)	p-değeri
Soru 9: Beyin Ölümü 'nün tanım hangisidir?			0,003
a) Tüm beyin, beyincik ve beyin sapının geri dönülmez şekilde işlevini yitirerek mutlak ölüme yol açmasıdır	156 (78,0%)	382 (76,4%)	
b) Beyinde kan akımının olması, ancak hastanın bilincinin kapalı olmasıdır	6 (3,0%)	47 (9,4%)	
c) Bilinç kapalıdır, ancak beyin fonksiyonları devam eder	1 (0,5%)	13 (2,6%)	
d) Beyin ve bedendeki diğer tüm organların ölümüdür	7 (3,5%)	13 (2,6%)	
e) Bilmiyorum	30 (15,0%)	45 (9,0%)	

Veriler n(%) şeklinde ifade edilmiştir. Pearson ki-kare testi kullanılmıştır.

Diyanet İşleri Başkanlığı organ bağışını dinen nasıl değerlendirmektedir? sorusuna böbrek bekleme listesinde olan ve olmayan katılımcıların verdikleri yanıtlara bakıldığında, böbrek bekleme listesindeki katılımcıların %82,5'i organ bağışının dinen uygun olduğu yönde cevap vermiştir. Böbrek bekleme listesindeki katılımcılar böbrek bekleme listesinde olmayan katılımcılara göre organ bağışının dinen uygun olduğunu daha fazla bilmektedir. Bu bakımdan gruplar arası anlamlı ilişki saptanmıştır (p: 0,020) (Tablo 15).

Tablo 15. Diyanet İşleri Başkanlığı organ bağışını dinen nasıl değerlendirmektedir? sorusuna böbrek bekleme listesinde olan ve olmayan katılımcıların verdikleri yanıtların dağılımı.

	Böb.Nak.Bek. List. (n:200)	Böb.Nak.Bek. List. Olmayan Kat. (n:500)	p-değeri
Soru 10: Diyanet İşleri Başkanlığı organ bağışını dinen nasıl değerlendirmektedir?			0,020
a) Bu konuda herhangi bir açıklama yapmamıştır	4 (2,0%)	21 (4,2%)	
b) Dinen uygun olduğunu açıklamıştır	165 (82,5%)	356 (71,2%)	
c) Dinen uygun olmadığını açıklamıştır	3 (1,5%)	15 (3,0%)	
d) Bilmiyorum	28 (14,0%)	108 (21,6%)	

Veriler n (%) şeklinde ifade edilmiştir. Pearson ki-kare testi kullanılmıştır.

Türkiye’de kadavradan organ alınması için organ bağışlama sistemlerinden hangisi uygulanmaktadır? sorusuna böbrek bekleme listesinde olan ve olmayan katılımcıların verdikleri yanıtlara bakıldığında, böbrek bekleme listesindeki katılımcıların %74,5’i Türkiye’de uygulanan organ bağış sisteminin aktif bağış olduğunu bilmiştir. Böbrek bekleme listesindeki katılımcılar böbrek bekleme listesinde olmayan katılımcılara göre Türkiye’deki uygulanan organ bağış modelinin tanımının daha fazla bilmektedir. Bu bakımdan gruplar arası anlamlı ilişki saptanmamıştır (p: 0,413) (Tablo 16).

Tablo 16. Türkiye’de kadavradan organ alınması için organ bağışlama sistemlerinden hangisi uygulanmaktadır? sorusuna böbrek bekleme listesinde olan ve olmayan katılımcıların verdikleri yanıtların dağılımı.

	Böb.Nak.Bek. List. (n:200)	Böb.Nak.Bek. List. Olmayan Kat. (n:500)	p-değeri
Soru 11: Türkiye’de kadavradan organ alınması için organ bağışlama sistemlerinden hangisi uygulanmaktadır?			0,413
a) Aktif bağış sistemi (Kişinin yaşarken organlarını bağışladığını beyan etmesi)	149 (74,5%)	335 (67,0%)	
b) Varsayılan onam sistemi (Aksini belirtmemişlerse herkesin organ bağışçısı kabul edilmesi)	4 (2,0%)	19 (3,8%)	
c) Organ bağışçısına devletçe avantajlar sağlanması	1 (0,5%)	9 (1,8%)	
d) Organ bağışçısının maddi bir kazanç elde etmesi	1 (0,5%)	5 (1,0%)	
e) Bilmiyorum	40 (20,0%)	119 (23,8%)	
f) Diğer	5 (2,5%)	13 (2,6%)	

Veriler n (%) şeklinde ifade edilmiştir. Fisher-Freemant-Halton testi kullanılmıştır.

Organlarınızı yaşarken bağışlamak istediğinizde nereye başvurup hangi işlemleri yaptıracağınızı biliyor musunuz? sorusuna böbrek bekleme listesinde olan ve olmayan katılımcıların verdikleri yanıtlara bakıldığında, böbrek bekleme listesindeki katılımcıların %55,5'i organ bağışının nereye ve nasıl bağışlanacağını bilmemektedir. Böbrek bekleme listesindeki katılımcılar böbrek bekleme listesinde olmayan katılımcılara göre organ bağışı konusunda daha fazla bilgisizdir. Bu bakımdan gruplar arası anlamlı ilişki saptanmıştır ($p<0,001$) (Tablo 17).

Tablo 17. Organlarınızı yaşarken bağışlamak istediğinizde nereye başvurup hangi işlemleri yaptıracağınızı biliyor musunuz? sorusuna böbrek bekleme listesinde olan ve olmayan katılımcıların verdikleri yanıtların dağılımı.

	Böb.Nak.Bek. List. (n:200)	Böb.Nak.Bek. List. Olmayan Kat. (n:500)	p-değeri
Soru 12: Organlarınızı yaşarken bağışlamak istediğinizde nereye başvurup hangi işlemleri yaptıracağınızı biliyor musunuz?			<0,001
a) Bilmiyorum	111 (55,5%)	233 (46,6%)	
b) Fazla Bilgim Yok	19 (9,5%)	124 (24,8%)	
c) Bilgim Yok	70 (35,0%)	143 (28,6%)	

Veriler n (%) şeklinde ifade edilmiştir. Pearson ki-kare testi kullanılmıştır.

Organlarınızı yaşarken bağışlamak için hangi işlemleri yaptırmanız gerekir? sorusuna böbrek bekleme listesinde olan ve olmayan katılımcıların verdikleri yanıtlara bakıldığında, böbrek bekleme listesindeki katılımcıların %97,5'i organ bağışının nerede ve nasıl yapacağını doğru cevaplamıştır. Böbrek bekleme listesindeki katılımcılar böbrek bekleme listesinde olmayan katılımcılara göre organ bağışının nerede ve nasıl yapacağını daha fazla bilmektedir. Bu bakımdan gruplar arası anlamlı ilişki saptanmamıştır ($p:0,175$) (Tablo 18).

Tablo 18. Organlarınızı yaşarken bağışlamak için hangi işlemleri yaptırmanız gerekir? sorusuna böbrek bekleme listesinde olan ve olmayan katılımcıların verdikleri yanıtların dağılımı.

	Böb.Nak.Bek. List. (n:120)	Böb.Nak.Bek. List. Olmayan Kat. (n:275)	p-değeri
Soru 13: Organlarınızı yaşarken bağışlamak için hangi işlemleri yaptırmanız gerekir?			0,175
a) Hastanelerin organ bağış birimlerine, kimlik belgesi ve iki tanık huzurunda, organ bağışında bulunmak gerekir.	117 (97,5%)	257 (93,5%)	
b) Postanelere, kimlik belgesiyle organ bağışında bulunmak gerekir.	3 (2,5%)	4 (1,5%)	
c) Emniyet Genel Müdürlüklerine, iki tanıkla organ bağışında bulunmak gerekir.	0 (0,0%)	5 (1,8%)	
d) Valiliklere, kimlik belgesiyle organ bağışında bulunmak gerekir.	0 (0,0%)	3 (1,1%)	
e) Nüfus Müdürlüklerine, kimlik belgesiyle organ bağışında bulunmak gerekir.	0 (0,0%)	6 (2,2%)	

Veriler n (%) şeklinde ifade edilmiştir. Fisher- Freemann-Halton testi kullanılmıştır.

Resmi olarak organ bağışında bulundunuz mu? sorusuna böbrek bekleme listesinde olan ve olmayan katılımcıların verdikleri yanıtlara bakıldığında, böbrek bekleme listesinde olmayan katılımcıların %79,4'ü resmi olarak organ bağışında bulunmamıştır. Böbrek bekleme listesinde olmayan katılımcılar böbrek bekleme listesindeki katılımcılara göre organ bağış oranı daha düşüktür. Bu bakımdan gruplar arasında anlamlı ilişki saptanmıştır ($p<0,001$) (Tablo 19).

Tablo 19. Resmi olarak organ bağışında bulundunuz mu? sorusuna böbrek bekleme listesinde olan ve olmayan katılımcıların verdikleri yanıtların dağılımı.

	Böb.Nak.Bek. List. (n:200)	Böb.Nak.Bek. List. Olmayan Kat. (n:500)	p-değeri
Soru 14: Resmi olarak organ bağışında bulundunuz mu?			<0,001
a) Evet	144 (72,0%)	103 (20,6%)	
b) Hayır	56 (28,0%)	397 (79,4%)	

Veriler n (%) şeklinde ifade edilmiştir. Pearson ki-kare testi kullanılmıştır.

Organ bağışında bulunmak istiyor musunuz? sorusuna böbrek bekleme listesinde olan ve olmayan katılımcıların verdikleri yanıtlara bakıldığında, böbrek bekleme listesindeki katılımcıların %65,5'i organ bağışında bulunmak istiyor musunuz? sorusuna “emin değilim” şeklinde cevap vermiştir. Böbrek bekleme listesindeki katılımcılar böbrek bekleme listesinde olmayan katılımcılara göre organ bağışında bulunmayan katılımcılar, organ bağışında bulunmakta daha kararsızdır. Bu bakımdan gruplar arası anlamlı ilişki saptanmıştır ($p<0,001$) (Tablo 20).

Tablo 20. Organ bağışında bulunmak istiyor musunuz? sorusuna böbrek bekleme listesinde olan ve olmayan katılımcıların verdikleri yanıtların dağılımı.

	Böb.Nak.Bek. List. (n:55)	Böb.Nak.Bek. List. Olmayan Kat. (n:399)	p-değeri
Soru 15: Organ bağışında bulunmak istiyor musunuz?			<0,001
a) Evet	14 (25,5%)	57 (14,3%)	
b) Emin Değilim	36 (65,5%)	187 (46,9%)	
c) Hayır	5 (9,1%)	155 (38,8%)	

Veriler n (%) şeklinde ifade edilmiştir. Pearson ki-kare testi kullanılmıştır.

Organlarınızı bağışlamamanızın nedenleri nelerdir? sorusuna böbrek bekleme listesinde olan ve olmayan katılımcıların verdikleri yanıtlara bakıldığında, böbrek bekleme listesinde olmayan katılımcıların %29,1'i “bedenimin parçalanmasını istemiyorum” şeklinde cevap vermiştir. Böbrek bekleme listesindeki katılımcılar böbrek bekleme listesinde olmayan katılımcılara göre organ bağışında bedenlerinin parçalanacağını daha fazla düşünmektedir. Bu bakımdan gruplar arası anlamlı ilişki saptanmıştır ($p<0,001$) (Tablo 21).

Tablo 21. Organlarınızı bağışlamamanızın nedenleri aşağıdakilerden hangisidir? sorusuna böbrek bekleme listesinde olan ve olmayan katılımcıların verdikleri yanıtların dağılımı.

	Böb.Nak.Bek. List. (n:48)	Böb.Nak.Bek. List. Olmayan Kat. (n:381)	p-değeri
Soru 16: Organlarınızı bağışlamamanızın nedenleri aşağıdakilerden hangisidir?			<0,001
a) Dinen uygun olmadığını düşünüyorum.	7 (14,6%)	23 (6,0%)	
b) Hekimlere güvenmiyorum.	1 (2,1%)	12 (3,1%)	
c) Ben ölmeden organlarımın alınmasından korkuyorum.	0 (0,0%)	35 (9,2%)	
d) Bedenimin parçalanmasını istemiyorum.	1 (2,1%)	111 (29,1%)	
e) Nasıl bağışlayacağımı bilmiyorum.	1 (2,1%)	24 (6,3%)	
f) Şu ana kadar bağış işlemleri için zaman ayıramadım.	5 (10,4%)	108 (28,3%)	
g) Kronik hastalığım nedeniyle organ bağışı için uygun değilim.	20 (41,7%)	38 (10,0%)	
h) Diğer	13 (27,1%)	30 (7,9%)	

Veriler n (%) şeklinde ifade edilmiştir. Fisher-Freemann-Halton testi kullanılmıştır.

Organ nakli için ölüm ölçütü olarak hangisi uygulanmalıdır? sorusuna böbrek bekleme listesinde olan ve olmayan katılımcıların verdikleri yanıtlara bakıldığında, böbrek bekleme listesindeki katılımcıların %82,5'i organ nakli için ölüm ölçütüne "beyin ölümü" cevabını vermiştir. Böbrek bekleme listesindeki katılımcılar böbrek bekleme listesinde olmayan katılımcılara göre organ bağışında beyin ölümünün ölüm ölçütünün olduğunu daha fazla bilmektedir. Bu bakımdan gruplar arası anlamlı ilişki saptanmıştır (p:0,009) (Tablo 22).

Tablo 22. Organ nakli için ölüm ölçütü olarak aşağıdakilerden hangisi uygulanmalıdır? sorusuna böbrek bekleme listesinde olan ve olmayan katılımcıların verdikleri yanıtların dağılımı.

	Böb.Nak.Bek. List. (n:200)	Böb.Nak.Bek. List. Olmayan Kat. (n:500)	p-değeri
Soru 17: Organ nakli için ölüm ölçütü olarak aşağıdakilerden hangisi uygulanmalıdır?			0,009
a) Beyin ölümü	165 (82,5%)	378 (75,6%)	
b) Kalbin belli bir süre durması ve tekrar çalıştırılmaması	6 (3,0%)	19 (3,8%)	
c) Beyin ve kalbin ölümü	11 (5,5%)	73 (14,6%)	
d) Tüm organların ölümü	16 (8,0%)	24 (4,8%)	
e) Diğer	2 (1,0%)	6 (1,2%)	

Veriler n (%) şeklinde ifade edilmiştir. Pearson ki-kare testi kullanılmıştır.

Bir kişi yaşarken organlarını bağışlamış olsa dahi öldükten sonra nakil için ailesinden izin alınmalı mıdır? sorusuna böbrek bekleme listesinde olan ve olmayan katılımcıların verdikleri yanıtlara bakıldığında, böbrek bekleme listesindeki katılımcıların %85,5'i yaşarken organ bağışında bulunan birinin ailesinden izin alınmasına "emin değilim" şeklinde cevap vermiştir. Böbrek bekleme listesindeki katılımcılar böbrek bekleme listesinde olmayan katılımcılara göre organ bağışında aile izni alınması konusunda daha kararsızdır. Bu bakımdan gruplar arası anlamlı farklılık saptanmıştır ($p<0,001$) (Tablo 23).

Tablo 23. Bir kişi yaşarken organlarını bağışlamış olsa dahi öldükten sonra nakil için ailesinden izin alınmalı mıdır? sorusuna böbrek bekleme listesinde olan ve olmayan katılımcıların verdikleri yanıtların dağılımı.

	Böb.Nak.Bek. List. (n:200)	Böb.Nak.Bek. List. Olmayan Kat. (n:500)	p-değeri
Soru 18: Bir kişi yaşarken organlarını bağışlamış olsa dahi öldükten sonra nakil için ailesinden izin alınmalı mıdır?			<0,001
a) Evet	17 (8,5%)	88 (17,6%)	
b) Hayır	12 (6,0%)	98 (19,6%)	
c) Emin Değilim	171 (85,5%)	314 (62,8%)	

Veriler n (%) şeklinde ifade edilmiştir. Pearson ki-kare testi kullanılmıştır.

Kadavradan organ bağışını artırmak için Türkiye'deki organ bağış sistemi genel olarak uygundur. Bağış artırmak için liselerde bu konuda eğitim verilmesi, kamu spotları gibi etkinliklerle toplumun bilinç ve duyarlılık düzeyini artırmak yeterli olacaktır. İfadesine böbrek bekleme listesinde olan ve olmayan katılımcıların verdikleri yanıtlara bakıldığında, böbrek bekleme listesindeki katılımcıların %75,5'i Türkiye'de uygulanan organ bağış sistemine katılmaktadır. Böbrek bekleme listesindeki katılımcılar böbrek bekleme listesinde olmayan katılımcılara göre organ bağışında Türkiye'de uygulanan sistemin uygun olduğunu daha fazla düşünmektedir. Bu bakımdan gruplar arası anlamlı ilişki saptanmıştır ($p<0,001$) (Tablo 24).

Tablo 24. Kadavradan organ bağışını artırmak için Türkiye'deki organ bağış sistemi genel olarak uygundur. Bağış artırmak için liselerde bu konuda eğitim verilmesi, kamu spotları gibi etkinliklerle toplumun bilinç ve duyarlılık düzeyini artırmak yeterli olacaktır. İfadesine böbrek bekleme listesinde olan ve olmayan katılımcıların verdikleri yanıtların dağılımı.

	Böb.Nak.Bek. List. Olan Kat. (n:200)	Böb.Nak.Bek. List. Olmayan Kat. (n:500)	p-değeri
Soru 19: Kadavradan organ bağışını artırmak için Türkiye'deki organ bağış sistemi genel olarak uygundur. Bağış artırmak için liselerde bu konuda eğitim verilmesi, kamu spotları gibi etkinliklerle toplumun bilinç ve duyarlılık düzeyini artırmak yeterli olacaktır.			<0,001
a) Katılıyorum	151 (75,5%)	345 (69,0%)	
b) Emin Değilim	11 (5,5%)	130 (26,0%)	
c) Katılmıyorum; Başka ülkelerde uygulanan sistemlere geçilmelidir	38 (19,0%)	25 (5,0%)	

Veriler n (%) şeklinde ifade edilmiştir. Pearson ki-kare testi kullanılmıştır.

Organ bağışını artırmak için farklı yaklaşımlar bulunmaktadır. Sizce hangisi ya da hangileri ülkemizde uygulanmalıdır? sorusuna böbrek bekleme listesinde olan ve olmayan katılımcıların verdikleri yanıtlara bakıldığında, böbrek bekleme listesinde olmayan katılımcıların %33,7'si “organ bağışçısı ve yakınlarına devletçe bazı sosyal ayrıcalıkların tanınması” şeklinde cevap vermiştir. Böbrek bekleme listesinde olan katılımcılar böbrek bekleme listesinde olmayan katılımcılara göre “organ bağışçısı ve yakınlarına devletin bazı sosyal ayrıcalık tanınması” gerektiğini daha fazla düşünmektedir. Bu bakımdan gruplar arası anlamlı ilişki saptanmıştır ($p<0,001$) (Tablo 25).

Tablo 25. Organ bağışını artırmak için farklı yaklaşımlar bulunmaktadır. Sizce hangisi ya da hangileri ülkemizde uygulanmalıdır? sorusuna böbrek bekleme listesinde olan ve olmayan katılımcıların verdikleri yanıtların dağılımı.

	Böb.Nak.Bek. List. (n:62)	Böb.Nak.Bek. List. Olmayan Kat. (n:208)	p-değeri
Soru 20: Organ bağışını artırmak için farklı yaklaşımlar bulunmaktadır. Sizce aşağıdakilerden hangisi ya da hangileri ülkemizde uygulanmalıdır.			<0,001
a) Kişinin aksi yönde bir beyanı yoksa bağışçı kabul edilmesi; ancak ölüm sonrası yine de aileden izin alınması	15 (24,2%)	63 (30,3%)	
b) Kişinin aksi yönde bir beyanı yoksa bağışçı kabul edilmesi; ölüm sonrası ailenin izin söz sahibi olmaması	6 (9,7%)	37 (17,8%)	
c) Canlı vericilere para ödenmesi ve/ya çeşitli gereksinimlerini karşılanması	1 (1,6%)	8 (3,8%)	
d) Organ bağışçısı ve yakınlarına devletçe bazı sosyal ayrıcalıklar tanınması	20 (32,3%)	70 (33,7%)	
e) Organ bağışçısı bulmak için sivil toplum örgütleri kurulması	1 (1,6%)	4 (1,9%)	
f) Kişi yaşıyor iken yaşamsal olmayan organlarını para karşılığında bağışlamasına izin verilmesi	0 (0,0%)	3 (1,4%)	
g) Kişinin öldükten sonra organlarının başkasına aktarılması için önceden para almasına izin verilmesi	0 (0,0%)	1 (0,5%)	
h) Herhangi bir resmi işlem sırasında kişilere organ bağışında bulunup bulunmayacaklarını sorulması	2 (3,2%)	5 (2,4%)	
i) Kişinin bağışlayıp bağışlamadığına ya da ailesinin izin verip vermediğine bakılmaksızın organlarının alınması	17 (27,4%)	5 (2,4%)	
j) Diğer	0 (0,0%)	12 (5,8%)	

Veriler n (%) şeklinde ifade edilmiştir. Fisher-Freemman-Halton testi kullanılmıştır.

Sağlık çalışanı olan ve olmayan katılımcıların sosyodemografik özelliklerine göre gruplar arası ilişki olup olmadığının değerlendirilmesi (Tablo 26).

Sağlık çalışanı olan ve olmayan katılımcıların cinsiyet durumuna göre değerlendirildiğinde sağlık çalışanı olan ve olmayan katılımcılar arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır (p: 0,151).

Sağlık çalışanı olan ve olmayan katılımcıların medeni duruma göre değerlendirildiğinde sağlık çalışanı olmayan katılımcıların %73,5'i evlidir. Sağlık çalışanı olmayan katılımcılara göre sağlık çalışanı olan evli katılımcı sayısı daha fazladır. Gruplar arasında anlamlı ilişki vardır (p<0,001).

Sağlık çalışanı olan ve olmayan katılımcıların çocuk sahibi olma durumuna göre bakıldığında sağlık çalışanı olmayan katılımcıların %74'ü çocuk sahibidir. Sağlık çalışanı olan katılımcılara göre sağlık çalışanı olmayan çocuk sahibi katılımcı sayısı daha fazladır. Gruplar arasında anlamlı ilişki vardır (p<0,001).

Sağlık çalışanı olan ve olmayan katılımcıların eğitim durumuna göre bakıldığında sağlık çalışanı olmayan katılımcıların %39,8'i lise mezunudur. Sağlık çalışanı olan katılımcılara göre sağlık çalışanı olmayan lise mezunu katılımcı daha fazladır. Gruplar arasında anlamlı ilişki vardır (p<0,001).

Sağlık çalışanı olan ve olmayan katılımcıların çalışma durumuna göre bakıldığında sağlık çalışanı katılımcıların %99,3'ü çalışmaktadır. Sağlık çalışanı olmayan katılımcılara göre sağlık çalışanı olan çalışan katılımcı sayısı daha fazladır. Gruplar arasında anlamlı ilişki vardır (p<0,001).

Sağlık çalışanı olan ve olmayan katılımcıların yaş aralığına göre bakıldığında sağlık çalışanı olan katılımcıların %38,7'si 29 yaş ve altıdır. Sağlık çalışanı olan katılımcılar sağlık çalışanı olmayan 29 yaş ve altı katılımcı sayısının daha fazladır. Gruplar arasında anlamlı ilişki vardır (p<0,001).

Tablo 26. Sağlık çalışanı olan ve olmayanların sosyodemografik özelliklere göre çapraz değerlendirilmesi.

	Sağlık Çalışanı (n:300)	Sağlık Çalışanı Değil (n:400)	p-değeri
Cinsiyet			0,151
Kadın	163 (54,3 %)	239 (59,8 %)	
Erkek	137 (45,7 %)	161 (40,3 %)	
Yaş			<0,001
29 Yaş ve altı	116 (38,7 %)	40 (10,0 %)	
30-39 Yaş arası	106 (35,3 %)	79 (19,8 %)	
40-49 yaş arası	61 (20,3 %)	91 (22,8 %)	
50-59 yaş arası	15 (5,0 %)	109 (27,3 %)	
60-69 yaş arası	2 (0,7 %)	65 (16,3 %)	
70 yaş ve üzeri	0 (0,0 %)	16 (4,0 %)	
Medeni Durum			<0,001
Evli	153 (51,0 %)	294 (73,5 %)	
Bekar	147 (49,0 %)	106 (26,5 %)	
Çocuk Sahibi Olma			<0,001
Var	137 (45,7 %)	296 (74,0 %)	
Yok	163 (54,3 %)	104 (26,0 %)	
Eğitim Durumu			<0,001
Okuryazar	4 (1,3 %)	29 (7,3 %)	
İlkokul Mezunu	25 (8,3 %)	89 (22,3 %)	
Ortaokul Mezunu	40 (13,3 %)	66 (16,5 %)	
Lise Mezunu	50 (16,7 %)	159 (39,8 %)	
Üniversite Mezunu	72 (24,0 %)	55 (13,8 %)	
Lisansüstü	109 (36,3 %)	2 (0,5 %)	
Çalışma Durumu			<0,001
Çalışmıyor	1 (0,3 %)	143 (35,8 %)	
Çalışıyor	298 (99,3 %)	123 (30,8 %)	
Emekli	1 (0,3 %)	134 (33,5 %)	

Veriler n (%) şeklinde ifade edilmiştir. Pearson ki-kare testi kullanılmıştır.

Sağlık çalışanı olan ve sağlık çalışanı olmayan gruplar arasında bağımlı değişkenlere göre anlamlı ilişki olup olmadığının değerlendirilmesi.

Beyin ölümünün tanımı hangisidir? sorusuna sağlık çalışanı olan ve olmayan katılımcıların verdikleri yanıtlara bakıldığında, sağlık çalışanı olan katılımcıların %79,7'si beyin ölümü tanımını doğru yapmıştır. Sağlık çalışanı olan katılımcılar sağlık çalışanı olmayan katılımcılar arasında anlamlı ilişki saptanmamıştır ($p<0,094$) (Tablo 27).

Tablo 27. Beyin ölümünün tanımı nedir? sorusuna sağlık çalışanı olan ve olmayan katılımcıların verdikleri yanıtların dağılımı.

	Sağlık Çalışanı (n:300)	Sağlık Çalışanı Değil (n:400)	p-değeri
Soru 9: Beyin ölümü'nün tanımı hangisidir?			0,094
a)Tüm beyin, beyincik ve beyin sapının geri dönülmez şekilde işlevini yitirerek mutlak ölüme yol açmasıdır	239 (79,7%)	299 (74,8%)	
b) Beyinde kan akımının olması, ancak hastanın bilincinin kapalı olmasıdır	24 (8,0%)	29 (7,3%)	
c) Bilinç kapalıdır, ancak beyin fonksiyonları devam eder	8 (2,7%)	6 (1,5%)	
d) Beyin ve bedendeki diğer tüm organların ölümüdür	7 (2,3%)	13 (3,3%)	
e) Bilmiyorum	22 (7,3%)	53 (13,3%)	

Veriler n (%) şeklinde ifade edilmiştir. Pearson ki-kare testi kullanılmıştır.

Diyanet İşleri Başkanlığı organ bağışını dinen nasıl değerlendirmektedir? sorusuna sağlık çalışanı olan ve olmayan katılımcıların verdikleri yanıtlara bakıldığında, sağlık çalışanı olmayan katılımcıların %76,8'i organ bağışının dinen uygun olduğunu düşünmektedir. Sağlık çalışanı olan ve sağlık çalışanı olmayan katılımcılar arası anlamlı ilişki saptanmamıştır ($p: 0,255$) (Tablo 28).

Tablo 28. Diyanet İşleri Başkanlığı organ bağışını dinen nasıl değerlendirmektedir? sorusuna sağlık çalışanı olan ve olmayan katılımcıların verdikleri yanıtların dağılımı.

	Sağlık Çalışanı (n:300)	Sağlık Çalışanı Değil (n:400)	p- değeri
Soru 10: Diyanet İşleri Başkanlığı organ bağışını dinen nasıl değerlendirmektedir?			0,255
a) Bu konuda herhangi bir açıklama yapmamıştır	12 (4,0%)	13 (3,3%)	
b) Dinen uygun olduğunu açıklamıştır	214 (71,3%)	307 (76,8%)	
c) Dinen uygun olmadığını açıklamıştır	11 (3,7%)	7 (1,8%)	
d) Bilmiyorum	63 (21,0%)	73 (18,3%)	

Veriler n (%) şeklinde ifade edilmiştir. Pearson ki-kare testi kullanılmıştır.

Türkiye’de kadavradan organ alınması için organ bağışlama sistemlerinden hangisi uygulanmaktadır? sorusuna sağlık çalışanı olan ve olmayan katılımcıların verdikleri yanıtlara bakıldığında, sağlık çalışanı olmayan katılımcıların %71,5’i Türkiye’de organ bağışlama sisteminin aktif bağış olduğunu bildirmiştir. Sağlık çalışanı olmayan katılımcılar sağlık çalışanı olan katılımcılara göre Türkiye’de uygulanan organ bağış modeli hakkında daha bilgilidir. Gruplar arası anlamlı ilişki saptanmıştır (p: 0,017) (Tablo 29).

Tablo 29. Türkiye’de kadavradan organ alınması için aşağıdaki organ bağışlama sistemlerinden hangisi uygulanmaktadır? sorusuna sağlık çalışanı olan ve olmayan katılımcıların verdikleri yanıtların dağılımı.

	Sağlık Çalışanı (n:300)	Sağlık Çalışanı Değil (n:400)	p-değeri
Soru 11: Türkiye’de kadavradan organ alınması için aşağıdaki organ bağışlama sistemlerinden hangisi uygulanmaktadır?			0,017
a) Aktif bağış sistemi (Kişinin yaşarken organlarını bağışladığını beyan etmesi)	198 (66,0%)	286 (71,5%)	
b) Varsayılan onam sistemi (Aksini belirtmemişlerse herkesin organ bağışçısı kabul edilmesi)	17 (5,7%)	6 (1,5%)	
c) Organ bağışçısına devletçe avantajlar sağlanması	7 (2,3%)	3 (0,8%)	
d) Organ bağışçısının maddi bir kazanç elde etmesi	3 (1,0%)	3 (0,8%)	
e) Bilmiyorum	66 (22,0%)	93 (23,3%)	
f) Diğer	9 (3,0%)	9 (2,3%)	

Veriler n(%) şeklinde ifade edilmiştir. Fisher-Freemant-Halton testi kullanılmıştır.

Organlarınızı yaşarken bağışlamak istediğinizde nereye başvurup hangi işlemleri yaptıracağınızı biliyor musunuz? sorusuna sağlık çalışanı olan ve olmayan katılımcıların verdikleri yanıtlara bakıldığında, sağlık çalışanı olmayan katılımcıların %51'i organ bağıışı için nereye ve nasıl başvuracağını doğru bilmemektedir. Sağlık çalışanı olmayan katılımcılar sağlık çalışanı olan katılımcılara göre organ bağıışını nereye başvurup hangi işlemleri yapacaklarını daha fazla bilmemektedir. Bu bakımdan gruplar arası anlamlı ilişki saptanmıştır (p: 0,006) (Tablo 30).

Tablo 30. Organlarınızı yaşarken bağışlamak istediğinizde nereye başvurup hangi işlemleri yaptıracağınızı biliyor musunuz? sorusuna sağlık çalışanı olan ve olmayan katılımcıların verdikleri yanıtların dağılımı.

	Sağlık Çalışanı (n:300)	Sağlık Çalışanı Değil (n:400)	p-değeri
Soru 12: Organlarınızı yaşarken bağışlamak istediğinizde nereye başvurup hangi işlemleri yaptıracağınızı biliyor musunuz?			0,006
a) Bilmiyorum	140 (46,7%)	204 (51,0%)	
b) Fazla Bilgim Yok	78 (26,0%)	65 (16,3%)	
c) Bilgim Yok	82 (27,3%)	131 (32,8%)	

Veriler n (%) şeklinde ifade edilmiştir. Pemon ki-kare testi kullanılmıştır.

Organlarınızı yaşarken bağışlamak için hangi işlemleri yaptırmanız gerekir? sorusuna sağlık çalışanı olan ve olmayan katılımcıların verdikleri yanıtlara bakıldığında, sağlık çalışanı olmayan katılımcıların %95,1'i organ bağıışının nerede ve nasıl yapıldığını doğru bilmıştır. Sağlık çalışanı olan ve sağlık çalışanı olmayan katılımcılar arası anlamlı ilişki saptanmamıştır (p: 0,380) (Tablo 31).

Tablo 31. Organlarınızı yaşarken bağışlamak istediğinizde nereye başvurup hangi işlemleri yaptıracağınızı biliyor musunuz? sorusuna sağlık çalışanı olan ve olmayan katılımcıların verdikleri yanıtların dağılımı.

	Sağlık Çalışanı (n:169)	Sağlık Çalışanı Değil (n:226)	p-değeri
Soru 13: Organlarınızı yaşarken bağışlamak için hangi işlemleri yaptırmanız gerekir?			0,380
a) Hastanelerin organ bağış birimlerine, kimlik belgesi ve iki tanık huzurunda, organ bağışında bulunmak gerekir.	159 (94,1%)	215 (95,1%)	
b) Postanelere, kimlik belgesiyle organ bağışında bulunmak gerekir.	2 (1,2%)	5 (2,2%)	
c) Emniyet Genel Müdürlüklerine, iki tanıkla organ bağışında bulunmak gerekir.	4 (2,4%)	1 (0,4%)	
d) Valiliklere, kimlik belgesiyle organ bağışında bulunmak gerekir.	2 (1,2%)	1 (0,4%)	
e) Nüfus Müdürlüklerine, kimlik belgesiyle organ bağışında bulunmak gerekir.	2 (1,2%)	4 (1,8%)	

Veriler n (%) şeklinde ifade edilmiştir. Fisher-Freemant-Halton testi kullanılmıştır.

Resmi olarak organ bağışında bulundunuz mu? sorusuna sağlık çalışanı olan ve olmayan katılımcıların verdikleri yanıtlara bakıldığında, sağlık çalışanı olan katılımcıların %78,7'si resmi olarak organ bağışında bulunmamıştır. Sağlık çalışanı olmayan katılımcılar sağlık çalışanı olan katılımcılara göre daha fazla organ bağışında bulunmuştur. Gruplar arası anlamlı ilişki saptanmıştır (p: <0,001) (Tablo 32).

Tablo 32. Resmi olarak organ bağışında bulundunuz mu? sorusuna sağlık çalışanı olan ve olmayan katılımcıların verdikleri yanıtların dağılımı.

	Sağlık Çalışanı (n:300)	Sağlık Çalışanı Değil (n:400)	p-değeri
Soru 14: Resmi olarak organ bağışında bulundunuz mu?			<0,001
a) Evet	64 (21,3%)	183 (45,8%)	
b) Hayır	236 (78,7%)	217 (54,3%)	

Veriler n (%) şeklinde ifade edilmiştir. Pearson ki-kare testi kullanılmıştır.

Organ bağışında bulunmak istiyor musunuz? sorusuna sağlık çalışanı olan ve olmayan katılımcıların verdikleri yanıtlara bakıldığında, sağlık çalışanı olmayan katılımcıların %49,6'sı organ bağışında bulunmak istiyor musunuz? sorusuna “emin değilim” şeklinde cevap vermiştir. Sağlık çalışanı olan ve sağlık çalışanı olmayan katılımcılar arasında anlamlı ilişki saptanmamıştır (p: 0,967) (Tablo 33).

Tablo 33. Organ bağışında bulunmak istiyor musunuz? sorusuna sağlık çalışanı olan ve olmayan katılımcıların verdikleri yanıtların dağılımı.

	Sağlık Çalışanı (n:236)	Sağlık Çalışanı Değil (n:218)	p-değeri
Soru 15: Organ bağışında bulunmak istiyor musunuz?			0,967
a) Evet	36 (15,3%)	35 (16,1%)	
b) Emin Değilim	117 (49,6%)	106 (48,6%)	
c) Hayır	83 (35,2%)	77 (35,3%)	

Veriler n (%) şeklinde ifade edilmiştir. Pearson ki-kare testi kullanılmıştır.

Organlarınızı bağışlamamanızın nedenleri aşağıdakilerden hangisidir? sorusuna sağlık çalışanı olan ve olmayan katılımcıların verdikleri yanıtlara bakıldığında, sağlık çalışanı olan katılımcıların %30,9'u "şu ana kadar bağış işlemleri için zaman ayıramadım" şeklinde cevap vermiştir. Sağlık çalışanı olan katılımcılar sağlık çalışanı olmayan katılımcılara göre organ bağışında bulunmama nedenleri içinde en fazla "şu ana kadar bağış işlemleri için zaman ayıramadım" cevabını vermiştir. Bu bakımdan gruplar arası anlamlı ilişki saptanmıştır (p: <0,001^a) (Tablo 34).

Tablo 34. Organlarınızı bağışlamamanızın nedenleri nelerdir? sorusuna sağlık çalışanı olan ve olmayan katılımcıların verdikleri yanıtların dağılımı.

	Sağlık Çalışanı (n:223)	Sağlık Çalışanı Değil (n:206)	p-değeri
Soru 16: Organlarınızı bağışlamamanızın nedenleri nelerdir?			<0,001 ^a
a) Dinen uygun olmadığını düşünüyorum.	21 (9,4%)	9 (4,4%)	
b) Hekimlere güvenmiyorum.	10 (4,5%)	3 (1,5%)	
c) Ben ölmeden organlarımın alınmasından korkuyorum.	19 (8,5%)	16 (7,8%)	
d) Bedenimin parçalanmasını istemiyorum.	59 (26,5%)	53 (25,7%)	
e) Nasıl bağışlayacağımı bilmiyorum.	12 (5,4%)	13 (6,3%)	
f) Şu ana kadar bağış işlemleri için zaman ayıramadım.	69 (30,9%)	44 (21,4%)	
g) Kronik hastalığım nedeniyle organ bağışı için uygun değilim.	16 (7,2%)	42 (20,4%)	
h) Diğer	17 (7,6%)	26 (12,6%)	

Veriler n (%) şeklinde ifade edilmiştir. Pearson ki-kare testi kullanılmıştır.

Organ nakli için ölüm ölçütü olarak hangisi uygulanmalıdır? sorusuna sağlık çalışanı olan ve olmayan katılımcıların verdikleri yanıtlara bakıldığında, sağlık çalışanı olmayan katılımcıların %77,8'i organ naklinde ölüm ölçütüne “beyin ölümü” cevabını vermiştir. Sağlık çalışanı olan ve sağlık çalışanı olmayan katılımcılar arasında anlamlı ilişki saptanmamıştır (p: 0,199) (Tablo 35).

Tablo 35. Organ nakli için ölüm ölçütü olarak hangisi uygulanmalıdır? sorusuna sağlık çalışanı olan ve olmayan katılımcıların verdikleri yanıtların dağılımı.

	Sağlık Çalışanı (n:300)	Sağlık Çalışanı Değil (n:400)	p-değeri
Soru 17: Organ nakli için ölüm ölçütü olarak hangisi uygulanmalıdır?			0,199
a) Beyin ölümü	232 (77,3%)	311 (77,8%)	
b) Kalbin belli bir süre durması ve tekrar çalıştırılmaması	15 (5,0%)	10 (2,5%)	
c) Beyin ve kalbin ölümü	37 (12,3%)	47 (11,8%)	
d) Tüm organların ölümü	12 (4,0%)	28 (7,0%)	
e) Diğer	4 (1,3%)	4 (1,0%)	

Veriler n (%) şeklinde ifade edilmiştir. Fisher-Freemant-Halton testi kullanılmıştır.

Bir kişi yaşarken organlarını bağışlamış olsa dahi öldükten sonra nakil için ailesinden izin alınmalı mıdır? sorusuna sağlık çalışanı olan ve olmayan katılımcıların verdikleri yanıtlara bakıldığında, sağlık çalışanı olmayan katılımcıların %76'sı yaşarken organ bağışında bulunan bir kişinin ölümünden sonra ailesinden izin alınmalı mı? sorusuna “emin değilim” şeklinde cevap vermiştir. Sağlık çalışanı olmayan katılımcılar sağlık çalışanı olan katılımcılara göre organ bağışında aile izni alınması konusunda daha kararsızdır. Bu bakımdan gruplar arası anlamlı ilişki saptanmıştır (p <0,001) (Tablo 36).

Tablo 36. Bir kişi yaşarken organlarını bağışlamış olsa dahi öldükten sonra nakil için ailesinden izin alınmalı mıdır? sorusuna sağlık çalışanı olan ve olmayan katılımcıların verdikleri yanıtların dağılımı.

	Sağlık Çalışanı (n:300)	Sağlık Çalışanı Değil (n:400)	p-değeri
Soru 18: Bir kişi yaşarken organlarını bağışlamış olsa dahi öldükten sonra nakil için ailesinden izin alınmalı mıdır?			<0,001
a) Evet	63 (21,0%)	42 (10,5%)	
b) Hayır	56 (18,7%)	54 (13,5%)	
c) Emin Değilim	181 (60,3%)	304 (76,0%)	

Veriler n (%) şeklinde ifade edilmiştir. Pearson ki-kare testi kullanılmıştır.

Kadavradan organ bağışını artırmak için Türkiye'deki organ bağış sistemi genel olarak uygundur. Bağışı artırmak için liselerde bu konuda eğitim verilmesi, kamu spotları gibi etkinliklerle toplumun bilinç ve duyarlılık düzeyini artırmak yeterli olacaktır. İfadesine sağlık çalışanı olan ve olmayan katılımcıların verdikleri yanıtlara bakıldığında, sağlık çalışanı olmayan katılımcıların %76'sı Türkiye'deki sisteme katıldıkları şeklinde cevap vermiştir. Sağlık çalışanı olmayan katılımcılar sağlık çalışanı olan katılımcılara göre organ bağışında Türkiye'de uygulanan sistemin daha uygun olduğunu düşünmektedir. Bu bakımdan gruplar arası anlamlı ilişki saptanmıştır ($p < 0,001$) (Tablo 37).

Tablo 37. Kadavradan organ bağışını artırmak için Türkiye'deki organ bağış sistemi genel olarak uygundur. Bağışı artırmak için liselerde bu konuda eğitim verilmesi, kamu spotları gibi etkinliklerle toplumun bilinç ve duyarlılık düzeyini artırmak yeterli olacaktır. İfadesine sağlık çalışanı olan ve olmayan katılımcıların verdikleri yanıtların dağılımı.

	Sağlık Çalışanı (n:300)	Sağlık Çalışanı Değil (n:400)	p-değeri
Soru 19: Kadavradan organ bağışını artırmak için Türkiye'deki organ bağış sistemi genel olarak uygundur. Bağışı artırmak için liselerde bu konuda eğitim verilmesi, kamu spotları gibi etkinliklerle toplumun bilinç ve duyarlılık düzeyini artırmak yeterli olacaktır.			<0,001
a) Katılıyorum	192 (64,0%)	304 (76,0%)	
b) Emin Değilim	98 (32,7%)	43 (10,8%)	
c) Katılmıyorum; Başka ülkelerde uygulanan sistemlere geçilmelidir	10 (3,3%)	53 (13,3%)	

Veriler n (%) şeklinde ifade edilmiştir. Pearson ki-kare testi kullanılmıştır.

Organ bağışını artırmak için farklı yaklaşımlar bulunmaktadır. Sizce hangisi ya da hangileri ülkemizde uygulanmalıdır? sorusuna sağlık çalışanı olan ve olmayan katılımcıların verdikleri yanıtlara bakıldığında, sağlık çalışanı olmayan katılımcıların %76'sı “organ bağışçısı ve yakınlarına devletçe bazı sosyal ayrıcalıkların tanınması” şeklinde cevap vermiştir. Sağlık çalışanı olmayan katılımcılar sağlık çalışanı olan katılımcılara göre “organ bağışçısı ve yakınlarına devletin bazı sosyal ayrıcalık tanınması” gerektiğini daha fazla düşünmektedir. Bu bakımdan gruplar arası anlamlı ilişki saptanmıştır (p: 0,001) (Tablo 38).

Tablo 38. Organ bağışını artırmak için farklı yaklaşımlar bulunmaktadır. Sizce hangisi ya da hangileri ülkemizde uygulanmalıdır? sorusuna sağlık çalışanı olan ve olmayan katılımcıların verdikleri yanıtların dağılımı.

	Sağlık Çalışanı (n:137)	Sağlık Çalışanı Değil (n:133)	p-değeri
Soru 20: Organ bağışını artırmak için farklı yaklaşımlar bulunmaktadır. Sizce aşağıdakilerden hangisi ya da hangileri ülkemizde uygulanmalıdır?			0,001
a) Kişinin aksi yönde bir beyanı yoksa bağışçı kabul edilmesi; ancak ölüm sonrası yine de aileden izin alınması	38 (27,7%)	40 (30,1%)	
b) Kişinin aksi yönde bir beyanı yoksa bağışçı kabul edilmesi; ölüm sonrası ailenin izin söz sahibi olmaması	29 (21,2%)	14 (10,5%)	
c) Canlı vericilere para ödenmesi ve/ya çeşitli gereksinimlerini karşılanması	6 (4,4%)	3 (2,3%)	
d) Organ bağışçısı ve yakınlarına devletçe bazı sosyal ayrıcalıklar tanınması	41 (29,9%)	49 (36,8%)	
e) Organ bağışçısı bulmak için sivil toplum örgütleri kurulması	4 (2,9%)	1 (0,8%)	
f) Kişi yaşıyor iken yaşamsal olmayan organlarını para karşılığında bağışlamasına izin verilmesi	3 (2,2%)	0 (0,0%)	
g) Kişinin öldükten sonra organlarının başkasına aktarılması için önceden para almasına izin verilmesi	0 (0,0%)	1 (0,8%)	
h) Herhangi bir resmi işlem sırasında kişilere organ bağışında bulunup bulunmayacaklarını sorulması	3 (2,2%)	4 (3,0%)	
i) Kişinin bağışlayıp bağışlamadığına ya da ailesinin izin verip vermediğine bakılmaksızın organlarının alınması	4 (2,9%)	18 (13,5%)	
j) Diğer	9 (6,6%)	3 (2,3%)	

Veriler n (%) şeklinde ifade edilmiştir. Fisher-Freemant-Halton testi kullanılmıştır.

Hasta olup olmama durumuna göre katılımcıların bağımlı değişkenlere göre aralarında anlamlı farklılık olup olmadığının değerlendirilmesi.

Beyin ölümünün tanımı aşağıdakilerden hangisidir? sorusuna hasta olan ve olmayan katılımcıların verdikleri yanıtlara bakıldığında, hasta olmayan katılımcıların %78,8'i beyin ölümü tanımını doğru yapmıştır. Hasta olmayan katılımcılar hasta olan katılımcılara göre beyin ölümünün tanımını daha fazla bilmektedir. Gruplar arası anlamlı farklılık saptanmıştır (p: 0,012) (Tablo 39).

Tablo 39. Beyin ölümünün tanımı hakkındaki soruya hasta olan ve olmayan katılımcıların verdikleri yanıtların dağılımı.

	Hastalar (n:370)	Sağlıklılar (n:330)	p-değeri
Soru 9: Beyin ölümünün tanımı aşağıdakilerden hangisidir?			0,012
a) Tüm beyin, beyincik ve beyin sapının geri dönülmez şekilde işlevini yitirerek mutlak ölüme yol açmasıdır.	278 (75,1%)	260 (78,8%)	
b) Beyinde kan akımının olması, ancak hastanın bilincinin kapalı olmasıdır.	24 (6,5%)	29 (8,8%)	
c) Bilinç kapalıdır, ancak beyin fonksiyonları devam eder.	4 (1,1%)	10 (3,0%)	
d) Beyin ve bedendeki diğer tüm organların ölümüdür.	13 (3,5%)	7 (2,1%)	
e) Bilmiyorum.	51 (13,8%)	24 (7,3%)	

Veriler n (%) şeklinde ifade edilmiştir. Pearson ki-kare testi kullanılmıştır.

Diyanet İşleri Başkanlığı organ bağışını dinen nasıl değerlendirmektedir? sorusuna hasta olan ve olmayan katılımcıların verdikleri yanıtlara bakıldığında, hasta olan katılımcıların %78,9'u organ bağışının dinen uygun olduğu şeklinde cevap vermiştir. Hasta olan katılımcılar hasta olmayan katılımcılara göre organ bağışının dinen uygun olduğu hakkında daha fazla bilgilidir. Gruplar arası anlamlı farklılık saptanmıştır (p: 0,026) (Tablo 40).

Tablo 40. Diyanet İşleri Başkanlığı organ bağışını dinen nasıl değerlendirmektedir? sorusuna hasta olan ve olmayan katılımcıların verdikleri yanıtların dağılımı.

	Hastalar (n:370)	Sağlıklılar (n:330)	p-değeri
Soru 10: Diyanet İşleri Başkanlığı organ bağışını dinen nasıl değerlendirmektedir?			0,026
a) Bu konuda herhangi bir açıklama yapmamıştır	9 (2,4%)	16 (4,8%)	
b) Dinen uygun olduğunu açıklamıştır	292 (78,9%)	229 (69,4%)	
c) Dinen uygun olmadığını açıklamıştır	7 (1,9%)	11 (3,3%)	
d) Bilmiyorum	62 (16,8%)	74 (22,4%)	

Veriler n (%) şeklinde ifade edilmiştir. Pearson ki-kare testi kullanılmıştır.

Türkiye’de kadavradan organ alınması için organ bağışlama sistemlerinden hangisi uygulanmaktadır? sorusuna hasta olan ve olmayan katılımcıların verdikleri yanıtlara bakıldığında, hasta olan katılımcıların %71,1’i Türkiye’de uygulanan organ bağış modelinin aktif bağış olduğunu bilmiştir. Hasta olan katılımcılar hasta olmayan katılımcılara göre Türkiye’deki uygulanan organ bağış modelini daha çok bilmektedir. Gruplar arası anlamlı farklılık saptanmıştır (p: 0,047) (Tablo 41).

Tablo 41. Türkiye’de kadavradan organ alınması için aşağıdaki organ bağışlama sistemlerinden hangisi uygulanmaktadır? sorusuna hasta olan ve olmayan katılımcıların verdikleri yanıtların dağılımı.

	Hastalar (n:370)	Sağlıklılar (n:330)	p-değeri
Soru 11: Türkiye’de kadavradan organ alınması için aşağıdaki organ bağışlama sistemlerinden hangisi uygulanmaktadır?			0,047
a) Aktif bağış sistemi (Kişinin yaşarken organlarını bağışladığını beyan etmesi)	263 (71,1%)	221 (67,0%)	
b) Varsayılan onam sistemi (Aksini belirtmemişlerse herkesin organ bağışçısı kabul edilmesi)	6 (1,6%)	17 (5,2%)	
c) Organ bağışçısına devletçe avantajlar sağlanması	3 (0,8%)	7 (2,1%)	
d) Organ bağışçısının maddi bir kazanç elde etmesi	3 (0,8%)	3 (0,9%)	
e) Bilmiyorum	88 (23,8%)	71 (21,5%)	
f) Diğer	7 (1,9%)	11 (3,3%)	

Veriler n (%) şeklinde ifade edilmiştir. Fisher-Freemant-Halton testi kullanılmıştır.

Organlarınızı yaşarken bağışlamak istediğinizde nereye başvurup hangi işlemleri yaptıracağınızı biliyor musunuz? sorusuna hasta olan ve olmayan katılımcıların verdikleri yanıtlara bakıldığında, hasta olan katılımcıların %51,9'u organ bağışının nerede yapılacağını bilmemektedir. Hasta olan katılımcılar hasta olmayan katılımcılara göre organ bağışı konusunda daha fazla bilgisizdir. Bu bakımdan gruplar arası anlamlı farklılık saptanmıştır ($p<0,001$) (Tablo 42).

Tablo 42. Organlarınızı yaşarken bağışlamak istediğinizde nereye başvurup hangi işlemleri yaptıracağınızı biliyor musunuz? sorusuna hasta olan ve olmayan katılımcıların verdikleri yanıtların dağılımı.

	Hastalar (n:370)	Sağlıklılar (n:330)	p-değeri
Soru 12: Organlarınızı yaşarken bağışlamak istediğinizde nereye başvurup hangi işlemleri yaptıracağınızı biliyor musunuz?			<0,001
a) Bilmiyorum	192 (51,9%)	152 (46,1%)	
b) Fazla Bilgim Yok	53 (14,3%)	90 (27,3%)	
c) Bilgim Yok	125 (33,8%)	88 (26,7%)	

Veriler n (%) şeklinde ifade edilmiştir. Pearson ki-kare testi kullanılmıştır.

Organlarınızı yaşarken bağışlamak için hangi işlemleri yaptırmanız gerekir? sorusuna hasta olan ve olmayan katılımcıların verdikleri yanıtlara bakıldığında, hasta olan katılımcıların %96,3'ü organ bağışı için hangi işlemler yapılacağını doğru bilmiştir. Hasta olan katılımcılar hasta olmayan katılımcılara göre organ bağışının nerede ve nasıl yapacağı konusunda daha fazla bilgilidir. Bu bakımdan gruplar arası anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p: 0,097$) (Tablo 43).

Tablo 43. Organlarınızı yaşarken bağışlamak için hangi işlemleri yaptırmanız gerekir? sorusuna hasta olan ve olmayan katılımcıların verdikleri yanıtların dağılımı.

	Hastalar (n:214)	Sağlıklılar (n:181)	p-değeri
Soru 13: Organlarınızı yaşarken bağışlamak için hangi işlemleri yaptırmanız gerekir?			0,097
a) Hastanelerin organ bağış birimlerine, kimlik belgesi ve iki tanık huzurunda, organ bağışında bulunmak gerekir.	206 (96,3%)	168 (92,8%)	
b) Postanelere, kimlik belgesiyle organ bağışında bulunmak gerekir.	5 (2,3%)	2 (1,1%)	
c) Emniyet Genel Müdürlüklerine, iki tanıkla organ bağışında bulunmak gerekir.	1 (0,5%)	4 (2,2%)	
d) Valiliklere, kimlik belgesiyle organ bağışında bulunmak gerekir.	0 (0,0%)	3 (1,7%)	
e) Nüfus Müdürlüklerine, kimlik belgesiyle organ bağışında bulunmak gerekir.	2 (0,9%)	4 (2,2%)	

Veriler n (%) şeklinde ifade edilmiştir. Fisher-Freemant-Halton Test

Resmi olarak organ bağışında bulundunuz mu? sorusuna hasta olan ve olmayan katılımcıların verdikleri yanıtlara bakıldığında, hasta olmayan katılımcıların %79,4'ü resmi olarak organ bağışında bulunmamıştır. Hasta olmayan katılımcılar hasta olan katılımcılara göre organ bağış oranı daha düşüktür. Bu bakımdan gruplar arası anlamlı farklılık saptanmıştır ($p<0,001$) (Tablo 44).

Tablo 44. Resmi olarak organ bağışında bulundunuz mu? sorusuna hasta olan ve olmayan katılımcıların verdikleri yanıtların dağılımı.

	Hastalar (n:370)	Sağlıklılar (n:330)	p-değeri
Soru 14: Resmi olarak organ bağışında bulundunuz mu?			<0,001
a) Evet	179 (48,4%)	68 (20,6%)	
b) Hayır	191 (51,6%)	262 (79,4%)	

Veriler n (%) şeklinde ifade edilmiştir. Pearson ki-kare testi kullanılmıştır.

Organ bağışında bulunmak istiyor musunuz? sorusuna hasta olan ve olmayan katılımcıların verdikleri yanıtlara bakıldığında, hasta olmayan katılımcıların %52,7'si” emin değilim” şeklinde cevap vermiştir. Hasta olmayan katılımcılar hasta olan katılımcılara göre organ bağışı konusunda daha fazla kararsızdır. Bu gruplar arası anlamlı farklılık saptanmamıştır (p: 0,180) (Tablo 45).

Tablo 45. Organ bağışında bulunmak istiyor musunuz? sorusuna hasta olan ve olmayan katılımcıların verdikleri yanıtların dağılımı.

	Hastalar (n:192)	Sağlıklılar (n:262)	p-değeri
Soru 15: Organ bağışında bulunmak istiyor musunuz?			0,180
a) Evet	31 (16,1%)	40 (15,3%)	
b) Emin Değilim	85 (44,3%)	138 (52,7%)	
c) Hayır	76 (39,6%)	84 (32,1%)	

Veriler n (%) şeklinde ifade edilmiştir. Pearson ki-kare testi kullanılmıştır.

Organlarınızı bağışlamamanızın nedenleri aşağıdakilerden hangisidir? sorusuna hasta olan ve olmayan katılımcıların verdikleri yanıtlara bakıldığında, hasta olan katılımcıların %28,1'i “bedenimin parçalanmasını istemiyorum” şeklinde cevap vermiştir. Hasta olan katılımcılar hasta olmayan katılımcılara göre organ bağışında bedenlerinin parçalanacağını daha fazla düşünmektedir. Bu bakımdan gruplar arası anlamlı farklılık saptanmıştır (p<0,001^a) (Tablo 46).

Tablo 46. Organlarınızı bağışlamamanızın nedenleri aşağıdakilerden hangisidir? sorusuna hasta olan ve olmayan katılımcıların verdikleri yanıtların dağılımı.

	Hastalar (n:185)	Sağlıklılar (n:244)	p-değeri
Soru 16: Organlarınızı bağışlamamanızın nedenleri aşağıdakilerden hangisidir?			<0,001^a
a) Dinen uygun olmadığını düşünüyorum.	9 (4,9%)	21 (8,6%)	
b) Hekimlere güvenmiyorum.	3 (1,6%)	10 (4,1%)	
c) Ben ölmeden organlarımın alınmasından korkuyorum.	10 (5,4%)	25 (10,2%)	
d) Bedenimin parçalanmasını istemiyorum.	52 (28,1%)	60 (24,6%)	
e) Nasıl bağışlayacağımı bilmiyorum.	7 (3,8%)	18 (7,4%)	
f) Şu ana kadar bağış işlemleri için zaman ayıramadım.	41 (22,2%)	72 (29,5%)	
g) Kronik hastalığım nedeniyle organ bağışı için uygun değilim.	38 (20,5%)	20 (8,2%)	
h) Diğer	25 (13,5%)	18 (7,4%)	

Organ nakli için ölüm ölçütü olarak aşağıdakilerden hangisi uygulanmalıdır? sorusuna hasta olan ve olmayan katılımcıların verdikleri yanıtlara bakıldığında, hasta olan katılımcıların %80,8'i "beyin ölümü" şeklinde cevap vermiştir. Hasta olan katılımcılar hasta olmayan katılımcılara göre organ bağışında beyin ölümünün ölüm ölçütünün olduğunu daha fazla bilmektedir. Bu bakımdan gruplar arası anlamlı farklılık saptanmıştır (p: 0,036) (Tablo 47).

Tablo 47. Organ nakli için ölüm ölçütü olarak aşağıdakilerden hangisi uygulanmalıdır? sorusuna hasta olan ve olmayan katılımcıların verdikleri yanıtların dağılımı.

	Hastalar (n:370)	Sağlıklılar (n:330)	p-değeri
Soru 17: Organ nakli için ölüm ölçütü olarak aşağıdakilerden hangisi uygulanmalıdır?			0,036
a) Beyin ölümü	299 (80,8%)	244 (73,9%)	
b) Kalbin belli bir süre durması ve tekrar çalıştırılmaması	10 (2,7%)	15 (4,5%)	
c) Beyin ve kalbin ölümü	35 (9,5%)	49 (14,8%)	
d) Tüm organların ölümü	24 (6,5%)	16 (4,8%)	
e) Diğer	2 (0,5%)	6 (1,8%)	

Veriler n (%) şeklinde ifade edilmiştir. Fisher-Freemant-Halton testi kullanılmıştır.

Bir kişi yaşarken organlarını bağışlamış olsa dahi öldükten sonra nakil için ailesinden izin alınmalı mıdır? sorusuna hasta olan ve olmayan katılımcıların verdikleri yanıtlara bakıldığında, hasta olan katılımcıların %79,7'si “emin değilim” şeklinde cevap vermiştir. Hasta olan katılımcılar hasta olmayan katılımcılara göre organ bağışında aile izni alınması konusunda daha kararsızdır. Bu bakımdan gruplar arası anlamlı farklılık saptanmıştır ($p<0,001$) (Tablo 48).

Tablo 48. Bir kişi yaşarken organlarını bağışlamış olsa dahi öldükten sonra nakil için ailesinden izin alınmalı mıdır? sorusuna hasta olan ve olmayan katılımcıların verdikleri yanıtların dağılımı.

	Hastalar (n:370)	Sağlıklılar (n:330)	p-değeri
Soru 18: Bir kişi yaşarken organlarını bağışlamış olsa dahi öldükten sonra nakil için ailesinden izin alınmalı mıdır?			<0,001
a) Evet	36 (9,7%)	69 (20,9%)	
b) Hayır	39 (10,5%)	71 (21,5%)	
c) Emin Değilim	295 (79,7%)	190 (57,6%)	

Veriler n (%) şeklinde ifade edilmiştir. Pearson ki-kare testi kullanılmıştır.

Kadavradan organ bağışını artırmak için Türkiye'deki organ bağış sistemi genel olarak uygundur. Bağışı artırmak için liselerde bu konuda eğitim verilmesi, kamu spotları gibi etkinliklerle toplumun bilinç ve duyarlılık düzeyini artırmak yeterli olacaktır ifadesine hasta olan ve olmayan katılımcıların verdikleri yanıtlara bakıldığında, hasta olan katılımcıların %75,1'i Türkiye'de uygulanan organ bağış modeline katılmaktadır. Hasta olan katılımcılar hasta olmayan katılımcılara göre organ bağışında Türkiye'de uygulanan sistemin uygun olduğunu daha fazla düşünmektedir. Bu bakımdan gruplar arası anlamlı farklılık saptanmıştır ($p<0,001$) (Tablo 49).

Tablo 49. Kadavradan organ bağışını artırmak için Türkiye'deki organ bağış sistemi genel olarak uygundur. Bağışı artırmak için liselerde bu konuda eğitim verilmesi, kamu spotları gibi etkinliklerle toplumun bilinç ve duyarlılık düzeyini artırmak yeterli olacaktır ifadesine hasta olan ve olmayan katılımcıların verdikleri yanıtların dağılımı.

	Hastalar (n:370)	Sağlıklılar (n:330)	p-değeri
Soru 19: Kadavradan organ bağışını artırmak için Türkiye'deki organ bağış sistemi genel olarak uygundur. Bağışı artırmak için liselerde bu konuda eğitim verilmesi, kamu spotları gibi etkinliklerle toplumun bilinç ve duyarlılık düzeyini artırmak yeterli olacaktır.			<0,001
a) Katılıyorum	278 (75,1%)	218 (66,1%)	
b) Emin Değilim	41 (11,1%)	100 (30,3%)	
c) Katılmıyorum; başka ülkelerde uygulanan sistemlere geçilmelidir	51 (13,8%)	12 (3,6%)	

Veriler n (%) şeklinde ifade edilmiştir. Pearson ki-kare testi kullanılmıştır.

Organ bağışını artırmak için farklı yaklaşımlar bulunmaktadır. Sizce aşağıdakilerden hangisi ya da hangileri ülkemizde uygulanmalıdır sorusuna hasta olan ve olmayan katılımcıların verdikleri yanıtlara bakıldığında, hasta olan katılımcıların %38,3'ü “organ bağışçısı ve yakınlarına devletçe bazı sosyal ayrıcalıklar tanınması” şeklinde cevap vermiştir. Hasta olan katılımcılar hasta olmayan katılımcılara göre organ bağışçısı ve yakınlarına devletin bazı sosyal ayrıcalık tanınması gerektiğini daha fazla düşünmektedir. Bu bakımdan gruplar arası anlamlı farklılık saptanmıştır ($p<0,001$) (Tablo 50).

Tablo 50. Organ bağışını artırmak için farklı yaklaşımlar bulunmaktadır. Sizce hangisi ya da hangileri ülkemizde uygulanmalıdır? sorusuna hasta olan ve olmayan katılımcıların verdikleri yanıtların dağılımı.

	Hastalar (n:120)	Sağlıklılar (n:150)	p-değeri
Soru 20: Organ bağışını artırmak için farklı yaklaşımlar bulunmaktadır. Sizce aşağıdakilerden hangisi ya da hangileri ülkemizde uygulanmalıdır.			0,001
a) Kişinin aksi yönde bir beyanı yoksa bağışçı kabul edilmesi; ancak ölüm sonrası yine de aileden izin alınması	33 (27,5%)	45 (30,0%)	
b) Kişinin aksi yönde bir beyanı yoksa bağışçı kabul edilmesi; ölüm sonrası ailenin izin söz sahibi olmaması	13 (10,8%)	30 (20,0%)	
c) Canlı vericilere para ödenmesi ve/ya çeşitli gereksinimlerini karşılanması	3 (2,5%)	6 (4,0%)	
d) Organ bağışçısı ve yakınlarına devletçe bazı sosyal ayrıcalıklar tanınması	46 (38,3%)	44 (29,3%)	
e) Organ bağışçısı bulmak için sivil toplum örgütleri kurulması	1 (0,8%)	4 (2,7%)	
f) Kişi yaşıyor iken yaşamsal olmayan organlarını para karşılığında bağışlamasına izin verilmesi	0 (0,0%)	3 (2,0%)	
g) Kişinin öldükten sonra organlarının başkasına aktarılması için önceden para almasına izin verilmesi	1 (0,8%)	0 (0,0%)	
h) Herhangi bir resmi işlem sırasında kişilere organ bağışında bulunup bulunmayacaklarını sorulması	3 (2,5%)	4 (2,7%)	
i) Kişinin bağışlayıp bağışlamadığına ya da ailesinin izin verip vermediğine bakılmaksızın organlarının alınması	18 (15,0%)	4 (2,7%)	
j) Diğer	2 (1,7%)	10 (6,7%)	

Veriler n (%) şeklinde ifade edilmiştir. Fisher-Freemenn-Halton testi kullanılmıştır.

Anketteki 9-13 arasındaki sorulara katılımcıların cevaplarının sosyodemografik özelliklerine göre karşılaştırılmasında “Pearson ki-kare testi” kullanılmıştır

Beyin ölümünün tanımı hangisidir? sorusuna katılımcıların cinsiyete göre verdikleri yanıtlara bakıldığında, beyin ölümü tanımını doğru tanımlayan katılımcıların %75,4 kadındır. Kadın katılımcılar erkek katılımcılara göre beyin ölümü konusunda daha bilgilidir. Bu bakımdan gruplar arası anlamlı ilişki saptanmıştır ($p=0,037$).

Beyin ölümünün tanımı hangisidir? sorusuna katılımcıların yaş aralığına göre verdikleri yanıtlara bakıldığında, beyin ölümü tanımını doğru tanımlayan katılımcıların %89,1'i 29 yaş ve altıdır. 29 yaş ve altı katılımcılar 30-39 yaş aralığı katılımcılara göre beyin ölümü konusunda daha bilgilidir. Bu bakımdan gruplar arası anlamlı ilişki saptanmıştır ($p<0,001$).

Beyin ölümünün tanımı hangisidir? sorusuna katılımcıların medeni durumuna göre verdikleri yanıtlara bakıldığında, beyin ölümü tanımını doğru tanımlayan katılımcıların %85'i bekârdır. Bekâr katılımcılar evli katılımcılara göre beyin ölümü konusunda daha bilgilidir. Bu bakımdan gruplar arası anlamlı ilişki saptanmıştır ($p<0,001$).

Beyin ölümünün tanımı hangisidir? sorusuna katılımcıların çocuk sahibi olma durumuna göre verdikleri yanıtlara bakıldığında, beyin ölümü tanımını doğru tanımlayan katılımcıların %84,6'sı çocuk sahibi değildir. Çocuk sahibi olmayan katılımcılar çocuk sahibi olan katılımcılara göre beyin ölümü konusunda daha bilgilidir. Bu bakımdan gruplar arası anlamlı ilişki saptanmıştır ($p<0,001$).

Beyin ölümünün tanımı hangisidir? sorusuna katılımcıların çalışma durumuna göre verdikleri yanıtlara bakıldığında, beyin ölümü tanımını doğru tanımlayan katılımcıların %80,3'ü çalışmaktadır. Çalışan katılımcılar çalışmayan katılımcılara göre beyin ölümü konusunda daha bilgilidir. Gruplar arası anlamlı ilişki saptanmıştır ($p<0,001$).

Beyin ölümünün tanımı hangisidir? sorusuna katılımcıların eğitim durumuna göre verdikleri yanıtlara bakıldığında, beyin ölümü tanımını doğru tanımlayan katılımcıların %94,6'sı lisansüstü mezundur. Lisansüstü mezunu olan katılımcılar üniversite mezunu katılımcılara göre beyin ölümü konusunda daha bilgilidir. Bu bakımdan gruplar arası anlamlı ilişki saptanmıştır ($p<0,001$).

Beyin ölümünün tanımı hangisidir? sorusuna katılımcıların sağlık çalışanı olup olmama durumuna göre yanıtlara bakıldığında, sağlık çalışanı olmayan katılımcıların %74,9'u beyin ölümü tanımını doğru tanımlamıştır. Sağlık çalışanı olmayan katılımcılar sağlık çalışanı olan katılımcılara göre beyin ölümü tanımını daha fazla bilmektedir. Gruplar arası anlamlı ilişki saptanmamıştır ($p: 0,094$).

Diyanet İşleri Başkanlığı organ bağışını dinen nasıl değerlendirmektedir? sorusuna katılımcıların cinsiyete göre verdikleri yanıtlara bakıldığında, dinen organ bağışını uygun bulan katılımcıların %79,6'sı kadındır. Kadın katılımcılar erkek katılımcılara göre dinen organ bağışını uygun olduğunu daha fazla bilmektedir. Bu nedenle gruplar arası anlamlı ilişki saptanmıştır ($p: 0,044$).

Diyanet İşleri Başkanlığı organ bağışını dinen nasıl değerlendirmektedir? sorusuna katılımcıların yaş aralığına göre verdikleri yanıtlara bakıldığında, dinen organ bağışını uygun bulan katılımcıların %89,1'i 50-59 yaş aralığındadır. 50-59 yaş aralığı katılımcılar 40-49 yaş aralığı katılımcılara göre dinen organ bağışını uygun olduğunu daha fazla bilmektedir. Bu nedenle gruplar arası anlamlı ilişki saptanmıştır ($p: 0,001$).

Diyanet İşleri Başkanlığı organ bağışını dinen nasıl değerlendirmektedir? sorusuna katılımcıların medeni durumuna göre verdikleri yanıtlara bakıldığında, dinen organ bağışını uygun bulan katılımcıların %82,6'sı bekardır. Bekar katılımcılar evli katılımcılara göre dinen organ bağışını uygun olduğunu daha fazla bilmektedir. Bu nedenle gruplar arası anlamlı ilişki saptanmıştır ($p: 0,003$).

Diyanet İşleri Başkanlığı organ bağışını dinen nasıl değerlendirmektedir? sorusuna katılımcıların çocuk sahibi olma göre verdikleri yanıtlara bakıldığında, dinen organ bağışını uygun bulan katılımcıların %80,5'i çocuk sahibi değildir. Çocuk sahibi

olmayan katılımcılar çocuk sahibi olan katılımcılara göre dinen organ bağışını uygun olduğunu daha fazla bilmektedir. Gruplar arası anlamlı ilişki saptanmıştır (p: 0,036).

Diyanet İşleri Başkanlığı organ bağışını dinen nasıl değerlendirmektedir? sorusuna katılımcıların eğitim durumuna göre verdikleri yanıtlara bakıldığında, dinen organ bağışını uygun bulan katılımcıların %84,7'i lisansüstü mezunudur. Lisansüstü mezunu katılımcılar lise mezunu olan katılımcılara göre dinen organ bağışını uygun olduğunu daha fazla bilmektedir. Gruplar arası anlamlı ilişki saptanmıştır (p<0,001).

Diyanet İşleri Başkanlığı organ bağışını dinen nasıl değerlendirmektedir? sorusuna katılımcıların çalışma durumuna göre verdikleri yanıtlara bakıldığında, dinen organ bağışını uygun bulan katılımcıların %78,5'i çalışmamaktadır. Çalışan katılımcılar çalışmayan katılımcılara göre dinen organ bağışını uygun olduğunu daha fazla bilmektedir. Ancak çalışan katılımcılar çalışmayan katılımcılara göre organ bağışını uygun bulmaktadır. Gruplar arası anlamlı ilişki saptanmıştır (p: 418).

Diyanet İşleri Başkanlığı organ bağışını dinen nasıl değerlendirmektedir? sorusuna katılımcıların sağlık çalışanı olup olmama durumuna göre yanıtlara bakıldığında, sağlık çalışanı olmayan katılımcıların %76,8'i organ bağışının dinen uygun olduğunu düşünmektedir. Sağlık çalışanı olmayan katılımcılar sağlık çalışanı olan katılımcılara göre daha bilgilidir. Gruplar arası anlamlı ilişki saptanmamıştır (p: 0,255).

Türkiye'de kadavradan organ alınması için organ bağışlama sistemlerinden hangisi uygulanmaktadır? sorusuna katılımcıların cinsiyete göre verdikleri yanıtlara bakıldığında, aktif bağış sistemi olduğunu bilen katılımcıların %70,5'i erkektir. Erkek katılımcılar kadın katılımcılara göre Türkiye'de uygulanan bağış sistemi hakkında bilgilidir. Ancak gruplar arası anlamlı ilişki saptanmamıştır (p: 0,373).

Türkiye'de kadavradan organ alınması için organ bağışlama sistemlerinden hangisi uygulanmaktadır? sorusuna katılımcıların yaş aralığına göre verdikleri yanıtlara bakıldığında, aktif bağış sistemi olduğunu bilen katılımcıların %75'i 50-59 yaş aralığındadır. 50-59 yaş aralığı katılımcılar 30-39 yaş aralığı katılımcılara göre Türkiye'de uygulanan bağış sistemi hakkında daha bilgilidir. Bu bakımdan gruplar arası anlamlı ilişki saptanmıştır (p: 0,001).

Türkiye’de kadavradan organ alınması için organ bağışlama sistemlerinden hangisi uygulanmaktadır? sorusuna katılımcıların medeni durumuna göre verdikleri yanıtlara bakıldığında, aktif bağış sistemi olduğunu bilen katılımcıların %69,6’sı bekardır. Bekar katılımcılar evli katılımcılara göre Türkiye’de uygulanan bağış sistemi hakkında bilgilidir. Ancak, gruplar arası anlamlı ilişki saptanmamıştır (p: 0,183).

Türkiye’de kadavradan organ alınması için organ bağışlama sistemlerinden hangisi uygulanmaktadır? sorusuna katılımcıların çocuk sahibi olma göre verdikleri yanıtlara bakıldığında, aktif bağış sistemi olduğunu bilen katılımcıların %70,4’ü çocuk sahibi değildir. Çocuk sahibi olmayan katılımcılar çocuk sahibi olan katılımcılara göre Türkiye’de uygulanan bağış sistemi hakkında bilgilidir. Ancak, gruplar arası anlamlı ilişki saptanmamıştır (p: 0,057).

Türkiye’de kadavradan organ alınması için organ bağışlama sistemlerinden hangisi uygulanmaktadır? sorusuna katılımcıların eğitim durumuna göre verdikleri yanıtlara bakıldığında, aktif bağış sistemi olduğunu bilen katılımcıların %76,7’ü lisansüstü mezundur. Lisansüstü mezunu katılımcılar lise mezunu olan katılımcılara göre Türkiye’de uygulanan bağış sistemi hakkında daha bilgilidir. Gruplar arası anlamlı ilişki saptanmıştır (p<0,001).

Türkiye’de kadavradan organ alınması için organ bağışlama sistemlerinden hangisi uygulanmaktadır? sorusuna katılımcıların çalışma durumuna göre verdikleri yanıtlara bakıldığında, aktif bağış sistemi olduğunu bilen katılımcıların %71’i çalışmaktadır. Çalışan katılımcılar çalışmayan katılımcılara göre Türkiye’de uygulanan bağış sistemi hakkında bilgilidir. Ancak çalışan ve çalışmayan katılımcılar arası anlamlı ilişki saptanmıştır (p: 310).

Türkiye’de kadavradan organ alınması için organ bağışlama sistemlerinden hangisi uygulanmaktadır? sorusuna katılımcıların sağlık çalışanı olup olmama durumuna göre yanıtlara bakıldığında, sağlık çalışanı olmayan katılımcıların %71,5’i Türkiye’de uygulanan bağış sistemin aktif bağış olduğunu bilmektedir. Sağlık çalışanı olmayan katılımcılar sağlık çalışanı olan katılımcılara göre daha bilgilidir. Gruplar arası anlamlı ilişki saptanmıştır (p: 0,020).

Organlarınızı yaşarken bağışlamak istediğinizde nereye başvurup hangi işlemleri yaptıracağınızı biliyor musunuz? sorusuna katılımcıların cinsiyete göre verdikleri yanıtlara bakıldığında, “bilmiyorum” cevabının veren katılımcıların %50’si erkektir. Erkek katılımcılar kadın katılımcılara göre organ bağışının nerde yapıldığını bilmemektedir. Ancak gruplar arası anlamlı ilişki saptanmamıştır (p: 0,528).

Organlarınızı yaşarken bağışlamak istediğinizde nereye başvurup hangi işlemleri yaptıracağınızı biliyor musunuz? sorusuna katılımcıların yaş aralığına göre verdikleri yanıtlara bakıldığında, “bilmiyorum” cevabının veren katılımcıların %54,6’sı 40-49 yaş aralığındadır. 40-49 yaş aralığı katılımcılar 30-39 yaş aralığı katılımcılara göre organ bağışının nerde yapıldığını daha fazla bilmemektedir. Bu bakımdan gruplar arası anlamlı ilişki saptanmıştır (p: 0,002).

Organlarınızı yaşarken bağışlamak istediğinizde nereye başvurup hangi işlemleri yaptıracağınızı biliyor musunuz? sorusuna katılımcıların medeni durumuna göre verdikleri yanıtlara bakıldığında, “bilmiyorum” cevabının veren katılımcıların %53’ü bekardır. Bekar katılımcılar evli katılımcılara göre organ bağışının nerde yapıldığını bilmemektedir. Bu bakımdan gruplar arası anlamlı ilişki saptanmıştır (p: 0,175).

Organlarınızı yaşarken bağışlamak istediğinizde nereye başvurup hangi işlemleri yaptıracağınızı biliyor musunuz? sorusuna katılımcıların çocuk sahibi olma göre verdikleri yanıtlara bakıldığında, “bilmiyorum” cevabının veren katılımcıların %52,4’ü çocuk sahibi değildir. Çocuk sahibi olmayan katılımcılar çocuk sahibi olan katılımcılara göre organ bağışının nerde yapıldığını bilmemektedir. Bu bakımdan gruplar arası anlamlı ilişki saptanmamıştır (p: 0,355).

Organlarınızı yaşarken bağışlamak istediğinizde nereye başvurup hangi işlemleri yaptıracağınızı biliyor musunuz? sorusuna katılımcıların eğitim durumuna göre verdikleri yanıtlara bakıldığında, “bilmiyorum” cevabının veren katılımcıların %58,4’ü lise mezunudur. Lise mezunu katılımcılar üniversite mezunu olan katılımcılara göre organ bağışının nerde yapıldığını daha fazla bilmemektedir. Gruplar arası anlamlı ilişki saptanmıştır (p<0,001).

Organlarınızı yaşarken bağışlamak istediğinizde nereye başvurup hangi işlemleri yaptıracağınızı biliyor musunuz? sorusuna katılımcıların çalışma durumuna göre verdikleri yanıtlara bakıldığında, “bilmiyorum” cevabının veren katılımcıların %52,8’i çalışmamaktadır. Çalışmayan katılımcılar çalışan katılımcılara göre organ bağışının nerde yapıldığını daha fazla bilmemektedir. Gruplar arası anlamlı ilişki saptanmıştır (p: 0,005).

Organlarınızı yaşarken bağışlamak istediğinizde nereye başvurup hangi işlemleri yaptıracağınızı biliyor musunuz? sorusuna katılımcıların sağlık çalışanı olup olmama durumuna göre yanıtlara bakıldığında, sağlık çalışanı olmayan katılımcıların %51’i “bilmiyorum” cevabını vermiştir. Sağlık çalışanı olmayan katılımcılar sağlık çalışanı olan katılımcılara göre organ bağışının nereye başvurup hangi işlemler yaptıracağını daha fazla bilmemektedir. Gruplar arası anlamlı ilişki saptanmıştır (p: 0,006).

Organlarınızı yaşarken bağışlamak için hangi işlemleri yaptırmanız gerekir? sorusuna katılımcıların cinsiyete göre verdikleri yanıtlara bakıldığında, organ bağışı için hangi işlemlerin yapılması gerektiğini bilen katılımcıların %94,8’i erkektir. Erkek katılımcılar kadın katılımcılara göre organ bağışı için, hangi işlemlerin yapılması gerektiğini daha fazla bilmektedir. Lakin gruplar arası anlamlı ilişki saptanmamıştır (p: 0,841).

Organlarınızı yaşarken bağışlamak için hangi işlemleri yaptırmanız gerekir? sorusuna katılımcıların yaş aralığına göre verdikleri yanıtlara bakıldığında, organ bağışı için hangi işlemlerin yapılması gerektiğini bilen katılımcıların %96,3’ü 30-39 yaş aralığındadır. 30-39 yaş aralığı katılımcılar 40-49 yaş aralığı katılımcılara göre organ bağışı için, hangi işlemlerin yapılması gerektiğini bilmemektedir. Lakin gruplar arası anlamlı ilişki saptanmamıştır (p: 0,604).

Organlarınızı yaşarken bağışlamak için hangi işlemleri yaptırmanız gerekir? sorusuna katılımcıların medeni durumuna göre verdikleri yanıtlara bakıldığında, organ bağışı için hangi işlemlerin yapılması gerektiğini bilen katılımcıların %94,8’i evlidir. Bekar katılımcılar evli katılımcılara göre organ bağışı için, hangi işlemlerin yapılması gerektiğini bilmemektedir. Ancak gruplar arası anlamlı ilişki saptanmamıştır (p: 0,675).

Organlarınızı yaşarken bağışlamak için hangi işlemleri yaptırmanız gerekir? sorusuna katılımcıların çocuk sahibi olma göre verdikleri yanıtlara bakıldığında, organ bağıışı için hangi işlemlerin yapılması gerektiğini bilen katılımcıların %95,5'i çocuk sahibi değildir. Çocuk sahibi olmayan katılımcılar çocuk sahibi olan katılımcılara göre organ bağıışı için, hangi işlemlerin yapılması gerektiğini bilmemektedir. Ancak gruplar arası anlamlı ilişki saptanmamıştır (p: 0,300).

Organlarınızı yaşarken bağışlamak için hangi işlemleri yaptırmanız gerekir? sorusuna katılımcıların eğitim durumuna göre verdikleri yanıtlara bakıldığında, organ bağıışı için hangi işlemlerin yapılması gerektiğini bilen katılımcıların %100'ü okuryazardır. Okuryazar katılımcılar üniversite mezunu olan katılımcılara göre organ bağıışı için, hangi işlemlerin yapılması gerektiğini daha fazla bilmektedir. Gruplar arası anlamlı ilişki saptanmıştır (p: 0,045).

Organlarınızı yaşarken bağışlamak için hangi işlemleri yaptırmanız gerekir? sorusuna katılımcıların çalışma durumuna göre verdikleri yanıtlara bakıldığında, organ bağıışı için hangi işlemlerin yapılması gerektiğini bilen katılımcıların %97,1'i emeklidir. Emekli katılımcılar çalışan katılımcılara göre organ bağıışı için, hangi işlemlerin yapılması gerektiğini bilmektedir. Gruplar arası anlamlı ilişki saptanmıştır (p: 0,149).

Organlarınızı yaşarken bağışlamak için hangi işlemleri yaptırmanız gerekir? sorusuna katılımcıların sağlık çalışanı olup olmama durumuna göre yanıtlarına bakıldığında, sağlık çalışanı olmayan katılımcıların %95,1'i "Hastanelerin organ bağıış birimlerine, kimlik belgesi ve iki tanık huzurunda, organ bağıışında bulunmak gerekir" şeklinde cevap vermiştir. Sağlık çalışanı olmayan katılımcılar sağlık çalışanı olan katılımcılara göre organ bağıışının nasıl yapılacağını bilmemektedir. Organ bağıışını nerede ve hangi işlemlerle yaptıracağını bilmemektedir. Gruplar arası anlamlı ilişki saptanmamıştır (p: 0,362).

Resmi olarak organ bağıışında bulundunuz mu? sorusuna organ bağıışında bulunan ve bulunmayan katılımcıların sosyodemografik özelliklere göre karşılaştırdığımızda şu sonuçlar ulaşmaktayız (Tablo 51).

Resmi olarak organ bağışında bulundunuz mu? sorusuna organ bağışında bulunan ve bulunmayan katılımcıların cinsiyete göre yapılan değerlendirmesinde gruplar arasında anlamlı farklılık saptanmamıştır (p: 0,538).

Resmi olarak organ bağışında bulundunuz mu? sorusuna organ bağışında bulunan ve bulunmayan katılımcıların medeni duruma göre yapılan değerlendirmesinde gruplar arasında anlamlı farklılık saptanmamıştır (p: 0,482).

Resmi olarak organ bağışında bulundunuz mu? sorusuna organ bağışında bulunan ve bulunmayan katılımcıların çocuk sahibi olmaya göre yapılan değerlendirmesinde gruplar arasında anlamlı farklılık saptanmamıştır (p: 0,396).

Resmi olarak organ bağışında bulundunuz mu? sorusuna organ bağışında bulunan ve bulunmayan katılımcıların eğitim durumuna göre yapılan değerlendirmesinde organ bağışında bulunmayan katılımcıların %30,7'si lise mezunudur. Organ bağışında bulunmayan lise mezunu katılımcı sayısı organ bağışında bulunan katılımcılara göre daha fazladır. Gruplar arasında anlamlı ilişki vardır (p<0,001).

Resmi olarak organ bağışında bulundunuz mu? sorusuna organ bağışında bulunan ve bulunmayan katılımcıların çalışma durumuna göre yapılan değerlendirmesinde organ bağışında bulunmayan katılımcıların %70,4'ü çalışmaktadır. Organ bağışında bulunmayan çalışan katılımcılar organ bağışında bulunan katılımcılara göre daha fazladır. Gruplar arasında anlamlı ilişki vardır (p<0,001).

Resmi olarak organ bağışında bulundunuz mu? sorusuna organ bağışında bulunan ve bulunmayan katılımcıların yaşına göre yapılan değerlendirmesinde organ bağışında bulunmayan katılımcıların %30'u 30-39 yaş arasındadır. Organ bağışında bulunmayan 30-39 yaş arası katılımcı organ bağışında bulunan katılımcılara göre daha fazladır. Gruplar arasında anlamlı ilişki vardır (p<0,001).

Resmi olarak organ bağışında bulundunuz mu? sorusuna katılımcıların sağlık çalışanı olup olmama durumuna göre yanıtlarına bakıldığında, sağlık çalışanı olan katılımcıların %78,7'si "hayır" şeklinde cevap vermiştir. Sağlık çalışanı olan katılımcılar sağlık çalışanı olmayan katılımcılara göre daha az organ bağışında bulunmuştur. Gruplar arası anlamlı ilişki saptanmıştır (p<0,001).

Tablo 51. Resmi olarak organ bağışında bulundunuz mu? sorusuna “evet” ve “hayır” yanıtını veren bağımsız değışkenlerin dağılımı.

	Org. Bağı. Bulunanlar (n:247)	Org. Bağı. Bulunmayanlar (n:453)	p-değıeri
Cinsiyet			0,538
Kadın	138 (34,3 %)	264 (65,7 %)	
Erkek	109 (36,5 %)	189 (63,5 %)	
Medeni Durum			0,482
Evli	162 (36,2 %)	285 (63,8 %)	
Bekar	85 (33,5 %)	168 (66,5 %)	
Çocuk Sahibi Olma			0,396
Var	158 (36,5 %)	275 (63,5 %)	
Yok	89 (33,3 %)	178 (66,4 %)	
Eğıtim Durumu			<0,001
Okuryazar	18 (54,5 %)	15 (45,5 %)	
İlkokul Mezunu	53 (46,5 %)	61 (53,5 %)	
Ortaokul Mezunu	45 (42,4 %)	61 (57,6 %)	
Lise Mezunu	70 (33,5 %)	139 (66,5 %)	
Üniversite Mezunu	35 (27,5%)	92 (72,5 %)	
Lisansüstü	26 (23,4 %)	85 (76,6 %)	
Çalışma Durumu			<0,001
Çalışmıyor	75 (52 %)	69 (48 %)	
Çalışıyor	102 (24,2 %)	319 (75,8 %)	
Emekli	70 (51,8 %)	65 (48,2 %)	
Yaş			<0,001
29 Yaş ve altı	44 (28,2 %)	112 (71,8 %)	
30-39 Yaş arası	49 (26,4 %)	136 (73,6 %)	
40-49 yaş arası	57 (37,5 %)	95 (62,5 %)	
50-59 yaş arası	56 (45,1 %)	68 (54,9 %)	
60-69 yaş arası	38 (56,7 %)	29 (43,3 %)	
70 yaş ve üzeri	3 (18,7 %)	13 (81,3 %)	

Veriler n (%) şeklinde ifade edilmiştir. Pearson ki-kare testi kullanılmıştır.

Tablo 51. Resmi olarak organ bağışında bulundunuz mu? sorusuna “evet” ve “hayır” yanıtını veren bağımsız değışkenlerin dağılımı.

	Org. Bağı. Bulunanlar (n:247)	Org. Bağı. Bulunmayanlar (n:453)	p-değıeri
Sağılık Çalışanı Olup Olmama Durumu			<0,001
Sağılık Çalışanı Olan	64 (21,3 %)	236 (78,7 %)	
Sağılık Çalışanı Olmayan	183 (45,8 %)	217 (54,3 %)	

Veriler n (%) şeklinde ifade edilmiştir. Pearson ki-kare testi kullanılmıştır.

Organ bağışında bulunmak istiyor musunuz? sorusuna bağımsız değışkenlere göre “evet”, “hayır” ve “emin değılim” diyen katılımcıların sosyodemografik özelliklerinin karşılaştırılmasında “Pearson ki-kare testi” kullanılmıştır (Tablo 52).

Organ bağışında bulunmak istiyor musunuz? sorusuna bağımsız değışkenlere göre “evet”, “hayır” ve “emin değılim” diyen katılımcıların cinsiyete göre yapılan değılendirmesinde gruplar arasında anlamlı farklılık saptanmamıştır (p: 0,155).

Organ bağışında bulunmak istiyor musunuz? sorusuna bağımsız değışkenlere göre “evet”, “hayır” ve “emin değılim” cevabını veren katılımcıların medeni duruma göre yapılan değılendirmesinde gruplar arasında anlamlı farklılık saptanmamıştır (p: 0,058).

Organ bağışında bulunmak istiyor musunuz? sorusuna bağımsız değışkenlere göre “evet”, “hayır” ve “emin değılim” cevabını veren katılımcıların çocuk sahibi olma durumuna göre yapılan değılendirmesinde gruplar arasında anlamlı farklılık saptanmamıştır (p: 0,058).

Organ bağışında bulunmak istiyor musunuz? sorusuna bağımsız değışkenlere göre “evet”, “hayır” ve “emin değılim” cevabını veren katılımcıların eğitim durumuna göre yapılan değılendirmesinde “hayır” cevabını verenlerin %39,4’ü lise mezunudur. Bu bakımdan gruplar arasında anlamlı farklılık saptanmıştır (p: 0,040).

Organ bağışında bulunmak istiyor musunuz? sorusuna bağımsız değışkenlere göre “evet”, “hayır” ve “emin değılim” cevabını veren katılımcıların çalışma durumuna göre yapılan değılendirmesinde gruplar arasında anlamlı farklılık saptanmamıştır (p: 0,134).

Organ bağışında bulunmak istiyor musunuz? sorusuna bağımsız değışkenlere göre “evet”, “hayır” ve “emin değılim” cevabını veren katılımcıların yaşa göre yapılan değılendirmesinde gruplar arasında anlamlı farklılık saptanmamıştır (p: 0,868).

Organ bağışında bulunmak istiyor musunuz? sorusuna bağımsız değışkenlere göre “evet”, “hayır” ve “emin değılim” diyen katılımcıların sağık çalışanı olup olmama durumuna göre sağık çalışanı olan %49,6’sı “emin değılim” şeklinde cevap vermiştir. Sağık çalışanı olan katılımcılar sağık çalışanı olmayanlara göre daha kararsız bir tutumdadır. Gruplar arasında anlamlı farklılık saptanmamıştır (p<0,001).

Tablo 52. Organ bağışında bulunmak istiyor musunuz? sorusuna “evet”, “hayır” ve “emin değilim” yanıtını veren bağımsız değışkenlerin dağılımı.

	Organ bağışında bulunmak istiyor musunuz?			p-değıeri
	Evet (n:71)	Em.Değ. (n:223)	Hayır (n:160)	
Cinsiyet				0,155
Kadın	42 (15,8 %)	139 (52,4 %)	84 (31,7 %)	
Erkek	29 (15,3 %)	84 (44,5%)	76 (40,1 %)	
Medeni Durum				0,058
Evli	44 (15,4 %)	152 (53,2 %)	90 (31,5 %)	
Bekar	27 (16%)	71 (42,3%)	70 (41,7%)	
Çocuk Sahibi Olma				0,127
Var	44 (16 %)	144 (52,4 %)	87 (31,7 %)	
Yok	27 (15 %)	79 (44,2 %)	73 (40,8 %)	
Eğitim Durumu				0,040
Okuryazar	4 (26,7%)	6 (40%)	5 (33,3%)	
İlkokul Mezunu	7 (11,3%)	34 (54,8%)	21 (33,9%)	
Ortaokul Mezunu	7 (11,3%)	34 (54,8%)	21 (33,9%)	
Lise Mezunu	17 (12,2%)	59 (42,5%)	63 (45,3%)	
Üniversite Mezunu	23 (33,9%)	46 (67,7%)	22 (32,4%)	
Lisansüstü	13 (15,2%)	44 (51,8%)	28 (33%)	
Çalışma Durumu				0,134
Çalışmıyor	13 (18,9%)	27 (39,1%)	29 (42%)	
Çalışıyor	47 (14%)	158 (50%)	116 (36%)	
Emekli	11 (17,2%)	38 (59,3%)	15 (23,5%)	
Yaş				0,868
29 Yaş ve altı	19 (17%)	48 (42,9%)	45 (40,1%)	
30-39 Yaş arası	20 (14,8%)	69 (51,1%)	46 (34,1%)	
40-49 yaş arası	14 (14,7%)	45 (47,3%)	36 (38%)	
50-59 yaş arası	10 (14,2%)	39 (55,8%)	21 (30 %)	
60-69 yaş arası	6 (20,7%)	16 (55,1%)	7 (24,2%)	
70 yaş ve üzeri	2 (15,4%)	6 (46,1%)	5 (38,5%)	

Veriler n (%) şeklinde ifade edilmiştir. Pearson ki-kare testi kullanılmıştır.

Tablo 52. Organ bağışında bulunmak istiyor musunuz? sorusuna “evet”, “hayır” ve “emin değilim” yanıtını veren bağımsız değışkenlerin dağılımı.

	Organ bağışında bulunmak istiyor musunuz			p-değıeri
	Evet (n:71)	Em.Değ. (n:223)	Hayır (n:160)	
Sağılık Çalışanı Olup Olmama Durumu				<0,001
Sağılık Çalışanı	36 (15,2%)	117 (49,6%)	83 (35,2%)	
Sağılık Çalışanı Olmayan	35 (16%)	106 (48,6%)	77 (35,3%)	

Veriler n (%) şeklinde ifade edilmiştir. Pearson ki-kare testi kullanılmıştır.

Organlarınızı bağışlamamanızın nedenleri nelerdir? sorusuna verilen cevaplara göre katılımcıların sosyodemografik özelliklerinin karşılaştırılmasında “Pearson ki kare testi” kullanılmıştır (Tablo 53).

Organlarınızı bağışlamamanızın nedenleri nedir? sorusuna verilen cevapların yaşa göre değerlendirmesinde 30-39 yaş arasındaki katılımcıların %38,6’sı organ bağışlamama nedeni olarak “organ bağıışı için zaman ayıramadığını” ifade etmiştir. Bu bakımdan çalışmaya diğer yaşa aralıklarına göre 30-39 yaş arası katılımcılar organ bağıışı için daha fazla zaman ayıramadığını düşünmektedir. Yaş aralığına göre anlamlı farklılık saptanmıştır ($p<0,001$).

Organlarınızı bağışlamamanızın nedenleri nelerdir? sorusuna verilen cevapların cinsiyete göre yapılan değerlendirmede gruplar arasında anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p: 0,305^a$).

Organlarınızı bağışlamamanızın nedenleri nelerdir? sorusuna verilen cevapların medeni durumuna göre değerlendirmesinde bekar katılımcıların %33,1’i organ bağışlamama nedeni olarak “bedenimin parçalanmasının istemiyorum” ifade kullanmıştır. Medeni duruma göre “bedenimin parçalanmasının istemiyorum” ifadesinde daha anlamlı farklılık saptanmıştır ($p <0,001^a$).

Organlarınızı bağışlamamanızın nedenleri nelerdir? sorusuna verilen cevapların çocuk sahibi olma durumuna göre değerlendirmesinde çocuk sahibi olmayan katılımcıların %32,9’u organ bağışlamama nedeni olarak “organ bağıışı için zaman ayıramadığını” ifade kullanmıştır. Çocuk sahibi olmayan katılımcılar çocuk sahibi olan katılımcılara göre organ bağıışı için zaman ayıramadığı ifadesi daha anlamlı bulunmuştur ($p<0,001^b$).

Organlarınızı bağışlamamanızın nedenleri nelerdir? sorusuna verilen cevapların eğitim durumuna göre değerlendirmesinde lisansüstü mezun katılımcıların %38,1’i organ bağışlamama nedeni olarak “bedenimin parçalanmasının istemiyorum” ve “organ bağıışı için zaman ayıramadığını” ifade kullanmıştır. Lisansüstü katılımcılar diğer katılımcılara göre “bedenimin parçalanmasının istemiyorum” ve “organ bağıışı için zaman ayıramadığını” ifadeleri daha anlamlı bulunmuştur($p<0,001^b$).

Organlarınızı bağışlamamanızın nedenleri nelerdir? sorusuna verilen cevapların sağlık çalışanı olan ve olmayan katılımcılara göre değerlendirmesinde sağlık çalışanı katılımcıların %30,9’u organ bağışlamama nedeni olarak “organ bağışı için zaman ayıramadığını” ifade kullanmıştır. Sağlık alışanı olmayan katılımcılara göre sağlık çalışanı olan katılımcılar daha fazla organ bağışı için zaman ayıramadığını ifade etmiştir. Bu bakımdan anlamlı bulunmuştur ($p<0,001^b$).



Tablo 53. Organlarınızı bağışlamamanızın nedenleri hangisidir? sorusuna bağımsız değişkenlerin verdikleri yanıtların dağılımı.

Organlarınızı bağışlamamanızın nedenleri aşağıdakilerden hangisidir?									
	Dinen uygun değil (n:30)	Hekimlere güvenmiyor -um (n:13)	Ölmede n organla rının alınmas ından korkuy orum ((n:35)	Bedenim in parçalan. İstemiyo rum (n:112)	Nasıl bağış. Bilmiy orum (n:25)	Bağış işlemleri için zaman ayıramad ım (n:113)	Kr.hast. neden. Org. bağışı için uygun değilim (n:58)	Diğer (n:43)	p- değeri
Cinsiyet									0,305 ^a
Kadın	16 %6,5	8 %3,2	24 %9,7	55 %22,4	17 %6,9	67 %27,3	30 %12,2	28 %11,4	
Erkek	14 %7,6	5 %2,7	11 %5,9	57 %30,9	8 %4,3	46 %25	28 %15,2	15 %8,1	
Yaş									<0,001 ^b
29 Yaş ve altı	8 %17,5	4 %3,7	8 %7,5	35 %33	4 %3,7	41 %38,6	4 %3,7	2 %1,8	
30-39 Yaş arası	9 %6,9	6 %4,6	12 %9,3	42 %32,5	7 %5,4	32 %38,6	10 %7,7	11 %8,5	
40-49 yaş arası	4 %4,5	2 %2,2	4 %4,5	19 %21,5	2 %2,2	25 %28,4	18 %20,4	14 %15,9	
50-59 yaş arası	3 %4,4	0 %0,0	10 %14,7	11 %16,1	10 %14,7	11 %16,1	10 %14,7	13 %19,1	
60-69 yaş arası	4 %15,3	1 %3,8	0 %0,0	4 %15,3	2 %7,6	3 %11,5	9 %34,6	3 %11,5	
70 yaş ve üzeri	2 %16,6	0 %0,0	1 %8,3	1 %8,3	0 %0,0	1 %8,3	7 %58,3	0 %0,0	
Medeni Durum									<0,001 ^a
Evli	22 %8	4 %1,4	23 %8,4	60 %22	22 %8	65 %23,8	43 %15,8	33 %12,1	
Bekar	8 %5	9 %5,7	12 %7,6	52 %33,1	3 %1,9	48 %30,5	15 %9,5	10 %6,3	
Çocuk Sahibi Olma									<0,001 ^a
Var	19 %7,2	3 %1,14	22 %8,3	59 %22,5	19 %7,2	58 %22,1	48 %18,3	34 %12,9	
Yok	11 %6,5	10 %5,9	13 %7,7	53 %31,7	6 %3,5	55 %32,9	10 %5,9	9 %5,3	
Eğitim Durumu									<0,001 ^b
Okuryazar	4 %30	0 %0,0	0 %0,0	2 %15,3	0 %0,0	0 %0,0	4 %30	3 %23	
İlkokul Mezunu	5 %8,4	2 %3,3	6 %10,1	9 %15,2	7 %11,8	13 %22	11 %18,6	6 %10,1	
Ortaokul Mezunu	4 %6,5	4 %6,5	2 %3,2	17 %27,8	2 %3,2	15 %24,5	11 %18	6 %9,8	
Lise Mezunu	5 %3,6	3 %2,1	15 %10,9	44 %32,1	7 %5,1	35 %25,5	20 %14,5	8 %5,8	
Üniversite Mezunu	6 %7,2	4 %4,8	9 %10,8	11 %13,2	7 %8,4	21 %25,3	10 %12	15 %18	
Lisansüstü	6 %7,8	0 %0,0	3 %3,9	29 %38,1	2 %2,6	29 %38,1	2 %2,6	5 %6,5	
Çalışma Durumu									<0,001 ^b
Çalışmıyor	4 %6,2	1 %1,5	1 %1,5	22 %34,3	3 %4,6	13 %20,3	11 %17,1	9 %14	
Çalışıyor	21 %6,9	11 %3,6	28 %9,2	82 %26,9	16 %5,2	92 %30,2	28 %9,2	26 %8,5	
Emekli	5 %8,1	1 %1,6	6 %9,8	8 %13,1	6 %9,8	8 %13,11	19 %31,1	8 %13,1	

Veriler n (%) şeklinde ifade edilmiştir. a: Pearson Ki Kare testi b:Fisher-Freemann-Halton testi

Tablo 53. Organlarınızı bağışlamamanızın nedenleri aşağıdakilerden hangisidir? sorusuna bağımsız değişkenlerin verdikleri yanıtların dağılımı.

Organlarınızı bağışlamamanızın nedenleri aşağıdakilerden hangisidir?									
	Dinen uygun değil (n:30)	Hekimlere güvenmiyor um (n:13)	Ölmeden organları min alınmasın dan korkuyor um ((n:35)	Bedenimin parçalan. İstemiyor- um (n:112)	Nasıl bağış. Bilmi- yorum (n:25)	Bağış işlemleri için zaman ayıramad -ım (n:113)	Kr.hast. neden. Org. bağışı için uygun değilim (n:58)	Diğer (n:43)	p- değeri
Sağlık Çalışanı Olup Olmama Durumu									<0,001 ^b
Sağlık Çalışanı	21 (9,4%)	10 (4,4%)	19 (8,5%)	59 (26,4%)	12 (5,3%)	69 (30,9%)	16 (7,1%)	17 (7,6%)	
Sağlık Çalışanı Olmayan	9 (4,3%)	3 (1,4%)	16 (7,8%)	52 (25,3%)	13 (6,3%)	44 (21,4%)	42 (20,4%)	26 (12,6%)	

Veriler n (%) şeklinde ifade edilmiştir. a: Pearson ki-kare testi .b:Fisher-Freemann-Halton testi

Organ nakli için ölüm ölçütü olarak hangisi uygulanmalıdır? sorusuna verilen cevaplara göre katılımcıların sosyodemografik özelliklerinin karşılaştırılmasında “Pearson ki kare ve Fisher-Freemann-Halton testi” kullanılmıştır (Tablo 54).

Organ nakli için ölüm ölçütü olarak hangisi uygulanmalıdır? sorusuna verilen cevapların cinsiyete göre değerlendirmesinde erkek katılımcıların %81,5’i organ nakli için ölüm ölçütünün “beyin ölümü” olduğunu bilmiştir. Bu bakımdan çalışmaya katılan kadın katılımcılara göre erkek katılımcılar daha bilgilidir. Bu bakımdan gruplar arasında anlamlı farklılık vardır($p:0,001^b$).

Organ nakli için ölüm ölçütü olarak hangisi uygulanmalıdır? sorusuna verilen cevapların yaşa göre değerlendirmesinde 29 yaş ve altı katılımcıların %87,8’i organ nakli için ölüm ölçütünün “beyin ölümü” olduğunu bilmiştir. Bu bakımdan çalışmaya katılan diğer yaş gruplarındaki katılımcılara göre ifade edilen cevap daha anlamlı bulunmuştur ($p<0,001^b$).

Organ nakli için ölüm ölçütü olarak hangisi uygulanmalıdır? sorusuna verilen cevapların medeni durumuna göre değerlendirmesinde bekar katılımcıların %83’ü organ nakli için ölüm ölçütünün “beyin ölümü” olduğunu bilmiştir. Bu bakımdan çalışmaya katılan evli katılımcılara göre bekâr katılımcılar daha bilgilidir. Bu bakımdan gruplar arasında anlamlı farklılık vardır ($p: 0,001^a$).

Organ nakli için ölüm ölçütü olarak hangisi uygulanmalıdır? sorusuna verilen cevapların çocuk sahibi olma durumuna göre değerlendirmesinde çocuk sahibi olmayan katılımcıların %82,7’i organ nakli için ölüm ölçütünün “beyin ölümü” olduğunu bilmiştir. Bu bakımdan çalışmaya katılan çocuk sahibi olan katılımcılara göre çocuk sahibi olmayan katılımcılar daha bilgilidir. Bu bakımdan gruplar arasında anlamlı farklılık vardır ($p: 0,001^a$).

Organ nakli için ölüm ölçütü olarak hangisi uygulanmalıdır? sorusuna verilen cevapların eğitim durumuna göre değerlendirmesinde lisansüstü katılımcıların %90’ı organ nakli için ölüm ölçütünün “beyin ölümü” olduğunu bilmiştir. Bu bakımdan çalışmaya katılan diğer eğitimlerden mezun katılımcılara göre lisansüstü katılımcılara daha bilgilidir. Bu bakımdan gruplar arasında anlamlı farklılık vardır ($p<0,001^b$).

Organ nakli için ölüm ölçütü olarak hangisi uygulanmalıdır? sorusuna verilen cevapların çalışma durumuna göre değerlendirmesinde çalışmayan katılımcıların %84,7'si organ nakli için ölüm ölçütünün “beyin ölümü” olduğunu bilmiştir. Bu bakımdan çalışmaya katılan çalışan ve emekli katılımcılara göre çalışmayan katılımcılar daha bilgilidir. Bu bakımdan gruplar arasında anlamlı farklılık vardır ($p<0,002^b$).

“Organ nakli için ölüm ölçütü olarak hangisi uygulanmalıdır?” sorusuna verilen cevapların sağlık çalışanı olan ve olmayan katılımcılara göre değerlendirmesinde sağlık çalışanı olmayan katılımcıların %77,8'i organ nakli için ölüm ölçütünün “beyin ölümü” olduğunu bilmiştir. Buna göre sağlık çalışanı olan katılımcılara göre sağlık çalışanı olmayan katılımcılar daha bilgilidir. Gruplar arasında anlamlı farklılık yoktur ($p: 0,205$).

Tablo 54. Organ nakli için ölüm ölçütü olarak aşağıdakilerden hangisi uygulanmalıdır? sorusuna bağımsız değişkenlerin verdikleri yanıtların dağılımı.

Organ nakli için ölüm ölçütü olarak aşağıdakilerden hangisi uygulanmalıdır?						
	Beyin ölümü (n: 543)	Kalbin belli bir süre durması ve tekrar çalıştırılmaması (n:25)	Beyin ve kalbin ölümü (n:84)	Tüm organların ölümü (n:40)	Diğer (n:8)	p-değeri
Cinsiyet						0,001^b
Kadın	300 (74,6%)	13 (3,2%)	48 (11,9%)	34 (8,4%)	7 (1,7%)	
Erkek	243 (81,5%)	12 (4%)	36 (12%)	6 (2%)	1 (0,3%)	
Yaş						<0,001^b
29 Yaş ve altı	137 (87,8%)	5 (3,2%)	11 (7%)	3 (1,9%)	0 (0,0%)	
30-39 Yaş arası	153 (82,7%)	6 (3,2%)	17 (9,1%)	8 (4,3%)	1 (0,5%)	
40-49 yaş arası	114 (75%)	6 (3,9%)	20 (13,1%)	8 (5,2%)	4 (2,6%)	
50-59 yaş arası	89 (71,7%)	4 (3,2%)	21 (16,9%)	8 (6,4%)	2 (1,6%)	
60-69 yaş arası	43 (64,1%)	2 (2,9%)	10 (14,9%)	11 (16,4%)	1 (1,4%)	
70 yaş ve üzeri	7 (43,7%)	2 (12,5%)	5 (31,2%)	2 (12,5%)	0 (0,0%)	
Medeni Durum						0,001^a
Evli	333 (74,4%)	20 (4,4%)	51 (11,4%)	36 (8%)	7 (1,5%)	
Bekar	210 (83%)	5 (1,9%)	33 (13%)	4 (1,5%)	1 (0,3%)	
Çocuk Sahibi Olma						0,010^b
Var	322 (74,3%)	18 (4,1%)	53 (12,2%)	34 (7,8%)	6 (1,3%)	
Yok	221 (82,7%)	7 (2,6%)	31 (11,6%)	6 (2,2%)	2 (0,7%)	
Eğitim Durumu						<0,001^b
Okuryazar	19 (57%)	2 (6%)	4 (12,1%)	6 (18,1%)	2 (6%)	
İlkokul Mezunu	77 (67,5%)	10 (8,7%)	19 (16,6%)	7 (6,1%)	1 (0,8%)	
Ortaokul Mezunu	77 (72,6%)	4 (3,7%)	16 (15,0%)	8 (7,5%)	1 (0,9%)	
Lise Mezunu	171 (81,8%)	6 (2,8%)	22 (10,5%)	9 (4,3%)	1 (0,4%)	
Üniversite Mezunu	99 (77,9%)	1 (0,7%)	17 (13,3%)	7 (5,5%)	3 (2,3%)	
Lisansüstü	100 (90%)	2 (1,8%)	6 (5,4%)	3 (2,7%)	0 (0,0%)	

Veriler n (%) şeklinde ifade edilmiştir. a: Pearson ki-kare testi b: Fisher-Freemann-Halton testi

Tablo 54. Organ nakli için ölüm ölçütü olarak aşağıdakilerden hangisi uygulanmalıdır? sorusuna bağımsız değişkenlerin verdikleri yanıtların dağılımı.

Organ nakli için ölüm ölçütü olarak aşağıdakilerden hangisi uygulanmalıdır?						
	Beyin ölümü (n: 543)	Kalbin belli bir süre durması ve tekrar çalıştırılmaması (n:25)	Beyin ve kalbin ölümü (n:84)	Tüm organların ölümü (n:40)	Diğer (n:8)	p-değeri
Çalışma Durumu						0,002^b
Çalışmıyor	122 (84,7%)	4 (2,7%)	12 (8,3%)	5 (3,4%)	1 (0,7%)	
Çalışıyor	334 (79,3%)	15 (3,5%)	48 (11,4%)	18 (4,2%)	6 (1,4%)	
Emekli	87 (64,4%)	6 (4,4%)	24 (17,7%)	17 (12,5%)	1 (0,7%)	
Sağlık Çalışanı Olup Olmama Durumu						0,205
Sağlık Çalışanı	232(77,3%)	15 (5%)	37 (12,3%)	12 (%4)	4 (1,3%)	
Sağlık Çalışanı Olmayan	311 (77,7%)	10 (2,5%)	47 (11,7%)	28 (7%)	4 (1%)	

Veriler n (%) şeklinde ifade edilmiştir. a: Pearson ki-kare testi b: Fisher-Freemann-Halton testi

Bir kişi yaşarken organlarını bağışlamış olsa dahi öldükten sonra nakil için ailesinden izin alınmalı mıdır? sorusuna “evet”, “hayır” ve “emin değilim” cevaplarına göre katılımcıların sosyodemografik özelliklerinin karşılaştırılmasında “Pearson ki kare testi” kullanılmıştır (Tablo 55).

Bir kişi yaşarken organlarını bağışlamış olsa dahi öldükten sonra nakil için ailesinden izin alınmalı mıdır? sorusuna verilen cevapların cinsiyete göre değerlendirmesinde erkek katılımcıların %77,9’u “emin değilim” cevabını vermiştir. Çalışmaya katılan kadın katılımcılara göre erkek katılımcılar daha kararsızdır. Bu bakımdan gruplar arasında anlamlı farklılık vardır ($p<0,001^a$).

Bir kişi yaşarken organlarını bağışlamış olsa dahi öldükten sonra nakil için ailesinden izin alınmalı mıdır? sorusuna verilen cevapların medeni durumuna göre değerlendirmesinde bekar katılımcıların %75,9’u “emin değilim” cevabını vermiştir. Çalışmaya katılan evli katılımcılara göre bekar katılımcılar daha kararsızdır. Bu bakımdan gruplar arasında anlamlı farklılık vardır ($p: 0,007^a$).

Bir kişi yaşarken organlarını bağışlamış olsa dahi öldükten sonra nakil için ailesinden izin alınmalı mıdır? sorusuna verilen cevapların çocuk sahibi olma durumuna göre değerlendirmesinde çocuk sahibi olmayan katılımcıların %74,5’i emin değilim” cevabını vermiştir Çalışmaya katılan çocuk sahibi katılımcılara göre çocuk sahibi olmayan katılımcılar daha kararsızdır Bu bakımdan gruplar arasında anlamlı farklılık vardır ($p:0,013^a$).

Bir kişi yaşarken organlarını bağışlamış olsa dahi öldükten sonra nakil için ailesinden izin alınmalı mıdır? sorusuna verilen cevapların eğitim durumuna göre değerlendirmesinde okuryazar katılımcıların %84,8’ı emin değilim” cevabını vermiştir Çalışmaya katılan diğer eğitim gruplarındaki katılımcılara göre çocuk okuryazar katılımcılar daha kararsızdır Bu bakımdan gruplar arasında anlamlı farklılık vardır ($p<0,001^a$).

Bir kişi yaşarken organlarını bağışlamış olsa dahi öldükten sonra nakil için ailesinden izin alınmalı mıdır? Sorusuna verilen cevapların çalışma durumuna göre değerlendirmesinde çalışmayan katılımcıların %84’ü emin değilim” cevabını vermiştir. Çalışmaya katılan emekli ve çalışan katılımcılara göre çalışmayan katılımcılar daha kararsızdır Bu bakımdan gruplar arasında anlamlı farklılık vardır ($p<0,001^a$).

Bir kişi yaşarken organlarını bağışlamış olsa dahi öldükten sonra nakil için ailesinden izin alınmalı mıdır? sorusuna verilen cevapların yaşa göre değerlendirmesinde 60-69 yaş arası katılımcıların %79,1'ü emin değilim" cevabını vermiştir. Çalışmaya katılan diğer yaş gruplarına göre katılımcılara göre 60-69 yaş arası katılımcılar daha kararsızdır. Bu bakımdan gruplar arasında anlamlı farklılık vardır ($p < 0,003^a$).

Bir kişi yaşarken organlarını bağışlamış olsa dahi öldükten sonra nakil için ailesinden izin alınmalı mıdır? sorusuna verilen cevapların sağlık çalışanı olan ve olmayan katılımcılara göre değerlendirildiğinde sağlık çalışanı olmayan katılımcıların %76'sı "emin değilim" şeklinde cevap vermiştir. Buna göre sağlık çalışanı olan katılımcılara göre sağlık çalışanı olmayan katılımcılar daha kararsızdır. Gruplar arasında anlamlı farklılık vardır ($p < 0,001^a$).

Tablo 55. Bir kişi yaşarken organlarını bağışlamış olsa dahi öldükten sonra nakil için ailesinden izin alınmalı mıdır? sorusuna “evet”, “hayır” ve “emin değilim” yanıtını veren bağımsız değişkenlerin dağılımı.

	Bir kişi yaşarken organlarını bağışlamış olsa dahi öldükten sonra nakil için ailesinden izin alınmalı mıdır?			p-değeri
	Evet (n:105) (15,0%)	Hayır (n:110) (15,7%)	Em. Değ. (n:485) (69,3%)	
Cinsiyet				<0,001^a
Kadın (n:402)	71 (17,7 %)	78 (19,4 %)	253 (62,9%)	
Erkek (n:298)	34 (11,4%)	32 (10,7%)	232 (77,9%)	
Medeni Durum				0,007^a
Evli (n:447)	80 (17,9%)	74 (16,6%)	293 (65,5%)	
Bekar (n:253)	25 (9,9%)	36 (14,2%)	192 (75,9%)	
Çocuk Sahibi Olma				0,013^a
Var (n:433)	78 (18,0%)	69 (15,9%)	286 (66,1%)	
Yok (n:267)	27 (10,1%)	41 (15,4%)	199 (74,5%)	
Eğitim Durumu				<0,001^a
Okuryazar (n:33)	2 (6,1%)	3 (9,1%)	28 (84,8%)	
İlkokul Mezunu (n:114)	12 (10,5%)	10 (8,8%)	92 (80,7%)	
Ortaokul Mezunu (n:106)	15 (14,2%)	12 (11,3%)	79 (74,5%)	
Lise Mezunu (n:209)	25 (12,0%)	21 (10,0%)	163 (78,0%)	
Üniversite Mezunu (n:127)	33 (26,0%)	40 (31,5%)	54 (42,5%)	
Lisansüstü (n:111)	18 (16,2%)	24 (21,6%)	69 (62,2%)	
Çalışma Durumu				<0,001^a
Çalışmıyor (n:144)	13 (9,0%)	10 (6,9%)	121 (84,0%)	
Çalışıyor (n:421)	79 (18,8%)	78 (18,5%)	264 (62,7%)	
Emekli (n:135)	13 (9,6%)	22 (16,3%)	100 (74,1%)	
Yaş				0,003^a
29 Yaş ve altı (n:156)	14 (9,0%)	22 (14,1%)	120 (76,9%)	
30-39 Yaş arası (n:185)	31 (16,8%)	29 (15,7%)	125 (67,6%)	
40-49 yaş arası (n:152)	36 (23,7%)	22 (14,5%)	94 (61,8%)	
50-59 yaş arası (n:124)	13 (10,5%)	30 (24,2%)	81 (65,3%)	
60-69 yaş arası (n:67)	8 (11,9%)	6 (9,0%)	53 (79,1%)	
70 yaş ve üzeri (n:16)	3 (18,8%)	1 (6,3%)	12 (75,0%)	

Veriler n (%) şeklinde ifade edilmiştir. a: Pearson ki-kare testi kullanılmıştır.

Tablo 55. Bir kişi yaşarken organlarını bağışlamış olsa dahi öldükten sonra nakil için ailesinden izin alınmalı mıdır? sorusuna “evet”, “hayır” ve “emin değilim” yanıtını veren bağımsız değişkenlerin dağılımı.

	Bir kişi yaşarken organlarını bağışlamış olsa dahi öldükten sonra nakil için ailesinden izin alınmalı mıdır?			p-değeri
	Evet (n:105) (15,0%)	Hayır (n:110) (15,7%)	Em. Değ. (n:485) (69,3%)	
Yaş				0,003^a
29 Yaş ve altı (n:156)	14 (9,0%)	22 (14,1%)	120 (76,9%)	
30-39 Yaş arası (n:185)	31 (16,8%)	29 (15,7%)	125 (67,6%)	
40-49 yaş arası (n:152)	36 (23,7%)	22 (14,5%)	94 (61,8%)	
50-59 yaş arası (n:124)	13 (10,5%)	30 (24,2%)	81 (65,3%)	
60-69 yaş arası (n:67)	8 (11,9%)	6 (9,0%)	53 (79,1%)	
70 yaş ve üzeri (n:16)	3 (18,8%)	1 (6,3%)	12 (75,0%)	
Sağlık Çalışanı Olup Olmama Durumu				<0,001^a
Sağlık Çalışanı	63 (21%)	56 (18,7%)	181 (60,3%)	
Sağlık Çalışanı Olmayan	42 (10,5%)	54 (13,5%)	304 (76,0%)	

Veriler n (%) şeklinde ifade edilmiştir. a: Pearson ki-kare testi kullanılmıştır.

Kadavradan organ bağışını artırmak için Türkiye'deki organ bağış sistemi genel olarak uygundur. Bağışı artırmak için liselerde bu konuda eğitim verilmesi, kamu spotları gibi etkinliklerle toplumun bilinç ve duyarlılık düzeyini artırmak yeterli olacaktır? sorusuna “katılıyorum”, “emin değilim”, katılmıyorum cevaplarına göre katılımcıların sosyodemografik özelliklerinin karşılaştırılmasında “Pearson ki-kare testi” kullanılmıştır (Tablo 56).

Kadavradan organ bağışını artırmak için Türkiye'deki organ bağış sistemi genel olarak uygundur. Bağışı artırmak için liselerde bu konuda eğitim verilmesi, kamu spotları gibi etkinliklerle toplumun bilinç ve duyarlılık düzeyini artırmak yeterli olacaktır? sorusuna verilen cevapların cinsiyete göre değerlendirmesinde erkek katılımcıların %71,1'i “katılıyorum” cevabını vermiştir. Çalışmaya katılan kadın katılımcılara göre erkek katılımcılar Türkiye’de uygulanan sisteme katılmaktadır. Bu bakımdan gruplar arasında anlamlı farklılık saptanmıştır ($p<0,976$).

Kadavradan organ bağışını artırmak için Türkiye'deki organ bağış sistemi genel olarak uygundur. Bağışı artırmak için liselerde bu konuda eğitim verilmesi, kamu spotları gibi etkinliklerle toplumun bilinç ve duyarlılık düzeyini artırmak yeterli olacaktır? sorusuna verilen cevapların medeni durumuna göre değerlendirmesinde evli katılımcıların %76,1'i “katılıyorum” cevabını vermiştir. Çalışmaya katılan bekar katılımcılara göre evli katılımcılar Türkiye’de uygulanan sisteme daha fazla katılmaktadır. Bu bakımdan gruplar arasında anlamlı farklılık vardır ($p<0,001$).

Kadavradan organ bağışını artırmak için Türkiye'deki organ bağış sistemi genel olarak uygundur. Bağışı artırmak için liselerde bu konuda eğitim verilmesi, kamu spotları gibi etkinliklerle toplumun bilinç ve duyarlılık düzeyini artırmak yeterli olacaktır? sorusuna verilen cevapların eğitim durumuna göre değerlendirmesinde okuryazar katılımcıların %87,9'i “katılıyorum” cevabını vermiştir. Çalışmaya katılan diğer eğitim mezunu katılımcılara göre okuryazar katılımcılar Türkiye’de uygulanan sisteme daha fazla katılmaktadır. Bu bakımdan gruplar arasında anlamlı farklılık vardır ($p<0,001$).

Kadavradan organ bağışını artırmak için Türkiye'deki organ bağış sistemi genel olarak uygundur. Bağışı artırmak için liselerde bu konuda eğitim verilmesi, kamu spotları gibi etkinliklerle toplumun bilinç ve duyarlılık düzeyini artırmak yeterli olacaktır? sorusuna verilen cevapların çocuk sahibi olma durumuna göre

değerlendirmesinde çocuk sahibi katılımcıların %76,9'u "katılıyorum" cevabını vermiştir. Çalışmaya katılan çocuk sahibi olmayan katılımcılara göre çocuk sahibi katılımcılar Türkiye’de uygulanan sisteme daha fazla katılmaktadır. Bu bakımdan gruplar arasında anlamlı farklılık vardır ($p<0,001$).

Kadavradan organ bağışını artırmak için Türkiye'deki organ bağış sistemi genel olarak uygundur. Bağışı artırmak için liselerde bu konuda eğitim verilmesi, kamu spotları gibi etkinliklerle toplumun bilinç ve duyarlılık düzeyini artırmak yeterli olacaktır? sorusuna verilen cevapların çalışma durumuna göre değerlendirmesinde emekli katılımcıların %82,2'si "katılıyorum" cevabını vermiştir. Çalışmaya katılan çalışan ve çalışmayan katılımcılara göre emekli katılımcılar Türkiye’de uygulanan sisteme daha fazla katılmaktadır. Bu bakımdan gruplar arasında anlamlı farklılık vardır ($p<0,001$).

Kadavradan organ bağışını artırmak için Türkiye'deki organ bağış sistemi genel olarak uygundur. Bağışı artırmak için liselerde bu konuda eğitim verilmesi, kamu spotları gibi etkinliklerle toplumun bilinç ve duyarlılık düzeyini artırmak yeterli olacaktır? sorusuna verilen cevapların yaşa göre değerlendirmesinde 70 yaş ve üstü katılımcıların %100'ü "katılıyorum" cevabını vermiştir. Çalışmaya katılan diğer yaş gruplarına göre 70 yaş ve üstü katılımcılar Türkiye’de uygulanan sisteme daha fazla katılmaktadır. Bu bakımdan gruplar arasında anlamlı farklılık vardır ($p<0,001$).

Kadavradan organ bağışını artırmak için Türkiye'deki organ bağış sistemi genel olarak uygundur. Bağışı artırmak için liselerde bu konuda eğitim verilmesi, kamu spotları gibi etkinliklerle toplumun bilinç ve duyarlılık düzeyini artırmak yeterli olacaktır? sorusuna verilen cevapların sağlık çalışanı olan ve olmayan katılımcılara göre değerlendirildiğinde, sağlık çalışanı olmayan katılımcıların %76'sı "katılıyorum" şeklinde cevap vermiştir. Buna göre sağlık çalışanı olmayan katılımcılar sağlık çalışanı olan katılımcılara göre Türkiye’deki organ bağış sisteminin uygun olduğunu daha fazla düşünmektedir. Bu bakımdan gruplar arasında anlamlı farklılık vardır ($p: 0,001$).

Tablo 56. Kadavradan organ bağışını artırmak için Türkiye'deki organ bağış sistemi genel olarak uygundur. Bağışı artırmak için liselerde bu konuda eğitim verilmesi, kamu spotları gibi etkinliklerle toplumun bilinç ve duyarlılık düzeyini artırmak yeterli olacaktır. İfadesine verilen yanıtın bağımsız değişkenlere göre dağılımı.

	Kadavradan organ bağışını artırmak için Türkiye'deki organ bağış sistemi genel olarak uygundur. Bağışı artırmak için liselerde bu konuda eğitim verilmesi, kamu spotları gibi etkinliklerle toplumun bilinç ve duyarlılık düzeyini artırmak yeterli olacaktır.			p-değeri
	Katılıyorum (n:496 - 70,9%)	Emin Değilim (n:141 - 20,1%)	Katılmıyorum (n:63 - 9,0%)	
Cinsiyet				0,976
Kadın (n:402)	284 (70,6%)	81 (20,1%)	37 (9,2%)	
Erkek (n:298)	212 (71,1%)	60 (20,1%)	26 (8,7%)	
Medeni Durum				<0,001
Evli (n:447)	340 (76,1%)	70 (15,7%)	37 (8,3%)	
Bekar (n:253)	156 (61,7%)	71 (28,1%)	26 (10,3%)	
Çocuk Sahibi Olma				<0,001
Var (n:433)	333 (76,9%)	65 (15,0%)	35 (8,1%)	
Yok (n:267)	163 (61,0%)	76 (28,5%)	28 (10,5%)	
Eğitim Durumu				<0,001
Okuryazar (n:33)	29 (87,9%)	4 (12,1%)	0 (0,0%)	
İlkokul Mezunu (n:114)	94 (82,5%)	12 (10,5%)	8 (7,0%)	
Ortaokul Mezunu (n:106)	78 (73,6%)	16 (15,1%)	12 (11,3%)	
Lise Mezunu (n:209)	126 (60,3%)	52 (24,9%)	31 (14,8%)	
Üniversite Mezunu (n:127)	91 (71,7%)	30 (23,6%)	6 (4,7%)	
Lisansüstü (n:111)	78 (70,3%)	27 (24,3%)	6 (5,4%)	
Çalışma Durumu				<0,001
Çalışmıyor (n:144)	103 (71,5%)	18 (12,5%)	23 (16,0%)	
Çalışıyor (n:421)	282 (67,0%)	113 (26,8%)	26 (6,2%)	
Emekli (n:135)	111 (82,2%)	10 (7,4%)	14 (10,4%)	
Yaş				<0,001
29 Yaş ve altı (n:156)	89 (57,1%)	56 (35,9%)	11 (7,1%)	
30-39 Yaş arası (n:185)	126 (68,1%)	43 (23,2%)	16 (8,6%)	
40-49 yaş arası (n:152)	106 (69,7%)	26 (17,1%)	20 (13,2%)	
50-59 yaş arası (n:124)	96 (77,4%)	14 (11,3%)	14 (11,3%)	
60-69 yaş arası (n:67)	63 (94,0%)	2 (3,0%)	2 (3,0%)	
70 yaş ve üzeri (n:16)	16 (100,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	

Veriler n(%) şeklinde ifade edilmiştir. Pearson ki-kare testi kullanılmıştır.

Tablo 56. Kadavradan organ bağışını artırmak için Türkiye'deki organ bağış sistemi genel olarak uygundur. Bağışı artırmak için liselerde bu konuda eğitim verilmesi, kamu spotları gibi etkinliklerle toplumun bilinç ve duyarlılık düzeyini artırmak yeterli olacaktır. İfadesine verilen yanıtın bağımsız değişkenlere göre dağılımı.

	Kadavradan organ bağışını artırmak için Türkiye'deki organ bağış sistemi genel olarak uygundur. Bağışı artırmak için liselerde bu konuda eğitim verilmesi, kamu spotları gibi etkinliklerle toplumun bilinç ve duyarlılık düzeyini artırmak yeterli olacaktır.			p-değeri
	Katılıyorum (n:496 - 70,9%)	Emin Değilim (n:141 - 20,1%)	Katılmıyorum (n:63 - 9,0%)	
Sağlık Çalışanı Olup Olmama				<0,001
Sağlık Çalışanı	192 (64.0%)	98 (32,7%)	10 (3.3%)	
Sağlık Çalışanı Olmayan	304 (76.0%)	43 (10.8%)	53 (13.3%)	

Veriler n(%) şeklinde ifade edilmiştir. Pearson ki-kare testi kullanılmıştır.

Anketin kadavradan organ bağışını artırmak için Türkiye'deki organ bağış sistemi genel olarak uygundur. Bağışı artırmak için liselerde bu konuda eğitim verilmesi, kamu spotları gibi etkinliklerle toplumun bilinç ve duyarlılık düzeyini artırmak yeterli olacaktır ifadesine “emin değilim” ve “katılmıyorum; başka ülkelerde uygulanan sistemlere geçilmelidir” cevabını veren katılımcılar organ bağışını artırmak için farklı yaklaşımlar bulunmaktadır. Sizce hangisi ya da hangileri ülkemizde uygulanmalıdır sorusunu cevaplayabiliyor. Cevaplara bakıldığında cinsiyet, yaş aralığı, medeni durum, çocuk sahibi olma, eğitim durumu gibi bağımsız değişkenlere göre anlamlı farklılık olup olmadığı değerlendirilmiştir.

Organ bağışını artırmak için farklı yaklaşımlar bulunmaktadır. Sizce hangisi ya da hangileri ülkemizde uygulanmalıdır? sorusuna verilen cevabın cinsiyete göre anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır (p:0,480) (Tablo 57).

Tablo 57. Organ bağışını artırmak için farklı yaklaşımlar bulunmaktadır. Sizce aşağıdakilerden hangisi ya da hangileri ülkemizde uygulanmalıdır? sorusuna bağımsız değişkenlerden cinsiyet göre katılımcıların verdikleri yanıtların dağılımı.

	Kadın (n:156) (57,8%)	Erkek (n:114) (42,2%)	p-değeri
Soru 20: Organ bağışını artırmak için farklı yaklaşımlar bulunmaktadır. Sizce aşağıdakilerden hangisi ya da hangileri ülkemizde uygulanmalıdır.			0,480
a) Kişinin aksi yönde bir beyanı yoksa bağışçı kabul edilmesi; ancak ölüm sonrası yine de aileden izin alınması	54 (69,2 %)	24 (30,8%)	
b) Kişinin aksi yönde bir beyanı yoksa bağışçı kabul edilmesi; ölüm sonrası ailenin izin söz sahibi olmaması	23 (53,5%)	20 (46,5%)	
c) Canlı vericilere para ödenmesi ve/ya çeşitli gereksinimlerini karşılanması	4 (44,4%)	5 (55,6%)	
d) Organ bağışçısı ve yakınlarına devletçe bazı sosyal ayrıcalıklar tanınması	49 (54,4%)	41 (45,6%)	
e) Organ bağışçısı bulmak için sivil toplum örgütleri kurulması	3 (60,0%)	2 (40,0%)	
f) Kişi yaşıyor iken yaşamsal olmayan organlarını para karşılığında bağışlamasına izin verilmesi	1 (33,3%)	2 (66,7%)	
g) Kişinin öldükten sonra organlarının başkasına aktarılması için önceden para almasına izin verilmesi	1 (100,0%)	0 (0,0%)	
h) Herhangi bir resmi işlem sırasında kişilere organ bağışında bulunup bulunmayacaklarını sorulması	3 (42,9%)	4 (57,1%)	
i) Kişinin bağışlayıp bağışlamadığına ya da ailesinin izin verip vermediğine bakılmaksızın organlarının alınması	12 (54,5%)	10 (45,5%)	
j) Diğer	6 (50,0%)	6 (50,0%)	

Veriler n (%) şeklinde ifade edilmiştir. Fisher-Freemant-Halton testi kullanılmıştır.

Organ bağışını artırmak için farklı yaklaşımlar bulunmaktadır. Sizce aşağıdakilerden hangisi ya da hangileri ülkemizde uygulanmalıdır? sorusuna verilen cevapların yaş aralığına göre dağılımında 29 ve altı katılımcıların %35,6'sı “organ bağışçısı ve yakınlarına devletçe bazı sosyal ayrıcalıklar tanınması” şeklinde cevap vermiştir. Diğer yaş gruplarına göre en fazla 29 ve altı yaş grubundaki katılımcılar organ bağışında “organ bağışçısı ve yakınlarına devletçe bazı sosyal ayrıcalıklar tanınması” daha fazla düşünmektedir. Bu bakımdan gruplar arasında anlamlı farklılık saptandı ($p<0,001$) (Tablo 58).

Tablo 58. Organ bağışını artırmak için farklı yaklaşımlar bulunmaktadır. Sizce hangisi ya da hangileri ülkemizde uygulanmalıdır? sorusuna bağımsız değişkenlerden yaş aralığına göre katılımcıların verdikleri yanıtların dağılımı.

	29 ve altı	30-39 yaş	40-49 yaş	50-59 yaş	60-69 yaş	70 ve üstü	p-değeri
Kişinin aksi yönde bir beyanı yoksa bağışçı kabul edilmesi; ancak ölüm sonrası yine de aileden izin alınması	15 (19,2%)	24 (30,8%)	16 (20,5%)	15 (19,2%)	5(6,4%)	3(3,8%)	<0,001
Kişinin aksi yönde bir beyanı yoksa bağışçı kabul edilmesi; ölüm sonrası ailenin izin söz sahibi olmaması	15 (34,9%)	11(25,6%)	10 (23,3%)	5 (11,6%)	2 (2,2%)	0 (0,0%)	
Canlı vericilere para ödenmesi ve/ya çeşitli gereksinimlerini karşılanması	2 (22,2%)	5 (55,6%)	1 (11,1%)	1 (11,1%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	
Organ bağışçısı ve yakınlarına devletçe bazı sosyal ayrıcalıklar tanınması	32 (35,6%)	27 (30,0%)	16 (17,8%)	13 (14,4%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	
Organ bağışçısı bulmak için sivil toplum örgütleri kurulması	0 (0,0%)	2 (40,0%)	2 (40,0%)	1 (20,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	
Kişi yaşıyor iken yaşamsal olmayan organlarını para karşılığında bağışlamasına izin verilmesi	0 (0,0%)	0 (0,0%)	3 (100,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	
Kişinin öldükten sonra organlarının başkasına aktarılması için önceden para almasına izin verilmesi	0 (0,0%)	1 (100,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	
Herhangi bir resmi işlem sırasında kişilere organ bağışında bulunup bulunmayacaklarını sorulması	2 (28,6%)	2 (28,6%)	1 (14,3%)	2 (28,6%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	7
Kişinin bağışlayıp bağışlamadığına ya da ailesinin izin verip vermediğine bakılmaksızın organlarının alınması	4 (18,2%)	8 (36,4%)	7 (31,8%)	3 (13,6%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	
Diğer	2 (16,7%)	1 (8,3%)	5 (41,7%)	3 (25%)	1 (8,3%)	0 (0,0%)	
Total	72 (26,7%)	81 (30%)	16 (22,6%)	43 (15,9%)	10 (3,7%)	3 (1,1%)	270(100%)

Veriler n (%) şeklinde ifade edilmiştir. Fisher-Freemant-Halton testi.

Organ bağışını artırmak için farklı yaklaşımlar bulunmaktadır. Sizce hangisi ya da hangileri ülkemizde uygulanmalıdır sorusuna verilen cevapların medeni duruma göre dağılımında evli katılımcıların %57,8'i “kişinin aksi yönde bir beyanı yoksa bağışçı kabul edilmesi; ancak ölüm sonrası yine de aileden izin alınması” şeklinde cevap vermiştir. Çalışmaya bekar katılımcılara göre evli katılımcılar “kişinin aksi yönde bir beyanı yoksa bağışçı kabul edilmesi; ancak ölüm sonrası yine de aileden izin alınması” gerektiği yönünde cevap vermiştir. Bu bakımdan evli katılımcılar daha fazla aile izni alınmasını düşünmektedir. Bu bakımdan gruplar arasında anlamlı farklılık vardır (p:0,022) (Tablo 59).

Tablo 59. Organ bağışını artırmak için farklı yaklaşımlar bulunmaktadır. Sizce hangisi ya da hangileri ülkemizde uygulanmalıdır? sorusuna bağımsız değişkenlerden medeni duruma göre katılımcıların verdikleri yanıtların dağılımı.

	Evli (n:156) (57,8%)	Bekar (n:114) (42,2%)	p-değeri
Soru 20 : Organ bağışını artırmak için farklı yaklaşımlar bulunmaktadır. Sizce aşağıdakilerden hangisi ya da hangileri ülkemizde uygulanmalıdır.			0,022
a) Kişinin aksi yönde bir beyanı yoksa bağışçı kabul edilmesi; ancak ölüm sonrası yine de aileden izin alınması	54 (69,2%)	24 (30,8%)	
b) Kişinin aksi yönde bir beyanı yoksa bağışçı kabul edilmesi; ölüm sonrası ailenin izin söz sahibi olmaması	21 (48,8%)	22 (51,2%)	
c) Canlı vericilere para ödenmesi ve/ya çeşitli gereksinimlerini karşılanması	5 (55,6%)	4 (44,4%)	
d) Organ bağışçısı ve yakınlarına devletçe bazı sosyal ayrıcalıklar tanınması	46 (51,1%)	44 (48,9%)	
e) Organ bağışçısı bulmak için sivil toplum örgütleri kurulması	5 (100,0%)	0 (0,0%)	
f) Kişi yaşıyor iken yaşamsal olmayan organlarını para karşılığında bağışlamasına izin verilmesi	3 (100,0%)	0 (0,0%)	
g) Kişinin öldükten sonra organlarının başkasına aktarılması için önceden para almasına izin verilmesi	0 (0,0%)	1 (100,0%)	
h) Herhangi bir resmi işlem sırasında kişilere organ bağışında bulunup bulunmayacaklarını sorulması	4 (57,1%)	3 (42,9%)	
i) Kişinin bağışlayıp bağışlamadığına ya da ailesinin izin verip vermediğine bakılmaksızın organlarının alınması	9 (40,9%)	13 (59,1%)	
j) Diğer	9 (75,0%)	3 (25,0%)	

Veriler n (%) şeklinde ifade edilmiştir. Fisher-Freemant-Halton testi

Organ bağışını artırmak için farklı yaklaşımlar bulunmaktadır. Sizce aşağıdakilerden hangisi ya da hangileri ülkemizde uygulanmalıdır sorusuna verilen cevabın çocuk sahibi olup olmamaya göre bakıldığında anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır (p:0,132) (Tablo 60).

Tablo 60. Organ bağışını artırmak için farklı yaklaşımlar bulunmaktadır. Sizce aşağıdakilerden hangisi ya da hangileri ülkemizde uygulanmalıdır? sorusuna bağımsız değişkenlerden çocuk sahibi olup olmama durumuna göre katılımcıların verdikleri yanıtların dağılımı.

	Çocuğu Var (n:148) (54,8%)	Çocuğu Yok (n:122) (45,2%)	p-değeri
Soru 20: Organ bağışını artırmak için farklı yaklaşımlar bulunmaktadır. Sizce aşağıdakilerden hangisi ya da hangileri ülkemizde uygulanmalıdır.			0,132
a) Kişinin aksi yönde bir beyanı yoksa bağışçı kabul edilmesi; ancak ölüm sonrası yine de aileden izin alınması	50 (64,1%)	28 (35,9%)	
b) Kişinin aksi yönde bir beyanı yoksa bağışçı kabul edilmesi; ölüm sonrası ailenin izin söz sahibi olmaması	19 (44,2%)	24 (55,8%)	
c) Canlı vericilere para ödenmesi ve/ya çeşitli gereksinimlerini karşılanması	5 (55,6%)	4 (44,4%)	
d) Organ bağışçısı ve yakınlarına devletçe bazı sosyal ayrıcalıklar tanınması	44 (48,9%)	46 (51,1%)	
e) Organ bağışçısı bulmak için sivil toplum örgütleri kurulması	4 (80,0%)	1 (20,0%)	
f) Kişi yaşıyor iken yaşamsal olmayan organlarını para karşılığında bağışlamasına izin verilmesi	3 (100,0%)	0 (0,0%)	
g) Kişinin öldükten sonra organlarının başkasına aktarılması için önceden para almasına izin verilmesi	1 (100,0%)	0 (0,0%)	
h) Herhangi bir resmi işlem sırasında kişilere organ bağışında bulunup bulunmayacaklarını sorulması	5 (71,4%)	2 (28,6%)	
i) Kişinin bağışlayıp bağışlamadığına ya da ailesinin izin verip vermediğine bakılmaksızın organlarının alınması	9 (40,9%)	13 (59,1%)	
j) Diğer	8 (66,7%)	4 (33,3%)	

Veriler n (%) şeklinde ifade edilmiştir. Fisher-Freemant-Halton testi

Organ bağışını artırmak için farklı yaklaşımlar bulunmaktadır. Sizce aşağıdakilerden hangisi ya da hangileri ülkemizde uygulanmalıdır?’’ sorusuna verilen cevapların eğitim duruma göre dağılımında lise mezunu katılımcıların %67,8’si “canlı vericilere para ödenmesi ve/ya çeşitli gereksinimlerini karşılanması” şeklinde cevap vermiştir. Lise mezunu katılımcılar diğer katılımcılara göre daha fazla “canlı vericilere para ödenmesi ve/ya çeşitli gereksinimlerini karşılanması” yönünde düşünmektedir. Bu bakımdan gruplar arasında anlamlı farklılık saptandı ($p<0,001$) (Tablo 61).

Tablo 61. Organ bağışını artırmak için farklı yaklaşımlar bulunmaktadır. Sizce hangisi ya da hangileri ülkemizde uygulanmalıdır? sorusuna bağımsız değişkenlerden eğitim durumuna göre katılımcıların verdikleri yanıtların dağılımı.

	Okuryazar	İlkokul Mezunu	Ortaokul Mezunu	Lise Mezunu	Üniversite Mezunu	Lisansüstü	p-değeri
Kişinin aksi yönde bir beyanı yoksa bağışçı kabul edilmesi; ancak ölüm sonrası yine de aileden izin alınması	3 (3,8%)	7 (9,0%)	14 (17,9%)	23 (29,5%)	22 (28,2%)	9 (11,5%)	<0,001
Kişinin aksi yönde bir beyanı yoksa bağışçı kabul edilmesi; ölüm sonrası ailenin izin söz sahibi olmaması	1 (2,3%)	3 (7,0%)	5 (11,6%)	15 (34,9%)	8 (18,6%)	11 (25,6%)	
Canlı vericilere para ödenmesi ve/ya çeşitli gereksinimlerini karşılanması	0 (0,0%)	1 (11,1%)	1 (11,1%)	6 (66,7%)	1 (11,1%)	0 (0,0%)	
Organ bağışçısı ve yakınlarına devletçe bazı sosyal ayrıcalıklar tanınması	2 (2,2%)	6 (6,7%)	9 (10,0%)	42 (46,7%)	18 (20,0%)	13 (14,4%)	
Organ bağışçısı bulmak için sivil toplum örgütleri kurulması	0 (0,0%)	1 (20,0%)	1 (20,0%)	3 (60,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	
Kişi yaşıyor iken yaşamsal olmayan organlarını para karşılığında bağışlamasına izin verilmesi	0 (0,0%)	1 (33,3%)	2 (66,7%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	
Kişinin öldükten sonra organlarının başkasına aktarılması için önceden para almasına izin verilmesi	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	1 (100,0%)	0 (0,0%)	
Herhangi bir resmi işlem sırasında kişilere organ bağışında bulunup bulunmayacaklarını sorulması	0 (0,0%)	1 (14,3%)	1 (14,3%)	3 (42,9%)	2 (28,6%)	0 (0,0%)	
Kişinin bağışlayıp bağışlamadığına ya da ailesinin izin verip vermediğine bakılmaksızın organlarının alınması	0 (0,0%)	4 (18,2%)	6 (27,3%)	12 (54,5%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	
Diğer	2 (16,7%)	1 (8,3%)	2(16,7%)	4 (33,3%)	2 (16,7%)	1 (8,3%)	
Total	8 (3,0%)	25 (9,3%)	41(15,2%)	108(40,0%)	54 (20,0%)	34 (12,6%)	

Veriler n (%) şeklinde ifade edilmiştir. Fisher-Freemann-Halton testi

Organ bağışını artırmak için farklı yaklaşımlar bulunmaktadır. Sizce aşağıdakilerden hangisi ya da hangileri ülkemizde uygulanmalıdır?” sorusuna verilen cevapların çalışma durumuna göre çalışan katılımcıların %65,6’sı “organ bağışçısı ve yakınlarına devletçe bazı sosyal ayrıcalıklar tanınması” şeklinde cevap vermiştir. Emekli ve çalışmayan katılımcılara göre çalışan katılımcılar daha fazla devletin organ bağışçısı ve yakınlarına sosyal ayrıcalık tanınması yönünde düşünmektedir. Gruplar arasında anlamlı farklılık saptandı ($p<0,001$) (Tablo 62).

Tablo 62. Organ bağışını artırmak için farklı yaklaşımlar bulunmaktadır. Sizce hangisi ya da hangileri ülkemizde uygulanmalıdır? sorusuna bağımsız değişkenlerden çalışma durumuna göre katılımcıların verdikleri yanıtların dağılımı.

	Çalışmıyor	Çalışıyor	Emekli	p-değeri
Kişinin aksi yönde bir beyanı yoksa bağışçı kabul edilmesi; ancak ölüm sonrası yine de aileden izin alınması	11 (14,1%)	49 (62,8%)	18 (23,1%)	<0,001
Kişinin aksi yönde bir beyanı yoksa bağışçı kabul edilmesi; ölüm sonrası ailenin izin söz sahibi olmaması	7 (16,3%)	33 (76,7%)	7 (7,0%)	
Canlı vericilere para ödenmesi ve/ya çeşitli gereksinimlerini karşılanması	3 (33,3%)	6 (66,7%)	0 (0,0%)	
Organ bağışçısı ve yakınlarına devletçe bazı sosyal ayrıcalıklar tanınması	21 (23,3%)	59 (65,6%)	10 (11,1%)	
Organ bağışçısı bulmak için sivil toplum örgütleri kurulması	1 (20,0%)	4 (80,0%)	0 (0,0%)	
Kişi yaşıyor iken yaşamsal olmayan organlarını para karşılığında bağışlamasına izin verilmesi	0 (0,0%)	3 (100,0%)	0 (0,0%)	
Kişinin öldükten sonra organlarının başkasına aktarılması için önceden para almasına izin verilmesi	0 (0,0%)	1 (100,0%)	0 (0,0%)	
Herhangi bir resmi işlem sırasında kişilere organ bağışında bulunup bulunmayacaklarını sorulması	0 (0,0%)	6 (85,7%)	1 (14,3%)	7
Kişinin bağışlayıp bağışlamadığına ya da ailesinin izin verip vermediğine bakılmaksızın organlarının alınması	9 (40,9%)	9 (40,9%)	4 (18,2%)	
Diğer	1 (8,3%)	10 (83,3%)	1 (8,3%)	
Total	53 (19,6%)	180 (66,7%)	37 (13,7%)	270 (100%)

Veriler n (%) şeklinde ifade edilmiştir. Fisher-Freemant-Halton testi.

Organ bağışını artırmak için farklı yaklaşımlar bulunmaktadır. Sizce hangisi ya da hangileri ülkemizde uygulanmalıdır?” sorusuna verilen cevapların sağlık çalışanı olan ve olmayan katılımcılara göre değerlendirildiğinde, sağlık çalışanı olmayan katılımcıların %54,4’ü “Organ bağışçısı ve yakınlarına devletçe bazı sosyal ayrıcalıklar tanınması” şeklinde cevap vermiştir. Buna göre sağlık çalışanı olmayan katılımcılar sağlık çalışanı olan katılımcılara göre Türkiye’deki organ bağış sisteminden farklı olarak Organ bağışçısı ve yakınlarına devletçe bazı sosyal ayrıcalıklar tanınması daha fazla düşünmektedir. Bu bakımdan gruplar arasında anlamlı farklılık vardır (p: 0,003) (Tablo 63).

Tablo 63. Organ bağışını artırmak için farklı yaklaşımlar bulunmaktadır. Sizce hangisi ya da hangileri ülkemizde uygulanmalıdır? sorusuna sağlık çalışanı olup olmama durumuna göre katılımcıların verdikleri yanıtların dağılımı.

	Sağlık Çalışanı Olan	Sağlık Çalışanı Olmayan	p-değeri
Kişinin aksi yönde bir beyanı yoksa bağışçı kabul edilmesi; ancak ölüm sonrası yine de aileden izin alınması	38 (48,7%)	40 (51,3%)	<0,001
Kişinin aksi yönde bir beyanı yoksa bağışçı kabul edilmesi; ölüm sonrası ailenin izin söz sahibi olmaması	29 (67,4%)	14 (32,6%)	
Canlı vericilere para ödenmesi ve/ya çeşitli gereksinimlerini karşılanması	6 (66,7%)	3 (33,3%)	
Organ bağışçısı ve yakınlarına devletçe bazı sosyal ayrıcalıklar tanınması	41 (45,6%)	49 (54,4%)	
Organ bağışçısı bulmak için sivil toplum örgütleri kurulması	4 (80,0%)	1 (20,0%)	
Kişi yaşıyor iken yaşamsal olmayan organlarını para karşılığında bağışlamasına izin verilmesi	3 (100,0%)	0 (0,0%)	
Kişinin öldükten sonra organlarının başkasına aktarılması için önceden para almasına izin verilmesi	0 (0,0%)	1 (100,0%)	
Herhangi bir resmi işlem sırasında kişilere organ bağışında bulunup bulunmayacaklarını sorulması	3 (42,4%)	4 (57,1%)	
Kişinin bağışlayıp bağışlamadığına ya da ailesinin izin verip vermediğine bakılmaksızın organlarının alınması	4 (18,2%)	18 (81,8%)	
Diğer	9 (75%)	3 (25%)	
Total	137 (50,7%)	133 (49,3%)	270

Veriler n (%) şeklinde ifade edilmiştir. Fisher-Freemant-Halton testi

5. TARTIŞMA ve SONUÇ

Çalışmamız, alan araştırması ve kavramsal araştırma olarak iki kısımdan oluşmaktadır. İlk kısımda alan araştırması yapılmıştır. Alan araştırmasında 700 katılımcıya 21 sorudan oluşan “Türkiye’deki Organ Bağış Sistemi Hakkında Düşünce ve Öneriler” isimli anket yüz yüze uygulanmıştır. Alan araştırmasında elde edilen bulgular ikinci kısımda yer alan organ temini ile ilgili belirlenen altı sorudan oluşan kavramsal çalışmayla birlikte analiz edilmiştir. Kavramsal olarak değerlendirilen altı soru ve alan araştırmasından elde edilen sonuçlar tıp etiği ilkelerinden zarar vermeme, yararlı olma, özerklik ve adalet ilkeleri açısından değerlendirilmeye çalışılmıştır.

Alan araştırmasındaki bulgular üç bölüm halinde değerlendirilmiştir. Birinci bölümde katılımcıların sosyodemografik özellikleri belirlemiştir. İkinci bölümde Türkiye’deki organ bağışlama sistemi hakkında katılımcıların bilgi ve tutum düzeyleri, üçüncü bölümde ise organ bağışını artırmak için katılımcıların düşünce ve önerileri belirlemeye çalışılmıştır. Araştırmada değerlendirilen bulgular organ bağışı konusunda yapılan diğer çalışmalar ile karşılaştırılarak benzerlik ve farklılıklar değerlendirilmeye çalışılmıştır. Kavramsal çalışmada da organ temini ile ilgili tespit edilen altı sorunun tıp etiği ilkelerinden zarar vermeme, yararlı olma, özerklik ve adalet ilkeleri açısından etik analizi yapılarak etik ihlaller belirlenmeye çalışılmıştır.

Çalışmamızı benzer çalışmalardan ayıran en önemli özellikler şunlardır. Alan araştırmasında katılımcıların çalışma ve kontrol grubu şeklinde iki gruba ayrılmıştır. Çalışma grubu böbrek bekleme listesinde organ yetmezliği olan hastalardan oluşmaktadır. Kontrol grubunda ise hastanede çalışan hekim, hemşire, bilgi işlem görevlisi, temizlik görevlisi ve organ yetmezliği olmayan poliklinik hastalarından oluşmaktadır. Bu bakımdan organ bekleyen hastalar ile organ beklemeyen hastaların Türkiye’deki organ bağış sistemi hakkında düşünce ve önerileri konusunda gruplar arası farklılık olup olmadığının tespiti yapılmıştır. Bu bağlamda çalışmamız geniş bir örneklem grubu ile diğer alan çalışmalarından ayrılmaktadır. Çalışmamızdaki diğer bir farklılık ise, organ temini konusunda kavramsal olarak belirlenen altı sorunun tıp etiği ilkelerinden zarar vermeme, yararlı olma, özerklik ve adalet ilkelerine göre değerlendirilmesidir.

5.1. Sağlık Hizmetlerinin Örgütlenmesi

İnsanların sağlığının korumak ve hastalıklar karşı tedavi ve rehabilitasyon süreçlerine sağlık hizmetleri denir. Türkiye’de 2021 yılında sağlık hizmetleri verilen hastane sayı 1.547’dir. Bu hastanelerin dağılımına baktığımızda 908’i Sağlık Bakanlığı, 68’i Üniversite ve 571 Özel hastanelerden oluşmaktadır. Bu sağlık kuruluşları toplam 254.497 hasta yatağıyla hizmet vermektedir (“Sağlık istatistikleri yılı” .2021). Türkiye’de sağlık hizmetleri koruyucu sağlık hizmetleri, tedavi edici hizmetleri ve rehabilitasyon hizmetleri olarak üç başlıkta değerlendirilir. Genel manada sağlık hizmetleri hastaların sağlık hizmetine erişimini kolaylaştıran ve hastalıklarına yönelik olmalıdır.

5.1.1. Sağlık Hizmetlerinin Finansman Kaynakları

Dünyada sağlık hizmetlerinin finansman kaynakları şunlardır; sosyal sağlık sigortası, vergilerle finansman, özel sağlık sigortacılığı ve cepten ödemeler (doğrudan ödeme)’dir. Ülkemizde sağlık hizmetlerinin finansmanında sosyal sağlık sigortası, devlet bütçesi ve özel sağlık sigortasından sağlanmaktadır.

1.Etik Soru

Türkiye’de sağlık hizmetlerinin sunumu kapsamınca hastalar en yakın hastanelere hastalıklarının derecesine göre yönlendirilmektedir. Bu durum potansiyel beyin ölümü vakalarının, beyin ölümü tespiti yapılamayacak hastanelere yönlendirilmesine neden olabilmektedir. Beyin travması gibi potansiyel beyin ölümü olabilecek vakaların beyin ölümünü tespiti yapılabilecek profesyonel ekiplerin bulunmadığı bir hastanelere yönlendirilmemesi organ temini açısından ne gibi etik sorunlara neden olmaktadır?

Sorunun Etik Analizi

Çalışmamızda beyin ölümü tanımını bilmeyen ve yanlış bilen sağlık çalışanı katılımcı oranı %21,3'dür. Bu oran katılımcılar bağlamında düşük gibi görünse de katılımcıların bilgisizliğini göstermesi bakımından önemlidir. Potansiyel beyin ölümü kavramı, sürecin yönetilmesi ve beyin ölümü tanısının konması bu sürecin en önemli adımlarının başında gelmektedir. Bu bakımdan Sağlık Bakanlığınca potansiyel beyin ölümü vakalarının hangi hastanelere yönlendirilmesi ve vakalarda nasıl bir yol izlemesi gerektiği açık bir şekilde belirtilmemiştir. Bununla birlikte potansiyel beyin ölümü vakalarının takip edildiği ayrı bir yoğun bakım ünitesinin olmaması beyin ölümü tanısı için yapılan testleri gecikmesine neden olabilmektedir. Sürecin uzaması beyin ölümü olan vakalardan kullanılabilecek organların sayısını ve performansını azaltabilmektedir. Sonuç olarak; organ teminindeki yetersizlikler organ bekleyen hastaların organ bulamaması ve ölmelerine neden olabilmektedir. Bu soruyu etik ilkeler açısından değerlendirdiğimizde beyin ölümü bildirimi organ bağıışı ve organ teminin en önemli basamağıdır. Bu aşamada ilgili potansiyel vakaların uygun hastane ve ayrı bir yoğun bakımda değerlendirilememesi, organ bekleyen hastaların bakımından yararlılık, zarar vermeme ve adalet ilkelerinin ihlaline neden olabilmektedir. Bu durumu açacak olursak, beyin ölümü tespitinin sağlanamaması organ bağıış oranlarını düşürmektedir. Bu durum sadece beyin ölümü gelişen vakalardan organ alabilen hastaların organ bulamamasına, hastalıklarının ilerlemesine ve hastaların ölmelerine neden olabilmektedir. Hasta bağlamında yararlılık ilkesinin ihlaline, organ sağlama sürecindeki gecikmelerle hastaların hastalıklarının ilerlemesiyle zarar vermeme ilkesinin ihlaline neden olabilmektedir. Her hastanın sağlık hizmetlerine eşit bir şekilde erişebilmesi gerekir. Bu durum sağlık hakkının bir gereğidir. Organ teminindeki bu olumsuz durum organ nakli olabilecek hastaların organ nakli olamamasına ve sağlık hakkının ve hatta en temel haklardan olan yaşama hakkının ihlaline neden olabilmektedir. Devletin sağlık hizmetlerindeki örgütlenmesinde potansiyel beyin ölümü vakalarının tespitini ve organ teminini kolaylaştırıcı uygulamaları yapılamaması devlet tarafından adalet ilkesinin ihlaline neden olabilmektedir.

2. Etik Soru

Sağlık hizmetlerinin hizmet sunumunda beyin ölümü bildirim ve donör bakımı uzmanlık gerektiren bir süreçtir. Bu sürecinin sağlıklı yürütülmemesi organ kullanımı ve organ performansını olumsuz etkileyebilmektedir. Organ teminin profesyonel ekiplerin bulunmaması beyin ölümü tanısı ve donör bakımını olumsuz etkilemektedir. Organ bağış süreci profesyonel ekiplerce yürütüldüğünde ise süreç kısalmakta ve kullanılabilir organ sayısı artabilmektedir. Sağlık hizmet sunum organizasyonunda beyin ölümü, organ temin ve donör bakımı sürecinde profesyonel ekiplerin bulunmaması hangi etik soruna neden olmaktadır?

Sorunun Etik Analizi

Beyin ölüm kavramı XX. yüzyılın ortalarında ortaya çıkmış ve zamanla toplumun tamamına yayılarak geniş kabul görmüştür. Çalışmamızdaki katılımcılarının beyin ölümü kavramının tam anlamıyla tanımlayamamasına karşın, beyin ölümü tanımının katılımcılar tarafından bilinmesi toplumca kabullenilmesi bağlamından önemlidir. Organ temininde beyin ölümü süreci hastanın hastaneye yattığı andan organın kullanıldığı ana kadar ki geçen bir süreçtir. Bu süreç beyin ölümü konusunda deneyimli ekiplerce yapıldığında potansiyel donör ve beyin ölümü sürecini kısaltmaktadır. Sürecin kısalması hem vaka hem de organ kullanımının artmasına neden olmaktadır. Ancak hastanelerde beyin ölümü için özerkleşmiş ekiplerin bulunmaması beyin ölümü tespiti, donör bakım ve hasta yakınlarıyla iletişim sürecini olumsuz etkilemektedir. Beyin ölümü ve organ teminini sürecinde yukarıda saydığımız basamaklardan birinin eksik olması organ bağışını olumsuz etkilemektedir. Bu durum organ bekleyen hastaların organa ulaşamamasına, hastaların tedavi edilememesine ve hatta ölmesine neden olmaktadır. Hastaların sağlık hizmetlerine erişememesi tıp etiği ilkelerinden adalet ilkesinin ihlaline neden olabilmektedir.

5.2. Sağlık Politikaları

Ülkemizde sağlık politikaları, sağlık hizmetlerinin sunumu, organizasyonu, kalitesi, standartları ve düzenlenmesi gibi konuların yanı sıra sağlık hizmetlerinin finansmanı, karar alma süreçleri ve yönetim yapılarını yönetimini planlayan sistemlerdir. Bunu dışında sağlık hizmetlerinin sunumuna ilişkin mevzuatların geliştirildiği yapılardır.

3. Etik Soru

Beyin ölümü terimi 1970'lerden günümüze kadar tıp camiasında kabul gören bir tanıdır. Bu tanı doğrultusunda hastaların tıbbi olarak öldüğü kabul edilmekte ve bu hastalardan organ kullanılmaktadır. Beyin ölümü tanısı konduğunda hastaların takip edildiği ayrı bir yoğun bakım ünitesinin olmaması, Hastaların beyin ölümünün bildirildiği yoğun bakımda takip edilmesine neden olmaktadır. Bu durumu beyin ölümü gelişen hastaların beyin ölümü konusunda uzmanlaşmamış ekipler tarafından takip edilmesine ve sürecin uzamasına neden olabilmektedir. Beyin ölümü tespiti ve takibi hem uzmanlık hem de özveri gerektiren bir süreçtir. Ancak beyin ölümü tespit ve sürecinin SUT 'ta karşılığının bulunmaması sadece aile izni olduğunda ve bir organ kullanıldığında belli bir ücret kuruma ödenmesi beyin ölümü sürecinde görev alan personelin performansını olumsuz yönde etkileyebilmektedir. Beyin ölümü tespit ve sürecinin SUT 'ta karşılığının bulunmaması hangi etik soruna yol açar?

Sorunun Etik Analizi

Beyin ölümü kavramı XX. Yüzyılın ortalarında çıkmış ve zamanla dünyada geniş karşılık bulmuş bir kavramdır. Ölüm kavramına farklı bir bakış sunan beyin ölümü kavramı zamanla özgün bir yapıya bürünmüştür. Beyin ölümü tanısını ülkemizde beyin ölüm kurulu koymaktadır. Bu kurulda bulunan reanimasyon uzmanı ile beyin cerrahi uzmanı veya reanimasyon uzmanı ile nöroloji uzmanı beyin ölümü tanısını koymaktadır. Bu branşlara mensup hekim sayısı ülke genelinde azdır. Beyin ölümü tanısı ve ek hizmetlerinde sosyal sigortalar kurumunun SUT ödemesinde

karşılığının olmaması bu tip olgulara karşı ilgiyi azaltabilmektedir. Bunun sonucunda ülkemizde beyin ölümü tespiti ve organ bağış oranları düşebilmektedir. Bu durum organ temininde azalmaya, organ bekleyen hastaların hastalıklarının ilerlemesine ve ölmelerine neden olabilmektedir. Sağlık hizmetlerinde SUT finansmanını sağlayan sosyal sigortalar kurumunun beyin ölümü sürecindeki hizmetleri finanse etmemesi organ bekleyen hastaların tıp etiği ilkelerinden adalet ilkesinin ihlaline neden olabilmektedir.

4. Etik Soru

Dünyada organ yetersizliği, organ teminde genişletilmiş donör kriterlerine uyan vericilerden organ kullanımını arttırmıştır. Ülkemizde genişletilmiş donör kriterlerine uyan donör kullanımı çok düşüktür. Genişletilmiş donör kriterlerine uyan donörlerin kullanımının arttırılması ülkemizdeki organ temini sürecini kolaylaştıracaktır. Kadavra organ vericilerinde genişletilmiş donör kriterleri şunlardır. Donör yaşı 65 yaş ve üstü olması, makro vasküler yağlanmanın % 40'ın üstünde olması, yoğun bakım yatış süresinin 7 gün ve üstünde olması, kan değerlerinden sodyumun 165 mmol/l ve üstünde olması, kreatinin 2,0 mg/dl ve üstünde olması, AST' değerinin 99 u/l ve üstünde olması, ALT' değerinin 105 u/l ve üstünde olması ve bilirubin değerinin 3 mg/dl olmasıdır (Sebastian ve ark,2013). Genişletilmiş donör kriterlerine sahip vakalardan organ temini için organ perfüzyon cihazları kullanılmaktadır. Organların hem soğuk iskemik sürelerinin kısalmakta hem de yağlı karaciğerleri belli sürelerde kullanılabilir duruma getirebilmektedirler. Ancak bu cihazların SUT'ta ödemesi yoktur. Bu nedenle bu cihazların ülkemizde kullanılmamaktadır. Bu durum organ temininde hangi etik sorunlara neden olmaktadır?

Sorunun Etik Analizi

Organ bekleyen hastaların en uygun tedavisi organ naklidir. Ülkemizde TDİS verilerine göre, 2021 yılında organ bekleme listesinde kayıtlı hasta sayısı 21.512'dir ("TTDISKDS Kamu", 2023.-f). Aynı yıl içinde bildirilen beyin ölümü sayısı

1.421'dir. Bu vakalardan kullanılan organ sayısı 1.250'dir ("TTDISKDS Kamu", 2023.-e) Kullanılan organların bekleyen hastalara oranı %5,81'dir. Bu oran organ bekleyen hastaların organa erişebilmesi için çok düşüktür. Organ bekleyen hastaların organ ihtiyacını karşılayabilmek için alternatif yollardan biri de genişletilmiş donör kriterlerine uyan vericilerden elde edilecek organların kullanımıdır. Ülkemizde genişletilmiş donör kriterlerine uyan vericilerden kullanılan organ sayısı çok düşüktür. Dünyada genişletilmiş donör kriterlerine uyan vericilerden organ kullanımı organ perfüzyon cihazlarıyla sağlanabilmektedir. Bu cihazlar hem organ perfüzyonu sağlarken hem de yağlı karaciğerlerin yağ oranlarını düşürerek nakledilmesini sağlarlar. Bu tip cihazların ülkemizde sosyal sigortalar kurumunun SUT ödemesi kapsamında ödemesinin yapılmaması genişletilmiş donör kriterlerine uyan organların kullanılmasını engellemektedir. Bu durum organ bekleyen hastalar bakımından tıp etiği ilkelerinden yararlılık, zarar verme ve adalet ilkelerinin ihlaline neden olabilmektedir.

5.3. Organ Temininde Aile İzninin Alınması

Türkiye'de organ bağışında Aktif bağış modeli uygulanmaktadır. Aktif bağış modelinde organ bağışçısından Aktif bağış için onam alınması ve kanuni varislerinin organ bağışı için onay vermesi sürecidir.

5. Etik Soru

Yaşarken özgür iradesi ile organ bağışında bulunan, hiçbir beyanda bulunmayan ve organ bağışında bulunmayan bireylerde beyin ölümü geliştiğinde Organ ve Doku Alınması, Saklanması, Aşılması ve Nakli Hakkında Kanuna göre, organ alınması için şu şartlara uymak gerekmektedir. "Madde 14 – 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. Aksine bir vasiyet ibraz edilmedikçe yoksa, kornea gibi ceset üzerinde bir değişiklik yapmayan dokular alınabilir. Ölü, sağlığında kendisinden ölümünden sonra organ veya doku alınmasına karşı olduğunu belirtmişse organ ve doku alınamaz. (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.” Organ ve Doku Alınması, Saklanması, Aşılması Ve Nakli Hakkında Kanun 1979.-c). Kanuna göre yaşarken organ bağışında bulunmayan bireyler harici bireylerde yanında yakınları varsa, bireylerin organlarını kullanmak için yakınlarından izin alınması gerekmektedir. Bu durum ne gibi etik sorulara neden olur?

Sorunun Etik Analizi

2238 sayılı Organ ve Doku Alınması, Saklanması, Aşılması ve Nakli Hakkında Kanunda da açıkladığı gibi, beyin ölümü raporu düzenlenmiş bireylerde, yaşarken iki tanık huzurunda organ bağışında bulunmuş kişiler hariç hiçbir beyanda bulunmamış bireylerde yanında ailesinde birileri varsa, organ bağışı için izin alınmaktadır. Ancak uygulamada bu durum bu şekilde uygulanmamaktadır. Transplantasyon, Diyaliz ve İzlem Sistemleri (TDİS) bünyesinde üç arayüz bulunmaktadır. Bunlar Yoğun Bakım İzlem Sistemi (YOBİS), Türkiye Organ ve Doku Nakil Sistemi (TODS) ve Türkiye Organ ve Doku Bağışı Sistemi (TODBS). Beyin ölümü bildirimi yapılan bireyler YOBİS’e girilir. YOBİS’e girilen beyin ölümünde organ kullanabilmek için aileden izin kısmının doldurulması gerekmektedir. Bunun dışında yaşarken organ bağışında bulunan bireylerin organ bağış girişleri TODBS’e yapılmaktadır. Bireylerin TODBS’ye yaşarken organ bağışında bulundukları organ bağışları şu an diğer organ sistemlerine entegre değildir. Belki ilerleyen yıllarda bu entegrasyon sağlanabilir. Beyin ölümü gelişen bireylerin yaşarken organ bağışında

bulunup bulunmadıklarını ailelerinde öğrenilebilmekte ve organ bağışı bireyin yanında bulunan aile fertlerinde izin alınarak sağlanabilmektedir. Bu durum yaşarken organ bağışında bulunan bireylerin özerkliğinin ihlaline neden olmaktadır.

5.4. Türkiye’de Organ Temininde Canlı Organ Naklinin Yüksek Olması

Türkiye’de organ yetmezliğinin tedavi seçeneklerinden birisi organ naklidir. Organ nakli ülkemizde kadavra ve canlı vericilerden yapılmaktadır. Türkiye’de organ bağışındaki yetersizlik organ bekleyen hastaların organa erişimini kısıtlamaktadır. Bu nedenle ülkemizde canlı vericili organ nakli yüksektir. Canlı vericili organ nakillerinin fazla yapılmasının nedenleri şunlardır.

Kadavradan organ teminin az olması, toplumda ataerkil aile yapısının yaygın olması, aile bireylerinin ekonomik sorunlar nedeniyle organ bağışında bulunması, ekonomik nedenlerle bireylerin organlarının satılığa çıkarması, nakil merkezlerinin canlı organ naklini teşvik etmesi, dini inanış ve kültürel yapılar ülkemizde canlı organ nakillerinin yüksek olmasının nedenlerindendir.

6. Etik Soru

Organ nakli ülkemizde canlı ve kadavra vericilerden alınan organlarla yapılmaktadır. Ülkemizde canlı vericili organ nakli dördüncü derece kan ve kayın hısımlarından ve etik kurul onayı ile akraba dışı kişilerden yapılabilir. Genellikle canlı organ nakillerinde tek böbrek, karaciğer veya akciğer gibi organların nakli yapılır. Kadavra vericiler ise beyin ölümü gerçekleşmiş ve organ bağışı için aile izni olan bireylerdir. Kadavra organ vericisinde bütün organlar kullanılabilir. Türkiye’de organ yetmezliği olan hastaların sayısı her geçen gün artmaktadır. Organ bekleyen hastalara nazaran organ bağış oranı düşüktür. Ülkemizde son yıllarda sağlık alanında yapılan yatırımlar sağlık hizmetlerine erişimi kolaylaştırmıştır. Ancak, bu durum beyin ölümü tespitinde sağlanamamıştır. 2021 verilerine göre ülkemizde toplam 48.753 yoğun bakım yatağı bulunmaktadır (“Sağlık istatistikleri yılı” 2021). Aynı yıl bildirilen beyin ölümü sayısı 1421’dir. Beyin ölümü sayısının Türkiye’deki yoğun bakım yataklarına oranı %2,91’dir. Bu oran organ bağışı bağlamında çok

düşüktür. Ülkemizdeki yetersiz organ bağışı insanları canlı organ nakline yönlendirmektedir. Bu nedenle 2021 yılında Türkiye canlı nakilde Dünyada ilk sıradadır. Türkiye’de canlı organ nakil sayılarının bu kadar yüksek olması hangi etik sorunlar neden olmaktadır?

Sorunun Etik Analizi

Türkiye’de organ yetmezliği olan hasta sayısı her geçen gün artmaktadır. Ülkemizde organ nakilleri kadavra ve canlı vericilerden sağlanmaktadır. Buna karşın hastalar yeterince organ bulunamadığı için hayatlarını kaybetmektedirler. Ülkemizde kadavra organ bağışı sınırlı düzeydedir. Bu nedenle canlı vericili organ naklinde Türkiye 2021 yılı verilerine göre dünyada ilk sıradadır. Bu bağlamda ülkemizde canlı vericili organ nakillerinin fazla olmasının nedenleri kadvradan organ teminin az olması, ataerkil aile yapısının toplumda yaygın olması, aile içi ekonomik sorunlar nedeniyle aile bireylerinin organ bağışında bulunması, nakil merkezlerinin canlı organ nakillerini teşvik etmesi, dini ve kültürel inanışlardır.

Ataerkil aile yapısı, organ bağışı konusunda aile bireyleri arasında baskı ve zorlamalara yol açabilir. Örneğin, ailenin erkek üyeleri, ataerkil toplum yapısı gereği ailede karar verme sürecinde daha etkin olabilir ve organ bağışında bulunma konusunda aile içinde söz sahibi olabilir. Bu durum, organ bağışında bulunacak kişinin kendi özgür iradesiyle karar verme yetisini zedeler ve özerklik ilkesinin ihlaline neden olabilir. Aile içi ekonomik sorunlar da organ bağışında bulunmayı gerektirebilir.

Ekonomik zorluklar yaşayan aileler, organ nakli sürecinin maliyetli olabileceğini düşünebilir ve hasta olan aile üyelerine organ bağışında bulunarak ekonomik sorunlarını çözmeyi hedefleyebilir. Bu durumda, aile bireylerinin organ bağışı konusunda serbestçe karar verme yetileri sınırlanabilir ve özerklik ilkesi ihlal edilebilir.

Dini ve kültürel inanışlar da organ bağışı üzerinde etkili olabilir. Bazı dini veya kültürel inanışlar, kadavra organ bağışına karşı çıkabilirken, canlı vericili organ naklini daha uygun görebilir. Bu durumda, dini veya kültürel etkiler altında gerçekleşen organ bağışları, kişilerin kendi özgür iradeleriyle karar verme yetilerini etkileyebilir ve özerklik ilkesinin ihlaline neden olabilir.

Sonuç olarak, canlı vericili organ nakillerinin fazla olması, ataerkil aile yapısı, aile içi ekonomik sorunlar ve dini kültürel özellikler gibi etkenlerden kaynaklanabilir. Ancak, bu durumda tıp etiği açısından özerklik ilkesinin korunması büyük önem taşır. Organ bağıışı tamamen gönüllülük esasına dayanmalı, bireylerin baskı ve zorlamalardan bağımsız olarak kendi özgür iradeleriyle karar verebilmeleri sağlanmalıdır. Tıp etiği kuralları ve yasal düzenlemeler çerçevesinde özerklik ilkesi gözetilmelidir.

5.5. Türkiye’de Organ Sağlama Sisteminin Geliştirilmesi için Öneriler

Türkiye’de organ bağıış ve organ sağlama sistemini geliştirmek için önerileri üç başlık altında toplayabiliriz. Bunlar organ bağıışında sağlık hizmetlerinin sunumu, organ bağıışında sağlık politikalarının geliştirilmesi ve organ bağıışında farkındalık kampanyalarıdır.

5.5.1. Organ Bağıışında Sağlık Hizmetlerinin Sunumu

Organ bağıış süreci hastanın hastaneye yatışıyla başlar cenazenin teslim sürecinde biter. Bu bakımdan süreç bir zincirin halkaları gibi çalışır. Eğer halkaların biri koparsa süreç amacına ulaşamaz. Ülkemizdeki sağlık hizmetleri bu zincirin en önemli halkasıdır. Organ bağıışında verilen sağlık hizmetlerinin kalitesi amaca yönelik olmalıdır. Bu süreç sağlık hizmeti yöneticileri tarafında takip ve kontrol etmelidir.

Potansiyel beyin ölümü vakalarının tanı ve tedavide yetkin bir sağlık kurumuna sevkinin sağlanması beyin ölümü ve organ bağıış sürecini olumlu yönde etkileyebilmektedir. Sağlık hizmeti sunucuların birbiri ile koordineli olması hem amacı dışında bir yoğun bakım yatağının kullanılmasını önlerken, hem de organ bağıış sürecinin amacı yönünde evrilmesine yardımcı olur.

Potansiyel beyin ölümü vakalarının tanısında ileri görüntüleme cihazları kullanılmaktadır. Bu cihazlara erişebilirlik cihazların amacına yönelik kullanılması bakımından önemlidir. Ülkemizdeki kısıtlı sağlık kaynakları ileri teknolojik cihazlara erişimi kısıtlamaktadır. Bu bakımdan ülke genelinde ileri görüntüleme sistemlerinin

bulunduğu hastanelerde potansiyel beyin ölümü vakaları için ayrı yoğun bakım üniteleri oluşturmak organ temini ve bağışını arttırabilir.

5.5.2. Organ Bağışında Sağlık Politikalarının Geliştirilmesi

Türkiye’de sağlık hizmetlerinin gelecekte nasıl yapılacağını sağlık politikaları belirlemektedir. Sağlık politikalarının geliştirilmesi bireylerin sağlık hizmetlerine erişimini kolaylaştırmaktadır. Bu durum sağlık hizmetlerinin her kademesinde sunulan sağlık hizmetine yönelik yapıldığında, sağlık hizmetlerinin işlerliği ve erişebilirliği artmaktadır. Organ temininde potansiyel beyin ölümü sürecinde yeni geliştirilecek sağlık politikaları organ teminini sürecini ve sayısını arttıracaktır.

Ülkemizde sağlık hizmetlerinin sunulduğu hastane sayısı her geçen gün artmaktadır. Hastane sayılarının artması topluma nitelikli sağlık hizmetinin verilmesini kolaylaştırmaktadır. Bu bakımdan ülkemizde 2021 yılı verilerine göre yetişkin 33.323, çocuk 2.135, yeni doğan 13.295 olmak üzere toplam 48.753 yoğun bakım yatağı vardır (“Sağlık istatistikleri yılı”2021). 2008 yılında organ bağışını arttırmaya yönelik yayınlanan genelgeye göre “her ventilatörlü yoğun bakım yatağı başına yılda en az bir beyin ölümü vakası bildirilmesi gerekmektedir” ibaresine karşın ülkemizde 2021 yılında 1421 beyin ölümü bildirilmiştir. Bu sayı ülkemizdeki yoğun bakım yataklarının %2,91’ine karşılık gelmektedir. Ülkemizde beyin ölüm tespitinin bu oranda düşük olması ülkemizdeki yoğun bakım yataklarının kullanım politikalarının yeniden gözden geçirilmesini gerekli kılmaktadır.

Potansiyel beyin ölümü vakalarının sınıflandırılması ve takip süreçlerinde bu konuda uzmanlaşmış hastanelere yönlendirilmesi organ temini süreci için çok önemlidir. Bu süreçte potansiyel beyin ölümü vakaları için sağlık politikalarının geliştirilmesi hem organ bekleyen hastaların organa erişimini arttırırken, hem de kısıtlı sağlık kaynaklarının doğru kullanılmasını sağlayacaktır.

Ülkemizde 2021 yılında hizmet veren toplam hekim sayısı 183.569’dur. Uzman hekimim sayısı 93.517’dir. Beyin ölümü süreci uzmanlık gerektiren bir durumdur. Bu bakımdan ülkemizdeki kısıtlı uzman hekimlerin amaca yönelik kullanılması ve erişebilirliğinin sağlanması beyin ölümü bildirim sürecini doğrudan

etkilemektedir. Sağlık politikalarıyla beyin ölümü teşhisi koyabilecek hekimlere pozitif ayrıcalıklar tanınması beyin ölümü sürecini hızlandıracaktır.

5.5.3. Organ Bağışında Farkındalık Kampanyaları

Organ bağışının ne olduğu, nasıl yapılacağı ve insan hayatına nasıl katkı sağlayabileceği hakkında bilgi verilerek farkındalık oluşturulmalıdır.

Organ bağış kampanyalarında insanlara organ bağışının gönüllülük esasına dayandığı ve zorunlu olmadığı anlatılmalıdır. Organ bağışı ile birçok insanın hayatının kurtarılabileceği dile getirilmelidir.

Organ bağışıyla hayatı kurtulmuş insanların hikâyeleri kullanabilir. Bu hikâyeler, organ bağışı yapmak isteyen kişilere ilham verebilir ve organ bağışının ne kadar hayati öneme sahip olduğunu gösterebilir.

Organ bağışı konusunda farkındalık yaratmak için sosyal medya kullanılarak organ bağışı hakkında, Facebook, Twitter, Instagram ve diğer sosyal medya platformlarında etkinlikler düzenlenebilir. Hashtag'ler, videolar ve diğer paylaşımlar yoluyla organ bağışının önemi hakkında farkındalık yaratılabilir.

Hastane ve sağlık merkezlerinde afişler, broşürler ve diğer materyaller aracılığıyla organ bağışı hakkında bilgi verilebilir.

Organ bağışı kampanyaları, toplumsal olaylarla bağlantılı olarak düzenlenebilir. Örneğin, bir festival veya etkinlik sırasında, kampanyalar, bağış yapma konusunda teşvik edebilir.

İnanç önderleri, organ bağışının dinen sakıncalı olmadığı konusunda toplumu bilgilendirebilirler. Ayrıca, organ bağışının insan hayatına değer veren bir eylem olduğu vurgulanabilir.

Organ bağışının yaygınlaşması için toplumsal destek sağlanmalıdır. Bu, devletin tüm kurumları, sivil toplum örgütleri ve siyasi liderler tarafından desteklenebilir.

Sanayi odaları organ bağışının önemi hakkında bilgilendirme toplantıları düzenleyebilirler. Ayrıca, fabrikalarda organ bağışını teşvik etmek için örnek davranış sergilenebilir. Organ bağış stantları desteklenebilir.

Organ naklinin ne olduğunu, nasıl yapıldığını, kimlerin organ nakli için uygun olduğunu ve organ bağışı yapmanın önemini anlatarak toplum bilinci oluşturabilir.

Organ nakli ve bağışı ile ilgili hukuk ve etik konuları ele alınabilir. Bu sayede toplumun organ nakli ve bağışının yasal ve etik konuları hakkında bilinçli olmasını sağlayabilir.

Organ nakli ve bağışı hakkında eğitim Millî Eğitim Bakanlığına bağlı İlköğretim, Ortaöğretim kurumları ve Yüksek Öğretim Kurumuna bağlı Üniversitelerin müfredatlarına konarak toplumun organ nakli ve bağışı konusunda bilgilendirilmesi sağlanabilir.

5.6. Çalışmanın Sonuçları

Ülkemizde organ bağışı konusunda bilgili olmak, organ bağışı sistemi konusunda uygulanan yöntemi desteklemek veya farklı yöntemler hakkında görüş bildirmek organ bağış ve sistemi geliştirecektir. Bu gelişmeler organ bağışı ve sistemi konusunda sağlık politikalarının geliştirilmesini sağlayacaktır. Çalışmamızla katılımcıların organ bağışı ve sistemi hakkında bilgi, tutum ve düşünce düzeyleri belirlenmeye çalışılmıştır. Çalışmanın hipotezleriyle çalışmadan elde edilen veriler karşılaştırıldığında şu sonuçlar elde edilmektedir.

“Katılımcıların beyin ölümü ’nün tanımı, Diyanet İşleri Başkanlığı organ bağışını dinen nasıl değerlendirdiğini, Türkiye’de organ bağışı için kullanılan organ bağış sistemi, organ bağışını nerede ve hangi işlemlerin yapılacağını ve yaşarken organ bağışı için hangi işlemlerin yapılacağını bilmektedir.” Hipotezi değerlendirildiğinde çalışmamıza katılan katılımcıların verdiği cevaplara göre hipotezimizi desteklediği söylenebilir. Ancak bu sorulara cevap veremeyen katılımcıların olması organ bağışı hakkında toplumun tam anlamıyla bilgili olmadığını göstermesi bakımından önemlidir.

“Katılımcılar organ bağışında bulunmak istemektedir.” Hipotezi değerlendirildiğinden çalışmamızdaki katılımcıların verdikleri cevaplara göre hipotezi desteklediği söylenemez. Çünkü çalışmaya katılan genel katılımcıların organ bağışı konusunda bilgi düzeyinin yüksek olmasına karşın, organ bağışı konusundaki tutumlarının olumsuzdur.

“Böbrek bekleme listesindeki katılımcılar Türkiye’deki organ sistemine daha olumlu bakmaktadır.” Hipotezi değerlendirildiğinden çalışmamızdaki katılımcıların

verdikleri cevaplara göre hipotezi desteklediği söyleyebiliriz. Çünkü çalışmaya katılan katılımcıların büyük bir kısmı ülkemizdeki uygulanan organ bağışı modeline katılmaktadır.

“Katılımcılar Türkiye'deki organ bağış sisteminin uygun olduğunu düşünmektedir.” Hipotezi değerlendirildiğinde çalışmamızdaki katılımcıların verdikleri cevaplara göre hipotezi desteklediği söylenebilir. Çünkü çalışmaya katılan katılımcıların büyük bir kısmı ülkemizdeki uygulanan organ bağışı modeline katılmaktadır. Ancak ülkemizde organ bağışı sisteminin yerine başka sistemlerin kullanılması konusunda düşünen katılımcılarda azımsanmayacak orandadır. 151 (75,5%)

“Katılımcılar Türkiye'de hâlihazırda uygulanmakta olan organ bağış sistemi yerine başka sistemlerin uygulanması gerektiğini düşünmemektedir.” Hipotezi değerlendirildiğinde çalışmamızdaki katılımcıların ilgili soruya verdikleri cevaba göre hipotezi desteklediği söylenemez. Çünkü çalışmaya katılan katılımcıların büyük bir kısmı ülkemizdeki uygulanan organ bağışı modeline katılmaktadır.

Türkiye'dekinden farklı organ bağış sistemlerinin uygulanması gerekliliği üzerine düşünceler ile böbrek nakli bekleme listesinde olup olmama, hasta olup olmama, sağlık çalışanı olup olmama ve demografik özellikler (yaş, cinsiyet, medeni durum, çocuk sahibi olup olmama ve eğitim durumu) arasında ilişki bulunmamaktadır. Hipotezi değerlendirildiğinde çalışmamızdaki katılımcıların ilgili soruya verdikleri cevaba göre hipotezi desteklediği söylenemez.

Türkiye'deki organ bağış sisteminin uygun olup olmadığına dair düşünceler ile böbrek nakli bekleme listesinde olup olmama, hasta olup olmama, sağlık çalışanı olup olmama ve demografik özellikler (yaş, cinsiyet, medeni durum, çocuk sahibi olup olmama ve eğitim durumu) arasında ilişki bulunmamaktadır. Hipotezi değerlendirildiğinde çalışmamızdaki katılımcıların ilgili soruya verdikleri cevaba göre hipotezi desteklediği söylenemez.

Sonuç olarak; Dünyada ve ülkemizde organ yetmezliği olan hasta sayısı her geçen gün artmaktadır. Buna karşın organ temini yetersizdir. Ülkeler organ teminindeki yetersizliği gidermek için farklı organ bağış modellerini kullanmaktadır. Varsayılan onam, aktif bağış, zorunlu seçim dünyada en sık kullanılan organ bağış modellerindendir.

Organ nakli organ yetmezliği tedavilerinin başında gelmektedir. Ülkemizde organ nakli kadavra ve canlı vericilerden sağlanmaktadır. Kadavra vericiler beyin ölümü gelişmiş ve organ bağışı için aile izni olan bireylerdir. Canlı vericiler ise, akraba ve akraba dışı vericiler olarak ikiye ayrılır. Akraba olan vericilerden yapılan nakiller dördüncü derece kan ve kayın hısmından yapılırken, akraba dışı nakiller ise İl Sağlık Müdürlüklerinde toplanan etik kurullardan onay alan vericilerden yapılan nakillerdir.

Ülkemizde organ bağışında uygulanan Aktif bağış modeli organ ihtiyacını karşılayamamaktadır. Aktif bağış modeli beyin ölümü gelişmiş ve organ bağışında bulunmamış bireylerin organ bağışına ailelerinin karar verme sürecidir. Verilen kararlar büyük oranla organ bağışı konusunda olumsuzdur. Bireylerin organ bağışı konusunda olumsuz kararlarının nedenleri; Organ bağışı konusunda toplumun bilgisiz olması, organ bağışının dinen uygun olmadığının düşünülmesi, organ bağışıyla vücut bütünlüğünün bozulacağına inanılması, ölmeden organların alınacağına düşünülmesi ve hekimlere güvenilmemesidir. Bu gibi nedenler ülkemizdeki kadavra organ bağışının azalmasına, canlı organ nakillerinin artmasına neden olmaktadır.

Canlı organ nakillerinin artmasının nedenlerine baktığımızda; kadvradan organ teminin az olması, ataerkil aile yapısının toplumda yaygın olması ve organ bağışında bireyler üzerinde baskı oluşturması, aile içi ekonomik sorunlar nedeniyle aile bireylerinin organ bağışında bulunması, nakil merkezlerinin canlı organ naklini teşvik etmesi, dini ve kültürel yapılar, ülkemizde canlı organ nakillerinin fazla olmasının nedenlerindendir (Ayar ve ark.,2022).

Bu nedenleri açacak olursak; kadavra organ temininin az olması, toplumu organ temini için canlı organ bağışına yönlendirmektedir. Aile bireylerinin ekonomik sıkıntılara bağılı olarak organ bağışında bulunması canlı verici bağlamında zarar vermeme ve özerklik ilkelerinin ihlaline neden olmaktadır. Ataerkil ailelerde aile üyelerini canlı organ nakillerine zorlaması, bireylerin özerkliğinin ihlaline neden olabilmektedir. Organ nakil merkezlerinin canlı organ nakillerini basit bir işlem gibi görmesi ve göstermesi canlı organ nakil sayısının artmasının nedenlerindendir. Canlı alıcı ve vericilerde nakil esnasında gelişebilecek muhtemel risklerin olması organ alıcısı ve vericisinin yararlı olma ve zarar vermeme ilkelerinin ihlaline neden olabilmektedir. Bireylerin dini ve kültürel yapısı canlı organ naklini benimsemelerini sağlayabilir.

Ülkemizde organ alınması ve satılması kanunen yasaktır. Yasak olmasına karşın bireylerin yoksulluk ve çaresizlik nedeniyle organlarını sosyal medyada satılığa çıkarması toplumda organ bağışını olumsuz etkilemektedir. Bunun dışında canlı nakillerde muhtemel risklerin göz ardı edilmesi canlı naklin basit bir işlem olduğu algısı toplumda yaygınlaşmaktadır. Canlı organ nakillerde muhtemel riskler cerrahi, psikolojik, fiziksel ve tıbbi risklerdir. Bu riskleri açacak olursak, cerrahi riskler bireylerin ameliyat ve sonrası enfeksiyon, kanama, anestezi komplikasyonlarının gelişmesine neden olan risklerdir. Psikolojik risklerde organ vericisi ve alıcısında stres, kaygı ve depresyon geliştiği risklerdir. Fiziksel risklerde ise ağrı, yorgunluk, işlev kaybının yaşandığı risklerdir. Tıbbi risklerde enfeksiyon ve organ reddinin geliştiği risklerdir. Bütün bu muhtemel riskler canlı alıcı ve vericilerde yaralı olma ve zarar vermeme ilkelerinin ihlaline neden olabilmektedir.

Çalışmamızla Türkiye'deki organ temini ve sistemin tıp etiği açısından değerlendirilmesi amaçlanmıştır. Bu amaç doğrultusunda çalışmaya katılan katılımcıların organ bağışı konusunda bilgi, tutum ve düşünceleri değerlendirilmiştir. Çalışmaya katılan katılımcıların organ bağışı konusunda tam olarak bilgi sahibi olmadıkları ancak organ bağışı konusunda bilgi düzeylerinin yüksek olduğu tespit edilmiştir. Fakat katılımcıların organ bağışı konusundaki tutumları olumsuzdur. Buna karşın katılımcılar ülkemizde uygulanan organ bağış sisteminin uygun olduğunu düşünmektedir.

Ülkemizde organ bağışında kullanılan aktif bağış modelinin olumlu ve olumsuz yönlerini şunlardır; Organ bağış modelinin olumlu yönleri bireylerin özgür iradesi ile organ bağışında bulunabilmesi ve hayattayken organ bağışında bulunmadıklarını belgelendirmeleri halinde organlarının alınmamasıdır. Bu uygulamalar tıp etiğinin özerklik ilkesine uygundur. Organ bağışı birimlerinin ülke genelinde yaygın olması tıp etiğinin adalet ilkesini desteklemektedir. Bu gibi uygulamalar sistemin olumlu yanlarındandır.

Organ bağışında bulunan bireylerin beyin ölümü sonrası organ bağışına ailelerin karar vermesi, organ bağışının eğitim müfredatına alınmaması, organ bağışçı ve yakınlarına organ bağış sürecince devlet tarafından bazı pozitif ayrıcalıkların tanınmaması, ülke genelinde yoğun bakım yataklarının amaca yönelik kullanılıp kullanılmadığının bilinmemesi ve yeterince kadavradan organ temin edilmemesi

sonucu ülkemizin canlı organ naklinde dünya genelinde ilk sırada olması sisteminin olumsuz yanlarındandır.

Kadavra organ bağışının yetersizliği hasta bağlamında tıp etiği ilkelerinde yararlı olma, zarar vermeme, özerklik ve adalet ilkelerinin ihlaline neden olmaktadır. Buna karşın ülkemizde canlı organ bağışında vericilerin özerklik, zarar vermeme ve adalet ilkelerinin ihlaline neden olabilmektedir.

Organ bağışı ve teminin artırılması için geliştirilecek sağlık politikaları ile insanların organ bağışı konusundaki bilgi ve tutumları artırılmalı, kadavra organ temini arttırılarak canlı organ nakil sayıları azaltılmalı, 48.000’den fazla yoğun bakım yatağının amacına uygun kullanılıp kullanılmadığı belirlenmeli. Beyin ölümü vakaları tespit edilirken profesyonel ekipler oluşturulmalı ve canlı nakiller azaltılarak oluşabilecek muhtemel risklerin ortadan kaldırılmalıdır. Çalışmamızın sonuçları ülkemizdeki organ bağış sistemini destekler nitelikte olmasına rağmen, organ bağışı konusunda yetersizdir. Ülkemizin dinamiklerine uygun yeni bir organ bağış sisteminin geliştirilmesi organ teminin arttırılmasına yardımcı olacak ve canlı nakil sayılarının azalmasını sağlayacaktır.

6. KAYNAKLAR

- Aboubakr, M., Yousaf, M. I. K. ve Alameda, G. (2022). Brain Death Criteria. *StatPearls*. Erişim adresi: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/31424728>.
- Aida, L. (2014). Alexis Carrel (1873-1944): visionary vascular surgeon and pioneer in organ transplantation. *Journal of medical biography*, 22(3), 172–175. doi:10.1177/0967772013516899
- Akar, M. (2015). Tıp eğitiminde görsel sanatın etkisi, *Sosyoloji Dergisi*, 3. Dizi, 30. Sayı, (1), 355–380.
- Akdoğan, L. (2022). Platon ve Aristoteles'te Etik-Yasa İlişkisi. Erişim adresi: <https://acikerisim.erbakan.edu.tr/xmlui/handle/20.500.12452/8445>.
- Akış, M., Katırcı, E., Uludağ, H. Y., Küçükılıç, B., Gürbüz, T., Türker, Y., ... Gül, H. (2009). Süleyman Demirel Üniversitesi personelinin organ-doku bağışı ve nakli hakkındaki bilgi ve tutumları. *SDÜ Tıp Fakültesi Dergisi*, 15(4), 28–33.
- Aktaş, Y. Y. & Karabulut, N. (2012). Giresun Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesindeki Hemşirelik Öğrencilerinin Beyin Ölümü ve Organ Bağışına İlişkin Bilgi ve Tutumları . *Fırat Tıp Dergisi* , 17 (3) , 129-134.
- Altuner, İ. (2015). Hipokrat Yemini. *Iğdır Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi* , (7) , 1-7 .
- Aghighi M, Heidary Rouchi A, Zamyadi M, Mahdavi-Mazdeh M, Rajolani H, Ahrabi S, Zamani M. Dialysis in Iran. *Iran J Kidney Dis*. 2008 Jan;2(1):11-5. PMID: 19367003.
- Aries, P. (2015). Batı'da ölümün tarihi.(I. Gürbüz, Çev.) İstanbul: Everest Yayınları. (Orinal çalışma basım tarihi 1975).
- Arslan, M. ve İlgili, Ö. (2022). Türkiye'de hayvan hakları ve refahı kavramlarının biyoetik yönüne değinen lisansüstü tezler: Nitel araştırma. *Veteriner Hekimler Derneği Dergisi*, 93(2), 133–150. doi:10.33188/Vetheder.1018692
- Aslan, S. ve Erdem, R. (2017). Hastanelerin tarihsel gelişimi, 2, 7–21.
- Ayar, D. , Bulut, A. , Geçici, F. & Bulut, A. (2022). Organ Naklinde Alıcı ve Vericinin Kolektivist Başa Çıkma Stilleri İle Damgalanma Düzeyleri Arasındaki İlişki. *Sağlık Akademisyenleri Dergisi* , 9 (1) , 82-90 . Retrieved from <https://dergipark.org.tr/en/pub/sagakaderg/issue/68718/1019236>.
- Aydınlatılmış Onam - Organ Bağışı ve Nakli Birliği. (2021,10 Mayıs). Erişim adresi: <https://www.organdonationalliance.org/glossary/informed-consent/>
- Balcın, E. & Şahingöz, M. (2014). Hemşirelerin organ bakışına bakışları. *Cumhuriyet Tıp Dergisi*, 36: 503-511.
- Barry, J. M. ve Murray, J. E. (2006). The First Human Renal Transplants. *The Journal of Urology*, 176(3), 888–890. doi:10.1016/J.Juro.2006.04.062.
- Beyazid Ö, Balkanay, M., Özbek, İ., Öcal, A., Işık, Ö., ... Yaku, C. (1990). Türkiye'de İlk Takipli Ortotopik Kalp Transplantasyonu. *Türk Kardiyoloji Dergisi Araştırma* 18: 136-141.
- Bingöl, M. ve Üyesi, Ö. (2020). Hayatın Anlamı Açısından Sokrates'in Ölümü. *İnsan ve Sosyal Bilimler Dergisi*, 3(1), 465–473. Erişim adresi: <https://dergipark.org.tr/tr/pub/johass/issue/54512/705200>.
- Can, G. & Kılıç, F. (2021). Türkiye'de Covid-19 Salgınının Tüketici ve Üretici Davranışları Üzerindeki Etkisi. *Biga İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 2(1), 17–27.

- Çetinkaya, S. ve Üreten, H. (2022). Eskibatı (Eski Hellas ve Roma)'da Veba. *Journal of History and Future*, 8(1), 68–90. doi:10.21551/JHF.1067097
- Cozzi, E., Schneeberger, S., Bellini, M. I., Berglund, E., Böhmig, G., Fowler, K., ... Naesens, M. (2021). Organ transplants of the future: planning for innovations including xenotransplantation. *Transplant International*, 34(11), 2006–2018. doi:10.1111/TRI.14031.
- Crook, H., Raza, S., Nowell, J., Young, M. ve Edison, P. (2021). Long Covid - Mechanisms, risk factors, and management. *The BMJ*, 374. doi:10.1136/bmj.n1648.
- Di Matteo, B., Tarabella, V., Filardo, G., Tomba, P., Viganò, A. ve Marcacci, M. (2014). An orthopaedic conquest: the first inter-human tissue transplantation. *Knee surgery, sports traumatology, arthroscopy : official journal of the ESSKA*, 22(11), 2585–2590. doi:10.1007/S00167-013-2669-7
- Diş, S. B. (2017). Bentham ve Mill'in klasik faydacılığı bağlamında mutluluk problemi. *Temasa Journal of Philosophy*, (7), 80–100. Erişim adresi: <https://dergipark.org.tr/en/pub/temasa/issue/30505/368554>.
- Doku ne demek TDK Sözlük Anlamı. (2023, 15, Ocak). Erişim adresi: <https://sozluk.gov.tr/>
- Doku Tipleme Laboratuvarları Yönergesi. (2023, 15, Ocak). Erişim adresi: <https://www.saglik.gov.tr/TR,11197/doku-tipleme-laboratuvarlari-yonergesi.html>
- Dumanli, A., Faruk Ak, Ö., Dalı, C. A., Sağlık, A., Üniversitesi, B., Fakültesi, T., ... Dalı, A. (2019). Afyon Kocatepe Üniversitesi Tıp Fakültesi öğrencilerinin organ veya doku nakli ve organ bağışı hakkında bilgi tutum ve davranışları. *Kocatepe Medical Journal*, 20(2), 58–62. doi:10.18229/Kocatepetip.413305.
- Duran, M. S. (2017). Kant'ın Ödev Ahlakı Üzerine. *Temasa Journal of Philosophy*, (6), 57–84. Eriş
- Erdemir, D, A.(2014). Tıp tarihi. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevi.
- Ertel, W., Friedl, H. P. ve Trentz, O. (1994). Multiple organ dysfunction syndrome (MODS) following multiple trauma: rationale and concept of therapeutic approach. *European journal of pediatric surgery : official journal of Austrian Association of Pediatric Surgery ... [et al] = Zeitschrift fur Kinderchirurgie*, 4(4), 243–248. doi:10.1055/S-2008-1066112.
- Fabre, J. (2014). Presumed consent for organ donation: a clinically unnecessary and corrupting influence in medicine and politics. *Clinical Medicine*, 14(6), 567. doi:10.7861/Clinmedicine.14-6-567.
- Muslikh, Siti, F., and Didin, N, R., & Abas H. (2022). *Student-based Learning in The Perspective of Constructivism Theory and Maieutics Method*. International Journal Of Social Science And Human Research, 5 (5). pp. 1632-1637.
- Genelgeler. (2023, 15, Ocak). Erişim adresi: <https://shgmorgandb.saglik.gov.tr/TR-78360/>
- Genel-Saglik-Sigortasi-nedir?. (2023, 21, Haziran) Erişim adresi: <https://www.sgk.gov.tr/Content/Post/742c02df-68e1-422ca387fa2e4326b015>.
- Gnant MF, Wamser P, Goetzinger P, Sautner T, Steininger R, Muehlbacher F. The impact of the presumed consent law and a decentralized organ procurement system on organ donation: quadruplication in the number of organ donors. *Transplant Proc*. 1991 Oct;23(5):2685-6. PMID: 1926537.

- Gör, A., Üniversitesi, K., Bölümü, E. ve Doç, Y. (2017). Organ bağışında kamu spotu etkisinin nitel tercih modelleri ile analizi. *Kırklareli University Journal of the Faculty of Economics and Administrative Sciences*, 6(5), 150–159. Erişim adresi: <https://dergipark.org.tr/en/pub/klujfeas/issue/32183/362414>.
- Gorini, I., Martini, M. ve Licata, M. (2018a). Some observations on the signs of certain death in the 18th century. *Acta Bio Medica : Atenei Parmensis*, 89(3), 349. doi:10.23750/ABM.V89I3.6752.
- Gorini, I., Martini, M. ve Licata, M. (2018b). Some observations on the signs of certain death in the 18th century. *Acta Biomedica Atenei Parmensis*, 89(3), 349–351. doi:10.23750/ABM.V89I3.6752.
- Göz Bankası ve Kornea Nakli Merkezleri Yönergesi. (2015, 1, Ocak). Resmi Gazete (5376.203). Erişim adresi: <https://shgm.saglik.gov.tr/TR-86515/goz-bankasi-ve-kornea-nakli-merkezleri-yonergesi.html>.
- Hampson, F. A., Freeman, S. J., Ertner, J., Drage, M., Butler, A., Watson, C. J. ve Shaw, A. S. (2010). Pancreatic transplantation: surgical technique, normal radiological appearances and complications. *Insights into Imaging*, 1(5–6), 339. doi:10.1007/S13244-010-0046-3.
- Hasta Hakları Yönetmeliği. (1998, 1 Ağustos). Resmi Gazete (Sayı: 23420). Erişim adresi: <https://www.mevzuat.gov.tr/File/GeneratePdf?mevzuatNo=4847&mevzuatTur=KurumVeKurulusYonetmeli&mevzuatTertip=5>.
- Horner, J. (2003). Morality, ethics, and law: Introductory concepts. *Seminars in Speech and Language*, 24(4), 263–274. doi:10.1055/S-2004-815580.
- Horton, R. L. ve Horton, P. J. (1991). A model of willingness to become a potential organ donor. *Social science & medicine* (1982), 33(9), 1037–1051. doi:10.1016/0277-9536(91)90009-2.
- International Report on Organ Donation and Transplantation Activities (2023, 15, Ocak). Erişim adresi: www.transplant-observatory.org.
- Ippolito, D., Ragusi, M., Gandola, D., Maino, C., Pecorelli, A., Terrani, S., ... Sironi, S. (2021). Computed tomography semi-automated lung volume quantification in SARS-CoV-2-related pneumonia. *European radiology*, 31(5), 2726–2736. doi:10.1007/S00330-020-07271-0.
- Kabakçı, M. (2022). Sağlık Uygulama Tebliğinde Sağlık Hakkı . Çalışma ve Toplum , 3 (74) , 1769-1795 . DOI: 10.54752/ct.1141934.
- Kavurmacı, M., Karabulut, N., & Koç, A., (2014). Üniversite Öğrencilerinin Organ Bağışı Hakkındaki Bilgi ve Görüşleri. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi* 2014;11 (2): 15-21.
- Kaymak, R., & Alkoy, S. (2019). Bolu İl Merkezi Din Görevlilerinin Organ Bağışı Hakkında Bilgi Tutum Ve Davranışları İle Bunları Etkileyen Etmenler, 2017. *Abant Tıp Dergisi*, 8(3), 119–127.
- Kemik İliği Nakli Merkezleri Ve Kemik İliği Nakli Doku Bilgi İşlem Merkezleri Yönergesi.(2001, 26, Şubat). Resmi Gazete (Sayı: 1832). Erişim adresi: <https://shgm.saglik.gov.tr/TR-86516/kemik-iligi-nakli-merkezleri-ve-kemik-iligi-nakli-doku-bilgi-islem-merkezleri-yonergesi.html>
- Organ Nakli Hizmetleri Yönetmeliği. (2022, 9 Aralık). Resmi Gazete (Sayı: 32038). Erişim adresi: <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2022/12/20221209-3.htm>
- Kahveci, E., Bozoklar, A.C., & Topçuoğlu, A.M. (Ed.) (2015). Beyin ölümünden organ nakline temel ilkeler ve pratik uygulamalar. Ankara: Özyurt Matbaacılık.

- Khan, M., Adil, S. F., Alkhathlan, H. Z., Tahir, M. N., Saif, S., Khan, M. ve Khan, S. T. (2020). Covid -19: A Global Challenge with Old History, Epidemiology and Progress So Far. *Molecules (Basel, Switzerland)*, 26(1). doi:10.3390/Molecules26010039.
- Kılıç, S., Koçak, N., Türker, T., Gülpınar, H. & Gülerik, D. (2010). Kız üniversite öğrencilerini bağış konusundaki tutumları ve bu tutumlarına etki eden faktörler. *Gülhane Tıp Dergisi*. 52: 36-40.
- Kompozit Doku Nakli Merkezleri Yönergesi. (2023, 15, Ocak). Erişim adresi: <https://www.saglik.gov.tr/TR,11273/kompozit-doku-nakli-merkezleri-yonergesi.html>.
- Kozák, M. (2004). [Defibrillators--end of sudden cardiac death?]. *Vnitřní lékařství*, 50 Suppl 1(SUPPL. 1). Erişim adresi: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15651143/>.
- Altıntaş, K. H. (2018). Hemşirelik bölümü öğrencilerinin organ nakli ve bağış konusundaki bilgi, tutum ve davranışlarının belirlenmesi. *Health Academy Kastamonu*, 3(3), 210–227. doi:10.25279/SAK.450362.
- Kushner, D. S., Verano, J. W. ve Titelbaum, A. R. (2018). Trepanation Procedures/Outcomes: Comparison of Prehistoric Peru with Other Ancient, Medieval, and American Civil War Cranial Surgery. *World neurosurgery*, 114, 245–251. doi:10.1016/J.WNEU.2018.03.143.
- Langer, R. M. (2011). Vladimir P. Demikhov, a pioneer of organ transplantation. *Transplantation proceedings*, 43(4), 1221–1222. doi:10.1016/J.TRANSPROCEED.2011.03.070.
- Lippi, D. (2009). The Transplant of the White Man's Leg: A Novel Representation of Cosma and Damian's Miracle. Erişim adresi: <http://dx.doi.org/10.1177/039463200902200228>, 22(2), 517–520. doi:10.1177/039463200902200228.
- Long, A. A. (2007). How Does Socrates' Divine Sign Communicate with Him? *A Companion to Socrates*, 63–74. doi:10.1002/9780470996218.CH5.
- Mahdavi-Mazdeh M. The Iranian model of living renal transplantation. *Kidney Int*. 2012 Sep;82(6):627-34. doi: 10.1038/ki.2012.219. Epub 2012 Jun 6. PMID: 22673884.
- Mahdavi-Mazdeh M, Rouchi AH, Rajolani H, Norouzi S, Aghighi M, Ahrabi S. Transplantation registry in Iran. *Transplant Proc*. 2008 Jan-Feb;40(1):126-8. doi: 10.1016/j.transproceed.2007.11.010. PMID: 18261565.
- Mazzola, I. C. ve Mazzola, R. F. (2014). History of reconstructive rhinoplasty. *Facial plastic surgery : FPS*, 30(3), 227–236. doi:10.1055/S-0034-1376868.
- Meirelles Júnior, R. F. erreir., Salvalaggio, P., Rezende, M. B. run. de, Evangelista, A. S., Guardia, B. D. ell., Matielo, C. E. duard. L., ... Meira Filho, S. P. (2015). Liver transplantation: history, outcomes and perspectives. *Einstein (Sao Paulo, Brazil)*, 13(1), 149–152. doi:10.1590/S1679-45082015RW3164.
- Misselbrook, D. (2013). Duty, Kant, and Deontology. *British Journal of General Practice*, 63(609), 211–211. doi:10.3399/BJGP13X665422.
- Naçar, M., Çetinkaya, F., Kanyılmaz, D., Tokgöz, B. & Utaş, C. (2001). Hekim Adaylarının Organ Nakline Bakış Açıları. *Türk Nefroloji Diyaliz ve Transplantasyon Dergisi I Official Journal of the Turkish.Society of Nephrology*, 10(2), 123–128.

- Neyrinck, A., Van Raemdonck, D. & Monbaliu, D. (2013). Donation after circulatory death: Current status. *Current Opinion in Anaesthesiology*, 26(3), 382–390. doi:10.1097/ACO.0B013E328360DC87.
- Niranjan, N. & Duffy, M. (2022). Brainstem Death. *Update in Anaesthesia*, 28(1), 240–242. doi:10.1383/surg.21.4.96.14289.
- Ölüm ne demek TDK Sözlük Anlamı. (2022, 27 Eylül). Erişim adresi: <https://sozluk.gov.tr/>
- Ono, S. J. (2003). Immunity in the eye: lessons in organ-specific responses. *Journal of leukocyte biology*, 74(2), 149–150. doi:10.1189/JLB.0403191.
- Organ Kelime Kökeni, Kelimesinin Anlamı - Etimoloji. (2022,27 Eylül). Erişim adresi: <https://www.etimolojiturkce.com/kelime/organ>
- Organ Nakli Hizmetleri Yönetmeliği. (2022, 9 Aralık). Resmi Gazete (Sayı: 32038). Erişim adresi: <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2022/12/20221209-3.htm>.
- Organ Nakli Merkezleri Yönergesi. (2013,11 Ekim). Resmi Gazete (Sayı: 34492). Erişim adresi: <https://www.saglik.gov.tr/TR,11284/organ-nakli-merkezleri-yonergesi.html>
- Organ ne demek TDK Sözlük Anlamı. (2022, 14 Eylül). Erişim adresi: <https://sozluk.gov.tr>.
- Organ ve Doku Alınması, Saklanması, Aşılması Ve Nakli Hakkında Kanun (1979, 3, Haziran). Reami Gazete (Sayı: 16655). Erişim adresi: <https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuatmetin/1.5.2238.pdf>
- Organ ve Doku Alınması, Saklanması, Aşılması Ve Nakli Hakkında Kanun (1979-a) Reami Gazete (Sayı: 16655). Erişim adresi: <https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuatmetin/1.5.2238.pdf>
- Organ ve Doku Alınması, Saklanması, Aşılması Ve Nakli Hakkında Kanun (1979-b) Reami Gazete (Sayı: 16655). Erişim adresi: <https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuatmetin/1.5.2238.pdf>
- Organ ve Doku Alınması, Saklanması, Aşılması Ve Nakli Hakkında Kanun (1979-c) Reami Gazete (Sayı: 16655). Erişim adresi: <https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuatmetin/1.5.2238.pdf>
- Organ ve Doku Nakli Koordinatörlüğü Eğitim Yönergesi. (2008, 25 Mayıs). Resmi Gazete (Sayı: 19735). Erişim adresi: <https://www.saglik.gov.tr/TR,11251/organ-ve-doku-nakli-koordinatordlugu-egitim-yonergesi.html>
- Ornell, C. (1984). Organ procurement for transplantation. *Health matrix*, 2(4), 19–26. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/10272755/>
- Otograf | İngilizce anlamı - Cambridge Dictionary. (2022,20 Aralık). Erişim adresi: <https://dictionary.cambridge.org/dictionary/english/autograft>
- Pal, M., Berhanu, G., Desalegn, C. ve Kandi, V. (2020). Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus-2 (SARS-CoV-2): An Update. *Cureus*. doi:10.7759/cureus.7423.
- Pawlowski, M., Mendel, Y., & Kaisermann, J. *Tıp Tarihi*. Cambridge Stanford Books.
- Pekten, A. (2006). Genel Sağlık Sigortası Sistemi ve Getirdiği Yenilikler . Sayıştay Dergisi , (61) , 119-138 . Retrieved from <https://dergipark.org.tr/en/pub/sayistay/issue/61518/918934>.
- Ramírez, M. (2013). Multiple organ dysfunction syndrome. *Current problems in pediatric and adolescent health care*, 43(10), 273–277. doi:10.1016/J.CPPEDS.2013.10.003.

- Ravindra, K. V., Wu, S., Bozulic, L., Xu, H., Breidenbach, W. C. ve Ildstad, S. T. (2008). Composite Tissue Transplantation: A Rapidly Advancing Field. *Transplantation Proceedings*, 40(5), 1237–1248. doi:10.1016/J.TRANSPROCEED.2008.04.003.
- Robinson, R. (1971). Elenchus. *The Philosophy of SOCRATES*, 78–93. doi:10.1007/978-1-349-86199-6_4.
- Rodger, D. ve Hurst, D. J. (2022). Mathieu Jaboulay's (1860-1913) contribution to xenotransplantation. *Xenotransplantation*. doi:10.1111/XEN.12765.
- Rossaint, J. ve Zarbock, A. (2015). Pathogenesis of multiple organ failure in sepsis. *Critical Reviews in Immunology*. Crit Rev Immunol. doi:10.1615/CritRevImmunol.2015015461.
- Safar, P. ve Davis, G. (1964). Modified Moersch Piston Respirator. *Anesthesiology*, 25(1), 81–84. doi:10.1097/00000542-196401000-00015.
- Sağlık istatistikleri yılı. (2023, 30 Mart). Erişim adresi: <https://sbsgm.saglik.gov.tr/TR,92604/saglik-istatistikleri-yilligi-2021-haber-bulteni-yayimlanmistir.html>.
- Sakmen, G., Genç, M., Arslan, H. Ö. ve Özet, M. B. (2020). Ortaokul 6. sınıf öğrencilerinin bir sosyobilimsel konu olan organ bağışı hakkındaki görüşleri. *Journal of Uludag University Faculty of Education*, 33(2), 346–371. doi:10.19171/UEFAD.620652.
- Sebastian P., Michael E., Michael H., Silvio N., Andreas P., Peter S., ... Martin K.A., (2013). Protocol TOP-Study (tacrolimus organ perfusion): a prospective randomized multicenter trial to reduce ischemia reperfusion injury in transplantation of marginal liver grafts with an ex vivo tacrolimus perfusion. *Transplantation Research* 2013, 2:3.
- Şıpkın, S., Şen, B., Akan, S. & Malak, A. T. (2010). Onsekiz Mart Üniversitesi Tıp Fakültesi, İlahiyat Fakültesi ve Güzel Sanatlar Fakültesi öğretim elemanlarının organ bağışına bakış açılarının incelenmesi. *ADÜ Tıp Fakültesi Dergisi* 11 (1): 19-25.
- Simforoosh N. Kidney donation and rewarded gifting: an Iranian model. *Nat Clin Pract Urol*. 2007 Jun;4(6):292-3. doi: 10.1038/ncpuro0812. PMID: 17551534.
- Sosyal Güvenlik Kurumu Sağlık Uygulama Tebliği. (2010, 25 Mart). Resmi Gazete (Sayı: 27532). Erişim adresi: <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2010/03/20100325M1-1.htm>
- Spital, A. (1995). Mandated choice. A plan to increase public commitment to organ donation. *JAMA*, 273(6), 504–506. doi:10.1001/JAMA.273.6.504.
- Stefoni, S., Campieri, C., Donati, G. & Orlandi, V. (2004). The history of clinical renal transplant. *Journal of nephrology*, 17(3), 475–478.
- Teşkilat Şeması. (2023,15, Ocak). Erişim adresi: <https://shgm.saglik.gov.tr/TR-52885/teskilat-semasi.html>.
- Tetik, S. ve Cebesoy, Ü. B. (2018). Ortaokul Öğrencilerinin Organ Bağışına ve Organ Nakline Yönelik Görüşlerinin İncelenmesi. *Journal of Theoretical Educational Science*, 11(3), 486–506. doi:10.30831/AKUKEG.356798.
- The Greatest Good for Humanity: Isaac Asimov's Future History and Utilitarian Calculation Problems on JSTOR. (2023, 15, Ocak). Erişim adresi: https://www.jstor.org/stable/4241254#metadata_info_tab_contents.

- Tissue | İngilizce-Türkçe Sözlük - Cambridge Dictionary. (2023, 15, Ocak). Erişim adresi: <https://dictionary.cambridge.org/tr/sözlük/ingilizce-türkçe/tissue>.
- Toledo-Pereyra, L. H. ve Sutherland, D. E. R. (2011). Richard Carlton Lillehei: transplant and shock surgical pioneer. *Journal of investigative surgery: the official journal of the Academy of Surgical Research*, 24(2), 49–52. doi:10.3109/08941939.2011.558433
- TTDISKDS Kamu. (2023,15, Ocak.-a). Erişim adres,: <https://organkds.saglik.gov.tr/dss/PUBLIC/PublicDefault2.aspx>.
- TTDISKDS Kamu. (2023, 15, Ocak-b). Erişim adresi: https://organkds.saglik.gov.tr/dss/PUBLIC/Transplant_Solid_Organ.aspx.
- TTDISKDS Kamu. (2023, 15, Ocak-c). Erişim adresi: https://organkds.saglik.gov.tr/dss/PUBLIC/ONM_General.aspx.
- TTDISKDS Kamu. (2023, 15, Ocak-d). 7 Kasım 2022 tarihinde https://organkds.saglik.gov.tr/dss/PUBLIC/Brain_Death.aspx.
- TTDISKDS Kamu. (2023, 15, Ocak-e). Erişim adresi: https://organkds.saglik.gov.tr/dss/PUBLIC/Brain_Death.aspx.
- TTDISKDS Kamu. (2023, 15, Ocak-f). Erişim adresi: <https://organkds.saglik.gov.tr/dss/PUBLIC/PublicDefault2.aspx>.
- TTDISKDS Kamu. (2023, 15, Ocak-g). Erişim adresi: <https://organkds.saglik.gov.tr/dss/PUBLIC/PublicDefault2.aspx>.
- TTDISKDS Kamu. (2023, 15, Ocak-ğ). Erişim adresi: <https://organkds.saglik.gov.tr/dss/PUBLIC/PublicDefault2.aspx>.
- Türk Tabipler Birliği Meslek Etiği Kuralları(1999). Erişim adresi: https://www.ttb.org.tr/kutuphane/h_etikkural.pdf.
- Ulusal Organ Ve Doku Nakli Koordinasyon Sistemi Yönergesi. (2023, 15, Ocak-a). Erişim adresi: <https://www.saglik.gov.tr/TR,11250/ulusal-organ-ve-doku-nakli-koordinasyon-sistemi-yonergesi.html>.
- Ulusal Organ Ve Doku Nakli Koordinasyon Sistemi Yönergesi. (2023, 15, Ocak-b). Erişim adresi: <https://www.saglik.gov.tr/TR,11250/ulusal-organ-ve-doku-nakli-koordinasyon-sistemi-yonergesi.html>.
- Özkan, Ö., & Yılmaz, E. (2009). Hasta yakınlarının organ bağıışı ile ilgili bilgi ve tutumları.Aile ve Toplum Eğitim-Kültür ve Araştırma Dergisi, 11(5), 18-25.
- University of Maryland School of Medicine Faculty Scientists and Clinicians Perform Historic First Successful Transplant of Porcine Heart into Adult Human with End-Stage Heart Disease. (2022,10 Ocak). Erişim adresi: <https://www.medschool.umaryland.edu/news/2022/University-of-Maryland-School-of-Medicine-Faculty-Scientists-and-Clinicians-Perform-Historic-First-Successful-Transplant-of-Porcine-Heart-into-Adult-Human-with-End-Stage-Heart-Disease.html>
- Venuta, F. ve Van Raemdonck, D. (2017). History of lung transplantation. *Journal of thoracic disease*, 9(12), 5458–5471. doi:10.21037/JTD.2017.11.84.
- Vicdan, K., A., Peker, S., & Üçer, B. (2011). Akşehir Sağlık Yüksekokulu Öğrencilerinin Organ Bağıışı ile İlgili Tutumlarının Belirlenmesi. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 2011: 10(2): 175-180.
- Wijdicks, E. F. M. (2018). How Harvard Defined Irreversible Coma. *Neurocritical care*, 29(1), 136–141. doi:10.1007/S12028-018-0579-8.

- Yaman Aktaş, Y., Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, G., Bölümü, H. ve Karabulut, N. (2012). Ulusal Cerrahi Kongresi 26-29 Mayıs 2010, Ankara’ da sunulmuştur. *Fırat Tıp Dergisi*, 17(3), 129–134.
- Yaşar, M., Oğur, R., Uçar, M., Göçgeldi, E., Yaren, H., Tekbaş, Ö. F., & Korkmaz, A. (2008). Bir Sağlık Meslek Yüksekokulu son sınıf öğrencilerinin organ bağışı konusundaki tutumları ve tutumlarına etki eden faktörler. *Genel Tıp Dergisi*, 18(1).
- Yazar, A. M., & Açıkgoz, B. M. (2016). Nevşehir il merkezinde yaşayan halkın organ bağışı ve nakli konusundaki bilgi ve tutumları. *Türk J. Anesthestol Reanim*, 44: 250-7.
- Yildiz, E. (2022). Salgını Hatırlamak: Veba Üzerine Tarihsel ve Sosyolojik Bir Analiz. *Selçuk Ün. Sos. Bil. Ens. Der.*, (48). doi:10.52642/susbed.1107123
- Yıldırım, D. (2004). Platon’un ahlak düşüncesinin evrilmesi. Erişim adresi: <https://acikerisim.sakarya.edu.tr/handle/20.500.12619/94008>.
- Yolun, M. (2012). İspanyol gripinin dünya ve Osmanlı Devleti üzerindeki etkileri. Erişim adresi: <http://dspace.adiyaman.edu.tr:8080/xmlui/handle/20.500.12414/1773>.
- Yüccetin, İ., Keçecioğlu, N., & Ersoy F. F. (2003). Türkiye’de organ bağışı ve nakline bir bakış. *Diyaliz ve Transplantasyon ve Yanık*, 14(4), 115-118.
- Zarrinpar, A. ve Busuttil, R. W. (2013). Liver transplantation: past, present and future. *Nature reviews. Gastroenterology & hepatology*, 10(7), 434–440. doi:10.1038/NRGASTRO.2013.88.
- Zettel, G., Horvath, A., Vorobyeva, E. *et al.* What ICU nurses in different Austrian hospitals know and think about the Austrian organ donation law. *BMC Med Ethics* 15, 46 (2014). <https://doi.org/10.1186/1472-6939-15-46>.
- Žuškin, E., Lipozenčić, J., Pucarin-Cvetković, J., Mustajbegović, J., Schachter, N., Mučić-Pučić, B. ve Neralić-Meniga, I. (2008). Ancient medicine--a review. *Acta dermatovenerologica Croatica : ADC*, 16(3), 149–157. doi:10.1353/bhm.2005.0062.

7. SİMGELER VE KISALTMALAR

ABD	: Amerika Birleşik Devletleri
BKM	: Bölge Koordinasyon Merkezi
COVID-19	: SARS- CoV- 2
DALY	: Engelliliğe Bağlı Yaşam Yılları
DBD	: Beyin Ölümlü Organ Vericisi
DCD	: Kalp Atımı ve Dolaşımı Olmayan Verici
EEG	: Elektroansefalogram
FDA	: Amerika Birleşik Devletleri Gıda ve İlaç Dairesi
GODT	: Global Observatory on Donation and Trasplantation
MODS	: Çoklu Organ Yetmezliği
OPO	: Organ Procurement Office
OPT-IN	: Organ Procement In
OPT-OUT	: Organ Procement Out
SUT	: Sağlık Uygulama Tebliği
TCK	: Türk Ceza Kanunu
TDİS	: Transplantasyon, Diyaliz ve İzlem Sistemleri
TDK	: Türk Dil Kurumu
TODS	: Türkiye Organ ve Doku Nakil Sistemi
TODBS	: Türkiye Organ ve Doku Bağışı Sistemi
UKM	: Ulusal Koordinasyon Merkezi
UNOS	: United Network for Organ Sharing
YOBİS	: Yoğun Bakım İzlem Sistemi
QALY	: Kaliteye Bağlı Yaşam Yıllar

8. EKLER

EK 1

Etik Kurul Kararı

ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Türkiye'deki Organ Bağış Sisteminin Tıp Etiği Açısından Değerlendirilmesi
-----------------------	---

ETİK KURUL BİLGİLERİ	ETİK KURULUN ADI	Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu 2011-KAEK-26
	AÇIK ADRESİ	Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı Rektörlük Binası Kat.1 Görükle Kampüsü Nilüfer/ Bursa
	TELEFON	0.224. 295 00 20
	FAKS	0.224. 295 00 29
	E-POSTA	uukaek@uludag.edu.tr

BAŞVURU BİLGİLERİ	SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI	Prof.Dr.M.Murat Civaner
	SORUMLU ARAŞTIRMACININ BULUNDUĞU MERKEZ	Bursa Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalı
	YARDIMCI ARAŞTIRMACININ UNVANI/ADI/SOYADI	Yüksek lisans öğrencisi Ersin Elgin
	YARDIMCI ARAŞTIRMACININ BULUNDUĞU MERKEZ	Bursa Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalı
	DESTEKLEYİCİ	-
	ARAŞTIRMANIN TÜRÜ	Anket çalışması
	ARAŞTIRMANIN YAPILIŞ AMACI	Yüksek lisans tez çalışması
	ARAŞTIRMANIN BAŞLAMA TARİHİ/ SÜRESİ	15.12.2021 / 1 yıl
	GÖNÜLLÜ/DOSYA SAYISI	700
	ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	TEK MERKEZ ☒ ÇOK MERKEZLİ ☐ ULUSAL ☒ ULUSLARARASI ☐

DEĞERLENDİRİLEN İLGİLİ BELGELER	Belge Adı	Tarihi	Dili
	GİRİŞİMSEL OLMAYAN ARAŞTIRMALAR İÇİN BAŞVURU FORMU	03.12.2021	Türkçe
	BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU	03.12.2022	Türkçe
	ANKET FORMU	-	Türkçe

DEĞERLENDİRİLEN DİĞER BELGELER	Belge Adı	Açıklama
	ARAŞTIRMA BÜTÇE FORMU	☒ Tarih:03.12.2021
	ARAŞTIRICILAR İÇİN TAAHHÜTNAME FORMU	☒ Tarih:03.12.2021
	PROSPEKTİF ÖZELLİKLI GİRİŞİMSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMA TAAHHÜTNAMESİ	☐
	JKU klavuzunun okunduguna dair taahhütname	☒ Tarih:03.12.2021
	SONUÇ ÖZET RAPORU	☐
	DİĞER:	☒ Araştırma ilk başvuru ön yazısı(Tarih:03.12.2021), ilgili kurum izin yazısı, sorumlu araştırmacı özgeçmişi, tüm araştırmacılar tarafından imzalanmış Dünya Tıp Birliği Helsinki Bildirgesi, literatür

ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Türkiye'deki Organ Bağış Sisteminin Tıp Etiği Açısından Değerlendirilmesi
------------------------------	--

KARAR BİLGİLERİ	Karar No: 2021-18/21	Tarih: 08 Aralık 2021
	Yukarıda başvuru bilgileri verilen araştırma başvuru dosyası ve ilgili belgeler araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelendi. 1-Araştırmanın başvurusu dosyasında belirtilen merkezde gerçekleştirilmesinin uygun olduğuna, 2-Araştırmanın yürütülmesi sırasında Etik kurul kaşesi bulunan "Onam" formlarının kullanılması ve bu formun çalışmaya katılan gönüllülere çalışma hakkında sözlü bilgi verilmesi sonrasında eksiksiz bir şekilde doldurulmasına, 3-Araştırmanın başlama tarihinin bildirilmesi ve araştırma tamamlandığında özet bir sonuç raporunun hazırlanarak kurulumuza iletilmesine, 4-Araştırma protokolünde ve başvuru formunda yapılacak tüm değişiklikler için Etik Kuruldan izin alınması gerektiğinin sorumlu araştırmacılara iletilmesine toplantıya katılan etik kurul üye tam sayısının salt çoğunluğu ile karar verilmiştir.	

ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

ÇALIŞMA ESASI	İlaç ve Biyolojik Ürünlerin Klinik Araştırmaları Hakkında Yönetmelik, İyi Klinik Uygulamalar Kılavuzu
BAŞKANIN UNVANI/ADI SOYADI	Prof.Dr.Mustafa HACIMUSTAFAOĞLU

Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsiyet	Araştırma ile ilişkisi	Katılım *	İmza
Prof.Dr. Mustafa HACIMUSTAFAOĞLU Başkan	Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları	Bursa UÜ.Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD	E ☒ K ☐	E ☐ H ☒	E ☒ H ☐	
Prof.Dr. Elif BAŞAĞAN MOĞOL Başkan Yardımcısı	Anesteziyoloji	Bursa UÜ.Tıp Fakültesi Anesteziyoloji ve Reanimasyon AD	E ☐ K ☒	E ☐ H ☒	E ☒ H ☐	
Prof.Dr. M. Sertaç YILMAZ Üye	Farmakoloji	Bursa UÜ.Tıp Fakültesi Tıbbi Farmakoloji AD	E ☒ K ☐	E ☐ H ☒	E ☒ H ☐	
Prof.Dr. Hilal ÖZKAN Üye	Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları	Bursa UÜ.Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD Yenidoğan BD	E ☐ K ☒	E ☐ H ☒	E ☒ H ☐	
Prof.Dr. Hasan ARI Üye	Kardiyoloji	Bursa Yüksek İhtisas EAH Kardiyoloji Kliniği	E ☒ K ☐	E ☐ H ☒	E ☒ H ☐	
Doç.Dr. Alpaslan TÜRKKAN Üye	Halk Sağlığı	Bursa UÜ. Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD	E ☒ K ☐	E ☒ H ☒	E ☐ H ☐	
Doç.Dr. Kağan HUYSAL Üye	Biyokimya	Bursa Yüksek İhtisas EAH Biyokimya	E ☒ K ☐	E ☐ H ☒	E ☐ H ☒	
Doç.Dr. Özen ÖZ GÜL Üye	İç Hastalıkları Endokr.ve Metab.	BUÜ.Tıp Fakültesi İç Hastalıkları AD Endokrinoloji ve Metabolizma BD	E ☐ K ☒	E ☐ H ☒	E ☒ H ☐	
Doktor Öğretim Üyesi Engin SAĞDİLEK Üye	Biyofizik	Bursa UÜ.Tıp Fakültesi Biyofizik AD	E ☒ K ☐	E ☐ H ☒	E ☒ H ☐	
Doktor Öğretim Üyesi Sezer ERER Kafa Üye	Tıp Tarihi ve Etik	Bursa UÜ.Tıp Fakültesi Tıp Tarihi ve Etik AD.	E ☐ K ☒	E ☐ H ☒	E ☒ H ☐	
Av. Ahmet BAYRAM	Hukuk	Bursa UÜ. Rektörlüğü Hukuk Bürosu	E ☒ K ☐	E ☐ H ☒	E ☒ H ☐	
Tolga MUHTAR Üye	Sağlık mesleği mensubu olmayan üye	Serbest Meslek	E ☒ K ☐	E ☐ H ☒	E ☒ H ☐	

*:Toplantıda Bulunma

Araştırma İzin Talep Yazısı



T.C.
BURSA ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Müdürlüğü

Sayı: E-73115338-819-33626

30.11.2021

Konu: Araştırma İzin Talebiniz/Ersin ELGİN

TIP TARİHİ VE ETİK ANABİLİM DALI BAŞKANLIĞINA

İlgi : 29.11.2021 tarihli ve B.30.2.ULU.0.H1.10.06-000-33453 sayılı yazınız.

Anabilim Dalınızın yüksek lisans öğrencisi Ersin ELGİN' in, "Türkiye'deki Organ Sağlama Sisteminin Tıp Etiği Açısından Değerlendirilmesi" başlıklı tez çalışması kapsamında hastanemizde anket yapması uygun bulunmuştur.

Bilgilerinize rica ederim.

Prof. Dr. Şaduman BALABAN ADIM

Başhekim a.

Başhekim Yardımcısı

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Doğrulama Kodu: p2Ng_rWYg0q\$SKX0b_ACsQ

Belge Doğrulama Adresi: <https://udos.uludag.edu.tr/Teyit/>

BUÜ SUAM Görükle Kampüsü 16240 Nilüfer/BURSA

Telefon No: 0(224)295 00 00

e-Posta: yzisleri@uludag.edu.tr

Kep Adresi: uludag.suam@hs03.kep.tr

Faks No: 0(224)295 00 99

İnternet Adresi: www.uludag.edu.tr

Bilgi için: Özlem Mucize ÖKSÜZ

Memur

Telefon No: 0224 295 01 42

Bu belge UDOS ile hazırlanmıştır.

1/1



Anket Formu

Türkiye'deki organ bağış sistemi hakkında düşünce ve öneriler

Sayın Katılımcı,

Bu araştırma Türkiye'deki organ bağışlama sistemi hakkındaki düşüncelerinizi ve önerilerinizi öğrenmeye yöneliktir.

Yapılan çalışma tamamen akademik nitelikte olup, çalışmada elde edilecek bilgiler bilimsel amaca yönelik olarak kullanılacak ve anket sorularına verdiğiniz cevaplar kesinlikle gizli tutulacaktır.

Anket toplam 21 sorudan oluşmaktadır ve yaklaşık 10 dk'da tamamlanabilmektedir.

Çalışmaya yapacağınız değerli katkılarınızdan dolayı teşekkür eder, saygılarımı sunarım.

Ersin ELGİN
Bursa Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi
Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalı
Yüksek Lisans Öğrencisi
Tel: 05413047890

I. BÖLÜM (Sosyodemografik Özellikler)

Lütfen aşağıda yer alan kişisel bilgilerinizi (X) işaret koyarak belirtiniz.

1. Cinsiyetiniz: ☐ Kadın ☐ Erkek
2. Yaşınız: ☐ 29 ve altı ☐ 30-39 ☐ 40-49
☐ 50-59 ☐ 60-69 ☐ 70 ve üstü
3. Medeni Durumunuz: ☐ Evli ☐ Bekar
4. Çocuğunuz var mı? ☐ Var ☐ Yok
5. Eğitim Durumu: ☐ Okuryazar ☐ İlkokul mezunu ☐ Ortaokul mezunu
☐ Lise mezunu ☐ Üniversite mezunu ☐ Lisansüstü
6. Çalışma Durumunuz: ☐ Çalışmıyor ☐ Çalışıyor ☐ Emekli
7. Mesleğiniz: ☐ Bilgi İşlem Görevlisi ☐ Hemşire
☐ Hekim (Dahili branş) ☐ Hekim (Cerrahi branş)
☐ Temizlik Personeli
☐ Diğer
8. Böbrek nakil bekleme listesinde misiniz?
☐ Evet ☐ Hayır

II. BÖLÜM (Türkiye'deki organ bağışlama sistemi hakkında bilgi ve düşünceler)

9. Beyin Ölümü'nün tanımı aşağıdakilerden hangisidir?

- a) Beyin ölümü; tüm beyin, beyincik ve beyin sapının geri dönülemez şekilde işlevini yitirerek mutlak ölüme yol açmasıdır.
- b) Beyin ölümü; beyinde kan akımının olması, ancak hastanın bilincinin kapalı olmasıdır.
- c) Beyin ölümü gelişen hastada bilinç kapalıdır, ancak beyin fonksiyonları devam eder.
- d) Beyin ölümü, beyin ve bedendeki diğer tüm organların ölümüdür.
- e) Bilmiyorum.

10. Diyanet İşleri Başkanlığı organ bağışını dinen nasıl değerlendirmektedir?

- a) Bu konuda herhangi bir açıklama yapmamıştır.
- b) Dinen uygun olduğunu açıklamıştır.
- c) Dinen uygun olmadığını açıklamıştır.
- d) Bilmiyorum.

11. Türkiye'de kadavradan organ alınması için aşağıdaki organ bağışlama sistemlerinden hangisi uygulanmaktadır?

- a) Aktif bağış sistemi (*Kişinin yaşarken organlarını bağışladığını beyan etmesi*)
- b) Varsayılan onam sistemi (*Aksini belirtmemişlerse herkesin organ bağışçısı kabul edilmesi*)
- c) Organ bağışçısına devletçe avantajlar sağlanması
- d) Organ bağışçısının maddi bir kazanç elde etmesi
- e) Bilmiyorum.
- f) Diğer:

12. Organlarınızı yaşarken bağışlamak istediğinizde nereye başvurup hangi işlemleri yaptıracağınızı biliyor musunuz?

- a) Biliyorum.
- b) Fazla Bilgim Yok. (*Lütfen 14. soruya geçiniz*)
- c) Bilgim Yok (*Lütfen 14. soruya geçiniz*)

13. Organlarınızı yaşarken bağışlamak için hangi işlemleri yaptırmanız gerekir?

- ☐ Hastanelerin organ bağış birimlerine, kimlik belgesi ve iki tanık huzurunda, organ bağışında bulunmak gerekir.
- ☐ Postanelere, kimlik belgesiyle organ bağışında bulunmak gerekir.
- ☐ Emniyet Genel Müdürlüklerine, iki tanıkla organ bağışında bulunmak gerekir.
- ☐ Valiliklere, kimlik belgesiyle organ bağışında bulunmak gerekir.
- ☐ Nüfus Müdürlüklerine, kimlik belgesiyle organ bağışında bulunmak gerekir.

14. Resmi olarak organ bağışında bulundunuz mu?

(Yanıtınız "Evet" ise lütfen 17. soruya geçiniz)

- a) Evet b) Hayır

15. Organ bağışında bulunmak istiyor musunuz?

- a) Evet b) Emin değilim c) Hayır

16. Organlarınızı bağışlamamanızın nedenleri aşağıdakilerden hangisidir?

(Birden fazla seçenek işaretlenebilir)

- ☐ Dinen uygun olmadığını düşünüyorum.
- ☐ Hekimlere güvenmiyorum.
- ☐ Ben ölmeden organlarımın alınmasından korkuyorum.
- ☐ Bedenimin parçalanmasını istemiyorum.
- ☐ Nasıl bağışlayacağımı bilmiyorum.
- ☐ Şu ana kadar bağış işlemleri için zaman ayıramadım.
- ☐ Kronik hastalığım nedeniyle organ bağışı için uygun değilim.
- ☐ Diğer:

17. Organ nakli için ölüm ölçütü olarak aşağıdakilerden hangisi uygulanmalıdır?

- a) Beyin ölümü
- b) Kalbin belli bir süre durması ve tekrar çalıştırılmaması
- c) Beyin ve kalbin ölümü
- d) Tüm organların ölümü
- e) Diğer:

18. Bir kişi yaşarken organlarını bağışlamış olsa dahi öldükten sonra nakil için ailesinden izin alınmalı mıdır?

- a) Evet. Çünkü:
- b) Hayır. Çünkü:
- c) Emin değilim.

III. BÖLÜM (Organ bağışını artırmak için öneriler)

- Ülkemizde 2020 yılında böbrek bekleyen hasta sayısı 20 bin civarında iken bu hastalardan sadece beşte birine nakil yapılabilmektedir. Bu nedenle pek çok hasta organ beklerken yaşamını kaybetmektedir.
- Ayrıca ülkemizde kadavradan yeterince organ sağlanamamakta, bu nedenle canlıdan organ nakline yönelinmektedir. Bunun sonucunda yoksulların mağdur olması, nakil sonrası yaşadıkları sağlık sorunları, organ ticareti gibi pek çok sorun ortaya çıkabilmektedir.

19. Kadavradan organ bağışını artırmak için Türkiye'deki organ bağış sistemi genel olarak uygundur. Bağış artırmak için liselerde bu konuda eğitim verilmesi, kamu spotları gibi etkinliklerle toplumun bilinç ve duyarlılık düzeyini artırmak yeterli olacaktır.

- a) Katılıyorum (Yanıtınız bu seçenekse anketi bitirebilirsiniz)
- b) Emin değilim
- c) Katılmıyorum; başka ülkelerde uygulanan sistemlere geçilmelidir.

20. Organ bağışını artırmak için farklı yaklaşımlar bulunmaktadır. Sizce aşağıdakilerden hangisi ya da hangileri ülkemizde uygulanmalıdır? (Birden fazla seçenek işaretlenebilir)

- ☐ Kişinin aksi yönde bir beyanı yoksa bağışçı kabul edilmesi; ancak ölüm sonrası yine de aileden izin alınması
- ☐ Kişinin aksi yönde bir beyanı yoksa bağışçı kabul edilmesi; ölüm sonrası ailenin izin söz sahibi olmaması
- ☐ Canlı vericilere para ödenmesi ve/ya çeşitli gereksinimlerini karşılanması
- ☐ Organ bağışçısı ve yakınlarına devletçe bazı sosyal ayrıcalıklar tanınması (*vergi indirimi, kamu hizmetlerinde öncelik verilmesi, bazı giderlerin karşılanması gibi*)
- ☐ Organ bağışçısı bulmak için sivil toplum örgütleri kurulması, belli bir sürede belli sayıda organ bulamayan örgütlerin kapatılması, fazlasını bulanların ödüllendirilmesi
- ☐ Kişi yaşıyor iken yaşamsal olmayan organlarını para karşılığında bağışlamasına izin verilmesi
- ☐ Kişinin öldükten sonra organlarının başkasına aktarılması için önceden para almasına izin verilmesi
- ☐ Herhangi bir resmi işlem sırasında kişilere organ bağışında bulunup bulunmayacaklarını sorulması
- ☐ Kişinin bağışlayıp bağışlamadığına ya da ailesinin izin verip vermediğine bakılmaksızın ölen kişilerden tıbben uygun olanların organlarının alınması
- ☐ Diğer.....

21. Eklemek istedikleriniz:

.....

.....

.....

.....

Katılımınız için teşekkür ederim.

2238 Sayılı Organ ve Doku Alınması, Saklanması, Aşılması ve Nakli Hakkında Kanun

ORGAN VE DOKU ALINMASI, SAKLANMASI, AŞILANMASI VE NAKLİ HAKKINDA KANUN

Kanun Numarası : 2238
Kabul Tarihi : 29/5/1979
Yayımlandığı R. Gazete : Tarih: 3/6/1979 Sayı : 16655
Yayımlandığı Düstur : Tertip: 5 Cilt : 18 Sayfa : 15

I. BÖLÜM

Genel Hükümler

Amaç:

Madde 1 – Tedavi, teşhis ve bilimsel amaçlarla organ ve doku alınması, saklanması, aşılması ve nakli bu kanun hükümlerine tabidir.

Kapsam:

Madde 2 – Bu Kanunda sözü edilen organ ve doku deyiminden, insan organizmasını oluşturan her türlü organ ve doku ile bunların parçaları anlaşılır.

Oto- grefler, saç ve deri alınması, aşılması ve nakli ile kan transfüzyonu bu kanun hükümlerine tabi olmayıp, yürürlükte bulunan sağlık yasaları, (...) ⁽¹⁾ yönetmelikleri ve tıbbi deontoloji kuralları çerçevesinde gerçekleştirilir. ⁽¹⁾

Madde 3 – Bir bedel veya başkaca çıkar karşılığı, organ ve doku alınması ve satılması yasaktır.

Madde 4 – Bilimsel, istatistiki ve haber niteliğindeki bilgi dağıtım halleri ayrık olmak üzere, organ ve doku alınması ve verilmesine ilişkin her türlü reklam yasaktır.

II. BÖLÜM

Yaşayan Kişilerden Organ ve Doku Alınması

Yaş ve nitelik:

Madde 5 – Onsekiz yaşını doldurmamış ve mümeyyiz olmayan kişilerden organ ve doku alınması yasaktır.

Muvafakat:

Madde 6 – Onsekiz yaşını doldurmuş ve mümeyyiz olan bir kişiden organ ve doku alınabilmesi için vericinin en az iki tanık huzurunda açık, bilinçli ve tesirden uzak olarak önceden verilmiş yazılı ve imzalı veya en az iki tanık önünde sözlü olarak beyan edip imzaladığı tutanağın bir hekim tarafından onaylanması zorunludur.

(1) 2/7/2018 tarihli ve 698 sayılı Kanun Hükmünde Kararnamenin 33 üncü maddesi ile bu fıkarda yer alan “tüzükleri,” ibaresi madde metninden çıkarılmıştır.5154

Bilgi verme ve araştırma yükümlülüğü:

Madde 7 – Organ ve doku alacak hekimler:

a) Vericiye, uygun bir biçimde ve ayrıntıda organ ve doku alınmasının yaratabileceği tehlikeler ile, bunun tıbbi, psikolojik, ailevi ve sosyal sonuçları hakkında bilgi vermek;

b) Organ ve doku verenin, alıcıya sağlayacağı yararlar hakkında vericiyi aydınlatmak;

c) Akli ve ruhi durumu itibariyle kendiliğinden karar verebilecek durumda olmayan kişilerin vermek istedikleri organ ve dokuları almayı reddetmek;

d) Vericinin evli olması halinde birlikte yaşadığı eşinin, vericinin organ ve doku verme kararından haberi olup olmadığını araştırıp öğrenmek ve öğrendiğini bir tutanakla tespit etmek;

e) Bedel veya başkaca çıkar karşılığı veya insancıl amaca uymayan bir düşünce ile verilmek istenen organ ve dokuların alınmasını reddetmek;

f) Kan veya sıhri hısımlık veya yakın kişisel ilişkilerin mevcut olduğu durumlar ayırık olmak üzere, alıcının ve vericinin isimlerini açıklamamak;
Zorundadırlar.

Alınmayacak organ ve dokular:

Madde 8 – Vericinin yaşamını mutlak surette sona erdirecek veya tehlikeye sokacak olan organ ve dokuların alınması, yasaktır.

Tahlil ve inceleme yapma zorunluluğu:

Madde 9 – Organ ve doku alınması, aşılınması ve naklinden önce verici ve alıcının yaşamı ve sağlığı için söz konusu olabilecek tehlikeleri azaltmak amacıyla gerekli tıbbi inceleme ve tahlillerin yapılması ve sonucunun bir olurluluk raporu ile saptanması zorunludur.

Organ ve doku almaya, saklamaya, aşılamaya ve nakline yetkili sağlık kurumları:

Madde 10 – (Değişik: 2/1/2014-6514/40 md.)

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

III. BÖLÜM

Ölüden Organ ve Doku Alınması

Ölüm halinin saptanması:

Madde 11 – (Değişik: 2/1/2014-6514/41 md.)

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.

Hekimlere ilişkin yasadık işlemler:

Madde 12 – Alıcının müdavi hekimi ile organ ve doku alınması, saklanması, aşılınması ve naklini gerçekleştirecek olan hekimlerin, ölüm halini saptayacak olan hekimler kurulunda yer almaları yasaktır.

Tutanak düzenleme:

Madde 13 – 11 inci maddeye göre ölüm halini saptayan hekimlerin ölüm tarihini, saatini ve ölüm halinin nasıl saptandığını gösteren ve imzalarını taşıyan bir tutanak düzenleyip, organ ve dokunun alındığı sağlık kurumuna vermek zorundadırlar. Bu tutanak ve ekleri ilgili sağlık kurumunda on yıl süre ile saklanır.

Ölüden organ ve doku alma koşulu ve cesetlerin bilimsel araştırma için muhafazası: ⁽¹⁾

Madde 14 – 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.

Aksine bir vasiyet ibraz edilmedikçe yoksa, kornea gibi ceset üzerinde bir değişiklik yapmayan dokular alınabilir. ⁽²⁾

Ölü, sağlığında kendisinden ölümünden sonra organ veya doku alınmasına karşı olduğunu belirtmişse organ ve doku alınamaz.

(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.

(Ek: 21/1/1982- 2594/1 md.) Ayrıca vücudunu ölümünden sonra inceleme ve araştırma faaliyetlerinde faydalanılmak üzere vasiyet edenlerle yataklı tedavi kurumlarında ölen veya bunların morglarına getirilen ve kimsenin sahip çıkmadığı ölü muayenesi veya otopsi işlemi tamamlanmış cesetler aksine bir vasiyet olmadığı takdirde 6 aya kadar muhafaza edilmek ve bilimsel araştırma için kullanılmak üzere ilgili yüksek öğretim kurumlarına verilebilirler. Bu cesetlerin defin hususu dahil tabi olacakları işlemler Adalet, İçişleri, Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlıklarınca bu Kanunun yayımı tarihinden itibaren 3 ay içinde çıkarılacak yönetmelikle belirlenir. ⁽³⁾

(Ek fıkra: 2/1/2014-6514/42 md.) Tıp eğitimi için gerekli olan kadavranın yurt içinden yeteri kadar temin edilememesi hâlinde, kadavra veya kadavra parçası, soykırım ve insanlığa karşı işlenmiş suçlar yoluyla ölmüş kimselerden temin edilmemiş olması kaydı ile yurt dışından temin edilebilir. Kadavra veya kadavra parçası temini ile yurt dışından kadavra temin edecek kişi veya kuruluşların yetkilendirilmesine dair usul ve esaslar Sağlık Bakanlığınca belirlenir.

IV. BÖLÜM Ceza Hükümleri

Cezai ve idari müeyyideler:

Madde 15 – (Başlığı ile Birlikte Değişik:15/11/2018-7151/15 md.)

Hukuka aykırı olarak organ ve doku alan, satan, satın alan, satılmasına aracılık eden, saklayan, nakleden veya aşıl原因, organ veya doku teminine yönelik olarak ilan veya reklam veren veya yayınlayan kişiler hakkında 26/9/2004 tarihli ve 5237 sayılı Türk Ceza Kanunu'nun 91 inci maddesi hükümleri uygulanır.

Bu Kanuna aykırı şekilde embriyo ve üreme hücresi bağışlayan, aşıl原因, bulunduran, kullanan, saklayan ve nakledenlerle bunların alım ve satımını yapanlar, alım ve satımına aracılık edenler veya komisyonculuğunu yapanlar veya bu fiilleri özendiren, bunlara yönlendiren veya bunlara yönelik ilan veya reklam veren veya yayınlayan kişiler hakkında, fiil daha ağır cezayı gerektiren bir suç teşkil etmediği takdirde üç yıldan beş yıla kadar hapis ve bin günden iki bin güne kadar adli para cezasına hükmolunur.

Bu Kanunun ek 1 inci maddesine aykırı fiili tespit edilen kişilerin sertifika ve izin belgeleri iptal edilir ve ilgili alanda çalışmalarına izin verilmez.

Bakanlıktan izin alınmaksızın organ nakli ve üremeye yardımcı tedavi merkezi açılması yasaktır. Bu yasağa uymayanlar hakkında 7/5/1987 tarihli ve 3359 sayılı Sağlık Hizmetleri Temel Kanununun ek 11 inci maddesi hükümleri uygulanır.

Bu Kanuna ve Bakanlıkça belirlenen usul ve esaslara aykırı şekilde faaliyet gösteren sağlık kurum ve kuruluşları hakkında fiilin niteliği ve tekerrür durumuna göre Bakanlıkça faaliyet durdurma veya faaliyet izni iptali müeyyidesi uygulanır.

(1) 21/1/1982 tarih ve 2594 sayılı Kanunun 1 inci maddesiyle değiştirilen madde başlığı metindeki yerine işlenmiştir.

(2) 2/1/2014 tarihli ve 6514 sayılı Kanunun 42'nci maddesiyle, bu fıkra da yer alan “veya beyan” ibaresi “ibraz edilmedikçe” şeklinde değiştirilmiştir.

(3) 2/1/2014 tarihli ve 6514 sayılı Kanunun 42'nci maddesiyle, bu fıkra da yer alan “ve adli kovuşturma ile ilgisi olmayan” ibaresi “ölü muayenesi veya otopsi işlemi tamamlanmış” şeklinde değiştirilmiştir.

Üremeye yardımcı tedavi uygulamaları:

Ek Madde 1- (Ek:15/11/2018-7151/16 md.)

Doğal yollarla çocuk sahibi olunamadığı veya tıbbi gereklilik bulunduğu hâllerde, kadın ve/veya erkeğin üreme hücrelerinin tıbbi yöntemlerle döllenmeye elverişli hâle getirilmek ve vücut içinde veya dışında döllenmesini sağlamak suretiyle üreme hücreleri veya embriyo anne adayına uygulanabilir. Bu yöntem sadece evli olan eşler arasında gerçekleştirilir. Bu tedavi uygulamaları, Bakanlıkça belirlenen tıbbi esaslar çerçevesinde yalnızca Bakanlıkça yetkilendirilmiş hekimler tarafından ve Bakanlıkça ruhsatlandırılan üremeye yardımcı tedavi uygulama merkezlerinde gerçekleştirilebilir. Üremeye yardımcı tedavi uygulama merkezlerinin açılması, çalışması ve denetlenmesi usul ve esasları Bakanlıkça çıkarılan yönetmelikle düzenlenir.

Eşlerden biri veya her ikisinden alınan üreme hücreleri ve bu hücrelerden elde edilen embriyonun, başka kişilere uygulanması yoluyla çocuk sahibi olmak ve taşıyıcı annelik yapmak yasaktır.

Başkasına ait üreme hücresi ve/veya embriyonun kullanılması suretiyle donasyon işlemi yapılması ve bu amaçla üreme hücresi ve/veya embriyo bağışlanması, satılması, bulundurulması, kullanılması, saklanması, taşınması, ithalatı, ihracatı ve bu işlemlere aracılık edilmesi yasaktır.

Canlıdan organ alınması ve etik komisyonları:

Ek Madde 2- (Ek:15/11/2018-7151/16 md.)

Canlıdan organ nakli; alıcının en az iki yıldan beri evli olduğu eşi ile dördüncü dereceye kadar (dördüncü derece dahil) kan ve kayın hısımlarından yapılabilir. Organ nakli gereken hastalığın evlilikten sonra teşhis edildiği durumlarda eşlerin en az iki yıllık evli olması şartı aranmaz.

Birinci fıkra da yer alan hususların dışında kalan canlıdan organ nakillerinin etik açıdan değerlendirmesi, organ nakli başvurusunun yapıldığı ilde oluşturulan Organ Nakli Değerlendirme Etik Komisyonları tarafından yapılır. Organ nakli hizmeti sunan

hastanelerin bulunduğu her ilde Organ Nakli Değerlendirme Etik Komisyonu kurulur. Komisyon başvurunun yapıldığı tarihten itibaren en geç 15 gün içinde, acil durumlarda ise derhâl toplanır ve oyçokluğu ile karar alır.

Organ Nakli Değerlendirme Etik Komisyonlarının kararlarına karşı yapılacak itirazları değerlendirmek üzere Ulusal Organ Nakli Etik Kurulu teşkil edilir. Ulusal Organ Nakli Etik Kurulu, itiraz üzerine komisyon kararlarını inceleyerek onaylar, iptal eder veya komisyonun yerine geçip yeniden karar alır. Kurulun organ nakli başvurularına dair verdiği kararları kesindir. Ulusal Organ Nakli Etik Kurulu itirazın yapıldığı tarihten itibaren en geç 15 gün içinde, acil durumlarda ise derhâl toplanır ve katılanların üçte ikisinin oyuyla karar alır. Bu çoğunluk sağlanamadığında itiraz reddedilmiş sayılır.

Ulusal Organ Nakli Etik Kurulu ve Organ Nakli Değerlendirme Etik Komisyonlarının toplantıları gizli oturum şeklinde yapılır. Toplantıda alınan kararlara dair bilgi ve belgeler gizlidir; üçüncü kişi ve kuruluşlarla paylaşamaz.

Organ Nakli Değerlendirme Etik Komisyonları ve Ulusal Organ Nakli Etik Kurulunun teşkili ile çalışma usul ve esasları Sağlık Bakanlığınca düzenlenir.

Madde 16 – Bu Kanun yayımı tarihinde yürürlüğe girer.

Madde 17 – Bu Kanunu Bakanlar Kurulu yürütür.

2238 SAYILI KANUNA EK VE DEĞİŞİKLİK GETİREN
MEVZUATIN VEYA ANAYASA MAHKEMESİ TARAFINDAN İPTAL
EDİLEN HÜKÜMLERİN YÜRÜRLÜĞE GİRİŞ TARİHİNİ
GÖSTERİR LİSTE

Değiştiren Kanunun/KHK'nin/ İptal Eden Anayasa Mahkemesi Kararının Numarası	2238 sayılı Kanunun değişen veya iptal edilen maddeleri	Yürürlüğe Giriş Tarihi
2594	—	27/1/1982
6514	10, 11, 14	18/1/2014
KHK/698	2	24/6/2018 tarihinde birlikte yapılan Türkiye Büyük Millet Meclisi ve Cumhurbaşkanlığı seçimleri sonucunda Cumhurbaşkanının andiçerek göreve başladığı tarihte
7151	15, Ek Madde 1, Ek Madde 2	5/12/2018

Organ Nakli Hizmetleri Yönetmeliği (09.12.2022-32038)**ORGAN NAKLİ HİZMETLERİ YÖNETMELİĞİ****BİRİNCİ BÖLÜM
Başlangıç Hükümleri****Amaç**

MADDE 1- (1) Bu Yönetmeliğin amacı, organ nakli hizmetlerinin düzenlenmesi, organ nakli merkezlerinin ve organ kaynağı merkezlerinin tesis, hizmet ve personel standartlarının belirlenmesi, bunların açılması, eğitim vermeleri, denetlenmeleri, kapanmaları ve organ nakli ve bağışı ile ilgili diğer bütün faaliyetlerin yürütülmesinde uyulması gereken usul ve esasları düzenlemektir.

Kapsam

MADDE 2- (1) Bu Yönetmelik; üniversiteler, kamu kurum ve kuruluşları ile özel sağlık kurum ve kuruluşlarını kapsar.

Dayanak

MADDE 3- (1) Bu Yönetmelik; 29/5/1979 tarihli ve 2238 sayılı Organ ve Doku Alınması, Saklanması, Aşılması ve Nakli Hakkında Kanuna, 7/5/1987 tarihli ve 3359 sayılı Sağlık Hizmetleri Temel Kanununun 3'üncü maddesi ile 9 uncu maddesinin (c) bendi ve ek 11 inci maddesine, 1 sayılı Cumhurbaşkanlığı Teşkilatı Hakkında Cumhurbaşkanlığı Kararnamesinin 355 inci maddesinin birinci fıkrasının (b) ve (c) bentleri ile 508 inci maddesine dayanılarak hazırlanmıştır.

Tanımlar

MADDE 4- (1) Bu Yönetmelikte geçen;

- a) Alıcı: Organ, organların veya organ parçasının nakledildiği kişiyi,
- b) Bağış: Nakil amacıyla yapılan organ bağışını,
- c) Bakanlık: Sağlık Bakanlığını,
- ç) Başhekim: Organ bağışı ve nakli hizmetlerini sunan hastane başhekimini,
- d) Başhekimlik: Organ bağışı ve nakli hizmetlerini sunan birimlerin bulunduğu hastane yönetimi kademesini,
- e) Beyin ölümü: Tüm beyin ve beyin sapı fonksiyonlarının tam ve geri dönüşsüz kaybını,
- f) Bölge Koordinasyon Merkezi (BKM): Kendisine bağlanan illerde bölgesel koordinasyonu yürütmekle sorumlu birimi,
- g) BKM sorumlusu: Organ nakli bölge koordinasyon merkezlerinin faaliyetlerini yürütecek personeli,
- ğ) Canlı verici hakları koruyucusu: Canlı verici adaylarının tıbbi, etik açıdan haklarının korunması ve savunulması amacıyla görevlendirilmiş personeli,
- h) Ciddi istenmeyen olay: Bağıştan nakle uzanan zincirin herhangi bir aşaması ile ilgili olarak nakil yapılan hastaya bulaşıcı hastalıkların geçmesine, ölüme, hayati tehlikeye, kalıcı ve belirgin sakatlığa, iş göremezliğe, hastaneye yatma veya hastanede kalma süresinin uzamasına neden olabilecek istenmeyen durumları,
- ı) Ciddi istenmeyen reaksiyon: Bağıştan nakle uzanan zincirdeki herhangi bir aşamada alıcıya ya da vericiye bulaşıcı bir hastalığın geçmesi de dâhil olmak üzere, ölümcül, hayatı tehdit edici, kalıcı veya belirgin sakatlığa veya iş göremezliğe veya

hastaneye yatma veyahut hastanede kalma süresinin uzamasına neden olacak hadiseleri,

i) Çapraz nakil: Uygunsuz canlı vericisi olan ve bekleme listesinde bulunan hastalar arasında vericilerin değiştirilmesi suretiyle yapılan nakil türünü,

j) Eğitim merkezi: Organ nakli uzman hekim eğitimi vermek üzere yetkilendirilen organ nakli merkezlerini,

k) Genel Müdür: Sağlık Hizmetleri Genel Müdürünü,

l) Genel Müdürlük: Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğünü,

m) İmha: Vericiden elde edilen ve gerekçesi rapor tutularak belirtilmek şartıyla nakil amacıyla kullanılamayacak organın imhasını,

n) İzlenebilirlik: Vericinin, organ çıkarım ekibinin, alıcının, nakil merkezinin, organla temas eden ürün ve materyallerle ilgili olan ve kişisel olmayan tüm ilgili bilgilerin tespiti, yerinin belirlenmesi de dâhil olmak üzere, bağıştan nakle veya imhaya kadarki tüm aşamalarda organın tespiti ve yerinin belirlenmesini,

o) Kanun: 29/5/1979 tarihli ve 2238 sayılı Organ ve Doku Alınması, Saklanması, Aşılması ve Nakli Hakkında Kanunu,

ö) Kombine nakil: Çoklu organ naklini,

p) Müdürlük: İl sağlık müdürlüğünü,

r) Organ: İnsan vücudunda bulunan, farklı dokularca oluşturulan, yapısını, vaskülarizasyonunu ve fizyolojik fonksiyonlarını gerçekleştirme yeteneğini devam ettiren ayrılmış parçayı,

s) Organ çıkarım ekibi: Beyin ölümü gerçekleşen vericiden organların çıkarılması, paketlenmesi, taşınması ve organın naklinin yapılmasına kadar olan süreçte Bakanlıkça yetkilendirilmiş olan vazifeli personeli,

ş) Organ kaynağı merkezi: Beyin ölümü tespit edebilecek donanım ve personele sahip hastaneleri,

t) Organ koruma protokolü: Beyin ölümü teşhisi ile ölümü kesinleşen bedendeki organların nakil için kullanılabilmesi amacıyla korunması işlemlerini,

u) Organ nakli: Fonksiyonunu mevcut hiçbir tedavi seçeneği ile yerine getiremeyen organın yerine, ölü veya canlı vericiden alınan organın tedavi amacıyla alıcıya nakledilmesi işlemini,

ü) Organ nakli merkezi: Bakanlık tarafından yetkilendirilmiş, organ nakli yapabilme kapasitesini haiz hastane bünyesindeki üniteyi,

v) Performans izlemi: Organ nakli merkezlerinin ve bu merkezlerde görevli personelin Bakanlık tarafından belirlenmiş olan nicel ve nitel veriler ışığında izlenmesini,

y) Tercihli bağış: Ölmüş kimsenin, bir organının organ nakli bekleme listesindeki belirli bir kişiye takılması şartıyla verici olarak bağışlanması işlemini,

z) Ulusal Koordinasyon Merkezi (UKM): Ölüden bağışlanan organların dağıtım organizasyonunu yapan merkezi,

aa) Ulusal Koordinasyon Sistemi: Ölüden bağışlanan organların bağış süreçlerinin her adımının düzenlendiği kurumsal organizasyonu,

bb) Ulusal Organ Nakli ve Bağış Koordinasyon Sistemi Uygulama Rehberi: Organ çıkarım, taşıma, dağıtım kriterleri ve bu süreçlerde nakil merkezlerinin uyması gereken kriterlerin ve Ulusal Koordinasyon Sistemi içerisinde bulunan birimlerin çalışma usul ve esaslarının belirlendiği Bakanlıkça yayınlanan rehberi,

cc) Yazılım sistemi: Bakanlıkça oluşturulan, ülke genelinde tüm organ ve doku bağışları ile nakil bekleyen hasta bilgilerini, verici kayıtlarını, verici ve alıcı

eşleştirmeleri ile gerçekleşen nakillere ait alıcı ve verici izlem bilgilerini içeren bilgi yönetim sistemini,

çç) Verici: Bir veya birkaç organı nakil işleminde kullanılan kişiyi, ifade eder.

İKİNCİ BÖLÜM

Bilimsel Danışma Komisyonları ve Koordinatörler Komisyonu Bilimsel Danışma Komisyonları ve Koordinatörler Komisyonunun yapısı ve üyeliklerin belirlenmesi

MADDE 5- (1) Bakanlık kalp nakli, kalp-akciğer nakli, akciğer nakli, karaciğer nakli, böbrek nakli, pankreas nakli bilimsel danışma komisyonları ile koordinatörler komisyonunu oluşturur. Komisyonlara seçilecek üyeler alanında uzman, ulusal ve uluslararası yayınları ve çalışmaları olan uzman hekimler ve koordinatörler arasından belirlenir.

(2) Genel Müdür veya görevlendireceği en az daire başkanı düzeyinde bir yetkili komisyonların başkanlığını yürütür. Komisyonlar başkan hariç Bakanlıkça belirlenen en az altı üyeden teşkil olunur.

(3) Bakanlıkça üyelerin belirlenmesini müteakip ilk mesai günü itibarıyla üyelik başlar. Üyelerin görev süresi 2 yıldır. Yeni üyeler belirleninceye kadar eski üyelerin görevi devam eder. Süresi bitenler, yeniden üye olarak belirlenebilir. Herhangi bir nedenle boşalan üyelik yerine yeni bir üye belirlenir ve bu üye boşalan üyelik süresini tamamlar.

(4) İhtiyaç duyulması halinde, birinci fıkrada yer alan komisyonlar haricinde, Bakanlık tarafından ayrıca bilimsel danışma komisyonları ya da alt komisyonlar oluşturulabilir.

Bilimsel Danışma Komisyonları ve Koordinatörler Komisyonunun görevleri

MADDE 6- (1) Bilimsel Danışma Komisyonlarının görevleri şunlardır:

a) Görev aldıkları organ türüne ait organ nakli merkezlerinin açılma başvurularının değerlendirilmesi, merkezlerin denetlenmesi, denetleme sonucunda faaliyetinin durdurulması veya faaliyetten menedilmesi ile ilgili Bakanlığa görüş bildirmek.

b) Organ nakli merkezlerinin çalışma ve performans izlemlerini değerlendirmek, Bakanlığın gerekli gördüğü hallerde bunların denetimine ve incelemesine katılmak.

c) Görev alanları ile ilgili organların dağıtım prensiplerinin oluşturulması ve güncellenmesi için Bakanlığa görüş bildirmek.

ç) Görev alanları ile ilgili organ nakilleri konusunda belirlenmesi gereken stratejiler, alınması gereken önlemler, hizmetin gelişimine yönelik plan ve programlar hakkında görüş ve öneri bildirmek.

d) Organ nakli merkezlerinin faaliyetleri sırasında, mevzuata göre uygun olmayan durumların veya yanlış işlem uygulamalarının tespit edilmesi halinde, bu merkezlere uygulanacak müeyyideler hakkında görüş bildirmek.

e) Bilimsel konularda ulusal ve uluslararası gelişmelere ilişkin yapılması gereken değişiklikler ve organ nakli etiği hususunda Bakanlığa görüş bildirmek.

f) Bakanlıkça verilen diğer görevleri yerine getirmek.

(2) Koordinatörler Komisyonunun görevleri şunlardır:

a) Organ nakli hizmetlerinde karşılaşılan problemlerin tespit edilmesi, çözüm bulunması ve organ bağışının artırılması amacıyla çalışmalar yürüterek görüş bildirmek.

b) Bölge Koordinasyon Merkezlerinin yıllık olarak faaliyet değerlendirmesini yaparak Bakanlığa görüş bildirmek.

c) Koordinasyon sisteminin gelişimi için öneride bulunmak ve organ ve doku nakli koordinatörleri arasında iletişimi sağlamak.

ç) Organ ve doku nakli koordinatörlüğü hakkında eğitim, sempozyum, kongre ve benzeri faaliyetleri düzenlemek.

d) Bu Yönetmelikte yer alan ve Bakanlıkça verilecek diğer görevleri yerine getirmek.

Bilimsel Danışma Komisyonları ve Koordinatörler Komisyonunun çalışma usulü

MADDE 7- (1) Komisyonlar her yıl en az bir defa Bakanlığın çağrısı ile toplanır. Toplantıların gündemi Bakanlık tarafından belirlenir. Her bir komisyon üyesi toplantıdan en az bir gün önce toplantı gündemine eklenmesi gereken hususları bildirebilir.

(2) Bakanlık, toplantıya gerek duyulmayan hallerde komisyon üyelerine danışılması gereken hususları resmi elektronik posta hesabından elektronik ortamda danışabilir. Bu sebeple komisyon üyeleri Bakanlığa bildirdikleri elektronik posta adreslerinde değişiklik olması durumunda güncel adreslerini gecikmeksizin Bakanlığa bildirmekle yükümlüdür.

(3) Toplantılara kabul edilebilir bir mazereti olmaksızın üst üste iki kez katılmayan üyenin üyeliği sona erer. Yerine, boşalan üyelik süresini tamamlamak üzere Bakanlıkça yeni bir üye belirlenir.

(4) Komisyonlar üye tam sayısının salt çoğunluğu ile toplanır ve toplantıya katılan üyelerin salt çoğunluğu ile karar alır. Oylamalarda çekimser oy kullanılamaz. Oyların eşitliği halinde başkanın bulunduğu taraf çoğunluğu sağlamış sayılır. Toplantı tutanakları Bakanlığın onayı olmadan çoğaltılamaz, dağıtılamaz ve yayınlanamaz, toplantı kararları da Bakanlığın bilgisi ve onayı olmadan üçüncü kişiler ile paylaşılamaz.

(5) Komisyon toplantıları çevrimiçi ortamda yapılabilir. Toplantıya katılan üyeler çevrimiçi toplantılara ilişkin veri güvenliği ve gizliliğine ilişkin gerekli dikkat ve özeni göstermek zorundadır. Çevrimiçi toplantılar Bakanlığın izni ve bilgisi olmadan kaydedilemez, yayınlanamaz ve üçüncü kişiler ile paylaşılamaz.

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

Beyin Ölümü, Organ Dağıtım Hizmetleri ve Esasları, Ölü Vericiden Organ Bağışı ve Nakli, Ulusal Koordinasyon Merkezi ve Bölge Koordinasyon Merkezleri

Beyin ölümü

MADDE 8- (1) Beyin ölümüne ek-1’de yer alan kriterler ile Ulusal Organ Nakli ve Bağışı Koordinasyon Sistemi Uygulama Rehberinde yer alan kriterlere uygun olarak biri nöroloji uzmanı veya beyin ve sinir cerrahisi uzmanı, biri de anesteziyoloji ve reanimasyon uzmanı veya yoğun bakım uzmanından oluşan iki hekim tarafından kanıta dayalı tıp kurallarına uygun olarak oy birliği ile karar verilir.

(2) Birinci fıkrada yer alan hekimlerin aynı hastane kadrosunda yer alması zorunlu değildir.

(3) Beyin ölümü teşhisi koyulan vakalar, vakanın bulunduğu hastanede yer alan organ ve doku nakli koordinatörü tarafından yazılım sistemine kaydedilir ve Bölge Koordinasyon Merkezine bildirilir.

(4) İlgili hastanede organ ve doku nakli koordinatörü bulunmaması durumunda başhekimlik tarafından Bölge Koordinasyon Merkezine bildirim yapılır. Bu durumda ilgili bildirim ve kayıt işlemlerinden Bölge Koordinasyon Merkezi sorumludur.

(5) Beyin ölümü teşhisi konulan vakalarda organ bağışlanmasına ilişkin aile veya yasal vasi onayı olmaması durumunda uygulanan organ koruma protokollerine son verilir. Aile veya yasal vasi tarafından organ bağışında bulunulması durumunda ise organın bekleyen hastaya nakledilmesine kadar geçen süre içerisinde, verici bakımı için ihtiyaç duyulan organ koruma protokolleri devam ettirilir.

(6) Beyin ölümü teşhisi konulurken konsültasyon ihtiyacı olması durumunda başka hastanelerden ihtiyaç duyulan bütün branşlardan konsültasyon hizmeti alınabilir. Beyin ölümü teşhisi sırasında işlemlerin hızlı ve verimli gerçekleştirilmesi için müdürlük, konsültasyon hizmetleri dahil bütün tedbirleri almakla yükümlüdür.

Organ dağıtım hizmetleri ve esasları ile Ulusal Koordinasyon Sistemi

MADDE 9- (1) 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.

(2) 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.

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

(4) Bakanlık, tercihli bağış, çapraz nakiller ve kombine nakil ile ilgili esasları Ulusal Organ Nakli ve Bağışı Koordinasyon Sistemi Uygulama Rehberinde belirler. Bunlara ilişkin genel hükümler aşağıda belirtilmiştir:

a) Tercihli bağış ölü vericinin eşine veya dördüncü dereceye kadar (dördüncü derece dâhil) kan ve kayın hısımlarına yapılabilir.

b) Çapraz nakil, Bakanlık tarafından kurulan yazılım sisteminde hastalar ve verici adaylarının Bakanlığın belirleyeceği algoritmalar vasıtası ile eşleştirilmesi suretiyle gerçekleştirilir. Eşleştirme, merkez, il, bölge veya ulusal bazlı olarak yapılabilir. Bu nakil türü vericinin eşi veya dördüncü dereceye kadar kan ve kayın hısımlarından alınacak organ bağışı yolu ile yapılır. Bakanlığın kurduğu sistem dışında çapraz nakil eşleştirmesi ve sair uygulamalar yasaktır. Bu yasağa uymadığı tespit edilen merkezin faaliyet izni iptal edilir.

c) Kombine nakil bekleyen hastaların organ dağıtım sisteminde öncelik sıralaması Bilimsel Danışma Komisyonlarının belirleyeceği kriterlere göre düzenlenir.

(5) Organ naklinde kullanılacak insan organ ve dokularının, organ kaynağı merkezinden organ nakil merkezine taşınması ve taşınması sırasında korunması,

etiketlenmesi ve diğer tüm aşamaları Ulusal Organ Nakli ve Bağışı Koordinasyon Sistemi Uygulama Rehberi ile belirlenen usul ve esaslara göre yapılır.

(6) Ulusal Koordinasyon Sistemi, Bakanlığın koordinasyonunda Ulusal ve Bölge Koordinasyon Merkezleri vasıtası ile yürütülür. Ulusal koordinasyon, Ulusal Koordinasyon Merkezi (UKM) tarafından, bölgesel koordinasyon, Bölge Koordinasyon Merkezi (BKM) tarafından yapılır.

(7) Sosyal Güvenlik Kurumu ile sözleşmesi bulunmayan organ nakli merkezlerine Ulusal Koordinasyon Sistemi dâhilinde organ dağıtımı yapılmaz.

Ulusal Organ Nakli ve Bağışı Koordinasyon Sistemi Uygulama Rehberi

MADDE 10- (1) Organ dağıtım prensipleri ve genel esasları, Bakanlık tarafından hazırlanan Ulusal Organ Nakli ve Bağışı Koordinasyon Sistemi Uygulama Rehberinde belirlenir ve Bakanlığın resmi internet sitesinde yayınlanır. Ulusal Organ Nakli ve Bağışı Koordinasyon Sistemi Uygulama Rehberi, organ çıkarım, taşıma, dağıtım kriterleri ile bu süreçlerde nakil merkezlerinin uyması gereken kriterlerin ve Ulusal Koordinasyon Sistemi içerisinde bulunan birimlerin çalışma usul ve esaslarının belirlendiği rehberdir.

(2) Rehber her organ türüne göre adaletli organ dağıtım ilkeleri esas alınarak tıbbi kaideler doğrultusunda Genel Müdürlük bünyesinde oluşturulan komisyon tarafından hazırlanır ve yayınlanır.

(3) Rehberle ilişkin değişiklikler bilimsel gelişmelere bağlı olarak Bakanlık tarafından Bilimsel Danışma Komisyonlarının önerisi ile yapılır. Rehberde yapılan değişiklikler Genel Müdürün onayı ile yürürlüğe girer ve Bakanlığın resmi internet sitesinde yayınlanır.

(4) Rehberde UKM personeli, BKM personeli, organ nakli merkezinin faaliyete esas personeli, organ kaynağı merkezi personelinin eğitim, çalışma usul ve esasları belirlenir.

(5) Rehberde yer alan hususlara aykırı işlem yaptığı tespit edilen merkezler ve kişiler hakkında bu Yönetmelik ve ilgili mevzuat gereği işlem yapılır.

(6) Rehberde yer almayan olağandışı durumlar ve yazılım sisteminden kaynaklanan aksaklıklar ile ilgili olarak Bilimsel Danışma Komisyonlarının görüşleri doğrultusunda işlem yapılır.

Ulusal Koordinasyon Merkezi ve Bölge Koordinasyon Merkezi

MADDE 11- (1) Ülke genelinde organ dağıtımı Bakanlık bünyesinde yer alan UKM tarafından sağlanır. UKM'nin çalışma esasları aşağıdaki şekildedir:

a) UKM resmî tatil günleri de dâhil olmak üzere yirmi dört saat kesintisiz olarak görev yapar.

b) UKM personeli, organ ve doku kaynağı merkezinde veya organ nakli merkezinde aktif olarak çalışmış organ ve doku nakli koordinatörleri arasından Bakanlıkça seçilir ve sorumlu koordinatör dışında en fazla on iki koordinatör görev yapar.

c) Sertifikalı koordinatörün bulunamaması hallerinde öngörülen sayının yarısını aşmayacak şekilde organ ve doku nakli koordinatörlüğü eğitimi alabilecek donanımına sahip sağlık personeli çalıştırılabilir. Bu şekilde çalıştırılan sertifikasız personel, düzenlenecek olan ilk sertifikasyon eğitimine dâhil edilir. Bu şekilde görevlendirilen personel tek başına nöbet tutamaz.

ç) UKM'nin çalışma usul ve esasları Ulusal Organ Nakli ve Bağışı Koordinasyon Sistemi Uygulama Rehberinde Bakanlıkça belirlenir.

(2) Rehberde yer almayan hususlar nedeniyle veya olağandışı durumlarda ortaya çıkacak aksaklıkların doğmasını önlemek amacıyla, acil organ nakillerinin değerlendirilmesinin yapılması için Genel Müdürlük uhdesinde, UKM'nin yirmi dört saat kesintisiz danışabileceği, her organ nakli türünde acil bilimsel danışma alt komisyonları teşkil olunur.

(3) Organ nakli hizmetlerinin ülke çapında etkin bir biçimde yürütülmesi amacıyla BKM'ler oluşturulur.

(4) BKM ve sorumlusu doğrudan bulunduğu ilin il sağlık müdürüne bağlı olarak faaliyet gösterir.

(5) BKM'lerde personelin görevlendirilmesi, personel görevlendirmelerinin iptal edilmesi ve yer değişiklikleri Genel Müdürlüğün onayı ile yapılır. Müdürlük, Genel Müdürlüğün uygun bulduğu personeli BKM sorumlusu olarak görevlendirir.

(6) Müdürlük, BKM'ye asgari uygun bir çalışma mekânı, şehirlerarası görüşmeye açık telefon, ayrıca nöbet telefonu olarak kullanılacak cep telefonu, faks ve sabit IP adresli internet bağlantılı bilgisayar sistemi ile il içi ve il dışı görevlerde kullanılmak üzere, üzerinde 7/12/2006 tarihli ve 26369 sayılı Resmî Gazete'de yayımlanan Ambulanslar ve Acil Sağlık Araçları ile Ambulans Hizmetleri Yönetmeliğinde yer alan standartlara uygun olacak şekilde Organ Taşıma Aracı yazılı olan, nakil ekiplerinin ve organ taşıma çantalarının taşınabileceği bir araç dâhil olmak üzere, organ ve doku nakli ile ilgili hizmetin yürütülmesini kolaylaştıracak imkânlarla organ bağışı farkındalık faaliyetlerinde kullanılacak her türlü lojistik desteği vermekle yükümlüdür.

(7) Bu merkezlerde görevli personelin merkeze bağlı illerde organ nakli faaliyetleri kapsamında gerçekleştireceği faaliyetlerde, görevlendirilmelerine ilişkin iş ve işlemler vakit kaybetmeksizin yerine getirilir. İvedi durumlarda, müdürlüğün bilgisi dâhilinde görevlendirmelere ilişkin prosedürler beklenmeksizin, BKM sorumluları tarafından hizmetin gerekliliklerine ilişkin iş ve işlemler yerine getirilir. Bu durumda gerçekleştirilen her faaliyet müdürlüğe ve UKM'ye raporlanır.

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

Canlı Vericiden Organ Bağışı ve Nakli, Organ Nakli Değerlendirme Etik Komisyonu ve Ulusal Organ Nakli Etik Kurulunun Yapısı, Görevleri ve Çalışma Usul ve Esasları ile Canlı Verici Hakları Koruyucusu

Canlı vericiden organ bağışı ve nakli

MADDE 12- (1) Yaşayan bir kimseden nakil amacıyla organ alınması, sadece alıcının tedaviden istifadesi için ve ölmüş bir kimseden uygun organ bulunmadığı ve karşılaştırılabilir etkinlikte başka bir tedavi yöntemi seçeneğinin olmadığı durumlarda gerçekleştirilebilir.

(2) Canlı vericiden organ nakli, alıcının en az iki yıldan beri evli olduğu eşi ile dördüncü dereceye kadar (dördüncü derece dâhil) kan ve kayın hısımlarından yapılabilir. Organ nakli gereken hastalığın evlilikten sonra teşhis edildiği durumlarda eşlerin en az iki yıllık evli olması şartı aranmaz.

(3) Canlı vericiden organ nakli yapılabilmesi için alıcının ilgili merkezin organ bekleme listesinde kayıtlı olması gerekir. Nakil, acil haller dışında alıcı en az 3 gün bekleme listesinde bekledikten sonra yapılır.

(4) İkinci fıkrada yer alan hususların dışında kalan canlı vericiden organ nakillerinin etik açıdan uygunluğunun değerlendirilmesi, organ nakli başvurusunun yapıldığı ilde oluşturulan Organ Nakli Değerlendirme Etik Komisyonu tarafından yapılır.

(5) Değerlendirme başvurusu naklin yapılacağı merkez tarafından yapılır ve başvuru yapılmadan önce nakil merkezi tarafından alıcı ve verici aday yazılım sistemine kaydedilir.

(6) Etik komisyonuna başvuru dosyasında komisyonun ek olarak isteyeceği evraklar dışında aşağıdaki belgelerin yer alması zorunludur:

- a) Alıcı ve vericinin T.C kimlik numarası beyanı.
 - b) Vericinin mümeyyiz olduğuna dair rapor.
 - c) Vericiden alınmış, en az iki tanıklı ve hekim onaylı muvafakat belgesi.
 - ç) Verici ve alıcının hekim onaylı bilgilendirme formu.
 - d) Verici ve alıcının nâkile uygunluğunu bildiren sağlık raporu.
 - e) Alıcı ile vericinin yakınlığının nereden kaynaklandığını gösteren dilekçe ve mevcut ise fotoğraf, video, mektup, resmî evrak ve ilgili diğer belgeleri.
 - f) Alıcının ve vericinin gelir düzeyini gösteren beyanı.
 - g) Vericinin borcunun olup olmadığına dair beyanı.
 - ğ) Alıcının ve vericinin adres beyanı.
 - h) Vericinin evli olması halinde birlikte yaşadığı eşinin vericinin organ ve doku verme kararından haberi olduğuna dair yazılı beyanı.
 - ı) Komisyonun gerekli görmesi halinde ilgili diğer belgeler.
- (7) Müdürlük komisyon kararlarını yazılım sistemine kaydeder.

Organ Nakli Değerlendirme Etik Komisyonu

MADDE 13- (1) Komisyon, il sağlık müdürü veya görevlendireceği bir başkan başkanlığında her asıl üye için en az bir yedek üye belirlenecek şekilde aşağıdaki üyelerden oluşur:

- a) Valilikçe görevlendirilecek il emniyet müdür yardımcısı ya da göçmen kaçakçılığıyla mücadele ve hudut kapıları şube müdürü.
- b) Naklin yapılacağı hastane haricindeki bir kamu hastanesinden bir tabip.
- c) Naklin yapılacağı hastane haricindeki sağlık kuruluşundan bir ruh sağlığı ve hastalıkları uzmanı.

ç) Baro tarafından görevlendirilecek bir avukat.

d) Valilikçe görevlendirilecek bir sosyal hizmet uzmanı.

(2) Komisyonun sekretaryası müdürlük tarafından yürütülür.

(3) Komisyon 15 günde bir mutat olarak, acil durumlarda ise derhâl toplanır. Komisyonun toplantıları gizli oturum şeklinde yapılır. Toplantılar, çevrimiçi ortamda yapılabilir.

(4) Komisyon, sunulan bilgi ve belgelerin doğruluğunu araştırır, alıcı ve verici arasında etik ve yasal olmayan bir durumun bulunmadığı kanaati oluştuğunda naklin etik açıdan uygunluğuna karar verir.

(5) Kararlar oy çokluğu ile alınır.

(6) Bir komisyonun uygun görmediği başvuru için başka bir komisyon karar alamaz.

(7) Mücbir sebepler dışında, uygun görülen nakillerde komisyon kararları 3 ay geçerlidir. Alıcı ve vericinin başka bir merkezde nakil olmak istemesi durumunda yeniden komisyon müracaatı gereklidir.

(8) Komisyon alıcı ve verici adayını veya üçüncü kişileri tek tek veya birlikte dinler. Bu görüşmeler tutanak altına alınır. Hem tutanak hem de edinilen sair bilgi ve belgeler, alıcı aday, verici aday ve bütün komisyon üyeleri tarafından imza altına alınır. Bu toplantılarda edinilen bilgi ve belgeler gizli olup adli merciler ve Bakanlık dışında hiçbir gerçek veya tüzel kişi ile paylaşılamaz.

(9) Organ nakli merkezleri komisyonun menfi kararlarına uymak zorundadır. Bu kararlara uymayan veya komisyon kararı bulunmaksızın nakil yaptığı tespit edilen merkezler ve nakil hekimi süresiz olarak faaliyetten men edilir.

(10) Ülkemizde 4/4/2013 tarihli ve 6458 sayılı Yabancılar ve Uluslararası Koruma Kanunu kapsamında ikamet eden kişilerden veya bu kişilere yapılacak canlıdan organ nakilleri, başvuru akra ba olsa dahi her halde Organ Nakli Değerlendirme Etik Komisyonu tarafından değerlendirilir.

(11) Bakanlık, sağlık turizmi kapsamında Türkiye’de canlıdan organ nakli hizmetinden faydalanmak isteyen ve organ ticareti veyahut organ kaçakçılığı şüphesi bulunan riskli bölgelerden gelen kişilere, akra ba olsalar dahi etik komisyona başvuru şartı koyabilir veya bu kimselerin ülkemizde organ nakli hizmetlerinden faydalanmalarına ilişkin sınırlandırmalar getirebilir. Risk ihtiva eden bölgeler ve alınacak tedbirler Ulusal Organ Nakli Etik Kurulunun önerisi ile Bakanlık tarafından belirlenir.

(12) Komisyon kararlarını gerekçeli olarak verir. Karar gerekçesi ayrıntılı olarak vakayı özetleyecek biçimde hazırlanır.

Ulusal Organ Nakli Etik Kurulu

MADDE 14- (1) Kurul, Genel Müdür veya görevlendireceği en az daire başkanı düzeyinde bir yetkili başkanlığında aşağıdaki üyelerden oluşur:

- a) Genel Müdür tarafından görevlendirilecek ilgili dairede görevli bir personel.
- b) Bakanlıkta görevli bir hukuk müşaviri.
- c) Ruh sağlığı ve hastalıkları uzmanı.
- ç) Emniyet Genel Müdürlüğü Göçmen Kaçakçılığıyla Mücadele ve Hudut Kapıları Daire Başkanlığı tarafından görevlendirilecek en az şube müdürü düzeyinde bir yetkili.
- d) Tıp etiği alanında çalışmaları olan bir hekim.
- e) Sosyal hizmet uzmanı.

(2) Kurul sekreteryası Genel Müdürlük tarafından yürütülür. Kurulun organ nakli başvurularına dair verdiği kararları kesindir. Ulusal Organ Nakli Etik Kurulu haftanın iki günü mutat olarak, acil durumlarda ise derhâl toplanır ve katılanların oy çokluğu ile karar alır. Bu çoğunluk sağlanamadığında itiraz reddedilmiş sayılır.

(3) Her asıl üye için en az bir yedek üye belirlenir.

Organ Nakli Değerlendirme Etik Komisyonu kararlarına itiraz ve itirazın çözümü

MADDE 15- (1) Komisyon kararlarına karşı yapılacak itiraz için alıcı veya verici ya da bunların yasal temsilcileri kararın tebliğini izleyen 15 gün içerisinde müdürlüğe bir dilekçe vermek suretiyle kararın yeniden değerlendirilmesini talep etmek zorundadır. Bu başvuru yapılmadan itiraz yoluna gidilemez.

(2) Dilekçe komisyon tarafından incelenir. Kararın yeniden değerlendirilmesi başvurusuna istinaden başvuruya konu vaka, başvuru tarihini izleyen tarihten sonraki

ilk komisyon toplantısında öncelikli olarak değerlendirilir ve ikinci bir karar tutanağı hazırlanarak ikinci başvuruya ilişkin verilen karar ve gerekçesi ayrıntılı olarak yazılır.

(3) Başvuru uygun görülürse komisyon kararını değiştirebilir.

(4) Komisyonun kararın yeniden değerlendirilmesi başvurusu üzerine verdiği kararlarına karşı, kararın tebliğini izleyen 15 gün içerisinde, alıcı veya verici ya da bunların yasal temsilcileri tarafından müdürlük aracılığı ile Ulusal Organ Nakli Etik Kuruluna itiraz edilir. Müdürlük itirazı ve itiraza konu başvuruya ilişkin komisyon tarafından alınan bütün karar tutanaklarını ve sair bilgi ve belgeleri, gizlilik hükümlerine uygun olarak Bakanlığa gönderir.

(5) Kurul son karar aşamasında nihai kararını vermek üzere gerekirse bilgi ve belge talebinde bulunabilir.

(6) Kurul itiraz başvurularını dosya üzerinden inceler. Gerekli görüldüğü takdirde alıcı ve vericiyi veyahut ilgili tanıkları toplantıya davet edebilir. İncelemenin yapıldığı toplantı oturumları gizlidir. Toplantı üyeleri haricinde toplantı mekânında üçüncü kişilerin bulunması yasaktır. Toplantı karar tutanakları gizlidir paylaşılamaz, yayımlanamaz ve çoğaltılamaz.

(7) Kurul itiraz başvurusuna ilişkin komisyon kararlarını inceleyerek onaylar veya iptal edip iade eder veya komisyonun yerine geçip yeniden karar alır.

(8) Kurul kararlarını gerekçeli olarak verir. Karar gerekçesi ayrıntılı olarak vakayı özetleyecek biçimde hazırlanır.

(9) Kurulun komisyonun yerine geçip aldığı kararlar müdürlüğe tebliğ edilir. Müdürlük söz konusu kararın icrası için gecikmeksizin gerekli tedbirleri almakla yükümlüdür.

(10) Kurul tarafından iptal edilen komisyon kararları iptal gerekçesi ile birlikte komisyona iade edilir, komisyon başvuru yeniden yapılmış gibi kurul kararını da göz önünde bulundurarak yeniden karar alır.

(11) Reddedilen itiraz başvuruları müdürlüğe gönderilir. Müdürlük söz konusu kararları karar gerekçesi hariç ilgililere tebliğ eder.

(12) Bakanlık itiraz başvurusunun etkin ve etkili bir biçimde yapılmasını ve hızlı karar alınmasını sağlamak amacıyla itiraz başvurularının yapılacağı ve bu başvurulara ilişkin bilgi ve belgelerin elektronik ortamda muhafaza edilebileceği yazılım sistemini kurar.

Canlı verici hakları koruyucusu

MADDE 16- (1) Canlı vericili nakil yapılan bütün merkezlerde Bakanlık tarafından standartları belirlenen bir personel canlı verici hakları koruyucusu olarak görevlendirilir.

(2) Bu personel Bakanlık tarafından belirlenmiş eğitim standartları kapsamında sertifikalandırılmış olan aşağıda belirtilen nitelikteki kişiler arasından seçilir:

a) Ruh sağlığı ve hastalıkları uzmanı.

b) Psikolog.

c) Organ ve doku nakli koordinatörlüğü konusunda yüksek lisans yapmış sertifikalı organ ve doku nakil koordinatörü.

ç) Sosyal hizmet uzmanı.

(3) Bu personel çalışmalarında bağımsızdır ve Bakanlığa karşı sorumludur.

(4) Bu personelin göreve gelmesi ve görevden ayrılması yalnızca Bakanlığın uygun görüşü ile mümkündür.

(5) Organ nakli merkezleri bu personele iş ve işlemlerinde yardımcı olmak zorundadır.

(6) Canlı verici hakları koruyucusunun gerçekleştireceği faaliyetleri zorlaştırıcı tutumları tespit edilen ve işlemlerin aksamasına yol açan merkezin faaliyet izni ile ilgili bilimsel komisyonun kararına göre işlem yapılır.

BEŞİNCİ BÖLÜM

Organ Nakli Merkezlerinin Planlanması ve Ruhsatlandırma, Faaliyet, Fiziki Mekân, Tıbbi Cihaz ve Personel Standartları

Nakil merkezi türleri

MADDE 17- (1) Merkezler, Bakanlıktan her birisi için ayrı ayrı faaliyet izni almak koşuluyla tek bir ruhsat ile aşağıdaki nakil türlerinde faaliyette bulunabilir:

- a) Kalp nakli.
- b) Karaciğer nakli.
- c) Akciğer nakli.
- ç) Kalp-Akciğer nakli.
- d) Böbrek nakli.
- e) Pankreas nakli.

(2) Faaliyet izinleri, her organ türü için Organ Nakli Merkezi Ruhsatına bağlı tek bir faaliyet izin belgesi üzerinde gösterilir.

Merkezlerin kuruluşu ve planlama

MADDE 18- (1) Organ nakli merkezleri, kamu kurum ve kuruluşları ile gerçek veya tüzel kişilere ait hastaneler bünyesinde bir ünite biçiminde kurulur.

(2) Bu Yönetmelikte belirtilen, organ nakli merkezleri ve bu hizmetlere yönelik faaliyet gösterecek diğer hizmet birimleri, Bakanlıkça belirlenen usule uygun olarak başvuru yapıp Bakanlıkça düzenlenecek ruhsat, mesul müdürlük ve faaliyet izin belgesini alarak faaliyet gösterebilir.

(3) Bakanlık tarafından, illerin demografik yapısı, organ bekleme listelerinde kayıtlı hasta sayıları, hastaların bölgesel dağılımı ve diğer epidemiyolojik özellikler ile merkezlerin kapasite kullanım durumu, bölgelere göre nüfus ve merkez sayıları, nakil yapabilecek hekim sayıları ve bunların ülke genelinde dağılımı gibi kriterler dikkate alınarak organ nakli merkezlerine dair planlama yapılır. Bu Yönetmelikte sayılan istisnalar dışında planlama haricinde organ nakli merkezi açılmaz, ruhsat ve faaliyet izni verilemez. Planlamaya ilişkin esaslar aşağıda belirtilmiştir:

a) Organ nakli merkezleri Türkiye İstatistik Kurumu tarafından yıllık olarak yayımlanan nüfus verilerine ve BKM nüfus dağılımına göre;

- 1) Böbrek nakli merkezi sayısı, 1,5 milyon nüfusa bir merkez,
 - 2) Karaciğer nakli merkezi sayısı, 2,5 milyon nüfusa bir merkez,
 - 3) Kalp nakli merkezi sayısı, 5 milyon nüfusa bir merkez,
 - 4) Akciğer nakli merkezi sayısı, 7 milyon nüfusa bir merkez,
- olacak biçimde planlanır.

b) Bir hastanede akciğer nakli merkezinin açılabilmesi için aynı zamanda nakil merkezi açılması planlanan sağlık kuruluşunda aktif olarak açık kalp cerrahisi yapıyor olmalıdır.

c) Pankreas nakli merkezleri, karaciğer ve böbrek nakli merkezi bulunan hastanelerde açılır. Pankreas nakli merkezi kurulabilmesi için karaciğer ve böbrek

nakli merkezlerinde son iki yılda en az 30 böbrek, 15 karaciğer nakli yapılmış olması gerekir. Pankreas nakli sorumlu uzmanı, böbrek nakli ile karaciğer naklinde sorumlu uzman olabilme yetkinliğini haiz ve hepatobilier cerrahi konusunda deneyimli olmalıdır.

ç) Kalp-akciğer nakli merkezleri, kalp ve akciğer nakli merkezi bulunan hastanelerde açılabilir. Kalp-akciğer nakli olacak hastalar kalp nakli bekleme listesinde olacak şekilde yazılım sistemine kaydedilir. Kalp-akciğer nakli merkezi sorumlu uzmanı, kalp nakli merkezi sorumlu uzmanı olan kalp ve damar cerrahisi uzmanı, sorumlu uzman yardımcısı akciğer nakli merkezi sorumlu uzmanı olan göğüs cerrahisi uzmanı olmalıdır. Merkez konseyinde göğüs hastalıkları uzmanı ve göğüs cerrahisi uzmanı yer almak zorundadır. Bu merkezlerin planlaması bekleme listesinde yer alan hasta yoğunluğuna göre belirlenir.

(4) Planlama, Bakanlık tarafından önceki dönemlerde yaşanan gelişmeler ve ortaya çıkan ihtiyaçlara göre içinde bulunulan yılın kasım ayında yapılır, aralık ayı içerisinde Bakanlığın resmi internet sitesinde yayınlanır. İhtiyaç duyulmayan dönemlerde planlama yapılmaz.

(5) Planlamanın ilanından sonra, o yıl içerisinde yeni bir nakil türü veya hizmet bölgesi açılması ihtiyacı ortaya çıkarsa, bu husus planlamaya eklenir ve Bakanlığın resmi internet sitesinden yayınlanır.

(6) Planlamanın ilanından sonra, organ nakli merkezi açılması planlanan bölgelerde ruhsat ve faaliyet izin başvuruları Bakanlığın belirleyeceği süre içerisinde yapılır. Süresi içerisinde yapılmayan başvurular yapılmamış sayılır.

(7) Hizmetin sürekliliği, erişilebilirliği, etkin ve etkili sunumu açısından Bakanlığa bağlı eğitim yetkisi bulunan hastaneler ve üniversite hastaneleri planlamadan muafır.

Planlamanın usulü ve ilanı

MADDE 19- (1) Bakanlık planlamanın usul ve esasları ile planlama kapsamında açılacak merkezlerin başvuru usul ve esaslarını planlamayla birlikte ilan eder. İlan üzerine Bakanlığın belirlediği süre içerisinde başvurular alınır.

(2) Planlama kapsamındaki bölgelerde yer alan hastanelerden, aynı organ türünde belirlenen sayıdan fazla müracaat olması halinde öncelik sırası şu şekilde belirlenir:

a) Başvurucuların ölü verici bildirim sayısına bakılır ve bildirim sayısı fazla olan hastaneye açılış izni verilir.

b) Ölü verici bildirim sayısında eşitlik olması halinde, beyin ölümü bildirim sayısına bakılır ve bildirim sayısı fazla olan hastaneye açılış izni verilir.

c) Beyin ölümü bildirim şartlarında eşitlik olması halinde, ventilatörlü yoğun bakım yatak sayısı yüksek olan hastaneye açılış izni verilir.

ç) (a), (b) ve (c) bentlerinde eşitlik olması halinde ise noter huzurunda kura çekilerek asıl ve yedek hak sahipleri belirlenir.

(3) Planlama sonrasında hak sahibi hastaneler hak sahipliğinin tebliği tarihini müteakip 3 ay içerisinde ruhsat ve faaliyet izin belgesi alarak faaliyete başlamaz ise hak izni iptal edilir ve izin sıradaki hak sahibine verilir.

(4) Açılacak merkezler için hastanenin öncelikle kendi ruhsatlandırma mevzuatına uygunluğu aranır.

Ruhsat ve faaliyet izin işlemleri

MADDE 20- (1) Organ nakli merkezi açmak isteyen hastaneler Bakanlıkça belirlenen standartlara uygun olarak ruhsat ve faaliyet izni için bulundukları ilin müdürlüğü aracılığı ile Bakanlığa başvurur.

(2) Ruhsat başvurusu ve faaliyetine ilk başlanacak organ nakli türü için faaliyet izin başvurusu birlikte yapılır.

(3) Organ nakli merkezi ruhsat başvurusu sürecinde hastane tarafından açılması planlanan organ nakli merkezinin idari işlemlerini takip etmek üzere tam zamanlı bir hekim organ nakli merkezi mesul müdürü olarak görevlendirilir.

(4) Hastane idaresi ruhsat ve faaliyet izni almak üzere Bakanlıkça belirlenen birimlere, donanım ve personele dair başhekimlik onaylı belgeleri ve mesul müdüre ait iki adet son altı ayda çekilmiş vesikalık fotoğrafı, T.C. kimlik numarası beyanını, diploma ve varsa uzmanlık belgesinin fotokopisi ile sorumlu uzman ve sorumlu uzman yardımcısına ait ek-2 puantaj tablosunda yer alan kriterlere ilişkin belgeleri ve Bakanlıkça istenilen sair bilgi ve belgeleri müdürlük aracılığı ile Bakanlığa gönderir.

(5) Başvuru dosyasında;

a) Planlamaya tabi merkezler için hak izni belgesi,

b) Nakil hizmetleri için ayrılan, girişlerinde organ nakli merkezi ibaresinin bulunduğu bölümlere ait 1/100 ölçekli, her kat için ayrı olmak üzere mimar tarafından düzenlenmiş, yerleşim ve kullanım alanlarını gösterir plan,

c) Ek-3'te yer alan personelin başhekimlik onaylı diploma ve varsa uzmanlık belgesi fotokopileri ve T.C. kimlik numarası beyanı,

ç) Özel hastane bünyesinde açılacak merkez için; merkezde görev yapacak personelin tamamı ile yapılan sözleşmeler, çalışma belgeleri ve müdürlük onaylı güncel hekim listesi,

d) Sorumlu uzman adayının eğitim aldığı merkez sorumlusundan bizzat alınmış, içeriğinde alınan eğitimin içeriği ve hekimin deneyimlerinin açıkça yazılı olduğu imzalı bir tavsiye mektubu,

yer alır.

(6) Organ türüne göre sorumlu uzman görevini yürütecek hekim, merkez açılış başvurusundan önceki 5 yıl içerisinde başka bir merkezde aynı nakil türünde sorumlu uzman olarak görev yapmış ise beşinci fıkranın (d) bendinde yer alan referans yazısı istenmez.

(7) Müdürlük tarafından yapılan inceleme sonucunda durumu mevzuata uygun olmayan başvuru dosyası, gerekçesiyle birlikte 7 iş günü içerisinde başvuru sahibine resmi yazı ile iade edilir. Dosyada eksikliklerin bulunması durumunda başvuru sahibine resmi bir yazı ile eksiklikler bildirilir ve bildirilen eksikliklerin giderilmesi için 10 iş günü süre verilir. Bu durumda dosya eksiklikler tamamlana kadar müdürlükte muhafaza edilir. Gönderilen belgelerde başhekimlik mührü, aslı gibidir onayı ve imzası bulunmak zorundadır. 10 iş günü içerisinde tamamlanmayan başvurular reddedilmiş sayılır ve müdürlük tarafından iade edilir.

(8) Uygun bulunan başvurulara ait dosyaların bir kopyası müdürlükte muhafaza edilir. Müdürlük tarafından, başvurunun uygun bulduğuna dair resmi yazı ile birlikte dosya Bakanlığa gönderilir.

(9) Başvurular, nakil türü bakımından ilgili Bilimsel Danışma Komisyonları ya da Bakanlıkça komisyon üyeleri arasından seçilecek alt komisyonlar tarafından değerlendirilir.

(10) Değerlendirme sonucunda hazırlanan raporlar, Bakanlığa sunulur. Uygun görülen başvuruya istinaden ilgili Bilimsel Danışma Komisyonlarından seçilecek en az bir üye ve Bakanlıkça görevlendirilen en az bir personelden oluşan heyet tarafından yerinde değerlendirme yapılarak inceleme raporu hazırlanır.

(11) Heyet tarafından düzenlenen rapor uygun görüldüğü takdirde, hastane adına Organ Nakli Merkezi Ruhsatı, mesul müdür adına Mesul Müdürlük Belgesi ve öngörülecek personel adına Faaliyet İzin Belgesi düzenlenir.

(12) Düzenlenen belgeler müdürlük aracılığı ile ilgililere teslim edilir. Belgelerin teslim alınması ile birlikte merkez faaliyet göstermeye ve hasta kabulüne başlar aynı zamanda Ulusal Koordinasyon Sistemine dâhil olur.

(13) Onuncu fıkra kapsamında hazırlanan raporun uygun bulunmaması halinde tespit edilen eksikliklerin giderilmesi için başvuru sahibi hastaneye 3 aylık süre verilir. Bu süre içerisinde;

a) Merkez eksikliklerin giderildiğini bildirir bir yazı ile müdürlüğe başvurur. Müdürlük tarafından yerinde değerlendirme yapılır ve değerlendirme raporu Bakanlığa gönderilir. Uygun bulunması halinde hastane adına on birinci fıkra da yer alan belgeler düzenlenir.

b) Eksikliklerini gideremeyen merkeze kabul edilebilir bir mazeret sunması halinde en fazla 3 ay daha ek süre verilebilir. Kabul edilebilir bir mazeret sunmayan merkezin başvurusu reddedilir.

Taşınma

MADDE 21- (1) Organ nakli merkezleri aynı il içerisinde, aynı sahiplik bünyesinde bulunan başka bir hastaneye taşınabilir. Taşınmaya ilişkin temel esaslar şunlardır:

a) Merkez bütün faaliyet izinleri ile birlikte ruhsatın devredilmesi suretiyle taşınır. Faaliyet türleri ayrı ayrı devre ve taşınmaya konu edilemez.

b) Taşınılacak olan hastane bu Yönetmelikte yer alan şartlara uygun ve kurum türü açısından taşınılan hastane ile aynı olmalıdır.

(2) Taşınma başvurusu organ nakli merkezi mesul müdürü tarafından hazırlanmış bir dilekçe ile müdürlük aracılığıyla Bakanlığa yapılır.

(3) Bakanlıkça uygun bulunması halinde taşınma işlemi için 3 aylık süre verilir.

(4) Taşınma işlemi akabinde merkez mesul müdürü merkezin taşındığına dair bir yazı ile müdürlüğe başvurur.

(5) Taşınmanın akabinde Bakanlık tarafından yerinde inceleme yapılır, mevcut düzenlemelere göre herhangi bir eksiklik bulunmadığı takdirde 20'nci maddenin on birinci fıkrasındaki belgeler düzenlenir ve merkez yeni adresinde faaliyet göstermeye başlar.

(6) Süresi içinde taşınmayan merkezin ruhsat ve faaliyet izni iptal edilir.

(7) Taşınma işlemi süresince organ dağıtımında aksaklıkların ortaya çıkmaması için merkez faaliyeti organ dağıtım sisteminde askıya alınır. Ruhsatlandırma ve faaliyet izin işlemlerinin tamamlanmasının ardından merkez faaliyeti tekrar aktif hale getirilir.

(8) Organ nakli merkezi ruhsat ve faaliyet izinleri başka bir gerçek ya da tüzel kişi üzerine devredilemez. Ancak hastane sahipliği değiştiği takdirde nakil merkezi ruhsat ve faaliyet izinleri de hastane ile birlikte devredilmiş sayılır.

Organ nakli merkezi konseyi ve organ nakli merkezlerinin taşınması gereken şartlar

MADDE 22- (1) Organ nakli merkezlerinde her organ türü için organ nakli merkezi konseyi oluşturulur. Oluşturulması gereken konseylerin teşekkülü ek-4'te gösterilmiştir.

(2) Organ nakli merkezlerinin organ türüne göre taşınması gereken asgari birimler, donanım ve personel ek-3'te yer alan tablolarda gösterilmiştir. Bu standartlara sahip olmayan merkezlere ruhsat ve faaliyet izni verilmez.

Organ nakli merkezi konseyinin görevleri, sorumlulukları ve çalışma usulü

MADDE 23- (1) Konsey, organ nakli merkezi sorumlu uzmanı başkanlığında kendi belirleyeceği program dâhilinde toplanır.

(2) Konsey kararları, başhekimlik tarafından onaylanmış, sayfa sayıları okunacak bir şekilde sayfanın sağ üst köşesinde yazılı ve sayfaların ortasına gelecek biçimde başhekimlik mührü bulunan Bakanlıkça belirlenen asgari bilgileri içeren bir karar defterine kaydolunur. Toplantı kararlarında toplantıya katılan konsey üyelerinin ıslak imzası ve kaşesi yer almak zorundadır. Her nakil türünün karar defteri ayrı olmak zorundadır.

(3) Yazılım sistemi sıralamasına göre ölmüş kimseden temin edilen organın merkezde bulunan ve sistem üzerinden belirlenen listede yer alan hastalara sunumu neticesinde sunulan organın hangi hasta için kabul edildiği, listede bulunan diğer hastaların neden tercih edilmediği konsey defterine bilimsel açıklamaları içerecek şekilde detaylı bir biçimde yazılır ve imza altına alınır.

(4) Konsey kararına katılmayan üye gerekçesi ile beraber kararını deftere yazarak imzalar. Konsey kararları üye tam sayısının salt çoğunluğuyla alınır. Konseyin uygun bulmadığı vakalara nakil yapılmaz. Konsey defteri, sorumlu uzmanın sorumluluğu altındadır.

Organ nakli merkezi personel standartları

MADDE 24- (1) Merkezlerde, ek-3'te tanımlı branşlardan biri sorumlu uzman bir diğeri sorumlu uzman yardımcısı olmak kaydıyla en az iki hekim görevlendirilir. Ek-2'de yer alan puantaj tablosuna göre sorumlu uzman ve sorumlu uzman yardımcısının toplamda en az 120 puanı olmalıdır. Ek-2'de yer alan işlemlerden en az 80 puanı tamamlayan cerrahlardan birisi sorumlu uzman olarak Bakanlığa önerilir. Bu durumda sorumlu uzman yardımcılığını üstlenecek personelin en az 40 puanı olmalıdır. 80 puanı tamamlayamayan sorumlu, bu görevi üstlenemez bu durumda merkez faaliyete başlayamaz.

(2) Sorumlu uzman ve sorumlu uzman yardımcısı, nakil türü bakımından bu Yönetmelikteki niteliklere sahip olmak kaydı ile aynı merkez için birden fazla nakil türünde görev alabilir.

(3) Sorumlu uzman ve sorumlu uzman yardımcısı dışında, sorumlu uzman ve sorumlu uzman yardımcısına yardımcı olmak üzere Bakanlığın uygun görüşü alınarak her nakil türü için aynı branştan cerrahlar görevlendirebilir.

(4) Mesul müdür, merkezin idarî ve teknik hizmetlerinin aksamadan sağlanabilmesi için fiziki ve teknik altyapı koşullarının ve personel mevcudunun sağlanmasından, kalite sisteminin düzenlenmesi ve çalışmasından sorumludur.

(5) Organ nakli merkezi bulunan hastanelerde faaliyet izni verilen her organ türü için bir organ ve doku nakli koordinatörü görevlendirilir. Bu personelin 4/2/2014

tarıhli ve 28903 sayılı Resmî Gazete’de yayımlanan Sağlık Bakanlığı Sertifikalı Eğitim Yönetmeliği kapsamında organ ve doku nakli koordinatörlüğü sertifikasına sahip olması zorunludur.

(6) Her faaliyet türü için belirlenen niteliklere sahip yeterli sayıda personel bulundurulur.

(7) İlgili organ nakli merkezinde bulunması gereken personelin tam zamanlı olarak hastanede çalışıyor olması zorunludur. Çocuk hastalara nakil yapan merkezler bu hastaların takibi için gerekli olan dâhili branşları aynı il sınırları içinde olmak kaydıyla hizmet alımı yöntemi ile kurum dışından temin edebilir.

Faaliyete esas personelin görev, yetki ve sorumlulukları

MADDE 25- (1) Mesul müdür;

a) Ruhsatlandırma ve faaliyet izni ile ilgili her türlü işlemleri yürütür.

b) Merkezde gerçekleşecek her türlü personel, bina, tesis, cihaz ve diğer fiziki şartlardaki değişikliği müdürlük aracılığı ile Bakanlığa bildirir.

c) İlgili mevzuat uyarınca bildirim zorunlu olan hastalıkları yetkili mercilere bildirir. Enfeksiyon kontrol komitesi tarafından alınan enfeksiyon riski bulunduğunu bildirir kararları ivedilikle Bakanlığa bildirir.

ç) Bakanlıkça istenilen bilgi, belge ve verilerin gönderilmesinden sorumlu uzman ile birlikte sorumludur.

d) Ciddi istenmeyen reaksiyon, ciddi istenmeyen olay, izlenebilirlik iş ve işlemlerinden ve bunların kayıt altına alınmasından sorumludur.

(2) Sorumlu uzman;

a) Nakil türü bakımından görev aldığı merkezin yönetiminden, denetiminden, personel idaresinden, sair sevk ve idari iş ve işlemlerinden sorumludur.

b) Nakil işlemi sonrasında alıcının yaşam boyu bağışıklık sistemini baskılayıcı ilaçlara bağlı yan etkiler ve nakil işlemlerine bağlı diğer tüm komplikasyonlara dair hastanın bilgilendirilmesinden, hastadan aydınlatılmış onamın alınmasından sorumludur.

c) Hastanın nakil işlemine hazırlanmasından, konseye sunulmasından, naklin gerçekleştirilmesinden, nakil sonrasında hastanın tedavilerinin düzenlenmesinden, izlenmesinden, nakil işlemine faydalı olacak diğer tedbirlerin alınmasından sorumludur.

ç) Nakil sonrası alıcı ve vericide meydana gelebilecek komplikasyonların ortaya çıkmasını önlemek için alıcı ve vericinin nakil sonrası takiplerini yapmaktan diğer personel ile birlikte sorumludur.

d) Faaliyet alanı ile ilgili Bakanlıkça belirlenen verilerin düzenlenmesinden ve mesul müdür ile koordineli olarak Bakanlık tarafından istenilen bilgi, belge ve verilerin Bakanlığa gönderilmesinden sorumludur.

(3) Sorumlu uzman yardımcısı, sorumlu uzman tarafından yürütölen işlemlerde ona yardımcı olur ve sorumlu uzman tarafından verilen görevleri yerine getirir. Sorumlu uzmanın merkezden geçici olarak ayrıldığı durumlarda onun görevlerini vekâleten yürütür. Ancak Bakanlıktan onay almadan tek başına organ nakli yapamaz. Ek-2’de yer alan nakil türüne göre asgari sorumlu uzman puanı şartını taşıdığını belgelendirip Bakanlıktan onay alarak, vekâlet ettiği dönemde sorumlu uzman yetkisi ile organ nakli yapabilir. Bu başvurunun yapılabilmesi için sorumlu uzmanın uygun görüşü ve onayı gerekir. Vekalet süresi bir takvim yılı içinde otuz günü geçemez.

(4) Diğer cerrahlar, organın türüne göre organ çıkarım, değerlendirme, paketlenme ve transfer süreçlerinde uygun şartların sağlanması görevlerini yerine getirir.

(5) Organ nakli merkezinde görevli organ ve doku nakli koordinatörü;

a) İdari açıdan başhekim veya görevlendireceği bir başhekim yardımcısına bağlı olarak çalışır. Canlıdan ve ölmüş kimseden yapılan nakiller ile ilgili organizasyonu yürütür. Bakanlıkça istenilen verilerin eksiksiz ve zamanında yazılım sistemine kaydedilmesini sağlar.

b) İzinli olmadığı dönemlerde yirmi dört saat icapçı olarak hazır bulunur.

c) Ulusal Koordinasyon Merkezinden kendi merkezine teklif edilen organları değerlendirmek amacıyla ilgili nakil hekimleriyle iletişim kurarak organın kabul veya ret kararını bildirir.

ç) Organ nakli merkezinde bekleme listelerini oluşturma, güncelleme ve hastaları yazılım sistemine kaydetme işlemlerini yürütür.

d) Bulunduğu hastanede potansiyel verici tespitini arttırıcı faaliyetlerde bulunur.

e) Organ bağış kampanyaları düzenler.

f) Hastane personeline ve halka eğitim verir.

g) Bakanlık tarafından organ ve doku nakli konusunda düzenlenecek her türlü eğitim ve kampanyalara bölgesinde iştirak ederek destek vermek ile görevli ve sorumludur.

(6) Bu madde kapsamında yer alan personel merkezde gerçekleştirilen işlemlerden müştereken sorumludur.

Sorumlu uzman, sorumlu uzman yardımcısı ve organ ve doku nakli koordinatörü değişikliği

MADDE 26- (1) Sorumlu uzman, sorumlu uzman yardımcısı veya organ ve doku nakli koordinatörü, görevden ayrılmadan en az 15 gün önce bu durumu mesul müdüre yazılı olarak bildirmek zorundadır. Mesul müdür, görevden ayrılma talebi ile ilgili olarak Bakanlık derhal bilgilendirir ve müteakiben 15 günlük süre içerisinde de müdürlük aracılığıyla Bakanlığa resmi bildirim yapılır.

(2) Sorumlu uzmanın görevden ayrılması halinde organ nakli merkezinin ilgili faaliyeti durdurulur ve merkez organ dağıtım listesinde pasif konuma alınır. Merkez, 3 ay içerisinde ek-2’de yer alan koşulları sağlayan bir uzman hekimi müdürlük vasıtasıyla Bakanlığa bildirir. Bu süre içerisinde mücbir sebep olmaksızın sorumlu hekim bildirilmez ise faaliyet izni iptal edilir.

(3) Sorumlu uzman yardımcısının görevden ayrılması durumunda merkez, 3 ay içerisinde ek-2’de yer alan koşulları sağlayan bir uzman hekimi gerekli belgeler ile müdürlük aracılığıyla Bakanlığa bildirir. Bu süre içerisinde bir hekim bildirilmez ise merkezin ilgili faaliyet izni yeni hekim atanıncaya kadar durdurulur.

(4) Organ ve doku nakli koordinatörünün görevden ayrılması durumunda yerine organ ve doku nakli koordinatörlüğü sertifikası bulunan bir personel görevlendirilir. Hastane kadrosunda sertifikalı organ ve doku nakli koordinatörü bulunmayan hallerde merkez, hastane bünyesinde bulunan bir hekim, hemşire, ebe veya sağlık memurunu bu hususta geçici olarak görevlendirir. Bu süre 1 yılı geçemez. Şayet sertifikalı bir organ ve doku nakli koordinatörü atanmaz ise görevlendirilen personelin sertifikalı koordinatör eğitimine katılımı sağlanır. Sertifikalı organ ve doku nakli koordinatörü atanmaması veya mevcut personelin sertifika almaması durumunda merkezin faaliyeti yeni koordinatör atanıncaya kadar askıya alınır.

(5) Organ nakli merkezi mesul müdürünün görevden ayrılması halinde başhekimlik tarafından bu Yönetmelikle belirlenen kriterleri sağlayan bir hekim müdürlük vasıtasıyla organ nakli merkezi mesul müdürü olarak Bakanlığa bildirilir.

Kalite yönetim sistemi

MADDE 27- (1) Organ nakli merkezleri uluslararası kabul gören veya Bakanlık tarafından belirlenen standartlara uygun bir kalite yönetim sistemi kurmak ve uygulamakla yükümlüdür.

(2) Kalite yönetim sistemi, canlı ve ölü vericiden yapılan nakillerin bütün süreçlerini kapsayacak şekilde hazırlanır. Kalite zincirinin bütün adımlarında sorumluların isimleri kalite yönetim belgesinde belirtilir.

(3) Organ nakli merkezi kalite sisteminin işleyişi ve düzenlenmesinden sorumlu uzman ve mesul müdür sorumludur.

(4) Organ nakli merkezinde mesul müdüre bağlı kalite yönetim sorumlusu ve kalite kontrol sorumlusu bulunur.

(5) Kalite sisteminin bütün aşamalarından, kalite zinciri içerisinde bulunan tüm personel sorumludur.

(6) Bu Yönetmelik kapsamındaki bütün merkezler oluşturdukları kalite sistemini gösterir belgeleri müdürlük aracılığıyla Bakanlığa gönderir.

ALTINCI BÖLÜM

Organ Kaynağı Merkezleri ve Sorumlu Uzman Hekim Eğitimi

Organ kaynağı merkezi

MADDE 28- (1) Bünyesinde ventilatörlü yoğun bakım yatağı ve beyin ölümü teşhisi koyabilecek şartlara sahip olan her hastane organ kaynağı merkezi olarak kabul edilir. Bu merkezlerde organ ve doku nakli koordinatörlüğü birimi oluşturulur.

(2) Organ kaynağı merkezi olarak kabul edilen her hastanede bir organ ve doku nakli koordinatörü görevlendirilir. Görevlendirilecek bu personelin sayısı merkezde yer alan ventilatörlü yoğun bakım yatağı sayısına göre belirlenir. Görevlendirme ile ilgili genel kurallar şunlardır:

a) Organ kaynağı merkezlerinde, 50 yoğun bakım yatağına kadar en az bir organ ve doku nakli koordinatörü görevlendirilmesi zorunludur. 50'den fazla yoğun bakım yatağına sahip merkezlerde ise her 50 yoğun bakım yatağı başına bir personel daha görevlendirilir.

b) Görevlendirilen personelin Sağlık Bakanlığı Sertifikalı Eğitim Yönetmeliği kapsamında organ ve doku nakli koordinatörlüğü sertifikasının olması zorunludur.

c) Sertifikalı personel bulunmaması durumunda sertifika alma yeterliliğine sahip bir personel geçici olarak görevlendirilir ve bu personel yapılacak ilk organ ve doku nakli koordinatörlüğü sertifikasyon eğitimine gönderilir.

(3) Organ ve doku nakli koordinatörleri başhekime veya görevlendireceği bir başhekim yardımcısına bağlı olarak çalışır. Bu kapsamda görevlendirilen koordinatör;

a) Yoğun bakımları günlük en az iki defa olmak üzere ziyaret eder. Beyin ölümü şüphesi olan hastaları izleme alır ve yazılım sistemine kaydeder.

b) Beyin ölümü tespiti için beyin ölümü kurulu üyelerini davet eder.

c) Organ ve doku kaynağı merkezlerinde beyin ölümü tespit edilen her hastayı yazılım sistemine kaydederek BKM ve UKM'ye bildirir.

ç) Tespit edilen verici adayının verici bakım işlemlerinin sürdürülmesini takip eder.

d) Verici adayının ailesi, yasal temsilcisi veya onu temsil edebilecek herhangi bir yakını ile organ bağış için görüşme yapar, bağış olması durumunda organ ve doku bağış belgesinin onaylanmasını sağlar.

e) Organ ve dokunun çıkarılmasını ilgili cerrahlarla iş birliği yaparak organize eder.

f) Alınan organ ve dokunun ilgili alıcı merkeze transferini organize eder.

g) Organ bağış farkındalık faaliyetleri ve organ bağış kampanyaları düzenler.

ğ) Sağlık personeline ve halka yönelik organ bağış ve organ nakli farkındalık eğitimleri düzenler.

h) Bakanlık tarafından organ ve doku nakli konusunda düzenlenecek her türlü eğitim ve kampanyalara bölgesinde iştirak edip bu faaliyetlere destek vermek ile görevli ve sorumludur.

(4) İhtiyaç halinde verici adayı ailesinden bağış alınmasında gerekli yaklaşımların sağlanabilmesi için başhekimlik; tabip, diğer sağlık personeli, sosyal hizmet uzmanı veya psikolog görevlendirebilir.

(5) Bakanlık, beyin ölümü riski bulunan yoğun bakım hastalarının koma skorlamasını takip edecek sistemi kurar ve işletir. Bu sisteme veri kaydından, ilgili hastane yoğun bakım sorumlusu ve organ kaynağı merkezinde görevli koordinatör sorumludur.

(6) Organ kaynağı merkezinde görevli personelin herhangi bir nedenle geçici olarak hastanede bulunmaması halinde bu işlemleri yürütebilecek bir sağlık personeli başhekimlik tarafından görevlendirilir.

Sorumlu uzman hekim eğitimi

MADDE 29- (1) Organ nakli hizmetlerinde sorumlu uzman olarak görev almak isteyen hekimler, Bakanlıkça ilan edilen eğitim merkezlerinde eğitim alabilir.

(2) Eğitim süresi 1 yıldan az olamaz. Eğitim süresi en fazla 6 aylık periyotlara bölünebilir. Bu periyotlar arasında geçen sürenin 6 aydan uzun sürmesi halinde ilk alınan 6 aylık eğitim geçersiz sayılır.

(3) Bakanlık organ türüne göre eğitim yetkisi verilen merkezleri resmi internet sitesinden ilan eder.

(4) Eğitime ilişkin görevlendirmelerde, görevlendirecek olan kurum tarafından Genel Müdürlüğün uygun görüşü alınmak zorundadır.

(5) Eğitim yetkisi verilmiş olan merkezlerde, Genel Müdürlüğün uygun görüşü olmadan eğitim amaçlı personel görevlendirilemez. Bu yasağa uymayan merkezlerin eğitim yetkisi iptal edilir.

(6) Eğitim merkezleri, eğitim alan hekimlerin eğitime başlangıç ve bitiş tarihlerini Genel Müdürlüğe bildirir.

(7) Genel Müdürlüğün onayı olmadan veya eğitim merkezi olarak yetkilendirilmemiş merkezlerde eğitim alan hekimlerin organ nakli hususundaki eğitim durumu geçersiz sayılır.

(8) Yurt dışında eğitim almış olan hekimler aldıkları eğitimi belgelemek suretiyle bilimsel komisyonların görüşü doğrultusunda değerlendirilir.

YEDİNCİ BÖLÜM

Nakil Sayıları ve Diğer Hükümler, Organ Nakli Merkezlerinin Denetimi, İzlenmesi ve Değerlendirilmesi, Yasaklar ve Müeyyideler ile Merkezlerin Yükümlülükleri

Nakil sayıları ve diğer hükümler

MADDE 30- (1) Organ nakli merkezlerinin faaliyet izninin iptal edildiği veya faaliyetinin geçici süre durdurulduğu durumlarda hastaların mağdur olmaması için müdürlük tarafından gerekli tedbirler alınır.

(2) Organ nakli merkezleri tarafından gerçekleştirilecek olan bilgilendirme, bilimsel nitelikli toplantılar ile bağış kampanyası ve sair etkinlikler sadece merkezin bulunduğu BKM'ye bağlı olan illerde gerçekleştirilebilir. Bu etkinlikler faaliyetin gerçekleştirileceği il müdürlüğünün onayına tabidir.

(3) Bütün hastaneler yoğun bakım servislerinde beyin ölümü gerçekleşen vakaları ve organ bağışı yapılan verici adaylarını BKM ve UKM'ye bildirmek zorundadır.

(4) Ek-3'te yer alan branş ve personelden hizmet alımına izin verilenlerin organ nakli ve bağışı konusunda deneyimli olması esastır. Bu branşların deneyim belgeleri Bakanlığa gönderilir.

(5) Organ nakli merkezleri aşağıda belirtilen kriterler doğrultusunda hizmet verirler.

a) Kalp nakli merkezleri;

1) Bir takvim yılı içerisinde en az 3 nakil yapmak zorundadır.

2) Uzun süreli kalp destek cihazlarının takılması işlemi yalnızca Bakanlık tarafından ruhsatlı organ nakli merkezlerinde yer alan kalp nakli merkezleri tarafından yapılır. Bakanlık kalp destek cihazı kullanılan hastaların izlemi, takibi, sağ kalımı ve cihazların uygun kullanımı ile ilgili gerekli izlem ve değerlendirmeleri yapar.

b) Akciğer nakli merkezleri;

1) Bir takvim yılı içerisinde en az 3 nakil yapmak zorundadır.

2) Canlı verici veya vericilerden akciğer nakli yapılabilmesi için merkez sorumlularının merkezde çalıştığı dönem boyunca ölmüş kimseden en az 30 nakil işlemini gerçekleştirmiş olması ve bu nakillerin yıllık sağ kalım oranının en az %65 olması gerekir. Bu gerekliliği sağlayan merkezlere Bakanlık tarafından canlı vericili nakil yetkisi verilir.

c) Böbrek nakli merkezleri;

1) Bir takvim yılı içerisinde en az 15 nakil yapmak zorundadır.

ç) Karaciğer nakli merkezleri;

1) Bir takvim yılı içerisinde en az 5 nakil yapmak zorundadır.

Organ nakli merkezlerinin denetimi

MADDE 31- (1) Organ nakli merkezleri, performans denetimi, şikâyet üzerine yapılan denetimler ve Bakanlık tarafından yapılan denetimler haricinde müdürlük ekipleri tarafından yılda en az bir defa denetlenir. Bu denetim Bakanlık tarafından yayınlanan denetim formları üzerinden yapılır.

(2) Bakanlık aşağıdaki durumlarda merkezlerde olağanüstü denetim kararı alır:

a) Merkezde gerçekleştirilen nakil sonuçlarının art arda ölüm ile sonuçlanması.

b) Merkez hakkında kabul edilebilir yoğun şikâyetlerin gelmesi.

c) Yazılım sistemine kayıt yapılmadan hastalara nakil yapıldığının tespit edilmesi.

ç) Ölmüş kimseden sunumu yapılan organın Bakanlığın belirlediği hasta listesinin dışında kalan başka bir hastaya nakledilmesi.

d) Merkezde görevli faaliyete esas hekimlerin başka merkezlerde Bakanlığın izni olmadan nakil işlemine katılması.

e) Organ nakli merkezi adına usulsüz olarak hasta yönlendirilmesi.

(3) Merkezler, ikinci fıkra kapsamı dışında kalan durumlarda ortaya çıkabilecek olumsuzluklara ilişkin bilimsel danışma komisyonu tavsiyesi üzerine veya resen Bakanlıkça olağanüstü denetime tabi tutulabilir.

Organ nakli merkezlerinin izlenmesi ve değerlendirilmesi

MADDE 32- (1) Merkezler, standart ve performans durumu nedeniyle izlenir ve değerlendirilir.

(2) Merkezler değerlendirilirken bekleme listesinde yer alan hasta sayıları ile nakil sonrası takip edilen hasta sayıları da göz önünde bulundurulur.

(3) Performans izleminde, bütün merkezlerin nakil sonrası ilk 15 gün, 3 ay, 6 ay, 1 yıl ve 2 yıllık hasta yaşam durumu ve greft fonksiyonu ile nakil sayıları Bakanlık tarafından izlenir. Yapılan izlem sonucunda merkezlerin değerlendirilmesi 30 uncu maddede belirlenen kriterler üzerinden, yazılım sisteminden sağlanan verilerle Bilimsel Danışma Komisyonları tarafından yapılır. Bilimsel danışma komisyonlarının toplantılarında bu veriler aşağıda yer aldığı biçimde değerlendirilir:

a) Bütün merkezlerin değerlendirilmesi sonucunda 30 uncu ve 33'üncü maddelerde yer alan kriterleri sağlamayan merkezler belirlenir.

b) Belirlenen nakil merkezleri hakkında belirli hasta dosyalarının istenmesi veya merkezin yerinde izlenmesi ve değerlendirilmesi kararı verilir.

c) Organ nakli merkezlerinde bu fıkra kapsamında yapılan inceleme sonucunda inceleme ekibi tarafından bir rapor hazırlanır, raporda merkezin faaliyete devam edip etmeyeceğine dair kanaat belirtilir. Bu raporlar ilgili bilimsel danışma komisyonuna sunulur. Komisyon yapılan değerlendirmeler neticesinde merkezin faaliyeti hakkında faaliyetin devamı, uyarı veya 33'üncü maddede yer alan müeyyidelerin uygulanması hususunda Bakanlıkça tavsiyede bulunur.

Yasaklar ve müeyyideler

MADDE 33- (1) Bu Yönetmelik ile belirlenen nitelik ve koşullara sahip olmadan ve Bakanlıktan izin almadan, gerçek ve tüzel kişiler tarafından organ nakli yapmak için özel merkezler açılması, organ nakli yapılması yasaktır. Bu yasağa uymadığı saptanan tesislerin faaliyetleri Bakanlıkça durdurulur ve haklarında ilgili mevzuat hükümleri uygulanır.

(2) Yazılım sisteminde alıcı ve verici kaydı olmadan organ nakli yapılması yasaktır. Yapılan nakil işleminin naklin gerçekleştiği tarihten itibaren 3 gün içerisinde yazılım sistemine kaydedilmesi zorunludur. Yazılım sistemine yapılması zorunlu olan kayıtları geciktiren merkezlerden yazılı gerekçe istenir. Gerekçe uygun bulunmadığı takdirde alıcı ve verici kaydı olmadan organ nakli yaptığı tespit edilen nakil merkezi uyarılır, fiilin tekrarı halinde merkez faaliyeti 3 ay durdurulur. Aynı fiilin tekrarı halinde faaliyet izni iptal edilir.

(3) Nakil sıralamasını etkileyecek şekilde hasta bilgileri üzerinde değişiklik yapılması yasaktır. Bu yasağa uymayan gerçek ve tüzel kişiler hakkında 26/9/2004

tarihli ve 5237 sayılı Türk Ceza Kanunu'nun 91 inci maddesine göre adli makamlara gerekli bildirimler yapılarak merkez faaliyet izni iptal edilir.

(4) Organ nakli hizmetlerine ilişkin reklam ve reklam benzeri tanıtım etkinliklerinin düzenlenmesi ve düzenlettirilmesi yasaktır. Bu yasağa uymayan gerçek veya tüzel kişiler hakkında ilgili mevzuat uyarınca yaptırım uygulanır.

(5) Organ nakli merkezlerinin ilgili mevzuat hükümlerine göre belirlenen asgari standartları yitirmesi halinde faaliyeti durdurulur ve eksikliklerin giderilmesi için 3 ay süre verilir. 3 aylık süre içerisinde eksikliklerini gideremeyen merkeze geçerli bir mazeret sunması halinde 3 aya kadar ek süre verilebilir. Bu süreler içerisinde eksikliklerini gidermeyen merkezin faaliyet izni iptal edilir.

(6) Düşük yaşam süresi oranları nedeniyle kapatılan organ nakli merkezinin sorumlu uzmanı, Bakanlık tarafından ayrıca eğitim merkezi olarak ruhsatlandırılmış organ nakli merkezlerinde, yine Bakanlığın belirleyeceği süreler içerisinde eğitim alıp yeterliliğini belgeleyemez ise bu hizmet kapsamında sorumluluk veya sorumlu yardımcılığı görevini üstlenemez.

(7) Organ nakli merkezleri ve bu hizmetlere yönelik faaliyet gösterecek diğer hizmet birimleri ile sorumlu personelin, bu Yönetmelik ile ilgili faaliyetlerinden dolayı adli takibata uğradığının anlaşılması durumunda, takibatın devam ettiği süre boyunca merkezin faaliyeti geçici olarak durdurulabilir ve ilgili personelin bu faaliyet alanlarında görev alması engellenebilir. Adli takibatın neticesine göre ceza alan merkez personeli faaliyetten men edilir ve merkez faaliyet izni iptal edilir.

(8) Sosyal Güvenlik Kurumu ile sözleşmesi olan organ nakli merkezleri Sosyal Güvenlik Kurumunca ilgili mevzuatına göre belirlenen geri ödeme ücretleri haricinde ücret talep edemez ve hastalardan ilave ücret alamaz. Sosyal Güvenlik Kurumunun mevzuatına göre belirlenen geri ödeme ücretleri haricinde ilave ücret aldığı tespit edilen merkezin faaliyet izni ilk tespitte 3 ay, ikinci tespitte 6 ay durdurulur, üçüncü tespitte ise faaliyet izni iptal edilir.

(9) Merkezler, naklini gerçekleştirdiği hastaları en az 1 yıl takip eder veya takip için gerekli tedbirleri alır. Bu süre içerisinde Sosyal Güvenlik Kurumunun ödemesi dışında takip hastalarından ilave ücret alınamaz. Canlı vericinin organ bağışına ilişkin takiplerinde bu kimselerin yaşamı boyunca ilave ücret alınamaz. Bu fıkra yalnızca organ nakli ve bağışına ilişkin takip tedavileri ve komplikasyonlarda geçerlidir. Aksine davranan organ nakli merkezlerinin faaliyeti, ilgili bilimsel danışma komisyonunun önerisi alınarak 3 ay süre ile durdurulur. Fiilin tekrarlanması halinde merkezin faaliyet izni iptal edilir.

(10) Hastalara veya üçüncü kişilere maddi çıkar temin ettiği tespit edilen merkezlerin faaliyeti derhal durdurularak ilgili mevzuata göre işlem tesis edilir. 5237 sayılı Kanun hükümleri uyarınca adli makamlara bildirimde bulunulur. Bu madde kapsamında faaliyeti durdurulan merkez ve merkez çalışanları bir daha organ nakli faaliyetleri içerisinde yer alamaz.

(11) Endikasyon dışı organ nakli yaptığı tespit edilen merkez sorumlu uzmanı hakkında kişinin yaşam hakkının tehlikeye atılması dolayısıyla 5237 sayılı Kanun hükümleri uyarınca adli makamlara bildirimde bulunulur.

(12) Organ nakli merkezleri faaliyet izinlerine göre değerlendirildiğinde;

a) Kalp nakli faaliyetinde;

1) Uzun süreli kalp destek cihazı takılan hastaların yıllık yaşam süresi %50'nin altında olan merkez ilk yıl uyarılır. İkinci yıl aynı durumun devam etmesi halinde

merkez faaliyetinin devamlılığına bilimsel danışma komisyonunun görüşüne göre karar verilir.

2) Kalp nakli olan hastalarda yıllık hasta yaşam süresi %50'nin altında olan merkezler uyarılır. Bir sonraki yıl aynı durumun tekrarı halinde merkez faaliyet izni iptal edilir.

3) Kalp nakli bekleme listesi acil bildirim beyanları, merkez sorumlu uzmanının onayı ve bildirimini ile yapılır. Bu bildirimde yer alan beyanların doğruluğundan kalp nakli merkezi sorumlu uzmanı bizzat sorumludur. Acil bildirim beyanlarında gerçekte var olmayan veya tahrif edilmiş bilgiler vasıtası ile bildirimde bulunan merkez faaliyeti durdurulur ve yerinde incelemeye alınır. İnceleme sonucu hazırlanan rapor bilimsel danışma komisyonuna sunulur. Merkez faaliyetinin devamına komisyon tarafından karar verilir.

b) Akciğer nakli faaliyetinde;

1) Nakil sayısı, hasta yaşam süresi ve greft yaşam süresi açısından ilgili bilimsel danışma komisyonu tarafından yıllık değerlendirmeler yapıldıktan sonra yetersiz bulunan merkezlerin faaliyet izni Bakanlıkça iptal edilir.

c) Böbrek nakli faaliyetinde;

1) Yıllık hasta yaşam süresinin %90'ın ve/veya greft yaşam süresinin %80'in altına düşmesi halinde merkez Bakanlıkça uyarılır. İzleyen dönemde aynı durumun devamı halinde bilimsel danışma komisyonunun görüşüne göre merkezin faaliyet izni iptal edilebilir.

2) İki yıllık hasta yaşam süresinin %85'in ve/veya greft yaşam süresinin %75'in altında olması durumunda bilimsel danışma komisyonunun görüşüne göre merkezin faaliyet izni iptal edilebilir.

ç) Karaciğer nakli faaliyetinde;

1) Yıllık hasta yaşam süresinin %75'in altında olması durumunda merkez uyarılır, takip eden yıl içerisinde hasta yaşam süresinin yeniden %75'in altında olması halinde merkez faaliyet izni iptal edilebilir.

2) Yıllık yaşam süresi %50'nin altında olması halinde merkez faaliyet izni iptal edilir.

d) Pankreas nakli ve kalp-akciğer nakli faaliyetlerinde;

1) Nakil sayısı, hasta yaşam süresi ve greft yaşam süresi açısından ilgili komisyonlarca yıllık değerlendirmeler yapılır. Yetersiz bulunan merkezlerin faaliyet izni Bakanlıkça iptal edilir.

(13) Böbrek ve karaciğer nakli merkezlerinde, operasyonda ve operasyondan sonraki 15 günlük süre zarfında, alıcı ölümü gerçekleşmesi durumunda, merkezden yazılı gerekçe istenir. Gerekçe bilimsel danışma komisyonu tarafından incelenir. İnceleme sonucunda bilimsel danışma komisyonu; faaliyetin devamı, merkezde inceleme, faaliyetin durdurulması veya faaliyet izninin iptali önerisinde bulunur. Komisyon tarafından, merkezin yerinde incelenmesine karar verilir ise yapılan inceleme neticesinde hazırlanan inceleme raporu komisyona sunulur, komisyon bu raporları inceledikten sonra ilgili merkez hakkında faaliyetin devamı, faaliyetin durdurulması veya faaliyet izninin iptali önerisinde bulunur.

(14) Her nakil türü bakımından 30 uncu maddenin beşinci fıkrasında belirlenen nakil sayılarını yıl sonunda tamamlamayan merkezler birinci yıl uyarılır. İkinci yıl aynı aykırılığın tespiti halinde faaliyet izni iptal edilir.

(15) Değerlendirilen yıl içerisinde nakil yapmış olmak şartıyla Ulusal Koordinasyon Sistemine 5 ölü verici bildirimi yapan hastanelerde yer alan merkezler 30 uncu maddenin beşinci fıkrasından muaftır.

(16) Canlı verici ölümü durumunda merkez faaliyeti derhal durdurulur. Yapılan değerlendirmeler sonucunda, ilgili bilimsel danışma komisyonunun tavsiyesine göre, merkezin faaliyetine devam edip etmeyeceğine Bakanlık tarafından karar verilir.

(17) Bakanlıktan izin almaksızın organ nakli merkezi açan veya buralarda verilecek hizmetleri sunan sağlık kurum ve kuruluşlarına 3359 sayılı Kanunun ek-11 inci maddesine göre müeyyide uygulanır.

(18) Bakanlıkça belirlenen kayıtları uygun şekilde tutmayan veya bildirim zorunluluğunu yerine getirmeyen sağlık kurum ve kuruluşları iki defa uyarılır. Uyarıya uymayan merkezlerin bulunduğu hastanelere bir önceki aya ait brüt hizmet gelirinin yüzde biri kadar idari para cezası verilir.

Organ nakli merkezlerinin yükümlülükleri

MADDE 34- (1) Bakanlık veya müdürlükler bu Yönetmelik hükümleri ve sair mevzuat hükümlerine aykırılıkları ilgili merkezlere tebliğ eder. Merkezler kendilerine ilişkin uyarılar doğrultusunda gereken düzenlemeleri yapmakla yükümlüdür.

(2) Hastaların ve vericilerin, kontrol takiplerine ilişkin periyoda riayet edebilmeleri için merkez tarafından gerekli tedbirler alınarak bilgilendirmeler yapılır.

(3) Merkezler, Bakanlıkça değerlendirilmek üzere yaptıkları nakil sayılarını, nakil bilgilerini ve hasta izlemlerini eksiksiz bir şekilde ve zamanında yazılım sistemine kaydetmek zorundadırlar. Bu Yönetmelik kapsamında yürütülen kişisel veri işleme faaliyetlerinde, 24/3/2016 tarihli ve 6698 sayılı Kişisel Verilerin Korunması Kanunu ile bu Kanuna dayanılarak yürürlüğe konulan mevzuatta yer alan usul ve esaslara uyulması zorunludur.

(4) Merkezler, 11/8/2005 tarihli ve 25903 sayılı Resmî Gazete’de yayımlanan Yataklı Tedavi Kurumları Enfeksiyon Kontrol Yönetmeliğine uygun olarak gerekli tedbirleri almakla yükümlüdür.

(5) Vericilere ait tüm veriler ve test sonuçları 30 yıl saklanır. Gerekli görülmesi halinde bu süre tekrar uzatılabilir.

(6) Merkezler Bakanlık tarafından istenilen bilgi ve belgeleri zamanında ve eksiksiz göndermekle yükümlüdür.

(7) Organ nakli merkezi bulunan hastane yönetimi ve organ kaynağı merkezi kabul edilen hastane yönetimi, organ ve doku nakli koordinasyonu için uygun bir mekân, şehirlerarası görüşmeye açık bir telefon, internet bağlantılı bilgisayar ve evrak tarayıcı sağlamakla yükümlüdür.

(8) Hastane bünyesinde olmayan hizmetlerin dışarıdan alınması durumunda, merkez hizmetlerde ve hekim listesinde oluşacak değişikliklerde durumu Bakanlığa bildirmekle yükümlüdür.

(9) Organ nakli merkezleri, yazılım sisteminde kayıtlı hastalara ait listeleri ve bu listelerde bulunan hastalara ait tıbbi ve sosyal bilgileri güncel tutmak zorundadır. Verilerin güncellenmemesi neticesinde hastaların mağduriyetine yol açan merkez Bakanlık tarafından uyarılır. Süre gözetmeksizin aynı fiilin tekrar etmesi halinde merkezin faaliyeti 3 ay durdurulur ve kayıtlı hastaları başka merkezlere yönlendirilir. Fiilin süre gözetmeksizin tekrarı halinde, hastaların bu sebeplerle mağduriyetine yol açan merkezin faaliyet izni iptal edilir.

(10) Yazılım sistemine giriş yapacak olan kişiler, kaydı bulunan hastaların bilgilerinin amaç dışı kullanımını engelleyecek önlemleri almak, hasta haklarına, kişisel verilerin korunmasına ilişkin yükümlülüklerle uymak zorundadır.

SEKİZİNCİ BÖLÜM

Çeşitli ve Son Hükümler

Gönüllü kuruluşlar

MADDE 35- (1) Gönüllü kuruluşlar, organ bağışının ülke düzeyinde gelişmesini sağlayıcı faaliyetleri destekleyerek, organ nakli ile ilgili çalışmalarda halkın hizmete katılımını sağlayan faaliyetleri Bakanlıktan izin alarak yürütebilir. Bakanlıktan izin almaksızın bu alanda faaliyet gösteren gerçek veya tüzel kişiler hakkında ilgili mevzuat hükümleri kapsamında gerekli yaptırımlar uygulanır.

Yürürlükten kaldırılan yönetmelik

MADDE 36- (1) 1/2/2012 tarihli ve 28191 sayılı Resmî Gazete'de yayımlanan Organ ve Doku Nakli Hizmetleri Yönetmeliği yürürlükten kaldırılmıştır.

Uyum zorunluluğu

GEÇİCİ MADDE 1- (1) Bu Yönetmeliğin yayımı tarihinden önce 36'ncı madde ile yürürlükten kaldırılan Organ ve Doku Nakli Hizmetleri Yönetmeliği kapsamında faaliyette bulunmaya devam edenler, bu Yönetmeliğin yayımı tarihinden itibaren 6 ay içerisinde bu Yönetmelik hükümlerine uyum sağlamak zorundadırlar. Aksi halde bunlar faaliyetten menedilirler.

Ulusal organ nakli ve bağışı koordinasyon sistemi uygulama rehberinin yayımlanması

GEÇİCİ MADDE 2- (1) Bakanlık bu Yönetmeliğin yayımı tarihinden itibaren 6 ay içerisinde Ulusal Organ Nakli ve Bağışı Koordinasyon Sistemi Uygulama Rehberini yayımlar.

Çapraz nakil uygulamaları

GEÇİCİ MADDE 3- (1) Bakanlık bu Yönetmeliğin yayımı tarihinden itibaren 1 yıl içinde çapraz nakil eşleştirmelerinin yapılacağı sistemi kurar ve devreye alır.

Yürürlük

MADDE 37- (1) Bu Yönetmelik yayımı tarihinde yürürlüğe girer.

Yürütme

MADDE 38- (1) Bu Yönetmelik hükümlerini Sağlık Bakanı yürütür.

Organ Nakil Hizmetleri Yönetmeliği Ekleri

Ek-1

BEYİN ÖLÜMÜ TANI KRİTERLERİ

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

- a) Komanın nedeninin belirlenmiş olması.
- b) Beyin hasarının yaygın ve geri dönüşümsüz olduğunun belirlenmiş olması.
- c) Santral vücut ısı $\geq 36^{\circ}\text{C}$ olması.
- ç) Hipotansif şok tablosu olmaması.
- d) Komadan geriye dönüşüm sağlanabilecek ilaç etkileri ve intoksikasyonların dışlanmış olması.

e) Beyin hasarından bağımsız şekilde klinik tabloyu açıklayabilecek metabolik, elektrolit ve asit-baz bozukluklarının olmaması.

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

a) Derin komanın olması (Tam yanıtsızlık hali; Santral ağırlı uyaranlara motor cevap alınamaması).

b) Beyin sapı reflekslerinin alınmaması. Beyin sapı refleksi için aşağıdaki kontroller yapılır:

- 1) Pupiller parlak ışığa yanıtsız, orta hatta ve dilatedir (4-9 mm).
- 2) Okülosefalik ve vestibulo-oküler refleks yokluğu.
- 3) Kornea refleksi yokluğu.
- 4) Faringeal ve trakeal reflekslerin yokluğu.
- c) 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_2 'nin 35-45 mmHg ve PaO_2 'nin 200 mmHg üzerinde olması sağlanmalıdır. Bu koşullar sağlandıktan sonra hasta mekanik solunum desteğinden ayrılarak intratrakeal oksijen uygulanmalıdır. Test sonunda $\text{PaCO}_2 \geq 60$ mmHg veya PaCO_2 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 ölümü tanısı ile uyumlu ise beyin ölümü tespiti tamamlanır.

(5) Aşağıdaki bulgular beyin ölümü tanısına engel oluşturmaz:

- a) Derin tendon reflekslerinin alınması.
- b) Yüzeysel reflekslerin alınması.
- c) Babinski işaretinin bulunması.
- ç) Spinal refleks ve otomatizmaların olması.
- d) Terleme, kızarma, ateş ve taşikardi bulunması.
- e) Diabetes insipidus olmaması.

(6) Beyin ölümü tanısı konan vakalarda;

a) Beyin ölümü 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 değişmeden devam ettiği gözlenmelidir.

b) Klinik beyin ölümü 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 ölümü tanısı teyit edilir.

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

SORUMLU UZMAN YETERLİLİĞİ PUANTAJ TABLOLARI

BÖBREK NAKLİ SORUMLU UZMANLIĞI YETERLİLİK KRİTERLERİ					
İŞLEM ADI	Puanı (a)	Adet (b)	Toplam (a)x(b)<=(c)	İşlemden Alınacak Tavan Puan (c)	Puan Açıklama
(A) Yıllık en az 15 ve üzeri böbrek nakli yapılan merkezde eğitim almış olmak.	5	1		5	Son 5 yılda
(B) Yıllık 15 ve üzeri böbrek nakli yapılan merkezde uzman olarak nakil ekibinde aktif çalışmış olmak (en az 6 ay).	10			40	6 ayda (Son 5 yılda)
(C) Böbrek nakli (alıcı) operasyonu yapmış olmak.	4				Operasyon başına (Son 5 yılda)
(D) Böbrek nakli alıcı operasyonunda birinci asistanlık yapmış olmak.	2				Operasyon başına (Son 5 yılda)
(E) Böbrek naklinde verici operasyonu yapmış olmak.	1				Operasyon başına (Son 5 yılda)
(F) Böbrek nakli konusunda bilimsel literatürde yer almak.	SCI kapsamı dergilerde makale olması.	2		10	Makale başına (Son 5 yılda)
	SCI genişletilmiş dergilerde makale olması.	0.5			Makale başına (Son 5 yılda)
	Böbrek nakli konusunda kitap yazma veya editörlük yapma.	5			Kitap başına (Son 5 yılda)
	Böbrek nakli konusundaki kitaplarda bölüm yazarlığı.	1			Bölüm başına (Son 5 yılda)
GENEL TOPLAM PUANI(A+B+C+D+E+F)				(B+C+D+E) TOPLAM PUANI	Merkez Sorumlusu Puanı: B, C, D ve E işlemlerinden en az 80 puan olmak üzere toplam 120 olmalıdır. 120 puanı tamamlayamayan sorumlu uzman en fazla 40 puanı sorumlu yardımcısı ile tamamlayabilir.
İdari görevlerde bulunan cerrahlar son 5 yıl şartından muafır.					

AKCİĞER NAKLİ SORUMLU UZMANLIĞI YETERLİLİK KRİTERLERİ					
İŞLEM ADI	Puanı (a)	Adet (b)	Toplam (a)x(b)<=(c)	İşlemden Alınacak Tavan Puan (c)	Puan Açıklama
(A) Akciğer nakli merkezinde sorumlu uzman olarak çalışmış olmak (Yıllık 3 ve üzeri akciğer nakli yapılan merkezin sorumluluğunu üstlenmiş ise buradan puan alınabilir).	4			12	Yıl başına
(B) Aktif olarak nakil yapılan bir eğitim merkezinde eğitim almış olmak.	2			10	Nakil yapılan yıl başına
(C) Yıllık ortalama 2 ve üzeri akciğer nakli yapılan merkezde nakil ekibinde aktif çalışmış olmak.	5				Nakil yapılan yıl başına
(D) Akciğer nakli (alıcı) operasyonu yapmış olmak. (Operasyon başına)	8			Tavan Puanı Yok	En Az 40 Puan olmalıdır
(E) Akciğer nakli (alıcı) operasyonunda 1. asistanlık yapmış olmak.	5				Operasyon başına
(F) Akciğer naklinde verici operasyonu yapmış olmak.	3				Operasyon başına
(G) Akciğer nakli konusunda bilimsel literatürde yer almak.	SCI kapsamı dergilerde makale olması.	2		10	Makale başına
	SCI genişletilmiş dergilerde makale olması.	0.5			Makale başına
	Akciğer nakli konusunda kitap yazma veya editörlük yapma.	5			Kitap başına
	Akciğer nakli konusunda ki kitaplarda bölüm yazarlığı.	1			Bölüm başına
GENEL TOPLAM PUANI (A+B+C+D+E+F+G)				(D+E+F) TOPLAM PUANI	Merkez Sorumlusu Puanı: D, E ve F işlemlerinden en az 80 puan olmak üzere toplam 120 olmalıdır. 120 puanı tamamlayamayan sorumlu uzman en fazla 40 puanı sorumlu yardımcısı ile tamamlayabilir.

KARACİĞER NAKLİ SORUMLU UZMANLIĞI YETERLİLİK KRİTERLERİ					
İŞLEM ADI	Puanı (a)	Adet (b)	Toplam (a)x(b)<=(c)	İşlemden Alınacak Tavan Puan (c)	Puan Açıklama
(A) En az 1 yıl süreyle, karaciğer nakli eğitim merkezinde çalışmış olmak ve yılda en az 50 karaciğer nakli olgusunun ameliyat ve tedavisini izlemek.	30	1		30	Son 5 yılda
(B) Alıcı karaciğer nakli operasyonunda aktif olarak katılmış olmak.	1			Tavan Puanı Yok	Operasyon başına (Son 5 yılda)
(C) Karaciğer nakli operasyonu yapmış olmak veya nakil operasyonunda 1. asistan olarak bulunmak.	8			Tavan Puanı Yok	En az 40 puan olmalıdır (Son 5 yılda)
(D) Karaciğer naklinde verici operasyonu yapmış olmak.	1	30		30	Operasyon başına (Son 5 yılda)
(E) Canlı donör hepatektomi işlemi yapmış olmak.	5	6		Tavan puanı yok	Son 5 yılda
(F) Karaciğer nakli konusunda bilimsel literatürde yer almak.	SCI kapsamı dergilerde makale olması.	2		10	Makale başına
	SCI genişletilmiş dergilerde makale olması.	0,5			Makale başına
	Karaciğer nakli konusunda kitap yazma veya editörlük yapma.	5			Kitap başına
	Karaciğer nakli konusundaki kitaplarda bölüm yazarlığı.	1			Bölüm başına
GENEL TOPLAM PUANI(A+B+C+D+E+F)				(B+C+D+E) TOPLAM PUANI	Merkez Sorumlusu Puanı: B, C, D ve E işlemlerinden en az 80 puan olmak üzere toplam 120 olmalıdır. 120 puanı tamamlamayan sorumlu uzman en fazla 40 puanı sorumlu yardımcısı ile tamamlayabilir.
İdari görevlerde bulunan cerrahlar son 5 yıl şartından muaftır.					

KALP NAKLİ SORUMLU UZMANLIĞI YETERLİLİK KRİTERLERİ					
İŞLEM ADI	Puanı (a)	Adet (b)	Toplam (a)x(b)<=(c)	İşlemden Alınacak Tavan Puan (c)	Puan Açıklama
(A) Kalp nakli merkezinde sorumlu uzman olarak çalışmış olmak (Yıllık 4 ve üzeri kalp nakli yapılan merkezin sorumluluğunu üstlenmiş ise buradan puan alınabilir).	2			10	Her yıl en az 4 nakil yapan merkez olmalı
(B) Uzmanlık sonrası aktif nakil yapılan bir merkezde minimum 6+6 toplam 12 ay eğitim almış olmak	1			5	Nakil yapılan yıl başına (Son 5 Yıl)
(C) Uzmanlığını aldıktan sonra yıllık ortalama 4 ve üzeri kalp nakli yapılan merkezde nakil ekibinde aktif çalışmış olmak.	5				Nakil yapılan yıl başına (Son 5 Yıl)
(D) Kalp nakli (alıcı) operasyonu yapmış olmak. Operasyon başına.	8		40	Tavan Puanı Yok	En az 40 Puan olmalıdır (Son 5 Yıl)
(E) Kalp nakli (alıcı) operasyonunda birinci asistanlık yapmış olmak.	4				Operasyon başına (Son 5 Yıl)
(F) Kalp naklinde verici operasyonu yapmış olmak.	4				Operasyon başına (Son 5 Yıl)
(G) Uzun süreli ventriküler destek sistemi veya total yapay kalp operasyonunu yapmak veya birinci asistans yapmış olmak.	2			10	Operasyon başına (Son 5 Yıl)
(H) Kalp nakli konusunda bilimsel literatürde yer almak.	SCI kapsamı dergilerde makale olması.	2		10	Makale başına
	SCI genişletilmiş dergilerde makale olması.	0,5			Makale başına
	Kalp nakli konusunda kitap yazma veya editörlük yapma.	5			Kitap başına
	Kalp nakli konusunda ki kitaplarda bölüm yazarlığı.	1			Bölüm başına
GENEL TOPLAM PUANI(A+B+C+D+E+F+G)				(D+E+F+G) TOPLAM PUANI	Merkez Sorumlusu Puanı: D, E, F ve G işlemlerinden en az 90 puan olmak üzere toplam 120 olmalıdır. 120 puanı tamamlamayan sorumlu uzman en fazla 30 puanı sorumlu yardımcısı ile tamamlayabilir.

Ek-3

BİRİM DONANIM VE PERSONEL STANDARTLARI

AKCİĞER NAKLİ MERKEZİNDE BULUNMASI GEREKEN ASGARİ BİRİM, DONANIM ve PERSONELLER
MERKEZİN BULUNDUĞU HASTANEDE OLMASI GEREKEN PERSONEL
Sorumlu uzman (Göğüs Cerrahi uzmanı olmalı)
Sorumlu uzman yardımcısı (Göğüs Cerrahi uzmanı olmalı)
Ekipte yer alacak diğer cerrahlar (Göğüs Cerrahi uzmanı olmalı)
Göğüs Hastalıkları uzmanı (en az 2 yıl invazif ve noninvazif göğüs hastalıkları alanında deneyimli ve nakil konusunda aktif bir merkezde en az 6 ay çalışmış olmalı)
Çocuklara nakil yapan merkezler için Çocuk Göğüs Hastalıkları uzmanı
Göğüs cerrahisi ve/veya kalp cerrahisi konusunda deneyimli Anesteziyoloji ve Reanimasyon uzmanı (nakil konusunda aktif bir merkezde en az 6 ay çalışmış olmalı)
Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji uzmanı
Kardiyoloji uzmanı
Biyokimya uzmanı
Radyoloji uzmanı
Perfüzyonist (Aktif kalp cerrahisi yapılmıyorsa hizmet satın alınabilir)
Yeterli sayıda hemşire (En az 5)
Sekreter (Tercihen sağlık personeli)
Sertifikalı Organ ve Doku Nakli Koordinatörü
Sosyal Hizmet uzmanı
Kalp ve Damar Cerrahisi uzmanı (ECMO deneyimi olmalı)
Nefroloji uzmanı
Diyetisyen
Psikolog (tam zamanlı)
Fizyoterapist (Tercihen solunum fizyoterapisi alanında deneyimli)
HASTANE BÜNYESİNDE OLMADIĞI TAKDİRDE DIŞARDAN ALINABİLECEK HİZMETLER
Ruh Sağlığı ve Hastalıkları uzmanı (tam zamanlı veya protokol imzalamış olmalı)
Patoloji uzmanı (solid organ naklinde deneyimli)
Doku Tipleme Laboratuvarı (Merkeze en fazla 3 saat uzaklıkta)
MERKEZİN BULUNDUĞU HASTANEDE OLMASI GEREKEN BİRİMLER VE DONANIM
İlk kez ruhsatlandırılacak merkezlerde Göğüs cerrahisi uygulamalarında segmentektomi, lobektomi ve pnömonektomi olarak yılda en az 30 akciğer rezeksiyonu yapılan göğüs cerrahisi birimi (mevcut faaliyet izni olan merkezlerden istenmez)
Göğüs cerrahisi ameliyatı geçirmiş hastaları takip etmeye uygun tam donanımlı en az 6 yoğun bakım yatağı
Akcığer nakli ameliyatı geçirmiş hastaları takip etmeye uygun tam donanımlı 2 adet izolasyon odası
Anesteziyoloji ve Reanimasyon Birimi
Göğüs Hastalıkları Birimi (SFT, DLCO, En az 3 adet bronkoskop içeren Bronkoskopi Ünitesi, Pulmoner Rehabilitasyon Ünitesi)
Radyoloji Birimi
Biyokimya Laboratuvarı: İlaç düzeylerini ölçebilecek kapasiteye haiz olmalıdır veya ilaç düzeylerinin ölçümü için hizmet satın alınabilir.
Mikrobiyoloji Laboratuvarı

Organ ve Doku Nakli Koordinatörlüğü ve Dokümantasyon Birimi
Transplantasyon Polikliniği
Sosyal Hizmetler Birimi
Ameliyathanelerde en az 2 adet ekstrakorporeal destek sistemi (ECMO)
Merkezle irtibatlı 24 saat hizmet verecek bilgisayar, faks, şehirlerarası konuşmaya açık direkt telefon ve bunları içeren bir bilgi işlem merkezi
Merkezde güvenli kan temini sağlanması
Organ saklama ve taşıma materyalleri
Merkezi steril depo
Eczane
Arşiv (Hastane arşivi dışında organ nakli merkezinin ayrı bir arşiv birimi olmak zorundadır)
Sekreterlik
Yoğun bakım çıkışı sonrası serviste tek kişilik odada hastanın takip edilmesi için ara yoğun bakım (Genel yoğun bakımdan servise nakledilen hastalar için nakil merkezi içerisinde minimum 3 adet izole, giriş-çıkış kontrollü ara yoğun bakım servis yatağı)
Hasta servisi akciğer nakli adayı hasta hazırlıkları ve postoperatif takipleri için 10 adet tek kişilik servis yatağı
Bronkoskopi odası preoperatif ve postoperatif hastalara yataklı servis içinde ayrılmış bronkoskopi odası, bronkoskopi cihazı temizleme odası tahsis edilmelidir.
Fizyoterapi alanı akciğer nakli merkezi içerisinde hastaların ergometri ve bisiklet gibi egzersizlerini yapabilecekleri alan.
ECMO Cihazı
CeİL-Saver Cihazı
Aferez Ünitesi (Plazmaferez)
Yoğun bakımda hemodiyaliz yapılmasına imkân veren portable veya sabit hemodiyaliz cihazı
Nitrit Oksit Sistemi
Argon Koter
Sternotomi Testeresi (Taşınabilir ve yedek)
Transözofageal Ekokardiyografi
Flexible Bronkoskopi
Rijit Bronkoskopi
Transplantasyon Cerrahi Seti
Buz Makinesi
Doppler USG (Mobil)

BÖBREK NAKLİ MERKEZİNDE BULUNMASI GEREKEN ASGARİ BİRİM, DONANIM ve PERSONELLER
MERKEZİN BULUNDUĞU HASTANEDE OLMASI GEREKEN PERSONEL
Sorumlu uzman (Üroloji veya genel cerrahi uzmanı olabilir)
Sorumlu uzman yardımcısı (Üroloji veya genel cerrahi uzmanı olabilir)
Ekte yer alan diğer cerrahlar (Üroloji veya genel cerrahi uzmanı olabilir)
Nefroloji uzmanı (En az 6 ay böbrek nakli hastalarının takibini yapmış olmak)
Çocuklara nakil yapan merkezler için böbrek nakli konusunda deneyimli Çocuk Nefroloji uzmanı (En az 6 ay çocuk böbrek nakli hastalarının takibini yapmış olmak)
Anesteziyoloji ve Reanimasyon uzmanı (Nakil konusunda tecrübeli)
Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji uzmanı
Göğüs Hastalıkları uzmanı
Biyokimya uzmanı
Ruh Sağlığı ve Hastalıkları uzmanı
Radyoloji uzmanı
Kardiyoloji uzmanı
Yeterli sayıda hemşire
Sekreter (Tercihen sağlık personeli)
Sertifikalı Organ ve Doku Nakli Koordinatörü
Sosyal Hizmet uzmanı
HASTANE BÜNYESİNDE OLMADIĞI TAKDİRDE DIŞARDAN ALINABİLECEK HİZMETLER
İmmünoloji (24 saat destek verecek)
Patoloji uzmanı (solid organ naklinde deneyimli)
Psikiyatrik hizmetler
Doku Tipleme Laboratuvarı (Merkeze en fazla 3 saat uzaklıkta)
MERKEZİN BULUNDUĞU HASTANEDE OLMASI GEREKEN BİRİMLER VE DONANIM
Genel Cerrahi Birimi, Üroloji Birimi
Böbrek nakli hastalarını takip etmeye uygun diyaliz alt yapısı bulunan tam donanımlı en az 4 yatağı bulunan yoğun bakım bölümü
Böbrek nakli hastalarını takip etmeye uygun tam donanımlı diğer yataklardan izole edilebilen en az 1 yoğun bakım yatağı
Radyodiyagnostik ve Girişimsel Radyoloji Birimi
Biyokimya Laboratuvarı: İlaç düzeylerini ölçebilecek kapasitede laboratuvara haiz olmalıdır.
Aferez Ünitesi (Plazmaferez endikasyonu Nefroloji uzmanı tarafından da verilebilir)
Mikrobiyoloji Laboratuvarı
Organ ve Doku Nakli Koordinatörlüğü ve Dokümantasyon Birimi
Transplantasyon Polikliniği
Sosyal Hizmet Birimi
Çocuklara nakil yapan böbrek nakli merkezlerinde, nakil olmuş hastaları takip etmeye uygun 3 yoğun bakım yatağı ve tam donanımlı diğer yataklardan izole edilebilen en az 1 yoğun bakım yatağı.

Böbrek nakli ameliyatlarını gerçekleştirmeye uygun en az 2 ameliyathane
Kardiyoloji Birimi
Diyaliz Merkezi
Bünyesinde diyaliz merkezi bulunmayan böbrek nakli merkezleri bu amaçla kullanılmak üzere en az 2 cihaz kapasiteli Diyaliz Ünitesi
Renkli doppler ultrasonografi
Bilgisayarlı tomografi
MR
Anjiyografi (24 saat hizmet verecek girişimsel anjiyografi)
Plazmaferez cihazı
Merkeze irtibatlı 24 saat hizmet verecek bilgisayar, faks, şehirlerarası konuşmaya açık telefon ve bunları içeren bir bilgi işlem merkezi
Merkezde güvenli kan temini sağlanması
Organ saklama ve taşıma materyalleri
Merkezi steril depo
Eczane
Arşiv (Hastane arşivi dışında organ nakli merkezinin ayrı bir arşiv birimi olmak zorundadır)
Sekreterlik

KALP NAKLİ MERKEZİNDE BULUNMASI GEREKEN ASGARİ BİRİM, DONANIM ve PERSONELLER
MERKEZİN BULUNDUĞU HASTANEDE OLMASI GEREKEN PERSONEL
Sorumlu uzman (KVC uzmanı olmalı)
Sorumlu uzman yardımcısı (KVC uzmanı olmalı)
Ekipte yer alan diğer cerrahlar (KVC uzmanı olmalı)
Kardiyoloji uzmanı (En az 2 yıl invaziv ve noninvaziv kardiyoloji alanında deneyimli ve nakil konusunda aktif bir merkezde en az 6 ay çalışmış olmalı)
Çocuklara nakil yapacak olan merkezlerde Çocuk Kardiyoloji uzmanı (En az 2 yıl invaziv ve noninvaziv kardiyoloji alanında deneyimli ve nakil konusunda aktif bir merkezde en az 6 ay çalışmış olmalı)
Kardiyovasküler cerrahi konusunda en az 6 ay deneyimli Anesteziyoloji ve Reanimasyon uzmanı
Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji uzmanı
Göğüs Hastalıkları uzmanı
Biyokimya uzmanı
Ruh Sağlığı ve Hastalıkları uzmanı
Radyoloji uzmanı
Perfüzyonist
Yeterli sayıda hemşire
Sekreter (Tercihen sağlık personeli)
Sertifikalı Organ ve Doku Nakli Koordinatörü
Sosyal Hizmet uzmanı
HASTANE BÜNYESİNDE OLMADIĞI TAKDİRDE DIŞARDAN ALINABİLECEK HİZMETLER
Patoloji uzmanı (solid organ naklinde deneyimli)
Psikiyatrik hizmetler
Fizyoterapist
Doku tiplene laboratuvarı (Merkeze en fazla 3 saat uzaklıkta)
MERKEZİN BULUNDUĞU HASTANEDE OLMASI GEREKEN BİRİMLER VE DONANIM
Açık kalp cerrahisini rutin olarak yapabilecek kapasiteye sahip Kalp ve Damar Cerrahisi Birimi
Açık kalp ameliyatı geçirmiş hastaları takip etmeye uygun tam donanımlı en az 8 yatağı (2 yatak izole oda) olan Yoğun Bakım Ünitesi
Açık kalp ameliyatı geçirmiş hastaları takip etmeye uygun tam donanımlı 2 adet izolasyon odası
Anesteziyoloji ve Reanimasyon Birimi,
İnvaziv ve noninvaziv kardiyoloji laboratuvarı bulunan Kardiyoloji Birimi
Radyoloji Birimi
Biyokimya Laboratuvarı: İlaç düzeylerini ölçebilecek kapasitede laboratuvara haiz olmalıdır.
Mikrobiyoloji Laboratuvarı
Organ ve Doku Nakli Koordinatörlüğü ve Dokümantasyon Birimi (Rehberde tanımlanan özellikleri haiz)
Organ Nakli Polikliniği
Sosyal Hizmetler Birimi

Çocuklara nakil yapacak merkezlerde Çocuk Kardiyoloji Birimi (Bu birim çocuklara nakil yapan merkezler için zorunludur ve açık kalp ameliyatı geçirmiş hastaları takip etmeye uygun tam donanımlı en az 3 pediatri yatağı ve 1 izolasyon odası bulunmak zorunludur)
Açık Kalp Cerrahisi ameliyatları yapmaya uygun, tam teknoloji donanımlı, hastanelerde havalandırma ve kontrole uygun minimum standartlarda en az iki ameliyathane
Bu ameliyathanelerde en az 2 adet kalp-akciğer pompası
Bu ameliyathanelerde en az 2 adet intraaortik balon pompası
Bu ameliyathanelerde 1 adet ekstrakorporeal destek sistemi
Merkezle irtibatlı 24 saat hizmet verecek bilgisayar, faks, şehirlerarası konuşmaya açık direkt telefon ve bunları içeren bir bilgi işlem merkezi bulunmalıdır.
Merkezde güvenli kan temini sağlanması
Organ saklama ve taşıma materyalleri
Merkezi steril depo
Eczane
Arşiv (Hastane arşivi dışında organ nakli merkezinin ayrı bir arşiv birimi olmak zorundadır)
Sekreterlik

KARACİĞER NAKLİ MERKEZİNDE BULUNMASI GEREKEN ASGARİ BİRİM, DONANIM ve PERSONELLER
MERKEZİN BULUNDUĞU HASTANEDE OLMASI GEREKEN PERSONEL
Sorumlu uzman (Genel cerrahi uzmanı)
Sorumlu uzman yardımcısı (Genel cerrahi uzmanı)
Ekipte yer alan diğer cerrahlar Çocuk Cerrahisi uzmanı olabilir.
Gastroenteroloji uzmanı (En az 6 ay karaciğer nakli hastalarının nakil öncesi ve sonrasında takibini yapmış olmalı)
Çocuk Gastroenteroloji uzmanı (En az 6 ay çocuk karaciğer nakli hastalarının takibini yapmış olmalı)
2 Anesteziyoloji ve Reanimasyon uzmanı (Nakil konusunda tecrübeli)
Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji uzmanı
Göğüs Hastalıkları uzmanı
Kardiyoloji uzmanı
Biyokimya uzmanı
Ruh Sağlığı ve Hastalıkları uzmanı
Radyoloji uzmanı
Yeterli sayıda hemşire
Sekreter (Tercihen sağlık personeli)
Sertifikalı Organ ve Doku Nakli Koordinatörü
Sosyal Hizmet uzmanı
B-HASTANE BÜNYESİNDE OLMADIĞI TAKDİRDE DIŞARDAN ALINABİLECEK HİZMETLER
Patoloji uzmanı (solid organ naklinde deneyimli)
Psikiyatrik hizmetler
Doku tipleme laboratuvarı (Merkeze en fazla 3 saat uzaklıkta)
Plazmaferez işlemleri
D-MERKEZİN BULUNDUĞU HASTANEDE OLMASI GEREKEN BİRİMLER VE DONANIM
Genel cerrahi birimi
Karaciğer nakli hastalarını takip etmeye uygun tam donanımlı en az 6 yatağı bulunan yoğun bakım yatağı
Karaciğer nakli hastalarını takip etmeye uygun tam donanımlı en az 2 izolasyon odası
Gastroenteroloji Birimi
Kardiyoloji Birimi
Radyoloji Birimi
Biyokimya Laboratuvarı: İlaç düzeylerini ölçebilecek kapasitede laboratuvara haiz olmalıdır.
Mikrobiyoloji Laboratuvarı
Anesteziyoloji ve Reanimasyon Birimi,
Çocuklara nakil yapılan karaciğer nakli merkezlerinde Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Birimi (nakil olmuş hastaları takip etmeye uygun tam donanımlı en az 3 çocuk yoğun bakım yatağı ve 1 izolasyon odası bulunması zorunludur)
Karaciğer nakli ameliyatlarını gerçekleştirmeye uygun en az 2 ameliyathane
Bünyesinde diyaliz merkezi bulunmayan karaciğer nakli merkezleri bu amaçla kullanılmak üzere en az 2 cihaz kapasiteli diyaliz ünitesi bulundurmak zorundadır
Renkli doppler USG
Anjiyografi
C kollu floroskopi cihazı

Bilgisayarlı tomografi
MR
Endoskoplar (ERCP kolonoskop, gastroskop)
Transplantasyon polikliniği
Hemodiyalizasyon cihazı
Plazmaferez cihazı
Merkezle irtibatlı 24 saat hizmet verecek bilgisayar, faks, şehirlerarası konuşmaya açık direkt telefon ve bunları içeren bir bilgi işlem merkezi bulunmalıdır.
Merkezde güvenli kan temininin sağlanması
Organ saklama ve taşıma materyalleri
Merkezi steril depo
Eczane
Sosyal Hizmet Birimi
Organ ve Doku Nakli Koordinatörlüğü ve Dokümantasyon Birimi
Arşiv (Hastane arşivi dışında organ nakli merkezinin ayrı bir arşiv birimi olmak zorundadır)
Sekreterlik

Ek-4

KONSEYLER

Kalp Nakli ve Kalp-Akciğer Nakli Merkezi Konseyi

- 1) Sorumlu uzman, sorumlu uzman yardımcısı ve ekipte yer alan diğer cerrahlar.
 - 2) Nakil ekibinde bulunan iki Kardiyoloji uzmanı, çocuklara nakil yapılan merkezlerde bunlardan birisinin Çocuk Kardiyoloji uzmanı olması zorunludur.
 - 3) Ruh Sağlığı ve Hastalıkları uzmanı.
 - 4) Anesteziyoloji ve Reanimasyon uzmanı.
- İhtiyaç halinde organ ve doku nakli koordinatörü ve diğer branşlar konseye davet edilebilir.

Akciğer Nakli Merkezi Konseyi

- 1) Sorumlu uzman, sorumlu uzman yardımcısı ve ekipte yer alan diğer cerrahlar.
 - 2) Nakil ekibinde bulunan Göğüs Hastalıkları uzmanı ve çocuklara nakil yapan merkezlerde Çocuk Göğüs Hastalıkları uzmanı.
 - 3) Kardiyoloji uzmanı, çocuklara nakil yapılan merkezlerde Çocuk Kardiyoloji uzmanı.
 - 4) Ruh Sağlığı ve Hastalıkları uzmanı.
 - 5) Anesteziyoloji ve Reanimasyon uzmanı.
 - 6) Psikolog (Tercihen Klinik Psikolog).
- İhtiyaç halinde organ ve doku nakli koordinatörü ve diğer branşlar konseye davet edilebilir.

Böbrek Nakli Merkezi Konseyi

- 1) Sorumlu uzman, sorumlu uzman yardımcısı ve ekipte yer alan diğer cerrahlar.
 - 2) Nakil ekibinde bulunan Nefroloji uzmanı ve çocuklara nakil yapan merkezlerde Çocuk Nefroloji uzmanı.
 - 3) Anesteziyoloji ve Reanimasyon uzmanı.
 - 4) Organ ve doku nakli koordinatörü.
 - 5) Transplantasyon immünolojisi konusunda deneyimli İmmünoloji uzmanı veya doku tipleme laboratuvarı sorumlusu konseye katılmak zorundadır.
- İhtiyaç halinde diğer branşlar konseye davet edilebilir.

Karaciğer Nakli Merkezi Konseyi

- 1) Sorumlu uzman, sorumlu uzman yardımcısı ve ekipte yer alan diğer cerrahlar.
 - 2) Nakil ekibinde bulunan Gastroenteroloji uzmanı ve çocuklara nakil yapan merkezlerde Çocuk Gastroenteroloji uzmanı.
 - 3) Anesteziyoloji ve Reanimasyon uzmanı.
 - 4) Organ ve doku nakli koordinatörü.
- İhtiyaç halinde diğer branşlar konseye davet edilebilir.

BÖLGE KOORDİNASYON MERKEZLERİ

BÖLGE KOORDİNASYON MERKEZLERİ		
Adana BKM	Ankara BKM	Antalya BKM
Adana	Ankara	Antalya
Mersin	Eskişehir	Afyon
Kahramanmaraş	Bolu	Burdur
Osmaniye	Çankırı	İsparta
Kilis	Kastamonu	Konya
Gaziantep	Bartın	Karaman
Kayseri	Karabük	
Niğde	Zonguldak	
Hatay	Kırıkkale	
	Çorum	
	Yozgat	
	Kırşehir	
	Nevşehir	
	Aksaray	
Bursa BKM	Diyarbakır BKM	Erzurum BKM
Bursa	Diyarbakır	Erzurum
Çanakkale	Bitlis	Erzincan
Balıkesir	Siiirt	Sivas
Yalova	Van	Tunceli
Bilecik	Hakkâri	Gümüşhane
	Şırnak	Bayburt
	Batman	Artvin
	Mardin	Ardahan
	Şanlıurfa	Kars
	Adıyaman	İğdır
	Malatya	Ağrı
	Elazığ	Muş
		Bingöl
İstanbul BKM	İzmir BKM	Samsun BKM
İstanbul	İzmir	Samsun
Kırklareli	Kütahya	Sinop
Edirne	Manisa	Amasya
Tekirdağ	Uşak	Tokat
Kocaeli	Denizli	Ordu
Sakarya	Aydın	Giresun
Düzce	Muğla	Trabzon
		Rize

Organ Nakli Merkezleri Yönergesi

(13/02/2012 tarihli ve 6157 sayılı Bakan Onayı ile yürürlüğe giren Yönerge' de 19/07/2012 tarihli ve 15399 sayılı Bakan Onayı ve 11/10/2013 tarihli ve 34492 sayılı Bakan Onayı ile değişikliğe gidilmiştir.)

ORGAN NAKLİ MERKEZLERİ YÖNERGESİ BİRİNCİ BÖLÜM

Amaç, Kapsam, Dayanak ve Tanımlar

Amaç

MADDE 1- (1) Bu Yönergenin amacı; kalp, karaciğer, akciğer, kalp-akciğer, böbrek ve pankreas nakli yapan merkezlerin taşınması gereken şartlar ile çalışmalarına dair usul ve esasları belirlemektedir.

Kapsam

MADDE 2- (1) Bu Yönerge; üniversite, kamu ve özel sağlık kurum ve kuruluşlarının organ nakli ile ilgili tüm faaliyetlerini kapsar.

Dayanak

MADDE 3- (1) Bu Yönerge; 29/5/1979 tarihli ve 2238 sayılı Organ ve Doku Alınması, Saklanması, Aşılması ve Nakli Hakkında Kanun ile 01/02/2012 tarihli ve 28191 sayılı Resmî Gazete 'de yayımlanan Organ ve Doku Nakli Hizmetleri Yönetmeliğinin 23'üncü maddesine dayanılarak hazırlanmıştır.

Tanımlar

MADDE 4- (1) Bu Yönergede geçen;

- a) Bakanlık: Sağlık Bakanlığını,
- b) Kanun: 2238 sayılı Organ ve Doku Alınması, Saklanması, Aşılması ve Nakli Hakkında Kanunu,
- c) Komisyon: Yönetmeliğe uygun olarak her nakil türü için Bakanlık tarafından oluşturulan bilimsel danışma komisyonlarını,
- ç) Müdürlük: il sağlık müdürlüğünü,
- d) Merkez: Organ nakillerinin uygulandığı tıbbi tedavi merkezlerini,
- e) Nakil türü: Nakil merkezlerinin Bakanlıktan alacakları faaliyet izni ile uygulayabildikleri, nakil yapılacak organlara göre bu Yönergede sayılan; kalp, karaciğer, akciğer, kalp-akciğer, böbrek ve pankreas nakli uygulamalarını,
- f) Organ nakli: Bazı hastalıkların son safhasında tedavi amacıyla uygulanan organ nakli ameliyesini,
- g) Türkiye Organ ve Doku Bilgi Sistemi (TODS): Bakanlıkça oluşturulan, ülke genelinde tüm organ ve doku bağışları ile nakil bekleyen hasta bilgilerini, verici kayıtlarını ve gerçekleşen nakillere ait alıcı ve verici izlem bilgilerini içeren veri tabanı sistemini,
- ğ) Ulusal Koordinasyon Sistemi: Ulusal Organ ve Doku Nakli Koordinasyon Sistemini,

- h) Ulusal Koordinasyon Kurulu: Ulusal Organ ve Doku Nakli Koordinasyon Kurulunu,
ı) Yönetmelik: 01.02.2012 tarihli ve 28191 sayılı Resmi Gazete’ de yayımlanan Organ ve Doku Nakli Hizmetleri Yönetmeliğini,
ifade eder.

İKİNCİ BÖLÜM

Organ Nakli Merkezi Konseyi, Merkezlerin Planlanması ve Kuruluşu

Organ nakli merkezi konseyi

MADDE 5 -(1) Her merkezin bulunduğu hastanede, nakil türüne göre belirtilen branşlardan teşekkül etmek üzere bir nakil konseyi kurulur.

(2) Konsey; organ nakli yapılacak hastaların operasyonundan önce operasyona uygun olup olmadığını, alıcının ve vericinin onamının usulüne uygun olarak alınıp alınmadığını ve yapılacak operasyonun tıbbi, sosyal ve etik açıdan uygun olup olmadığını değerlendirir.

(3) Konsey tarafından alınan tüm kararlar, baştabiplik tarafından tasdik edilmiş bir deftere kaydedilerek katılanlarca imzalanır. Konsey kararına katılmayan üye gerekçesi ile beraber kararını deftere yazarak imzalar. Konsey kararları en az dörtte üç çoğunlukla alınır. Yalnızca Konseyin uygun bulduğu vakalara nakil yapılır.

Merkezlerin kuruluşu ve planlanması

MADDE 6- (1) Merkez; kamu kurum ve kuruluşları ile gerçek veya tüzel kişiler tarafından, bunlara ait genel ve özel hastaneler bünyesinde, bir veya birden fazla organ nakli türü için bir ünite biçiminde kurulur.

(2) Bakanlık; illerin demografik yapısını, organ bekleme listelerinde kayıtlı hasta sayıları, hastaların bölgesel dağılımı ve diğer epidemiyolojik özellikler, merkezlerin kapasite kullanım durumu, bölgelere göre nüfus ve merkez sayıları, nakil yapabilecek hekim sayıları ve bunların ülke genelinde dağılımı gibi kriterler dikkate alınarak ülke genelinde planlama yapılabilir. Bu planlamada kaynakların etkin kullanımı ve âtıl kapasiteye yol açılmaması ile ülke düzeyinde hizmetin dengeli, erişilebilir, kaliteli ve verimli bir şekilde sunumu hedeflenir.

(3) Her yıl Kasım ve Aralık ayında bir sonraki yılın planlaması yapılır. İhtiyaç olan yeni hizmet bölgeleri, faaliyet izni için başvuru yapılabilecek organ nakli türleri ve sayıları belirlenerek Bakanlık internet sitesinde ilan edilir.

(4) Planlamanın ilanından sonra, o yıl içerisinde yeni bir nakil türü veya hizmet bölgesi açılması ihtiyacı ortaya çıkarsa, bu husus planlamaya eklenir ve Bakanlık internet sitesinden yayınlanır.

(5) **(11/10/2013 tarihli ve 34492 sayılı Bakan Onayı ile değişik)** Hizmetin sürekliliği ve sürdürülebilirliği ile uzman hekim eğitimi bakımından, o ildeki eğitim verme yetkisi olan eğitim ve araştırma hastaneleri, üniversite hastaneleri ve askeri hastaneler planlamadan muafıdır. Planlamadan muaf tutulan bu hastanelere, her nakil türü için en fazla bir faaliyet izni verilir. Hali hazırda bünyesinde nakil merkezi bulunanlar, o nakil türü için bu muafiyetten yararlanamaz.

(6) **(11/10/2013 tarihli ve 34492 sayılı Bakan Onayı ile eklenmiştir.)** Bu maddenin yürürlüğe girdiği tarihten sonra bu maddedeki muafiyet kapsamında ruhsatlandırılmış nakil merkezleri, transplantasyon konusunda eğitim merkezi olarak kabul edilir ve

Bakanlıkça düzenlenecek Organ Nakli Merkezi Ruhsatnamesinde ilgili merkezin aynı zamanda eğitim merkezi olduğu belirtilir.

(7) **11/10/2013 tarihli ve 34492 sayılı Bakan Onayı ile eklenmiştir.)** Planlamadan muaf olarak nakil merkezi ruhsatı verilecek olan hastaneler, ruhsat başvurusu aşamasında açılacak nakil merkezi ile ilgili bu Yönerge’ deki bütün şartları sağlar ve transplantasyon eğitimi konusunda aşağıdaki yükümlülüklerle riayet eder;

a) Söz konusu merkezlerde eğitim alacak hekimler, en az 6 (altı) ay fiilen bu merkezde nakil operasyonlarına katılır ve bunlara hasta takibinde bizzat görev verilir. En geç 1 yıl içerisinde bu Yönerge’nin Ek-1’ indeki nakil merkezi sorumlu uzmanı olabilmek için gerekli olan puanı alacak şekilde eğitim ve tecrübesini tamamlaması sağlanır. Puantaj ile ilgili kriterin sağlanamadığı durumlarda, Bakanlığın da uygun görmesi halinde eğitim süresi bir defaya mahsus 6 (altı) ay süreyle uzatılabilir.

b) Böbrek nakil merkezinde eğitim alan hekimin; 6 ay içerisinde en az 30 (otuz) nakil operasyonunda görev alması, 20 (yirmi) nakil operasyonunda birinci asistan olması, 10 (on) nakil operasyonunu bizzat kendisinin gerçekleştirmesi ve en az 30 (otuz) donör operasyonu ameliyatını bizzat yapması sağlanır.

c) Karaciğer nakil merkezinde eğitim alan hekimin; bir yıl içerisinde en az 10 (on) nakil operasyonunda görev alması, 5 (beş) nakil operasyonunda birinci asistan olması, 5 (beş) nakil operasyonunu bizzat kendisinin gerçekleştirmesi ve en az 10 (on) donör operasyonu ameliyatını bizzat yapması sağlanır.

ç) Kalp nakil merkezinde eğitim alan hekimin; bir yıl içerisinde en az 10 (on) nakil operasyonunda görev alması, 5 (beş) nakil operasyonunda birinci asistan olması, 5 (beş) nakil operasyonunu bizzat kendisinin gerçekleştirmesi ve en az 10 (on) donör operasyonu ameliyatını bizzat yapması sağlanır.

d) Akciğer nakil merkezinde eğitim alan hekimin; bir yıl içerisinde en az 10 (on) nakil operasyonunda görev alması, 6 (altı) nakil operasyonunda birinci asistan olması, 4 (dört) nakil operasyonunu bizzat kendisinin gerçekleştirmesi ve en az 10 (on) donör operasyonu ameliyatını bizzat yapması sağlanır.

e) Nakil merkezi, bu fıkra da her bir nakil türü bakımından belirlenmiş koşullara uygun olarak yılda en az 1 (bir) hekime eğitim vermek zorundadır. Nakil merkezi ruhsatnamesinin verildiği yıl hariç olmak üzere 2 (iki) yılda en az 2 (iki) hekime eğitim vermeyen merkezin o nakil türü bakımından faaliyet izni iptal edilir. Yönerge’nin 9 uncu maddesi’nin ikinci fıkrasındaki hüküm bu hekimler için de geçerlidir.

f) Bu merkezler yalnızca Bakanlığın yapacağı eğitim planlaması doğrultusunda belirlenen uzman hekimlere, eğitim verir. Bakanlık izni olmadan bu merkezlerde eğitim amaçlı personel görevlendirilemez.

g) Eğitim merkezi olan hastane bünyesinde organ nakli ile ilgili eğitim alan kişiden veya kurumundan herhangi bir ücret talep edilemez.

Ön izin

MADDE 7- (1) Bu Yönergenin 6 ncı maddesine uygun olmak kaydıyla planlama kapsamında yeni merkez açmak isteyen veya açılmış merkeze yeni bir nakil türü için faaliyet izni almak isteyenler, Bakanlıkça ilan edilen yerler için müdürlük aracılığı ile Bakanlığa müracaat eder. Bakanlıktan bu madde kapsamında ön izin alınır.

(2) Başvuruda aşağıdaki belgelerin aslı veya müdürlük tasdikli sureti istenir:

a) Ön iznin alındığı tarihten itibaren, üç ay içinde merkez ruhsatnamesi olarak en az bir nakil türü için faaliyet izni alarak faaliyete başlanacağına dair taahhütname,

b) Yapılacak ilanda belirtilen diğer belgeler.

(3) (19/07/2012 tarihli ve 15399 sayılı Bakan Onayı ile değişik) Planlama kapsamında izin verilecek iller için yapılacak nakil merkezi başvurularında öncelik sırası şu şekilde belirlenir:

a) İlgili mevzuatına göre eğitim yetkisi almış olan vakıf üniversitesi tıp fakültesi hastanesi.

b) Özel hastane.

Her bir bentdeki hastanelerden birden fazla müracaat olması halinde bent içerisinde öncelik sırası aşağıdaki şekilde belirlenir. Bu şartlarda da eşitlik olması halinde noter huzurunda kura çekilerek asil ve yedek hak sahipleri belirlenir.”

1) Bünyesinde nakil merkezi olmayan.

2) Ventilatörlü yoğun bakım yatak sayıları fazla olan.

3) Beyin ölümü bildirim sayısı fazla olan.

(4) Hak sahibinin verilen sürelerde ön izin alınan nakil türü için faaliyete geçmeyeceği veya geçemeyeceğinin tespit edilmesi halinde, sıradaki hak sahibine ön izin verilir.

(5) Özel hastaneler bünyesinde açılacak merkezler veya verilecek faaliyet izni bakımından hastanenin, öncelikle kendi ruhsatlandırma mevzuatına uygunluğu aranır.

Nakil türleri

MADDE 8 – (1) Merkez, Bakanlıktan her birisi için ayrı ayrı faaliyet izni almak koşulu ile aşağıdaki nakil türlerinde faaliyette bulunabilir:

a) Kalp nakli.

b) Karaciğer nakli.

c) Akciğer nakli.

ç) Kalp–akciğer nakli: Hastaya tek başına kalp nakli veya kalp ve akciğer birlikte nakledilebilir, ancak tek başına akciğer nakledilemez.

d) Böbrek nakli.

e) Pankreas nakli.

Faaliyet iznine esas personel

MADDE 9- (1) (19/07/2012 tarihli ve 15399 sayılı Bakan Onayı ile değişik) Mesul müdür: Merkezin idarî ve teknik hizmetleri tam zamanlı çalışacak bir mesul müdür sorumluluğunda yürütülür. Özel hastanelerde hastane mesul müdürü veya görevlendireceği bir hekim, kamu hastaneleri ve üniversitelerde ise başhekim, başhekim yardımcısı ya da başhekimin görevlendireceği bir hekim merkezin mesul müdürü olarak görevlendirilebileceği gibi merkezde görev alan sorumlu uzmanlardan biri de aynı zamanda mesul müdür olarak görevlendirilebilir.

(2) (19/07/2012 tarihli ve 15399 sayılı Bakan Onayı ile değişik) Sorumlu uzman: Merkezin yapacağı her bir nakil türü için bu Yönergenin eki Ek-1’ de yer alan değerlendirme kriterlerine göre yeterli puana sahip, faaliyetin tıbbi açıdan sorumluluğunu taşıyan bir uzman hekimdir. Ancak, yetersiz nakil sayısı veya yüksek ölüm oranları nedeni ile faaliyet izni iptal edilen merkezin sorumlu uzmanı aynı nakil merkezi veya herhangi bir nakil merkezinde bir yıl süreyle ilgili nakil türü için tekrar sorumlu uzman olarak müracaat edemez. Bu süre sonunda müracaat yapılması halinde Bakanlık ilgili komisyonu tarafından değerlendirme yapılır. Komisyon görüşü alınarak Bakanlıkça işlem yapılır.

(3) Sorumlu uzman yardımcısı: Merkezin yapacağı her bir nakil türü için bu Yönergedeki nitelikleri haiz bir uzman tabip, sorumlu uzmana yardımcı olarak görevlendirilir.

(4) Sorumlu uzman ve sorumlu uzman yardımcısı olacak kişiler, nakil türü bakımından Yönergedeki niteliklere sahip olmak kaydı ile birden fazla nakil türü için bu görevi alabilirler.

(5) Diğer personel: Her nakil türü için belirlenen niteliklere sahip yeterli sayıda personel bulundurulur.

Personelin görev, yetki ve sorumlulukları

MADDE 10 – (1) Mesul müdür; merkezin, idarî ve teknik hizmetlerini mevzuata uygun olarak idare etmek ve denetlemekten sorumludur. Bu kapsamda;

- a) Ruhsatlandırma ile ilgili her türlü işlemleri yürütür.
 - b) Merkezinin ruhsatlandırılmasından sonra her türlü personel, bina, tesis, cihaz ve diğer fizik şartlardaki herhangi bir değişikliği ilgili müdürlüğe bildirir.
 - c) İlgili mevzuat uyarınca bildirim zorunlu olan hastalıkları yetkili mercilere bildirir.
 - d) Bakanlıkça gerek duyulduğunda, beyan edilen bilgilerin detaylı belgelerini karşılar.
- (2) Sorumlu uzman: Bu görevi üstlenecek kişi merkezde tam zamanlı olarak çalışır ve merkezin özel hastane bünyesinde olması halinde o hastanenin hekim kadrosunda olması aranır.

Sorumlu uzman;

- a) Nakil işleminin alıcısının yaşam boyu bağışıklık sistemini baskılayıcı ilaçlara bağlı yan etkilere ve nakil işlemlerine bağlı diğer tüm komplikasyonlara maruz kalacağı konularında hastanın bilgilendirilmesinden ve hastadan aydınlatılmış onamın alınmasından,
- b) Hastanın nakil işlemine hazırlanması, naklin gerçekleştirilmesi ve nakil sonrasında hastanın tedavilerinin düzenlenmesi, izlenmesi ve nakil işlemine faydalı olacak diğer tedbirlerin alınmasından,
- c) Faaliyet alanı ile ilgili Bakanlıkça belirlenen verilerin iletilmesinden, sorumludur.

(3) **(19/07/2012 tarihli ve 15399 sayılı Bakan Onayı ile değişik)** Sorumlu uzman yardımcısı: Sorumlu uzman tarafından yürütülen işlemlerde ona yardımcı olur ve sorumlu uzman tarafından verilen görevleri yerine getirir. Bu görevi üstlenecek hekim merkezde tam zamanlı olarak çalışır ve merkezin özel hastane bünyesinde olması halinde o hastanenin hekim kadrosunda olması şartı aranır. Sorumlu uzmanın merkezden geçici olarak ayrıldığı durumlarda onun görevlerini vekâleten yürütür. Ayrıca Yönergede belirtilen Ek-1’de yer alan nakil türüne göre asgari puan şartını taşıdığını belgelendirerek Bakanlığa bildirim yapmış olması kaydıyla vekâlet ettiği dönemde sorumlu uzman yetkisi ile organ nakli de yapabilir. Sorumlu uzman yardımcısının görevden ayrılmasında ise yerine aynı niteliklere haiz hekim görevlendirilerek müdürlüğe bildirilir.

Ruhsat başvurusu ve ruhsata esas belgeler

MADDE 11- (1) Devlete ait üniversite hastaneleri ve eğitim ve araştırma hastaneleri ile bir veya birden fazla nakil türü için ön izin alan diğer hak sahipleri açılacak merkeze ruhsat almak üzere aşağıdaki belgelerle müdürlüğe başvurur:

- a) Ön izin alarak başvurabilecekler bakımından ön izin belgesi,
- b) Özel hastane bünyesinde açılacak merkezlerde mesul müdüre ait belgeler;
 - 1) Merkezde mesul müdür olarak çalışacaklarına dair hastane sahipliği ile yapılmış sözleşme,
 - 2) T.C. kimlik numarası beyanı,
 - 3) Diploması ve var ise uzmanlık belgesinin müdürlük tasdikli birer örneği,

- 4) Başvuru sırasında son altı ay içinde ve tanınmasına engel olmayacak şekilde çekilmiş iki adet vesikalık fotoğrafı,
- 5) Tabip odası kayıt belgesi,
- c) Kamu hastanesinde açılacak merkez için, mesul müdüre ait belgeler; T.C. kimlik numarası beyanı, diploması ve var ise uzmanlık belgesinin ilgili müdürlük tasdikli birer örneği, iki adet vesikalık fotoğrafı,
- ç) Merkezin planı: Nakil hizmetleri için ayrılan bölümlere ait 1/100 ölçekli, her kat için ayrı olmak üzere mimar tarafından düzenlenmiş, yerleşim ve kullanım alanlarını gösterir, ozalite çekilmiş plan,
- d) Merkezde bulunan araç ve gereçleri gösterir başhekim tarafından onaylanan liste,
- e) Özel hastane bünyesinde kurulacak merkez için, hastane sahibi gerçek kişi ise T.C kimlik numarası beyanı, vakıf ise vakıf senedinin ve ticaret sicil gazetesini kaydının, şirket ise sermaye durumunun ve şirket ortaklarını gösteren ticaret sicili gazetesinin örneği bulunur.
- f) Merkez tarafından kullanılacak ruhsata esas diğer birimlerin başhekim tarafından onaylanmış listesi ve hizmet alımı yoluyla temin edilecek birimler ve donanım için yapılmış sözleşmelerin onaylı sureti.
- (2) Ruhsat alacak merkezin bulunduğu birimin girişinde “Organ Nakli Merkezi” ibaresi bulundurulur.

Başvurunun değerlendirilmesi ve ruhsatlandırma

- MADDE 12 –** (1) Başvuru, müdürlük tarafından dosya üzerinde incelenir ve belgeleri noksan veya inceleme sonucunda durumu mevzuata uygun olmayan başvuru dosyası, gerekçeleriyle birlikte başvuru sahibine resmî bir yazı ile iade edilir.
- (2) Noksansız olduğu tespit edilen başvuru dosyası, müdürlük tarafından Bakanlığa gönderilir. Bakanlık tarafından yapılan değerlendirmede uygun görülen başvuru için ilgili komisyonun bir üyesi ve Bakanlık temsilcisi olmak üzere en az iki kişilik bir heyet tarafından yerinde denetim yapılarak inceleme raporu hazırlanır. Başvuru uygun görüldüğü takdirde Bakanlıkça, sahiplik adına “Organ Nakli Merkezi Ruhsatnamesi” ve mesul müdür adına “Mesul Müdürlük Belgesi” düzenlenir.
- (3) Ruhsatnamenin düzenlendiği tarihten itibaren üç ay içerisinde faaliyet izni alarak faaliyete geçmeyen merkezin ruhsatnamesi Bakanlıkça iptal edilir.
- (4) Merkez sahipliği, Bakanlıkça belirlenen planlama bölgesi veya il içerisinde adres değişikliği gibi hususlar planlamaya tabi olmayıp bu gibi ruhsata esas nitelik değişikliğinde sadece değişen hususlar ile ilgili belgeler Bakanlığa sunularak yeni ruhsatname düzenlenir. Adres değişikliği durumunda gerektiğinde bu maddenin ikinci fıkrasında sayılan heyet ile yerinde inceleme yaptırılır ve uygun bulunduğu takdirde yeni ruhsatname düzenlenir.

Faaliyet izni

- MADDE 13–** (1) Ruhsatnameyi almış olup faaliyet izni alacak merkezler ile henüz ruhsatname almamış olup ruhsat başvurusu ile faaliyet izni başvurusunu birlikte yapmak isteyenler aşağıdaki belgelerle birlikte faaliyet izni almak için müdürlük aracılığıyla Bakanlığa başvurur:
- a) Merkezde görev yapacak nakil personelinin bu Yönerge uyarınca istenilen meslekî sertifikaları ile diplomalarının ve uzmanlık belgelerinin müdürlük tasdikli örnekleri; kamu kurum ve kuruluşlarından yapılan başvurularda ise, bu belgelerin kurum amirinden tasdikli örnekleri.

b) Dışarıdan hizmet alımı ile gördürülecek işler için hizmet alım sözleşmesi örneği veya kamu kurumları ile yapılacak sözleşme örneği.

c) Özel hastane bünyesinde açılacak merkez için; merkezde görev yapacak personelin tamamı ile yapılan sözleşmeler, çalışma belgeleri ve müdürlük onaylı güncel hekim listesi.

(2) Faaliyet izni almak üzere hazırlanan başvuru dosyası, ilgili komisyon ya da Bakanlıkça komisyon üyeleri arasından seçilecek alt komisyon tarafından değerlendirilir. Değerlendirme sonucunda hazırlanan rapor, Bakanlığa sunulur. Bakanlıkça da uygun görüldüğü takdirde, faaliyet izin belgesi düzenlenir. Bu belgenin verilmesi ile merkez hasta kabulü ve tedavisine başlar.

(3) Faaliyet izin belgesinde; nakil türlerinden hangilerinin yapılacağı ile her nakil türü için sorumlu uzman görevi üstlenen kişinin adı ve mesul müdürün adı açıkça belirtilir.

(4) Merkezin faaliyet izin belgesinde belirtilen nakil türleri dışındaki nakil türlerinde de faaliyet yapmak istenmesi halinde; devlet üniversite hastaneleri ile eğitim araştırma hastanelerinde kurulan merkezler için doğrudan doğruya, planlamaya uygun olarak ön izin almak zorunda olanlar için ise ön izin aldıktan sonra; mesul müdür aracılığıyla nakil türüne göre bu Yönergeye uygun olarak hazırlanacak dosya ile faaliyet izni almak üzere müdürlük aracılığıyla Bakanlığa müracaat edilir. Dosya, Komisyon tarafından incelenir. Komisyonun uygun görüşü sonrası Bakanlıkça uygun bulunması halinde merkeze ilgili alanda da faaliyet izni verilerek, faaliyet izin belgesi yeniden düzenlenir.

(5) Bakanlık, ruhsatname ve faaliyet izin belgesi tanzimi ve bunlarla ilgili diğer işlemleri gerekli görmesi halinde valiliklere yaptırabilir.

Mesul müdür ve sorumlu uzman değişikliği

MADDE 14 – (1) Merkezdeki mesul müdürün ya da sorumlu uzmanın herhangi bir nedenle görevinden ayrılması halinde, hastane başhekimliği durumu bir hafta içerisinde Bakanlığa bildirir. Yeni mesul müdür veya sorumlu uzmana ait belgeler de bir ay içerisinde Bakanlığa ulaştırılır. Mesul müdürün ve sorumlu uzmanın yeterliliği Bakanlıkça değerlendirilir. Uygun görüldüğü takdirde onaylanır.

(2) Sorumlu uzmanın görevinden ayrılması durumunda, Bakanlıkça faaliyet izin belgesi yenilenene kadar merkez ilgili alanda yeni nakil yapamaz.

(3) Üç ay içerisinde yeni mesul müdür veya sorumlu uzman atanamaz ise faaliyet izni iptal edilir.

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

Kalp Nakli, Kalp-Akciğer Nakli

Konsey

Madde 15- (1) Nakil türü olarak “kalp nakli” veya “kalp-akciğer nakli” faaliyetlerinin yapılacağı merkezin bulunduğu hastanede, aşağıda belirtilen branşlardan teşekkül etmek üzere bir kalp, kalp-akciğer nakli konseyi kurulur: Konseyde;

a) Nakil ekibinde bulunan iki cerrah,

b) Nakil ekibinde bulunan pediatrik hastalarda, biri pediatrik kardiyolog olmak üzere iki kardiyolog,

c) Klinik psikolog veya psikiyatri uzmanı,

ç) Anestezi ve reanimasyon uzmanı, bulunur.

Personel

MADDE 16- (1) Bu nakil türleri bakımından merkezin bulunduğu hastanede aşağıda sayılan personel bulunur:

- a) Merkezde üç kardiyovasküler cerrahi uzmanı görev yapar. Bunlardan en fazla ikisi sorumlu uzman kriterlerine göre değerlendirilir ve bunların toplamda en az 120 puanı olmalıdır. Ek-1’de yer alan D-E-F-G işlemlerinden en az 80 puanı tamamlayan cerrahlardan birisi sorumlu uzman olarak Bakanlığa önerilir.
- b) En az iki yıl invaziv ve noninvaziv kardiyoloji alanında deneyimli ve birisi nakil konusunda aktif bir merkezde en az üç ay çalışmış iki kardiyoloji uzmanı.
- c) Kardiyovasküler cerrahi konusunda deneyimi olan bir anesteziyoloji ve reanimasyon uzmanı.
- ç) Segmentektomi, lobektomi ve pnömonektomi olarak yılda en az otuz akciğer rezeksiyonu yapmış göğüs cerrahisi uzmanı.
- d) Mikrobiyoloji uzmanı.
- e) Biyokimya uzmanı.
- f) Radyoloji uzmanı.
- g) Göğüs hastalıkları uzmanı.
- ğ) Sosyal hizmet uzmanı.
- h) Pediatrik transplantasyon yapacak merkezlerde çocuk kardiyoloji uzmanı.
- ı) Yeterli sayıda hemşire.
- i) Organ nakli koordinatörü.
- j) Perfüzyonist.
- k) Tıbbi sekreter.

(2) Hastane bünyesinde olmadığı takdirde dışardan alınacak hizmetler:

- a) Solid organ nakli konusunda deneyimli patoloji uzmanlığı.
- b) Psikoloji.
- c) Fizyoterapist.

(2) “Kalp nakli” faaliyet izni alan merkezlerin bu maddenin (ç) bendindeki personeli bulundurması zorunlu değildir.

Birimler ve donanım

MADDE 17- (1) Merkezin bulunduğu hastanede:

- a) İnvaziv ve noninvaziv kardiyoloji laboratuvarı bulunan kardiyoloji birimi,
- b) Açık kalp cerrahisini rutin olarak yapabilecek kapasiteye sahip kalp ve damar cerrahi birimi,
- c) Açık kalp ameliyatı geçirmiş hastaları takip etmeye uygun tam donanımlı en az altı yatağı olan yoğun bakım ünitesi,
- ç) Her türlü mikrobiyolojik ve serolojik tetkiki yapma olanağına sahip mikrobiyoloji laboratuvarı,
- d) İlaç düzeylerini ölçebilecek kapasitede biyokimya laboratuvarı,
- e) Radyoloji birimi,
- f) Göğüs hastalıkları birimi,
- g) Organ nakli koordinatörlüğü ve dokümantasyon birimi,
- ğ) Sosyal hizmetler birimi,
- h) Pediatrik transplantasyon yapacak merkezlerde pediatri birimi, bulunur.

(2) Donanım olarak merkezin bulunduğu hastanede:

- a) Açık kalp ameliyatı yapmaya uygun, tam teknolojik donanımlı, hastanelerde havalandırma ve kontrolüne uygun minimum standartlarda en az iki adet

ameliyathane, bu ameliyathanelerde en az iki adet kalp-akciğer pompası ve en az bir adet intraaortik balon pompası,

b) En az iki adet kalp akciğer pompası,

c) Bir adet intraaortik balon pompası,

ç) Donanımlı ve izole edilebilen en az iki adet özel hasta odası,

d) Merkezle irtibatlı 24 saat hizmet verecek bilgisayar, faks, şehirlerarası konuşmaya açık telefon ve bunları içeren bir bilgi işlem merkezi,

e) Arşiv,

f) Sekreterlik bölümü, bulunur.

(3) Merkezde güvenli kan teminini sağlamaya yönelik tedbirler alınır.

(4) Merkezi steril depo ve eczane nakil için yeterli düzeyde planlanır, hastanenin bekleme listesindeki hastalar dahil nakil öncesi ve sonrası uzun sürebilecek tedavilerine cevap verecek kapasitede tutulur.

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

Akciğer Nakli

MADDE 18- (1) Akciğer nakli faaliyetinin yapılacağı merkezin bulunduğu hastanede, aşağıda belirtilen branşlardan teşekkül etmek üzere bir Akciğer Nakli Konseyi kurulur. Konseyde;

a) Nakil ekibinde bulunan iki cerrah,

b) Nakil ekibinde bulunan pediatrik hastalarda biri pediatrik kardiyolog olmak üzere iki kardiyolog,

c) Klinik psikoloğu veya psikiyatri uzmanı,

ç) Anestezi ve reanimasyon uzmanı,

(19.07.2012 tarihli ve 15399 sayılı Bakan Onayı ile ek bent) d) Nakil ekibinde bulunan göğüs hastalıkları uzmanı, bulunur.

Personel

MADDE 19- (1) Merkezin bulunduğu hastanede aşağıda sayılan personel bulunur:

a) Toplamda en az 120 puanı olan iki göğüs cerrahi uzmanı görev yapar. Ek-1’de yer alan D-E-F işlemlerinden en az 80 puanı tamamlayan cerrahlardan biri sorumlu uzman olarak Bakanlığa önerilir.

b) Kardiyovasküler cerrahı.

c) En az iki yıl invaziv ve noninvaziv göğüs hastalıkları alanında deneyimli ve nakil konusunda aktif bir merkezde en az üç ay çalışmış bir göğüs hastalıkları uzmanı.

ç) Göğüs cerrahisi konusunda deneyimli anesteziyoloji ve reanimasyon uzmanı.

d) Mikrobiyoloji uzmanı.

e) Biyokimya uzmanı.

f) Radyoloji uzmanı.

g) Kardiyoloji uzmanı.

ğ) Sosyal hizmet uzmanı.

h) Perfüzyonist: Aktif kalp cerrahisi yapılmayan merkezlerde dışarıdan hizmet alınabilir.

ı) Pediatrik nakil yapacak merkezlerde çocuk göğüs hastalıkları uzmanı.

i) Yeterli sayıda hemşire.

k) Organ nakli koordinatörü.

l) Tıbbi sekreter.

(2) Hastane bünyesinde olmadığı takdirde dışarıdan alınacak hizmetler:

- a) Solid organ nakli konusunda deneyimli patoloji uzmanlığı.
- b) Psikoloji.
- c) Fizyoterapi.

Birimler ve donanım

MADDE 20- (1) Merkezin bulunduğu hastanede:

- a) Göğüs cerrahisi uygulamalarında segmentektomi, lobektomi ve pnömonektomi olarak yılda en az otuz akciğer rezeksiyonu yapılan göğüs cerrahisi uzmanının bulunduğu birim,
- b) İnvaziv ve noninvaziv göğüs hastalıkları laboratuvarları ve en az altı yataklı ileri solunumsal yoğun bakım ünitesi olan göğüs hastalıkları birimi,
- c) Anesteziyoloji ve reanimasyon birimi,
- ç) Göğüs cerrahisi ameliyatı geçirmiş hastaları takip etmeye uygun tam donanımlı en az altı yatağı ve bir adet ekstrakorporeal destek sistemi olan yoğun bakım,
- d) Her türlü mikrobiyolojik ve serolojik tetkiki yapma olanağına sahip mikrobiyoloji laboratuvarı,
- e) İlaç düzeylerini ölçebilecek kapasitede laboratuvarı haiz testlerin yapılabildiği biyokimya laboratuvarı
- f) Radyoloji birimi,
- g) Kardiyoloji birimi,
- ğ) Organ nakli koordinatörlüğü ve dokümantasyon birimi,
- h) Sosyal hizmetler birimi,
- ı) Pediatrik nakil yapacak merkezlerde pediatri birimi,
- i) Göğüs cerrahisi ameliyatları yapmaya uygun, tam teknoloji donanımlı, hastanelerde havalandırma ve kontrolüne uygun minimum standartlarda en az iki adet ameliyathane ve bu ameliyathanelerde en az bir adet kalp-akciğer pompası, en az bir adet intraaortik balon pompası ve bir adet ekstrakorporeal destek sistemi,
- j) Merkezle irtibatlı 24 saat hizmet verecek bilgisayar, faks, şehirlerarası konuşmaya açık telefon ve bunları içeren bir bilgi işlem merkezi,
- k) Arşiv,
- l) Sekreterlik bölümü, bulunur.

(2) Merkezde güvenli kan teminini sağlayacak tedbirler alınır.

(3) Merkezi steril depo ve eczane nakil için yeterli düzeyde planlanır, hastanenin bekleme listesindeki hastalar dahil nakil öncesi ve sonrası uzun sürebilecek tedavilerine cevap verecek kapasitede tutulur.

(4) Hastane bünyesinde olmadığı takdirde dışarıdan alınacak hizmet birimleri:

- a) Patoloji laboratuvarı.
- b) Psikoloji.
- c) Fizyoterapi.

BEŞİNCİ BÖLÜM

Karaciğer Nakli

Konsey

MADDE 21- (1) Karaciğer nakli faaliyetinin yapılacağı merkezin bulunduğu hastanede, aşağıda belirtilen branşlardan teşekkül etmek üzere bir Karaciğer Nakli Konseyi kurulur. Konseyde:

- a) Nakil ekibinde bulunan bir cerrah,
 - b) Nakil ekibinde bulunan gastroenterolog; pediatrik hastalarda ayrıca pediatrik gastroenterolog,
 - c) Anestezi ve reanimasyon uzmanı, bulunur.
- (2) Gerekli durumlarda, Konsey değerlendirmesinden önce alıcı ve vericinin psikiyatrist tarafından değerlendirilmesi yapılır ve dosyaya eklenir.
- (3) İhtiyaç halinde organ nakil koordinatörü ve diğer branşlar Konseye davet edilebilir.

Personel

MADDE 22- (1) Merkezin bulunduğu hastanede aşağıda sayılan personelin bulunur:

- a) Merkezde, sorumlu uzman hariç bir verici ve bir alıcı ekip için, iki genel veya pediatrik cerrahi uzmanı görev yapar. En az dört yıllık aktif genel cerrahi veya pediatrik cerrahi deneyimine sahip iki uzman sorumlu uzman kriterlerine göre değerlendirilir. Bu iki cerrahın puanı toplamda en az 120 olması gerekir. Ek-1’de yer alan B-C-D-E işlemlerinden toplam en az 80 puanı tamamlayan cerrahlardan biri sorumlu uzman olarak Bakanlığa önerilir.
 - b) Bir gastroenteroloji uzmanı. c) Nakil konusunda tecrübeli iki anesteziyoloji ve reanimasyon uzmanı.
 - ç) Kardiyoloji uzmanı.
 - d) Radyoloji uzmanı.
 - e) Mikrobiyoloji uzmanı.
 - f) Biyokimya uzmanı.
 - g) Yeterli sayıda hemşire.
 - ğ) Organ nakli koordinatörü.
 - h) Nefroloji uzmanı.
 - ı) Tıbbi sekreter.
- (2) Hastane bünyesinde olmadığı takdirde dışarıdan alınabilecek hizmetler:
- a) Solid organ nakli konusunda deneyimli patoloji uzmanlığı.
 - b) Psikoloji.
 - c) Pediatrik hastalar için pediatrik gastroenteroloji uzmanı.

Birimler ve donanım

MADDE 23 – (1) Merkezin bulunduğu hastanede;

- a) Genel cerrahi birimi,
- b) Gastroenteroloji birimi,
- c) Yoğun bakım birimi,
- ç) Nefroloji birimi,
- d) Kardiyoloji birimi,
- e) Radyoloji birimi,
- f) Her türlü mikrobiyolojik ve serolojik tetkiki yapma olanağına sahip mikrobiyoloji laboratuvarı,

- g) İlaç düzeylerini ölçebilecek kapasitede laboratuvara haiz biyokimya laboratuvarı,
 - ğ) Anestezi ve reanimasyon birimi,
 - h) Isıtıcı sistemleri olan anestezi cihazı, invaziv hemodinamik monitörizasyon, perfüzörler, hızlı tranfüzyon sistemi, hastanın ısıtılması için gerekli sistem başta olmak üzere tam teşekküllü en az iki ameliyathane için gerekli tüm cihazlar,
 - ı) Anjiyografi, USG dopler, C kollu floroskopi cihazı, BT, MR,
 - i) Hemofiltrasyon cihazı,
 - j) Hastanede diyaliz merkezi bulunmuyor ise 18/06/2010 tarihli ve 27615 sayılı Resmî Gazete’de yayımlanan Diyaliz Merkezleri Hakkında Yönetmeliğe uygun olarak kurulmuş en az iki adet hemodiyaliz cihazı,
 - k) Endoskoplar (ERCP endoskopu, kolonoskop, gastroskop),
 - l) Tam teşekküllü yoğun bakım ünitesi için gerekli tüm donanım,
 - m) İlaç kan düzeylerinin ve biyokimyasal parametrelerin hızlı ölçümünü sağlayacak analizörler,
 - n) Merkezle irtibatlı 24 saat hizmet verecek bilgisayar, faks, şehirlerarası konuşmaya açık telefon ve bunları içeren bir bilgi işlem merkezi,
 - o) Arşiv,
 - ö) Sekreterlik bölümü, bulunur.
- (2) Merkezde güvenli kan temini sağlanmasına yönelik tedbirler alınır.
- (3) Merkezi steril depo ve eczane, nakil için yeterli düzeyde planlanır. Hastanenin bekleme listesindeki hastalar dâhil nakil öncesi ve sonrası uzun sürebilecek tedavilerine cevap verecek kapasitede tutulur.
- (4) Gerekli durumlarda kullanılmak üzere plazmaferez cihazı bulundurulur veya hizmet satın alınır.

ALTINCI BÖLÜM

Böbrek Nakli

Konsej

MADDE 24- (1) Böbrek nakli faaliyetinin yapılacağı merkezin bulunduğu hastanede, aşağıda belirtilen branşlardan teşekkül etmek üzere bir Böbrek Nakli Konseyi kurulur. Konseyde;

- a) Nakil ekibinde bulunan cerrah,
 - b) Nakil ekibinde bulunan nefroloji uzmanı,
 - c) Pediatrik hastalarda, ayrıca nakil ekibinde bulunan pediatrik nefroloji uzmanı,
 - ç) Anestezi ve reanimasyon uzmanı, bulunur.
- (2) Transplantasyon immünolojisi konusunda deneyimli immünolog veya doku tiplendirme laboratuvarı sorumlusunun nakil öncesi onayı alınır.
- (3) İhtiyaç halinde organ nakli koordinatörü ve diğer branşlar da Konseye davet edilebilir.

Personel

MADDE 25- (1) Merkezin bulunduğu hastanede aşağıda sayılan personel bulunur:

- a) Merkezde; genel cerrahi uzmanı, çocuk cerrahi uzmanı, üroloji uzmanı veya nefroloji uzmanı arasından en fazla ikisi sorumlu uzman kriterlerine göre değerlendirilir ve en az 120 toplam puanlarının olması gerekir. Ek-1’de yer alan B-C-D-E işlemlerinden en az 80 puanı tamamlayan cerrahlardan biri veya nefroloji uzmanı sorumlu uzman olarak Bakanlığa önerilir. Nefroloji uzmanının sorumlu uzman olması halinde merkezde; genel cerrahi, çocuk cerrahisi veya üroloji dallarından herhangi birinden en az üç cerrahi uzmanı bulunur.

- b) Sorumlu uzman nefroloji uzmanı değil ise bir nefroloji uzmanı.
- c) Radyoloji uzmanı.
- ç) Kardiyoloji uzmanı.
- d) Mikrobiyoloji uzmanı.
- e) Anestezi ve reanimasyon uzmanı.
- f) Yeterli sayıda hemşire.
- g) Tıbbi sekreter.
- h) Organ nakli koordinatörü.

(2) Hastane bünyesinde olmadığı takdirde dışarıdan alınabilecek hizmetler:

- a) 24 saat destek verecek immünolog.
- b) Solid organ nakli konusunda deneyimli patoloji uzmanlığı.
- c) Psikiyatri uzmanı veya psikolog.
- ç) Çocuk böbrek nakli yapılan merkezlerde pediatrik nefroloji uzmanı.
- d) Enfeksiyon hastalıkları uzmanı.
- e) Göğüs hastalıkları uzmanı.

Birimler ve donanım

MADDE 26 – (1) Merkezin bulunduğu hastanede;

- a) Genel cerrahi birimi veya üroloji birimi,
 - b) Anesteziyoloji ve reanimasyon birimi,
 - c) İç hastalıkları birimi,
 - ç) Çocuk böbrek nakli merkezlerinde çocuk sağlığı ve hastalıkları birimi,
 - d) Yoğun bakım birimi,
 - e) Radyodiyagnostik ve girişimsel radyoloji birimi,
 - f) İlaç düzeylerini ölçebilecek kapasitede laboratuvara haiz biyokimya laboratuvarı,
 - g) Her türlü mikrobiyolojik, moleküler ve serolojik tetkiki yapma olanağına sahip mikrobiyoloji laboratuvarı,
 - ğ) Kardiyoloji birimi,
 - h) Hastanede diyaliz merkezi bulunmuyor ise 18/06/2010 tarihli ve 27615 sayılı Resmî Gazete 'de yayımlanan Diyaliz Merkezleri Hakkında Yönetmeliğe uygun olarak kurulmuş en az iki adet hemodiyaliz cihazı,
 - ı) Böbrek nakli cerrahisi yapılabilecek yeterliliğe sahip donanım ile ekipman, renkli doppler ve anjiyografi,
 - i) Merkezle irtibatlı 24 saat hizmet verecek bilgisayar, faks, şehirlerarası konuşmaya açık telefon ve bunları içeren bir bilgi işlem merkezi, bulunur.
- (2) Merkezde güvenli kan temini sağlanması için gerekli tedbirler alınır.
- (3) Merkezi steril depo ve eczane, nakil için yeterli düzeyde planlanır. Hastanenin bekleme listesindeki hastalar dâhil nakil öncesi ve sonrası uzun sürebilecek tedavilerine cevap verecek kapasitede tutulur.
- (4) Gerekli durumlarda kullanılmak üzere plazmaferez cihazı bulundurulur veya hizmet satın alınır.

(5) **(11/10/2013 tarihli ve 34492 sayılı Bakan Onayı ile değişik)** Hastane bünyesinde olmadığı takdirde dışarıdan alınabilecek hizmetler:

- a) Yeni açılacak olan böbrek nakli merkezi, karayolu veya deniz yoluyla azami 3 (üç) saat uzaklıkta olmak kaydıyla 24 saat hizmet verebilecek doku tipleme laboratuvarı ve immünoterapi ilaç doz tayinlerinde immünolojik testler için laboratuvar desteği temin eder. Her nakilde transplantasyon immünolojisi ve doku tipleme ünitesinin sorumlusunun imzaladığı laboratuvar raporları bulunur.
- b) Sintigrafi.

Pankreas nakli faaliyet izni

MADDE 27- (1) Karaciğer ve böbrek nakli faaliyet izin belgesi olan merkezler pankreas nakli yapmak için faaliyet izin belgesi alabilirler. Bunun için; müdürlük aracılığıyla sorumlu cerrahın pankreas nakli konusunda deneyimi, sorumlu yardımcısına ait belgeler, merkezin personel ve teknik donanımı hakkında ayrıntılı bir dosya ile Bakanlığa müracaat edilir. Dosya böbrek ve karaciğer nakilleri bilimsel danışma komisyonları tarafından değerlendirilir. Değerlendirme sonucunda hazırlanan rapor Bakanlığa sunulur.

(2) Başvuru dosyasında bildirilecek olan pankreas nakli faaliyet sorumlusu ve sorumlu yardımcısı, merkezdeki sorumlu ve sorumlu yardımcılarından seçilir.

(3) Başvuru uygun bulunduğu takdirde merkeze Bakanlıkça pankreas nakli konusunda faaliyet izni verilir.

YEDİNCİ BÖLÜM

Çeşitli ve Son Hükümler

Organ nakli merkezlerinin izlenmesi ve değerlendirilmesi

MADDE 28- (1) Hasta tarafından aksi bir durum belirtilmemiş ise, merkez greft fonksiyonu devam ettiği sürece hastasını takip eder veya takip için gerekli tedbirleri alır. Merkezler, her yılın sonunda değerlendirilmek üzere yaptıkları nakil sayılarını ve hasta izlenimlerini TODS üzerinden alacakları Organ Nakli Merkezleri Bildirim formlarını onaylayarak bir dosya halinde, en geç 31 Ocak tarihine kadar Bakanlığa bildirir.

(2) Dosyalar ilgili Komisyon tarafından incelenir. Komisyon, değerlendirilen merkezlere ilişkin görüş ve önerilerini Ulusal Koordinasyon Kuruluna bir rapor halinde sunar.

(3) Ulusal Koordinasyon Kurulunca bu raporların incelenmesi sonucunda merkezlerin ruhsat/faaliyet iznine ilişkin nitelikleri kaybettikleri veya faaliyetlerinin mevzuata aykırı olduğu kanaatine varıldığı durumlarda, Bakanlıkça da uygun görülmesi halinde ilgili merkezin faaliyetleri geçici olarak ya da tamamen durdurulur.

(4) Birinci fıkraya göre Bakanlığa intikal ettirilen dosyalar ve gerektiğinde yerinde yapılan incelemeler neticesinde;

a) Kalp nakli faaliyetinde;

1) Son bir yıl içerisinde toplam üç' den az nakil yapan merkezin ilgili Komisyon görüşü alınarak faaliyet izni iptal edilir.

b) Akciğer nakli faaliyetinde;

1) Son bir yıl içerisinde hiç nakil yapmamış ise merkez Bakanlıkça ikaz edilir. İkinci yıl aynı durumun tekrarında Komisyon görüşü alınarak faaliyet izni iptal edilir.

c) Böbrek nakli faaliyetinde;

1) Yılda 10'dan az sayıda böbrek nakli yapması halinde merkez birinci yıl Bakanlıkça ikaz edilir. İkinci yıl aynı durumun tekrarında Komisyon görüşü alınarak faaliyet izni iptal edilir.

2) **(11/10/2013 tarihli ve 34492 sayılı Bakan Onayı ile değişik)** Yıllık hasta yaşam süresinin %90'ın, greft yaşam süresinin %80'in altına düşmesi halinde merkez Bakanlıkça ikaz edilir. İki yıllık hasta yaşam süresinin %85'in, greft yaşam süresinin %75'in altında olması durumunda ilgili Komisyon görüşü alınarak merkezin faaliyet izni iptal edilir.

3) Operasyonda ve operasyondan sonra on beş gün süre zarfında, operasyona bağlı nedenlerle ölümün gelişmesi durumunda, merkezin faaliyeti izlemeye alınır. Gerekli durumlarda merkezin bu nakil türü bakımından faaliyet izni iptal edilir.

ç) Karaciğer nakli faaliyetinde;

1) Son bir yıl içerisinde *toplam beş*’ den az nakil yapan merkezin faaliyet izni iptal edilir. Yılda en az beş kadavra verici bildiriminde bulunan merkezler bu hükümden muaftır.

2) **(11/10/2013 tarihli ve 34492 sayılı Bakan Onayı ile değişik)** Yıllık hasta yaşam süresinin %75’in altında olması durumunda merkez ikaz edilir, takip eden yıl içerisinde hasta yaşam süresinin yeniden %75’in altında olması halinde ilgili Komisyon görüşü alınarak merkezin bu nakil türü bakımından faaliyet izni iptal edilir.

3) Yıllık yaşam süresi %50’nin altında olması halinde merkezin faaliyet izni iptal edilir.

d) Pankreas ve kalp-akciğer nakli faaliyetinde;

1) Bu nakil türleri bakımından; nakil sayısı, hasta yaşam süresi ve greft yaşam süresi açısından ilgili Komisyonlarca yıllık değerlendirmeler yapılır. Yetersiz bulunan merkezlerin faaliyet izni Bakanlıkça iptal edilebilir.

(5) Faaliyet izninin iptal edildiği veya faaliyetin geçici süre durdurulduğu durumlarda hastaların mağdur olmaması için müdürlükçe gerekli tedbirler alınır.

(6) Yeni açılan merkezler açıldıkları ilk bir yıl bu maddenin dördüncü fıkrası hükümlerinden muaftır.

(7) Merkezin faaliyetlerine yönelik nedenlerle personeli hakkında adli işlem başlatılması durumunda, Bakanlıkça merkez ve ilgili personel hakkında Kanun ve Yönetmeliğin ilgili hükümlerine göre işlem yapılır.

(8) Merkez, hastane bünyesinde olmadığı takdirde dışarıdan alınabilecek hizmetlerde ve hekim listesinde oluşacak değişikliklerde durumu Bakanlığa bildirmekle yükümlüdür.

Yasaklar

MADDE 29 – (1) Yönetmelik ve bu Yönerge ile gösterilen vasıf ve şartları haiz olmadan organ nakli yapılması yasaktır. Bu yasağa uymayanların faaliyetleri Bakanlıkça durdurulur ve haklarında Kanun ve Yönetmeliğin ilgili hükümleri ile genel hükümlere göre işlem yapılır. (2) **(11/10/2013 tarihli ve 34492 sayılı Bakan Onayı ile değişik)** Bu Yönerge hükümlerine göre ruhsatname düzenlenen merkezler ve kişiler Bakanlıktan izin almaksızın açıldıkları il dışında ve bağlı bulunduğu Organ ve Doku Nakli Bölge Koordinasyon Merkezi dışında eğitim düzenleyemez ve düzenlettiremez. Reklam ve tanıtım faaliyetlerinde bulunamaz. Belirtilen faaliyetlerde bulunanların ilk tespitinde kadavra organ dağıtımı 3 (üç) ay süre ile durdurulur. İkinci tespitte ise nakil türüne göre 3 (üç) ay süre ile faaliyet izni iptal edilir.

Muafiyet ve uyum

Geçici Madde 1- (1) Yürürlükten kaldırılan Yönergeye göre Bakanlıkça açılma izni verilen ve faaliyette olan merkezler, bu Yönergenin yürürlüğe girdiği tarihten itibaren en geç altı ay içerisinde Bakanlığa ruhsat ve faaliyet izni almak üzere başvuru yapar. Bu merkezler yalnızca faaliyet yapmakta oldukları nakil türü bakımından planlamadan muaftır. Süresi içerisinde bu Yönerge hükümlerine uygun ruhsat ve faaliyet izni başvurusunu yapmayan merkezlerin açılma izinleri geçersiz sayılır ve faaliyetleri durdurulur.

(2) Bu Yönergenin yürürlüğe girdiği tarihten önce faaliyette bulunan merkezlerde sorumlu olarak görev yapan kişiler, sadece çalıştıkları merkezde ve sorumlusu oldukları nakil türü bakımından bu Yönergede aranan sorumlu uzman kriterlerinden muaf olup başka bir merkez veya nakil türü için sorumlu uzmanlık başvurularında bu Yönergedeki sorumlu uzman kriterleri aranır.

Yürürlükten kaldırılan hükümler

MADDE 30 – (1) 28/05/2008 tarih ve 19734 sayılı Bakanlık Onayı ile yürürlüğe giren Organ Nakli Merkezleri Yönergesi yürürlükten kaldırılmıştır.

Yürürlük

MADDE 31 – (1) Bu Yönerge Bakan Onayı ile yürürlüğe girer.

Yürütme

MADDE 32 – (1) Bu Yönerge hükümlerini Sağlık Bakanı yürütür.



**Beyin Ölümü Bildirimlerinin ve Kadavra Organ Bağışının Artırılması
Genelgesi (B.10.0.THG.0.14.00.05-35166 12.09.2008)**

**T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü**

Sayı : B.10.0.THG.0.14.00.05-35166

12.09.2008

**Konu: Beyin Ölümü Bildirimlerinin ve
Kadavra Organ Bağışının Artırılması**

**GENELGE
2008/60**

**.....VALİLİĞİNE
(İl Sağlık Müdürlüğü)**

Bilindiği üzere, tedavisi sadece organ ve doku nakli ile mümkün olan hastalıklar dünyada olduğu gibi, ülkemizde de önemli sağlık sorunlarından birisidir. İleri derecede kalp, karaciğer ve böbrek yetmezliği olan bazı hastaların tedavileri ancak organ nakli ile mümkün olabilmektedir. Ülkemizde yaşamını diyaliz tedavisi ile devam ettiren yaklaşık 40.000 böbrek hastası mevcuttur. Bazı kronik karaciğer ve kalp rahatsızlıklarında durum daha üzücü olup, diyaliz gibi yardımcı tedavileri olmadığı için bu hastalar organ bulamadıkları takdirde hayatlarını kısa sürede kaybetmektedirler. Son dönem böbrek yetmezliklerinde diyaliz tedavisi yerine, böbrek nakli yapılması hem ulusal bütçeye daha az maliyet getirmekte, hem de hastanın yaşam süresi ve kalitesi artmaktadır.

Avrupa Konseyi'nin verilerine göre, 2007 yılı kadavra organ bağışı milyonda kişi başına İspanya'da 34.3, Belçika'da 28.15, Fransa'da 25.3 iken, Türkiye'de bu rakam 3.0'dır. Ayrıca dünya standartlarına göre, **her ventilatörlü yoğun bakım yatağı başına yılda en az bir beyin ölümü vakası bildirilmesi gerekmektedir.** Ancak, ülkemizde 2500'ün üzerinde ventilatörlü yoğun bakım yatağı mevcut iken, neredeyse bu sayının beşte biri kadar beyin ölümü bildirimi yapılmaktadır. Bu durum beyin ölümünün bildirimi konusunda bir takım aksaklıkların ve eksikliklerin mevcut olduğunu göstermektedir. Ventilatörlü yoğun bakım yatağı başına bir beyin ölümünün bildirilmesi halinde, her yıl yaklaşık olarak 4000 böbrek, 2000 karaciğer ve 2000 kalp hastasının organ nakli ile tedavisi mümkün olabilecektir. Ülkemizde 2007 yılı içinde, kadavradan 399 böbrek, 209 karaciğer, 61 kalp nakli yapılmıştır. Her yıl bekleme listelerine eklenen hasta sayısı artış gösterirken, yapılan nakillerin sayısı aynı hızda artış göstermemesi nedeniyle, hastaların bir kısmı organ beklerken hayatlarını kaybetmektedirler. Bu eksikliği gidermek ve organ azlığına çözüm bulmak için en etkin yollardan biri beyin ölümü bildirimlerinin ve kadavra organ bağışı sayısının artırılmasıdır.

Öte yandan beyin ölümü gerçekleşmiş olan kişilerden, 2238 sayılı Organ ve Doku Alınması, Saklanması ve Nakli Hakkında Kanun çerçevesinde organ ve doku alınabilmesi için öncelikle dört kişilik hekimler kurulunca (anesteziyoloji ve reanimasyon uzmanı, nöroloji uzmanı, beyin cerrahisi uzmanı ve kardiyoloji uzmanı) yoğun bakım şartlarında beyin ölümü teşhisinin konulması gerekmektedir. Kişi sağlığında organ ve doku bağışında bulunduğunu sözlü veya yazılı vasiyetle belirtmemiş, 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 muvafakatının alınması gerekmektedir.

Ventilatörlü yoğun bakıma sahip hastanelerde görev yapan başhekimlere, organ ve doku nakli koordinatörlerine, acil servis personeline, ayrıca beyin ölümü teşhisini koyacak

anesteziyoloji ve reanimasyon, nöroloji, beyin cerrahisi ve kardiyoloji uzmanlarına önemli görevler düşmektedir. Organ ve doku nakli koordinatörlerinin sık sık yoğun bakımları ziyaret ederek beyin ölümlerinin tespitinde yoğun bakım sorumlu hekimi ile yakın irtibat halinde olması, beyin ölümü teşhisinin konulması için dört kişilik hekimler kurulunu toplaması, bu kurulun organ ve doku nakli koordinatörüne yardımcı olması, beyin ölümünün tespiti halinde yoğun bakım sorumlusunun hastanın yakınlarına kişinin öldüğünü bildirmesi ve daha sonra organ bağıışı teklifinde bulunmak üzere aile onayının alınması için organ ve doku nakli koordinatörünün aile görüşmesini yapması gerekmektedir. Tüm sürecin organizasyonu hakkında daha ayrıntılı bilgi ve gerekli koordinasyonun sağlanması için, gerektiğinde Bakanlığımız Ulusal Organ ve Doku Nakli Koordinasyon Merkezi ile irtibata (Tel: 0 (312)-310 55 82 – 310 60 49) geçilmesi uygun olacaktır.

Öte yandan hastanede ventilatörlü yatağa sahip yoğun bakım servisi olduğu halde, beyin ölümü teşhis kurulunu oluşturan hekimlerden bir veya birkaçının mevcut olmadığı durumlarda, kurul diğer en yakın hastanelerden sağlanacak uzmanlarla o vaka için en kısa sürede oluşturulmalı ve beyin ölümü tanısı konulmalıdır.

Bu itibarla, Bakanlığımızca ülkemizde organ azlığına çözüm bulmak, organ nakli ve bağıışı konusunda dünya standartlarını yakalamak için, her ventilatörlü yatak başına yılda bir beyin ölümü bildirimi yapılması hedeflenmiş olup, organ bağıışının sağlanması konusunda sürecin daha etkin, verimli ve hızlı bir şekilde işletilerek, ilgili tüm birim ve sağlık personelinin görev ve sorumluluklarını layıkıyla yerine getirmesi amaçlanmıştır. Eğer ilinizde, bu hedeflerin tutturulması mümkün görünmüyor ise, nedenlerinin araştırılması ve çözüm önerileri ile birlikte Bakanlığımıza ayrıntılı bir raporun gönderilmesi gerekmektedir.

Bilgilerinizi ve yukarıda belirtilen hususların ilinizde bulunan ventilatörlü yoğun bakım yatağına sahip devlet hastanelerine duyurularak, gerekli düzenlemelerin yapılması, Müdürlüğünüzce Bakanlığımıza bağlı hastanelerin beyin ölümü bildirimi ve organ bağıışı konusundaki çalışmalarının takip edilmesi ve karşılaşılan güçlüklerin çözümüne yönelik ayrıntılı rapor, görüş ve önerilerinizin Bakanlığımıza bildirilmesini önemle rica ederim.

Uzm.Dr.Orhan GÜMRÜKÇÜOĞLU
Bakan a.
Müsteşar

DAĞITIM:
-81 İl Valiliği

Hasta Hakları Yönetmeliği (01.08.1998 – 23420)**HASTA HAKLARI YÖNETMELİĞİ****BİRİNCİ BÖLÜM****Amaç, Kapsam, Dayanak, Tanımlar ve İlkeler****Amaç**

Madde 1- Bu Yönetmelik; temel insan haklarının sağlık hizmetleri sahasındaki yansıması olan ve başta Türkiye Cumhuriyeti Anayasası'nda, diğer mevzuatta ve milletlerarası hukuki metinlerde kabul edilen "hasta hakları"nı somut olarak göstermek ve sağlık hizmeti verilen bütün kurum ve kuruluşlarda ve sağlık kurum ve kuruluşları dışında sağlık hizmeti verilen hallerde, insan haysiyetine yakışır şekilde herkesin "hasta hakları"ndan faydalanabilmesine, hak ihlallerinden korunabilmesine ve gerektiğinde hukuki korunma yollarını fiilen kullanabilmesine dair usul ve esasları düzenlemek amacı ile hazırlanmıştır.

Kapsam

Madde 2- Bu Yönetmelik; sağlık hizmeti verilen resmi ve özel bütün kurum ve kuruluşları, bu kurum ve kuruluşlarda veya bunların dışında hizmete katılan her kademedeki ve unvandaki ilgilileri ve hizmetten faydalanma hakkını haiz olan bütün fertleri kapsar.

Dayanak

MADDE 3 – (Başlığı ile birlikte değişik: RG-16/1/2019-30657) Bu Yönetmelik; 7/5/1987 tarihli ve 3359 sayılı Sağlık Hizmetleri Temel Kanununa ve 10/7/2018 tarihli ve 30474 sayılı Resmî Gazete'de yayımlanan 1 sayılı Cumhurbaşkanlığı Teşkilatı Hakkında Cumhurbaşkanlığı Kararnamesinin 355 inci ve 508 inci maddelerine dayanılarak hazırlanmıştır.

Tanımlar

Madde 4- Bu Yönetmelik'te geçen deyimlerden;

- a) Bakanlık: Sağlık Bakanlığı'nı,
- b) Hasta: Sağlık hizmetlerinden faydalanma ihtiyacı bulunan kimseyi,
- c) Personel: Hizmetin, resmi veya özel sağlık kurumlarında ve kuruluşlarında veya serbest olarak sunulmasına bakılmaksızın, sağlık hizmetinin verilmesine iştirak eden bütün sağlık meslekleri mensuplarını ve sağlık meslekleri mensubu olmasa bile sağlık hizmetinin verilmesine sorumlu olarak iştirak eden kimseleri,
- d) **(Değişik: RG-8/5/2014-28994)** Sağlık kurum ve kuruluşu: Sağlık hizmeti verilen kamu veya özel bütün kurum ve kuruluşları ile tababet icra edilen bütün yerleri,
- e) Hasta hakları: Sağlık hizmetlerinden faydalanma ihtiyacı bulunan fertlerin, sırf insan olmaları sebebiyle sahip bulundukları ve T.C. Anayasası, milletlerarası andlaşmalar, kanunlar ve diğer mevzuat ile teminat altına alınmış bulunan haklarını,
- f) **(Ek: RG-8/5/2014-28994)** Yeterlik: Yaşının küçüklüğü yüzünden veya akıl hastalığı, akıl zayıflığı, sarhoşluk ya da bunlara benzer sebeplerden biriyle akla uygun biçimde davranma yeteneğinden yoksun olmayan onay verenin önerilen tıbbi çalışmada karşılaşılabileceği ya da reddettiğinde doğabilecek sonuçları makul bir şekilde anlama ve değerlendirme yeteneğine sahip olma halini,

g) (Ek: RG-8/5/2014-28994) Tıbbi çalışma: Tıp mesleğini icraya yetkili kişiler tarafından uygulanan, sağlığı koruma, hastalıkların teşhis ve tedavisi için ilgili meslekî yükümlülükler ve standartlara uygun olarak tıbbın sınırları içinde gerçekleştirilen fizikî ve ruhî girişimi,

ğ) (Ek:RG-8/5/2014-28994) Bilgilendirme: Yapılması planlanan her türlü tıbbi çalışma öncesinde çalışmayı gerçekleştirecek sağlık meslek mensubu tarafından kişiye gerekli bilginin verilmesini,

h) (Ek: RG-8/5/2014-28994) Rıza: Kişinin tıbbi çalışmayı serbest iradesiyle ve bilgilendirilmiş olarak kabul etmesini, ifade eder.

İlkeler

Madde 5- Sağlık hizmetlerinin sunulmasında aşağıdaki ilkelere uyulması şarttır:

a) Bedeni, ruhi ve sosyal yönden tam bir iyilik hali içinde yaşama hakkının, en temel insan hakkı olduğu, hizmetin her safhasında daima göz önünde bulundurulur.

b) Herkesin yaşama, maddi ve manevi varlığını koruma ve geliştirme hakkını haiz olduğu ve hiçbir merci veya kimsenin bu hakkı ortadan kaldırmak yetkisinin olmadığı bilinerek, hastaya insanca muamelede bulunulur.

c) Sağlık hizmetinin verilmesinde, hastaların, ırk, dil, din ve mezhep, cinsiyet, siyasi düşünce, felsefi inanç ve ekonomik ve sosyal durumları ile sair farklılıkları dikkate alınmaz. Sağlık hizmetleri, herkesin kolayca ulaşabileceği şekilde planlanıp düzenlenir.

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

e) Kişi, rızası ve Bakanlığın izni olmaksızın tıbbi araştırmalara tabi tutulamaz.

f) Kanun ile müsaade edilen haller ile tıbbi zorunluluklar dışında, hastanın özel hayatının ve aile hayatının gizliliğine dokunulamaz.

İKİNCİ BÖLÜM

Sağlık Hizmetlerinden Faydalanma Hakkı

Adalet ve Hakkaniyete Uygun Olarak Faydalanma

Madde 6- Hasta, adalet ve hakkaniyet ilkeleri çerçevesinde sağlıklı yaşamının teşvik edilmesine yönelik faaliyetler ve koruyucu sağlık hizmetleri de dahil olmak üzere, sağlık hizmetlerinden ihtiyaçlarına uygun olarak faydalanma hakkına sahiptir. Bu hak, sağlık hizmeti veren bütün kurum ve kuruluşlar ile sağlık hizmetinde görev alan personelin adalet ve hakkaniyet ilkelerine uygun hizmet verme yükümlülüklerini de içerir.

Bilgi İsteme

Madde 7- Hasta, sağlık hizmetlerinden nasıl faydalanabileceği konusunda bilgi isteyebilir. Bu hak, hangi sağlık kuruluşundan hangi şartlara göre faydalanılabileceğini, sağlık kurum ve kuruluşları tarafından verilen her türlü hizmet ve imkânın neler olduğunu ve müracaat edilen kuruluştaki verilen sağlık hizmetlerinden faydalanma usulüne öğrenme haklarını da kapsar.

Bütün sağlık kurum ve kuruluşları, hastayı birinci fıkra uyarınca bilgilendirmek için yeterli teknik donanımı haiz birimi oluşturmak; bu birimde, hastaya kesin ve yeterli bilgi verebilecek nitelik ve ehliyete sahip personeli daimî olarak istihdam etmek ve hastanın ihtiyacı olan birimlere kolayca ulaşabilmesini temin etmek üzere, kuruluşun uygun yerlerinde bilgilendirici tabela, broşür ve işaretler bulundurmak gibi tedbirleri almak zorundadırlar.

Sağlık Kuruluşunu Seçme ve Değiştirme

Madde 8- Hasta; tabi olduğu mevzuatın öngördüğü usul ve şartlara uyulmak kaydı ile, sağlık kurum ve kuruluşunu seçme ve seçtiği sağlık kuruluşunda verilen sağlık hizmetinden faydalanma hakkına sahiptir.

Mevzuat ile belirlenmiş sevk sistemine uygun olmak şartı ile hasta sağlık kuruluşunu değiştirebilir. Ancak, kuruluşu değiştirmenin hayati tehlikeye yol açıp açmayacağı ve hastalığının daha da ağırlaşp ağırlaşmayacağı hususlarında hastanın tabip tarafından aydınlatılması ve hayati tehlike bakımından sağlık kuruluşunun değiştirilmesinde tıbben sakınca görülmemesi esastır.

Acil vakalar dışında, herhangi bir sosyal güvenlik kuruluşuna bağlı olup da mevzuatın öngördüğü sevk zincirine uymayanlar aradaki ücret farkını kendileri karşılar.

Hastanın sağlık kuruluşunda kalmasında tıbben fayda bulunmayan veya bir başka sağlık kuruluşuna nakli gerekli olan hallerde, durum hastaya veya 15 inci maddenin ikinci fıkrasında belirtilen kişilere açıklanır. Nakilden önce, gereken bilgiler nakil talebinde bulunulan veya tıbben uygun görülen sağlık kuruluşuna, sevkeden kuruluş veya mevzuatla belirlenen yetkililerce verilir. Her iki durumda da hizmetin aksamadan ve kesintisiz olarak verilmesi esastır.

Personeli Tanıma, Seçme ve Değiştirme

Madde 9- Hastaya talebi halinde, kendisine sağlık hizmeti verecek veya vermekte olan tabiplerin ve diğer personelin kimlikleri, görev ve unvanları hakkında bilgi verilir.

Mevzuat ile belirlenmiş usullere uyulmak şartı ile hastanın, kendisine sağlık hizmeti verecek olan personeli serbestçe seçme, tedavisi ile ilgilenen tabibi değiştirme ve başka tabiplerin konsültasyonunu istemek hakkı vardır.

Personeli seçme, tabibi değiştirme ve konsültasyon isteme hakları kullanıldığında, mevzuat ile belirlenen ücret farkı, bu hakları kullanan hasta tarafından karşılanır.

Öncelik Sırasının Belirlenmesini İsteme

Madde 10- Sağlık kuruluşunun hizmet verme imkanlarının yetersiz veya sınırlı olması sebebiyle sağlık hizmeti talebi zamanında karşılanamayan hallerde, hastanın, öncelik hakkının tıbbi kriterlere dayalı ve objektif olarak belirlenmesini istemek hakkı vardır.

Acil ve adli vakalar ile yaşlılar ve **(Değişik ibare: RG-16/1/2019-30657)** engelliler hakkında öncelik sırasının belirlenmesinde ilgili mevzuat hükümleri uygulanır.

Tıbbi Gereklere Uygun Teşhis, Tedavi ve Bakım

Madde 11- Hasta, modern tıbbi bilgi ve teknolojinin gereklerine uygun olarak teşhisinin konulmasını, tedavisinin yapılmasını ve bakımını istemek hakkına sahiptir.

Tababetin ilkelerine ve tababet ile ilgili mevzuat hükümlerine aykırı veya aldatıcı mahiyette teşhis ve tedavi yapılamaz.

Tıbbi Gereklilikler Dışında Çalışma Yasağı

Madde 12- Teşhis, tedavi veya korunma maksadı olmaksızın, ölüme veya hayati tehlikeye yol açabilecek veya vücut bütünlüğünü ihlal edebilecek veya akli veya bedeni mukavemeti azaltabilecek hiçbir şey yapılamaz ve talep de edilemez.

Ötenazi Yasağı

Madde 13- Ötenazi yasaktır.

Tıbbi gereklerden bahisle veya her ne suretle olursa olsun, hayat hakkından vazgeçilemez. Kendisinin veya bir başkasının talebi olsa dahil, kimsenin hayatına son verilemez.

Tıbbi Özen Gösterilmesi

Madde 14- Personel, hastanın durumunun gerektirdiği tıbbi özeni gösterir. Hastanın hayatını kurtarmak veya sağlığını korumak mümkün olmadığı takdirde dahi, ıstırabını azaltmaya veya dindirmeye çalışmak zorunludur.

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

Sağlık Durumu ile İlgili Bilgi Alma Hakkı

Bilgilendirmenin Kapsamı

Madde 15- (Başlığı ile birlikte değişik: RG-8/5/2014-28994)

Hastaya;

- a) Hastalığın muhtemel sebepleri ve nasıl seyredeceği,
- b) Tıbbi çalışmanın kim tarafından nerede, ne şekilde ve nasıl yapılacağı ile tahmini süresi,
- c) Diğer tanı ve tedavi seçenekleri ve bu seçeneklerin getireceği fayda ve riskler ile hastanın sağlığı üzerindeki muhtemel etkileri,
- ç) Muhtemel komplikasyonları,
- d) Reddetme durumunda ortaya çıkabilecek muhtemel fayda ve riskleri,
- e) Kullanılacak ilaçların önemli özellikleri,
- f) Sağlığı için kritik olan yaşam tarzı önerileri,
- g) Gerekğinde aynı konuda tıbbî yardıma nasıl ulaşabileceği, hususlarında bilgi verilir.

Kayıtları İnceleme

Madde 16- Hasta, sağlık durumu ile ilgili bilgiler bulunan dosyayı ve kayıtları, doğrudan veya vekili veya kanuni temsilcisi vasıtası ile inceleyebilir ve bir suretini alabilir. Bu kayıtlar, sadece hastanın tedavisi ile doğrudan ilgili olanlar tarafından görülebilir.

Kayıtların Düzeltilmesini İsteme

Madde 17- Hasta; sağlık kurum ve kuruluşları nezdinde bulunan kayıtlarında eksik, belirsiz ve hatalı tıbbi ve şahsi bilgilerin tamamlanmasını, açıklanmasını, düzeltilmesini ve nihai sağlık durumu ve şahsi durumuna uygun hale getirilmesini isteyebilir.

Bu hak, hastanın sağlık durumu ile ilgili raporlara itiraz ve aynı veya başka kurum ve kuruluşlarda sağlık durumu hakkında yeni rapor düzenlenmesini isteme haklarını da kapsar.

Bilgi Vermenin Usulü

Madde 18- (Değişik: RG-8/5/2014-28994)

Bilgi, mümkün olduğunca sade şekilde, tereddüt ve şüpheye yer verilmeden, hastanın sosyal ve kültürel düzeyine uygun olarak anlayabileceği şekilde verilir.

Hasta, tıbbi çalışmayı gerçekleştirecek sağlık meslek mensubu tarafından tıbbi çalışma konusunda sözlü olarak bilgilendirilir. Bilgilendirme ve tıbbi çalışmayı yapacak sağlık meslek mensubunun farklı olmasını zorunlu kılan durumlarda, bu duruma ilişkin hastaya açıklama yapılmak suretiyle bilgilendirme yeterliliğine sahip başka bir sağlık meslek mensubu tarafından bilgilendirme yapılabilir.

Hastanın kendisinin bilgilendirilmesi esastır. Hastanın kendisi yerine bir başkasının bilgilendirilmesini talep etmesi halinde, bu talep kişinin imzası ile yazılı olarak kayıt altına alınmak kaydıyla sadece bilgilendirilmesi istenilen kişilere bilgi verilir.

Hasta, aynı şikâyeti ile ilgili olarak bir başka hekimden de sağlık durumu hakkında ikinci bir görüş almayı talep edebilir.

Acil durumlar dışında, bilgilendirme hastaya makul süre tanınarak yapılır.

Bilgilendirme uygun ortamda ve hastanın mahremiyeti korunarak yapılır.

Hastanın talebi halinde yapılacak işlemin bedeline ilişkin bilgiler sağlık hizmet sunucusunun ilgili birimleri tarafından verilir.

Bilgi Verilmesi Caiz Olmayan ve Tedbir Alınması Gereken haller

Madde 19- Hastanın manevi yapısı üzerinde fena tesir yapmak suretiyle hastalığın artması ihtimalinin bulunması ve hastalığın seyrinin ve sonucunun vahim görülmesi hallerinde, teşhisin saklanması caizdir.

Hastaya veya yakınlarına, hastanın sağlık durumu hakkında bilgi verilip verilmemesi, yukarıdaki fıkarda belirtilen şartlar çerçevesinde tabibinin takdirine bağlıdır.

Tedavisi olmayan bir teşhis, ancak bir tabip tarafından ve tam bir ihtiyat içinde hastaya hissettirilebilir veya bildirilebilir. Hastanın aksi yönde bir talebinin bulunmaması veya açıklanacağı şahsın önceden belirlenmemesi halinde, böyle bir teşhis ailesine bildirilir.

Bilgi Verilmesini Yasaklama

Madde 20- (Değişik: RG-8/5/2014-28994)

İlgili mevzuat hükümleri ve/veya yetkili mercilerce alınacak tedbirlerin gerektirdiği haller dışında; kişi, sağlık durumu hakkında kendisinin, yakınlarının ya da hiç kimsenin bilgilendirilmemesini talep edebilir. Bu durumda kişinin kararı yazılı olarak alınır. Hasta, bilgi verilmemesi talebini istediği zaman değiştirebilir ve bilgi verilmesini talep edebilir.

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

Hasta Haklarının Korunması

Mahremiyete Saygı Gösterilmesi

Madde 21- Hastanın, mahremiyetine saygı gösterilmesi esastır. Hasta mahremiyetinin korunmasını açıkça talep de edebilir. Her türlü tıbbi çalışma, hastanın mahremiyetine saygı gösterilmek suretiyle icra edilir.

Mahremiyete saygı gösterilmesi ve bunu istemek hakkı;

a) Hastanın, sağlık durumu ile ilgili tıbbi değerlendirmelerin gizlilik içerisinde yürütülmesini,

b) Muayenenin, teşhisin, tedavinin ve hasta ile doğrudan teması gerektiren diğer işlemlerin makul bir gizlilik ortamında gerçekleştirilmesini,

c) Tıbben sakınca olmayan hallerde yanında bir yakınının bulunmasına izin verilmesini,

d) Tedavisi ile doğrudan ilgili olmayan kimselerin, tıbbi çalışma sırasında bulunmamasını,

e) Hastalığın mahiyeti gerektirmedikçe hastanın şahsi ve ailevi hayatına çalışma edilmemesini,

f) Sağlık harcamalarının kaynağının gizli tutulmasını, kapsar.

Ölüm olayı, mahremiyetin bozulması hakkını vermez.

Eğitim verilen sağlık kurum ve kuruluşlarında, hastanın tedavisi ile doğrudan ilgili olmayanların tıbbi çalışma sırasında bulunması gerekli ise; önceden veya tedavi sırasında bunun için hastanın ayrıca rızası alınır.

Rıza Olmaksızın Tıbbi Ameliyeye Tabi Tutulmama

Madde 22- Kanunda gösterilen istisnalar hariç olmak üzere, kimse, rızası olmaksızın ve verdiği rızaya uygun olmayan bir şekilde tıbbi ameliyeye tabi tutulamaz.

Bir suç işlediği veya buna iştirak ettiği şüphesi altında bulunan kişinin işlediği suçun muhtemel delillerinin, kendisinin veya mağdurun vücudunda olduğu düşünülen hallerde; bu delillerin ortaya çıkarılması için sanığın veya mağdurun tıbbi ameliyeye tabi tutulması, hâkimin kararına bağlıdır.

Gecikmesinde sakınca bulunan hallerde bu ameliye, cumhuriyet savcısının talebi üzerine yapılabilir.

Bilgilerin Gizli Tutulması

Madde 23- Sağlık hizmetinin verilmesi sebebiyle edinilen bilgiler, kanun ile müsaade edilen haller dışında, hiçbir şekilde açıklanamaz.

Kişinin rızasına dayansa bile, kişilik haklarından bütünüyle vazgeçilmesi, bu hakların başkalarına devri veya aşırı şekilde sınırlandırılması neticesini doğuran hallerde bilginin açıklanması, bunları açıklayanın hukuki sorumluluğunu kaldırmaz.

Hukuki ve ahlaki yönden geçerli ve haklı bir sebebe dayanmaksızın hastaya zarar verme ihtimali bulunan bilginin ifşa edilmesi, personelin ve diğer kimselerin hukuki ve cezai sorumluluğunu da gerektirir.

Araştırma ve eğitim amacı ile yapılan faaliyetlerde de hastanın kimlik bilgileri, rızası olmaksızın açıklanamaz.

BEŞİNCİ BÖLÜM

Tıbbi Çalışmada Hastanın Rızası

Hastanın Rızası ve İzin

Madde 24- (Değişik: RG-8/5/2014-28994)

Tıbbi çalışmalarda hastanın rızası gerekir. Hasta küçük veya mahcur ise velisinden veya vasisinden izin alınır. Hastanın, velisinin veya vasisinin olmadığı veya hazır bulunmadığı veya hastanın ifade gücünün olmadığı hallerde, bu şart aranmaz.

Kanuni temsilcinin rızasının yeterli olduğu hallerde dahi, anlatılanları anlayabilecekleri ölçüde, küçük veya kısıtlı olan hastanın dinlenmesi suretiyle mümkün olduğu kadar bilgilendirme sürecine ve tedavisi ile ilgili alınacak kararlara katılımı sağlanır.

Sağlık kurum ve kuruluşları tarafından engellilerin durumuna uygun bilgilendirme yapılmasına ve rıza alınmasına yönelik gerekli tedbirler alınır.

Kanuni temsilci tarafından rıza verilmeyen hallerde, çalışmada bulunmak tıbben gerekli ise, velayet ve vesayet altındaki hastaya tıbbi çalışmada bulunulabilmesi; Türk Medeni Kanunu'nun 346'ncı ve 487 inci maddeleri uyarınca mahkeme kararına bağlıdır.

Tıbbi çalışma sırasında isteğini açıklayabilecek durumda bulunmayan bir hastanın, tıbbî çalışma ile ilgili olarak önceden açıklamış olduğu istekleri göz önüne alınır.

Yeterliğin zaman zaman kaybedildiği tekrarlayıcı hastalıklarda, hastadan yeterliği olduğu dönemde onu kaybettiği dönemlere ilişkin yapılacak tıbbi çalışma için rıza vermesi istenebilir.

Hastanın rızasının alınamadığı hayati tehlikesinin bulunduğu ve bilincinin kapalı olduğu acil durumlar ile hastanın bir organının kaybına veya fonksiyonunu ifa edemez hale gelmesine yol açacak durumun varlığı halinde, hastaya tıbbi çalışmada bulunmak rızaya bağlı değildir. Bu durumda hastaya gerekli tıbbi çalışma yapılarak durum kayıt altına alınır. Ancak bu durumda, mümkünse hastanın orada bulunan yakını veya kanuni temsilcisi; mümkün olmadığı takdirde de tıbbi çalışma sonrasında hastanın yakını veya kanuni temsilcisi bilgilendirilir. Ancak hastanın bilinci açıldıktan sonraki tıbbi çalışmalar için hastanın yeterliği ve ifade edebilme gücüne bağlı olarak rıza işlemlerine başvurulur.

Sağlık kurum ve kuruluşlarında yatarak tedavisi tamamlanan hastaya, genel sağlık durumu, ilaçları, kontrol tarihleri diyet ve sonrasında neler yapması gerektiği gibi bilgileri içeren taburcu sonrası tedavi planı sağlık meslek mensubu tarafından sözel olarak anlatılır. Daha sonra bu tedavi planının yer aldığı epikrizin bir nüshası hastaya verilir.

Tedaviyi Reddetme ve Durdurma

Madde 25- Kanunen zorunlu olan haller dışında ve doğabilecek olumsuz sonuçların sorumluluğu hastaya ait olmak üzere; hasta kendisine uygulanması planlanan veya uygulanmakta olan tedaviyi reddetmek veya durdurulmasını istemek hakkına sahiptir. Bu halde, tedavinin uygulanmamasından doğacak sonuçların hastaya veya kanuni temsilcilerine veyahut yakınlarına anlatılması ve bunu gösteren yazılı belge alınması gerekir.

Bu hakkın kullanılması, hastanın sağlık kuruluşuna tekrar müracaatında hasta aleyhine kullanılamaz.

Rıza Formu

Madde 26- (Başlığı ile birlikte değişik: RG-8/5/2014-28994)

Mevzuatta öngörülen durumlar ile uyumsuzluğa mahal vermesi tıbben muhtemel görülen tıbbi çalışmalar için sağlık kurum ve kuruluşunca 15 inci maddedeki bilgileri içeren rıza formu hazırlanır. Rıza formunda yer alan bilgiler; sözlü olarak hastaya aktarılarak rıza formu hastaya veya kanuni temsilcisine imzalatılır. Rıza formu iki nüsha olarak imza altına alınır ve bir nüshası hastanın dosyasına konulur, diğeri ise hastaya veya kanuni temsilcisine verilir. Acil durumlarda tıbbi çalışmanın hasta tarafından kabul edilmemesi durumunda, bu beyan imzalı olarak alınır, imzadan imtina etmesi halinde durum tutanak altına alınır. Rıza formu bilgilendirmeyi yapan ve tıbbi çalışmayı gerçekleştirecek sağlık meslek mensubu tarafından imzalanır. Verilen bilgilerin doğruluğundan ilgili sağlık meslek mensubu sorumludur. Rıza formları arşiv mevzuatına uygun olarak muhafaza edilir.

Alışılmış Olmayan Tedavi Usullerinin Uygulanması

Madde 27- Klinik veya laboratuvar muayeneleri sonucunda bilinen klasik tedavi metodlarının hastaya fayda vermeyeceğinin sabit olması ve daha evvel deney hayvanları üzerinde kâfi derecede tecrübe edilmek suretiyle faydalı tesirlerinin

anlaşılması ve hastanın rızasının bulunması şartları birlikte mevcut olduğunda, bilinen klasik tedavi metodları yerine başka bir tedavi usulü uygulanabilir. Ayrıca, bilinen klasik tedavi metodu dışındaki bir metodun uygulanabilmesi için, hastaya faydalı olacağının ve bu tedavinin bilinen klasik tedavi usullerinden daha elverişsiz sonuç vermeyeceğinin muhtemel olması da şarttır.

Evvelce tecrübe edilmemiş bir tıbbi tedavi ve çalışma usulü, ancak zarar vermeyeceğinin ve hastayı kurtaracağının mutlak olarak öngörülmesi halinde yapılabilir.

Altıncı Bölüm'de yer alan hükümler saklıdır.

Rızanın Şekli ve Geçerliliği

Madde 28- Mevzuatın öngördüğü istisnalar dışında, rıza herhangi bir şekle bağlı değildir.

Hukuka ve ahlaka aykırı olarak alınan rıza hükümsüzdür ve bu şekilde alınan rızaya dayanılarak çalışmada bulunulamaz.

Organ ve Doku Alınmasında Rıza

Madde 29- 18 yaşından küçük ve mümeyyiz olmayanlardan organ ve doku alınamaz. Bu şartları tamam olanlardan teşhis, tedavi ve bilimsel amaçlar ile organ veya doku alınması, 2238 sayılı Organ ve Doku Alınması, Saklanması ve Nakli Hakkında Kanun'un 6'ncı maddesinde öngörülen yazılı şekil şartına tabidir. Ölüden organ ve doku alınma şartı ve cesetlerin bilimsel araştırma için muhafazası hususunda 2238 sayılı Kanun'un 14'üncü maddesi hükümleri saklıdır.

Aile Planlanması Hizmetleri ve Gebeliğin Sona Erdirilmesi

Madde 30- İlgilinin rızası mevcut olsun veya olmasın, Bakanlık tarafından tespit edilmiş olanlar dışındaki ilaç ve araçlar aile planlaması hizmetlerinde kullanılamaz.

Gebeliğin sona erdirilmesi, 2827 sayılı Nüfus Planlaması Hakkında Kanun ile öngörülen şartlara tabidir.

Sterilizasyon ve gebeliğin sona erdirilmesi hallerinde, hastanın rızası ile evli ise eşinin de rızası gereklidir.

Rızanın Kapsamı ve Aranmayacağı Haller

Madde 31- (Başlığı ile birlikte değişik: RG-8/5/2014-28994)

Rıza alınırken hastanın veya kanuni temsilcisinin tıbbi çalışmanın konusu ve sonuçları hakkında bilgilendirilip aydınlatılması esastır.

Hastanın verdiği rıza, tıbbi çalışmanın gerektirdiği sürecin devamı olan ve zorunlu sayılabilecek rutin işlemleri de kapsar.

Tıbbi çalışma, hasta tarafından verilen rızanın sınırları içerisinde olması gerekir.

Hastaya tıbbi çalışmada bulunulurken yapılan işlemin genişletilmesi gereği doğduğunda çalışma genişletilmediği takdirde hastanın bir organının kaybına veya fonksiyonunu ifa edemez hale gelmesine yol açabilecek tıbbi zaruret hâlinde rıza aranmaksızın tıbbi çalışma genişletilebilir.

ALTINCI BÖLÜM

Tıbbi Araştırmalar

Tıbbi Araştırmalarda Rıza

Madde 32- Hiç kimse; Bakanlığın izni ve kendi rızası bulunmaksızın, tecrübe, araştırma veya eğitim amaçlı hiçbir tıbbi çalışma konusu yapılamaz.

Tıbbi araştırmalardan beklenen tıbbi fayda ve toplum menfaati, üzerinde araştırma yapılmasına rıza gösteren gönüllünün hayatından ve vücut bütünlüğünün korunmasından üstün tutulamaz.

Tıbbi araştırmalar, sadece, mevzuata göre araştırmada bulunmayan yetkili ve yeterli tıbbi bilgi ve tecrübeyi haiz olan personel tarafından, mevzuat ile belirlenmiş bulunan yerlerde yürütülür.

Gönüllünün tıbbi araştırmaya rıza göstermiş olması, bu araştırmada görev alan personelin sorumluluğunu ortadan kaldırmaz.

Gönüllünün Korunması ve Bilgilendirilmesi

Madde 33- Araştırmalarda, gönüllünün sağlığına ve diğer kişilik haklarına zarar verilmemesi için gereken bütün tedbirler alınır. Araştırmanın gönüllüye vereceği muhtemel zararlar önceden tespit edilemediği takdirde; gönüllü, rızası bulunsa dahi, araştırma konusu yapılamaz.

Gönüllü; araştırmanın maksadı, usulü, muhtemel faydaları ve zararları ve araştırmaya iştirak etmekten vazgeçebileceği ve araştırmanın her safhasında başlangıçta verdiği rızayı geri alabileceği hususlarında, önceden yeterince bilgilendirilir.

Rıza Alınmasının Usulü ve Şekli

Madde 34- Tıbbi araştırma hakkında yeterince bilgilendirilmiş olan gönüllünün rızasının maddi veya manevi hiçbir baskı altında olmaksızın, tamamen serbest iradesine dayanılarak alınmasına azami ihtimam gösterilir.

Tıbbi araştırmalarda rıza yazılı şekle tabidir.

Küçüklerin ve Mümeyyiz Olmayanların Durumu

Madde 35- Reşit ve mümeyyiz olmayanlara, kendilerine faydası olmadan, sırf tıbbi araştırma amacı güden tıbbi çalışmalar hiçbir surette tatbik edilemez. Faydaları bulunması şartı ile reşit ve mümeyyiz olmayanlar üzerinde tıbbi araştırma yapılması, velilerinin veya vasilerinin rızasına bağlıdır.

Kanuni temsilci tarafından muvafakat verilmeyen hallerde, 24'üncü maddenin ikinci fıkrası hükmü uygulanır.

İlaç ve Terkiplerin Araştırma Amacıyla Kullanımı

Madde 36- Özel mevzuatına göre izin veya ruhsat alınmış olsa dahi, sırf tıbbi araştırma amacı ile hasta üzerinde kendi rızası ve Bakanlığın izni bulunmaksızın hiçbir ilaç ve terkip kullanılamaz.

İlaç ve terkiplerin tıbbi araştırmada kullanımı, 29/11/1993 tarihli ve 21480 sayılı Resmî Gazete 'de yayımlanan İlaç Araştırmaları Hakkında Yönetmelik hükümlerine tabidir.

YEDİNCİ BÖLÜM

Diğer Haklar

Güvenliğin Sağlanması

Madde 37- Herkesin, sağlık kurum ve kuruluşlarında güvenlik içinde olmayı bekleme ve bunu istemek hakları vardır.

Bütün sağlık kurum ve kuruluşları, hastaların ve ziyaretçi ve refakatçi gibi yakınlarının can ve mal güvenliklerinin korunması ve sağlanması için gerekli tedbirleri almak zorundadırlar.

Tutuklu ve hükümlerin sağlık kurum ve kuruluşlarında muhafazaları ile ilgili özel mevzuat hükümleri saklıdır.

Dini Vecibeleri Yerine Getirebilme ve Dini Hizmetlerden Faydalanma

Madde 38- Sağlık kurum ve kuruluşlarının imkanları ölçüsünde hastalara dini vecibelerini serbestçe yerine getirebilmeleri için gereken tedbirler alınır.

Kurum hizmetlerinde aksamalara sebebiyet verilmemek, başkalarını rahatsız etmemek ve personelce düzenlenip yürütülen tıbbi tedaviye hiçbir şekilde çalışmada bulunulmamak şartı ile hastalara dini telkinde bulunmak ve onları manevi yönden desteklemek üzere talepleri halinde, dini inançlarına uygun olan din görevlisi davet edilir. Bunun için, sağlık kurum ve kuruluşlarında uygun zaman ve mekân belirlenir.

İfadeye muktedir olmayıp da dini inancı bilinen ve kimsesiz olan agoni halindeki hastalar için de talep şartı aranmaksızın, dini inançlarına uygun olan din görevlisi çağrılır.

Bu hakların nasıl ve ne zaman kullanılacağı ve bu konuda alınacak tedbirler, sağlık kuruluşunun çalışma usul ve esaslarını gösteren mevzuatta ayrıca düzenlenir.

İnsani Değerlere Saygı Gösterilmesi ve Ziyaret

Madde 39- Hasta, kişilik değerlerine uygun bir şekilde ve ortamda sağlık hizmetlerinden faydalanma hakkına sahiptir.

Sağlık hizmetlerinde görev alan bütün personel; hastalara, yakınlarına ve ziyaretçilere güler yüzlü, nazik, şefkatli ve sağlık hizmetleri ile ilgili mevzuat ve bu Yönetmelik hükümlerine uygun şekilde davranmak zorundadır.

Sağlık hizmetlerinin her safhasında, hastalara, onların bedeni ve ruhi durumları dikkate alınarak, hangi işlemin neden ve nasıl yapıldığı, yapılacağı ve bekletilmeleri söz konusu ise, bekletilmenin sebepleri hususunda gerekli ve yeterli bilgi verilir.

Sağlık kurum ve kuruluşlarında, insan haysiyetine yakışır gereken her türlü hijyenik şartların sağlanması, gürültünün ve rahatsız edici diğer bütün etkenlerin bertaraf edilmesi esastır. Gerektiğinde, bu hususlar hasta tarafından talep konusu yapılabilir.

Hasta ziyaretçilerinin kabul edilmesi, kurum veya kuruluşça belirlenen usul ve esaslara uygun olarak ve hastaların huzur ve sükunlarını bozacak fiil ve tutumlara sebebiyet vermeyecek şekilde gerçekleştirilir ve bu konuda gereken tedbirler alınır.

Refakatçi Bulundurma

Madde 40- Muayene ve tedavi sırasında hastaya yardımcı olmak üzere; mevzuatın ve kurum imkanlarının elverdiği ve hastanın sağlık durumunun gerektirdiği ölçüde, tedaviden sorumlu olan tabibin uygun görmesine bağlı olarak, refakatçi bulundurulması istenebilir.

Bu hakkın nasıl ve ne zaman kullanılacağı ve bu konuda alınacak tedbirler, sağlık kurum ve kuruluşunun çalışma usul ve esaslarını gösteren mevzuata ayrıca düzenlenir.

Hizmetin Sağlık Kurum ve Kuruluşu Dışında Verilmesi

Madde 41- Hastalar, aşağıdaki hallerde sağlık hizmetlerinden bulundukları yerlerde de faydalanabilirler:

- a) Koruyucu sağlık hizmetlerinin verilmesinde,
- b) Tıbbi sebeplerden dolayı sağlık kuruluşuna bizzat gidilemeyen veya götürülemeyen hallerde,
- c) Tabii afetler gibi olağanüstü hallerde.

Hizmetin sağlık kuruluşu dışında verilmesi ile ilgili usul ve esaslar, Bakanlık tarafından ayrıca düzenlenir.

SEKİZİNCİ BÖLÜM

Sorumluluk ve Hukuki Korunma Yolları

Müracaat, Şikâyet ve Dava Hakkı

Madde 42- Hastanın ve hasta ile ilgili bulunanların, hasta haklarının ihlali halinde, mevzuat çerçevesinde her türlü müracaat, şikâyet ve dava hakları vardır.

Hastanın Uyması Gereken Kurallar

Madde 42/A – (Ek: RG-8/5/2014-28994)

Hasta sağlık hizmeti alırken aşağıdaki kurallara uyar:

- a) Başvurduğu sağlık kurum ve kuruluşunun kural ve uygulamalarına uygun davranır ve katılımcı bir yaklaşımla teşhis ve tedavi ekibinin bir parçası olduğu bilinciyle hareket eder.
- b) Yakınmalarını, daha önce geçirdiği hastalıkları, gördüğü tedavileri ve tıbbi çalışmaları, eğer varsa halen kullandığı ilaçları ve sağlığıyla ilgili bilgileri mümkün olduğunca eksiksiz ve doğru olarak verir.
- c) Hekim tarafından belirlenen sürelerde kontrole gelmeli ve tedavisinin gidişatı hakkında geri bildirimlerde bulunur.
- ç) Randevu tarih ve saatine uyar ve değişiklikleri ilgili yere bildirir.
- d) İlgili mevzuata göre öncelik tanınan hastalar ile diğer hastaların ve personelin haklarına saygı gösterir.
- e) Personelle sözlü ve fiziki saldırıya yönelik davranışlarda bulunmaz.
- f) Haklarının ihlal edildiğini düşündüğünde veya sorun yaşadığında **(Değişik İbare: RG-23/12/2016-29927)** hasta hakları birimine başvurur.

Hasta Hakları Birimleri ⁽¹⁾ Hasta Hakları Kurulları, Sertifikalı Eğitim

Madde 42/B – (Ek: RG-8/5/2014-28994)

Hasta hakları uygulamalarının yürütülmesi amacıyla sağlık kurum ve kuruluşları bünyesinde **(Değişik İbare: RG-23/12/2016-29927)** hasta hakları birimleri oluşturulur.

İl sağlık müdürlüğü; üniversite hastaneleri, **(Mülga ibare: RG-16/1/2019-30657)(...)** özel sağlık kurum ve kuruluşları, kamu hastaneleri, ağız diş sağlığı merkezleri, aile sağlığı merkezleri ve toplum sağlığı merkezlerinden gelen başvuruları

değerlendirmek, karara bağlamak, öneri sunmak ve düzeltici işlemleri belirlemek üzere Hasta Hakları Kurulu oluşturur.

Kurul, başkan dahil aşağıdaki üyelerden oluşur. İl sağlık müdürü veya müdürlük temsilcisi Kurulun başkanıdır.

(Değişik dördüncü fıkra:RG-16/1/2019-30657) Diğer üyeler şunlardır: Şikayet edilen personelin varsa üyesi olduğu kamu kurumu niteliğindeki meslek kuruluşlarından bir temsilci, şikayet edilen personelin varsa üyesi olduğu işyeri sendika temsilcisi, şikayet edilen personelin görev yaptığı kurumun ildeki üst yöneticisi tarafından görevlendirilen bir kurum temsilcisi, özel sağlık kuruluşlarında ise kuruluşun üst yöneticisi tarafından belirlenen bir temsilci, hasta hakları derneklerinden yoksa tüketici derneklerinden bir temsilci, ildeki insan hakları kurulundan bir temsilci, valilikçe görevlendirilen bir vatandaş.

Birden fazla hasta hakları derneğinin veya tüketici derneğinin başvurması durumunda, dernek temsilcisi il sağlık müdürlüğünce kura yoluyla belirlenir.

İl sağlık müdürlüğü ihtiyaç halinde birden fazla kurul oluşturabilir.

Bu Yönetmelik kapsamında yapılacak sertifikalı eğitimler 4/2/2014 tarihli ve 28903 sayılı Resmî Gazete’de yayımlanan Sağlık Bakanlığı Sertifikalı Eğitim Yönetmeliği hükümlerine tabidir.

Kurulun Görevleri, Çalışma Usul ve Esasları

Madde 42/C – (Ek: RG-8/5/2014-28994)

Kurulun görevleri ile çalışma usul ve esasları şunlardır;

a) Kurul, sağlık kurum ve kuruluşu tarafından yerinde çözülemeyen yazılı ve/veya elektronik başvuruları değerlendirir.

b) Hasta hakları uygulamalarına veya etik ilkelere aykırı davranış sebebiyle kurul tarafından verilen ihlal kararları, ilgili sağlık kurum ve kuruluşuna ve ilgili personele yazılı olarak tebliğ edilir. Son altı ay içerisinde ikiden fazla hak ihlali kararı verilen sağlık meslek mensubu hakkındaki dosya 663 sayılı Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşlarının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanunun 23’üncü maddesinin yedinci fıkrasının (b) bendi hükmüne göre Sağlık Meslekleri Kuruluna gönderilir.

c) Kurul, gerek görürse hasta hakları ihlaline sebep olabilecek uygulamaları inceler ve hasta haklarının geliştirilmesi için öneri ve düzeltici işlem belirlenmesine karar verir. Sağlık kurum ve kuruluşu belirlenen süre içinde gerekli önlemleri alır, girişimlerde bulunur ve yapılan işlem hakkında kurulu bilgilendirir.

ç) **(Mülga Cümle:RG-23/12/2016-29927)** (...) Sekreteryaya hizmetleri il sağlık müdürlüğü hasta hakları koordinatörlüğünce yürütülür.

d) Kurul, başvurunun kurula ulaştığı tarihten itibaren otuz gün içerisinde başvuru hakkında karar verir.

e) Kurul, üye tam sayısının salt çoğunluğu ile toplanır ve toplantıya katılan üyelerin salt çoğunluğu ile karar alır. Karara itirazı olan üyelerin karşı oy gerekçeleri, kararın altına özet olarak yazılır.

f) Kararlar, üyeler tarafından imzalanarak dosyalanır. Kararlar ilgili sağlık kurum ve kuruluşu ile başvurana bildirilir.

g) **(Değişik İbare: RG-23/12/2016-29927)** Hasta hakları birimine yapılan başvurular ve kurulda görüşülen dosyalar gizlidir, hiçbir şekilde üçüncü kişilere bilgi verilemez. Bilgi ve dosyalar resmi olarak talep edilmesi kaydıyla idari soruşturma yapan incelemeciye ya da adli mercilere gizliliğe riayet edilerek verilir. Kurul üyeleri gizliliğe riayet etmekle yükümlüdür.

ğ) Kurul gerek gördüğünde ilgilileri kurula davet edebilir.

h) Sivil toplum temsilcisi ve sendika temsilcisi olan üyelerin görev süresi takvim yılıdır. Komisyon üyelerinin görev süresi iki yıldır. Süresi dolan üyeler tekrar görevlendirilebilir. Kurul toplantılarına mazeretsiz olarak üst üste üç defa katılmayan üyenin üyeliği sona erer ve bu kişiler üç yıl süreyle yeniden üye olarak seçilemez. Herhangi bir sebeple boşalan üyelik için kalan süreyi tamamlamak üzere yeni üye seçilir.

ı) Tıbbi hata iddialarına ilişkin başvurular kurul tarafından değerlendirilmez.

İl sağlık müdürlüğünce bu Yönetmelik uygulamalarına aykırı davranışı tespit edilen kurul üyelerinin üyeliğine son verilir ve bunlar beş yıl süreyle yeniden üye olarak seçilemez.

Hasta hakları kurulu kararlarının özeti, şikâyet edilen kişi isimlerine yer verilmeksizin il sağlık müdürlüğünün internet sayfasında duyurulur.

Sağlık Kurum ve Kuruluşlarının Sorumluluğu

Madde 43- Hasta haklarının ihlali halinde, personeli istihdam eden kurum ve kuruluş aleyhine maddi veya manevi veyahut hem maddi ve hem de manevi tazminat davası açılabilir.

Ancak, aleyhine dava açılacak merciin kamu kurum ve kuruluşu olması halinde;

a) 2577 sayılı İdari Yargılama Usulü Kanunu'nun 12'nci maddesine göre; hakkın bir idari işlem dolayısı ile ihlal edilmesi halinde ilgililer, doğrudan doğruya tam yargı davası veya iptal ve tam yargı davalarını birlikte açabilecekleri gibi ilk önce iptal davası açarak bu davanın karara bağlanması üzerine dava açma süresi içerisinde tam yargı davası açabilirler.

b) Aynı Kanun'un 13'üncü maddesi uyarınca, zarar verici eylemin öğrenildiği tarihten itibaren en geç bir yıl içinde maddi ve manevi tazminat olarak istenilen tazminat miktarı ayrı ayrı gösterilerek idareye müracaat edilmesi ve talebin açıkça veya zımnen reddi halinde kanuni süresi içinde idari yargı mercilerinde dava açılması gerekir.

Devlet Memuru veya Diğer Kamu Görevlisi Personelin Sorumluluğu

Madde 44- Bu Yönetmelik'te gösterilmiş olan hasta haklarının fiilen kullanılmasına mâni olan veya bu hakları başka şekilde ihlal eden personelin, cezai, mali ve inzibati sorumluluklarının tamamı veya bunlardan bir kısmı doğabilir.

Birinci fıkrada belirtilen sorumluluklar haricinde, ihlalin durumuna göre, personeli istihdam eden kurum ve kuruluş tarafından personel hakkında uygulanacak idari tedbir ve müeyyideler saklıdır.

Kamu Personelinin Sorumluluğunu Tespit Usulü

Madde 45- Kamu kurum ve kuruluşlarında görevli personelin, hasta haklarını ihlal eden fiil ve halleri, şikâyet halinde veya idarece kendiliğinden tespit edildiğinde, hadisenin takibi, soruşturulması ve gerekir ise müeyyideye bağlanması için doğrudan valiliklerce veyahut Bakanlık veya personelin görevli olduğu kurumlar tarafından müfettiş veya muhakkik görevlendirilir.

Kamu Personeli Hakkındaki Müeyyideler

Madde 46- Hasta haklarının Devlet memuru veya diğer kamu görevlisi personel tarafından ve görevleri sırasında herhangi bir şekilde ihlali halinde uygulanacak müeyyideler aşağıda gösterilmiştir:

a) Kamu görevlisi olan personelin fiilinin niteliğine göre, soruşturmacı tarafından hakkında disiplin cezası teklif edilmiş ise, mevzuatın öngördüğü disiplin cezaları yetkili amir veya kurullarca usulüne göre takdir edilir.

b) Hak ihlali aynı zamanda ceza hukukuna göre suç teşkil ettiği takdirde, memur olan personel hakkında, Memurin Muhakematı Hakkında Kanunu Muvakkat hükümlerine göre yapılan soruşturma sonucunda lüzum-u muhakeme kararı verilir ise, dosya cumhuriyet başsavcılığı'na gönderilerek ceza davası açılması ve böylece personel hakkında fiiline uygun bulunan cezai müeyyidenin tatbiki sağlanır.

c) Anayasa'nın 40 ıncı maddesinin ikinci fıkrası, 129 uncu maddesinin beşinci fıkrası ve 657 sayılı Devlet Memurları Kanunu'nun 13'üncü maddesi ve ilgili diğer mevzuat uyarınca, memurların ve diğer kamu görevlilerinin hukuki sorumluluğu doğrudan doğruya memur aleyhine açılacak dava yolu ile gerçekleştirilemez. Dava, 43'üncü maddede gösterilen usule göre, ancak idare aleyhine açılabilir. Bu personelin hukuki sorumluluğunun doğması, idare aleyhine açılacak dava neticesinde tazmin kararı verilmesine bağlıdır.

Kamu görevlisi personelin verdiği zarar, mahkeme kararı üzerine idare tarafından tazmin edildikten sonra, müsebbibi olan sorumlu personele rücu edilir.

d) Kamu görevlisi personelin mesleklerini resmi görevleri dışında serbest olarak icra etmekte iken işledikleri fiillerden dolayı haklarında 47'nci maddeye göre işlem yapılır.

Kamu Görevlisi Olmayan Personelin Sorumluluğu

Madde 47- Hasta haklarının Devlet memuru veya diğer kamu görevlisi olmayan personel tarafından herhangi bir şekilde ihlali halinde uygulanacak müeyyideler aşağıda gösterilmiştir:

a) Kamu görevlisi olmayan personel; hakları ihlal edilen hastanın doğrudan vaki olacak şikâyeti üzerine veya bu fiillerin başka şekilde tespiti halinde Bakanlık veya başka kurum ve kuruluşlar tarafından yapılan bildirim üzerine, bunların özel kanunlara göre kurulmuş olan kamu kurumu niteliğindeki meslek kuruluşları haysiyet divanlarınca disiplin cezaları ile cezalandırılabilir.

b) Kamu görevlisi olmayan personelin hasta haklarını ihlallerinden doğan hukuki sorumlulukları, genel hükümlere göre doğrudan doğruya kendilerine veya bunları çalıştıran kurum ve kuruluşlara karşı veya hem kendilerine ve hem de çalıştıranlara karşı birlikte dava açılarak ileri sürülebilir.

c) Kamu görevlisi olmayan personel hakkında, ceza hukukuna göre suç teşkil eden fiilleri sebebiyle cezai müeyyideler tatbik edilmesi, genel hükümlere göre doğrudan doğruya cumhuriyet savcılıklarına yapılacak ihbar veya şikâyet yoluyla gerçekleştirilebilir.

DOKUZUNCU BÖLÜM

Son Hükümler

Kurum ve Kuruluş Yetkililerinin Görevi

Madde 48- Sağlık kurum ve kuruluşlarının yetkilileri; bu Yönetmelik'te ve diğer mevzuatta belirtilen hasta haklarının lafzına ve ruhuna uygun olarak kullanılabilmesine yardımcı olmak amacı ile bu Yönetmelik'te gösterilen "hasta hakları"nı bir liste, tabela veya broşür haline getirerek, bunları sağlık kurum ve kuruluşunun, hastalar, personel ve ziyaretçiler tarafından kolayca ulaşılp okunabilecek uygun yerlerinde bulundurmak da dahil olmak üzere, gereken bütün tedbirleri almakla mükellef ve yetkilidir.

Saklı Olan Hükümler

Madde 49- Milli güvenliğin, kamu düzeninin, kamu yararının, genel ahlakın ve genel sağlığın korunması maksatları ve kanun hükümleri ile getirilen özel düzenlemeler ve sınırlamalar saklıdır.

Geçiş Hükümü

GEÇİÇİ MADDE 1 – (Ek: RG-8/5/2014-28994)

(Değişik: RG-23/12/2016-29927)

Sağlık kurum ve kuruluşları bünyesinde bulunan hasta iletişim birimleri, en geç bir ay içerisinde hasta hakları birimine dönüştürülür.

Yürürlük

Madde 50- Bu Yönetmelik, yayımı tarihinde yürürlüğe girer.

Yürütme

Madde 51- Bu Yönetmelik hükümlerini Sağlık Bakanı yürütür.

- (1) 23/12/2016 tarihli ve 29927 sayılı Resmî Gazete'de yayımlanan değişiklik ile Yönetmeliğin 42/B maddesinin başlığında yer alan "hasta iletişim birimleri" ibaresi "hasta hakları birimleri" olarak değiştirilmiştir.
- (2)

Yönetmeliğin Yayımlandığı Resmî Gazete'nin		
Tarihi		Sayısı
1/8/1998		23420
Yönetmelikte Değişiklik Yapan Yönetmeliklerin Yayımlandığı Resmî Gazete'nin		
Tarihi		Sayısı
1-	8/5/2014	28994
2-	23/12/2016	29927
3-	16/1/2019	30657

Hekimlik Meslek Etiği Kuralları (01.02.1999)

HEKİMLİK MESLEK ETİĞİ KURALLARI



*Hekimlik
Meslek
Etiği
Kuralları*

Mayıs
2012

Türk Tabipleri Birliği

Merkez Konseyi

GMK Bulvarı Şehit Daniş Tunalıgil Sok.

No:2 Kat:4, 06570 Maltepe / ANKARA

Tel: (0 312) 231 31 79

Faks: (0 312) 231 19 52-53

e-posta: ttb@ttb.org.tr

<http://www.ttb.org.tr>

HEKİMLİK MESLEK ETİĞİ KURALLARI

BİRİNCİ BÖLÜM

Amaç, Kapsam ve Tanımlar



İKİNCİ BÖLÜM

Genel Kural ve İlkeler



ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

Hekimler Arası İlişkiler



DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

Hekim-Hasta İlişkileri



BEŞİNCİ BÖLÜM

Hekim ve İnsan Hakları



ALTINCI BÖLÜM

Tıbbi Araştırmalar ve Yayın Etiği



YEDİNCİ BÖLÜM

Çeşitli Hükümler

HEKİMLİK MESLEK ETİĞİ KURALLARI

Yayın Tarihi : 01.02.1999^(*)

Kendilerini her zaman dünya hekimliğinin bir parçası olarak gören; Türkiye Cumhuriyeti toprakları üzerinde ulusal, evrensel ve çağdaş bir sorumluluk ve hizmet anlayışına sahip bulunan, hekimlik mesleğinin, içinde yer aldığı toplumsal ve kültürel koşullardan soyutlanmayacağını bilinci ile insanın sahip olduğu olanakları geliştirebilmesinin en temel koşulunun onun bedensel ve ruhsal sağlığı olduğunun bilincini taşıyan bu ülkenin hekimleri; dünyadaki ve Türkiye'deki toplumsal ve bilimsel değişimler göz önünde bulundurularak ve çeşitli platformlarda tartışılarak oluşturulan Hekimlik Meslek Etiği Kuralları'na bağlılıklarını bildirmekle, insana insan olarak hizmet etmenin yüce onurunu taşırlar.

(*) TTB 47.Büyük Kongresinde (10-11 Ekim 1998) kabul edilmiştir.

BİRİNCİ BÖLÜM

(Amaç, Kapsam ve Tanımlar)

Amaç

Madde 1-Bu kuralların amacı, hekimlerin mesleklerinin gereklerini yerine getirirken uymaları zorunlu olan hekimlik meslek etiği kurallarını belirlemektir.

Kapsam

Madde 2-Türkiye'de hekimlik yapma hakkını kazanmış olup mesleğini uygulayan tüm hekimler bu kurallar kapsamındadır.

Dayanak

Madde 3-Bu kurallar bütünü 6023 sayılı yasanın 59/g maddesine dayanılarak hazırlanmıştır.

Tanımlar

Madde 4-Bu metinde geçen;

a)Bakanlık deyimi; Sağlık Bakanlığı'nı

b)Hekim deyimi; tıp doktorlarını,

c)Hekim örgütü deyimi; Türk Tabipleri Birliği'ni ifade eder.

İKİNCİ BÖLÜM

(Genel Kural ve İlkeler)

Hekimin Görev ve Ödevleri

Madde 5-Hekimin öncelikli görevi, hastalıkları önlemeye ve bilimsel gerekleri yerine getirerek hastaları iyileştirmeye çalışarak insanın yaşamını ve sağlığını korumaktır. Meslek uygulaması sırasında insan onurunu gözetmesi de, hekimin öncelikli ödevidir. Hekim, bu yükümlülüklerini yerine getirebilmek için, gelişmeleri yakından izler.

Etik İlkeler

Madde 6-Görevlerini yerine getirirken, hekimin uyması gereken evrensel tıbbi etik ilkeleri yararlılık, zarar vermeme, adalet ve özerklik ilkeleridir.

Hekimin Yansızlığı

Madde 7-Hekim görevlerini her durumda hastaları arasındaki siyasal görüş, sosyal durum, dini inanç, milliyet, etnik köken, ırk, cinsiyet, yaş, toplumsal ve ekonomik durum ve benzeri farklılıkları gözetmeksizin yerine getirmekle yükümlüdür.

Vicdani ve Mesleki Kanı

Madde 8-Hekim, mesleğini uygularken vicdani ve mesleki bilimsel kanaatine göre hareket eder.

Sır Saklama Yükümlülüğü

Madde 9-Hekim, hastasından mesleğini uygularken öğrendiği sırları açıklayamaz. Hastanın ölmesi ya da o hekimle ilişkisinin sona ermesi, hekimin bu yükümlülüğünü ortadan kaldırmaz.

Hastanın onam vermesi ya da sırrın saklanmasının hasta ya da öteki insanların yaşamını tehlikeye sokması durumunda, hastanın kişilik haklarının zedelenmemesi koşuluyla, hekim bu sırrı saklamakla yükümlü değildir.

Yasal zorunluluk durumlarında hekimin rapor düzenlemesi de, meslek sırrının açıklanması anlamına gelmez.

Hekim, tanık ya da bilirkişi olarak mahkeme-ye çağrıldığında olayın meslek sırrı olduğunu ileri sürerek bu görevlerinden çekilebilir.

Acil Yardım

Madde 10-Hekim, görevi ve uzmanlığı ne olursa olsun, gerekli tıbbi girişimlerin yapılamadığı acil durumlarda, ilk yardımda bulunur.

Ticari Amaç ve Reklam Yasağı

Madde 11-Hekim, mesleğini uygularken reklam yapamaz, ticari reklamlara araç olamaz, çalışmalarına ticari bir görünüm veremez; insanları yanıltıcı, paniğe düşürücü, yanlış yönlendirici, meslektaşlar arasında haksız rekabete yol açıcı davranışlarda bulunamaz. Hekim, yayın araçlarıyla yapacağı duyurularda varsa, Tababet Uzmanlık Tüzüğü'ne göre kabul edilmiş olan uzmanlık alanını, çalışma gün ve saatlerini bildirebilir. Tabela ve benzeri tanıtım araçlarının biçim ve boyutları yerel tabip odası tarafından saptanır.

Meşru ve Yasak Yöntemler

Madde 12-Hekim mesleğini yerine getirirken, bilimsel ve çağdaş tanı ve tedavi yöntemleriyle koruyucu hekimlik ilkelerini göz önünde bulundurur; hastalarının tanı ve tedavisinde bilimsel olmayan yöntemleri uygulayamaz. Hekim, gerekli bilimsel aşamalardan geçip ruhsatlandırılmamış kimyasal, farmakolojik, biyolojik maddeleri ilaç olarak kullanamaz.

Hekimliğin Kötü Uygulanması (Malpraktis)

Madde 13-Bilgisizlik, deneyimsizlik ya da ilgisizlik nedeniyle bir hastanın zarar görmesi "hekimliğin kötü uygulaması" anlamına gelir.

Aracılık Etme ve Aracıdan Yararlanma Yasağı

Madde 14-Hekim öteki hekimlere veya tetkik-tedavi kuruluşlarına maddi çıkar karşılığı hasta gönderemez. Hekim, hasta sağlamak amacıyla aracı kişilerden yararlanamaz.

Endüstri ile İlişkilerde Çıkar Sağlama Yasağı

Madde 15-Hekimler endüstri kuruluşları ile hiçbir çıkar ilişkisi kuramazlar. Bilimsel araştırmalar ve eğitime yönelik ilişkiler ise, şeffaf ve kurumsal olmalıdır. Bu ilişkilerde Türk Tabipleri Birliği'nin hazırladığı "Hekim ve İlaç Tanıtım İlkeleri" geçerlidir.

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM **(Hekimler Arası İlişkiler)**

Meslektaşlar Arasında Saygı

Madde 16-Hekim, kendi meslektaşları ve insan sağlığı ile uğraşan öteki meslek mensupları ile iyi ilişkiler kurar, meslektaşlarına veya tedavi ekibinin bir başka üyesine karşı küçük düşürücü davranışlarda bulunamaz.

Mesleki Dayanışma

Madde 17-Hekim, meslektaşlarını mesleki yönden onur kırıcı ve haksız saldırılara karşı korur.

Yetkinlik Dışı Faaliyet Yasağı

Madde 18-Hekim tıbbi görevlerini yerine getirirken, gecikmenin hasta yaşamını tehdit edebileceği zorunlu durumlar dışında özel bilgi, beceri gerektiren bir girişimde bulunamaz.

Danışım(Konsültasyon) ve Ekip Çalışması

Madde 19-Danışım ve ekip çalışması sürecinin düzenli işleyebilmesi ve bir hekim hakkı olarak yaşama geçirilebilmesi için;

a)Hasta izlemi sırasında, değişik uzmanlık alanlarının görüş ve uygulamalarına gereksinim doğduğunda, tedaviyi yürüten hekim durumu hasta ve/veya yakınlarına bildirmelidir. Konsül-

tasyonu hastanın tedaviyi yürüten hekimi yazılı olarak ister. Yazılı istemde hastanın özellikleri, konsültasyon isteğinin nedenleri açık ve anlaşılır biçimde belirtilir.

b)Konsültasyon sürecinde konsültan hekim de, hastanın sürekli hekimi gibi hastadan sorumludur.

c)Konsültan hekim, alanında bilimsel ve teknik bilgiye sahip olmalıdır.

d)Konsültasyon sonucunda, konsültasyonun gerekçesi ve sonuçları, açık ve anlaşılır biçimde bir tutanak ile belgelenir.

e)Konsültasyonun sonuçlarından hastalar da yeterli ölçüde bilgilendirilir.

f)Konsültasyonun sonucunda hastanın tedaviyi yürüten hekimi ile konsültan hekimin görüş ve kanaatleri arasında fark olur ve hasta konsültan hekimin önerilerini kabul ederse, hastanın tedaviyi yürüten hekimi tedaviyi bırakabilir.

g)Konsültasyon istenen hekim davete uymak zorundadır.

Odaya Bildirme Yükümlülüğü

Madde 20-Hekim meslektaşları ile meslek uygulaması konusunda uzlaşmaz bir anlaşmazlı-

ğa düştüğünde ya da tıp etiğı açısından yanlış davranan bir meslektaşının bu davranışını kasıtlı bir biçimde sürdürmesi durumunda yerel tabip odasına konuyla ilgili bildirimde bulunur.

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

(Hekim-Hasta İlişkileri)

Hasta Haklarına Saygı

Madde 21-Hekim hastasının sağlığı ile ilgili kararlar alırken; bilgilendirme hakkı, aydınlatılmış onam hakkı, tedaviyi kabul ya da red hakkı , vb. hasta haklarına saygı göstermek zorundadır.

Hekim Seçme Özgürlüğü

Madde 22-Hasta, mevzuatın belirlediğı kural-lara, tıbbi uygulamanın özelliklerine ve kurumun koşullarına göre hekimini seçmekte özgürdür.

Muayenesiz Tedavi Yasağı

Madde 23-Hekim, acil vakalar gibi zorunlu durumlar dışında, hastasını bizzat muayene etmeden tedavisine başlayamaz.

Hasta Üzerindeki Etkinin Kullanımı

Madde 24-Hekim hasta üzerindeki etkisini tıbbi amaçlar dışında kullanamaz.

Tedaviyi Üstlenmeme veya Yarıda Bırakma

Madde 25-Hekim, ancak tıbbi bilgisini gerektiği gibi uygulayamayacağına karar verdiğinde ve hastasının başvurabileceği başka bir hekim bulunduğu durumlarda, hastanın bakımını ve tedavisini üstlenmeyebilir veya tedaviyi yarım bırakabilir. Yukarıdaki koşullarda tedaviyi bırakacak hekim, bu durumu ve hastanın sağlığının tehlikeye düşmeyeceğini hastaya veya yakınlarına anlatır ve onları tıbbi yardımla ilgili başka olanaklar konusunda bilgilendirir. İkinci hekim bulunmadan hekim hastasını bırakamaz. Hekim, tedaviyi üstlenen meslektaşına hasta hakkındaki tüm bilgileri aktarmakla yükümlüdür.

Aydınlatılmış Onam

Madde 26-Hekim hastasını, hastanın sağlık durumu ve konulan tanı, önerilen tedavi yönteminin türü, başarı şansı ve süresi, tedavi yönteminin hastanın sağlığı için taşıdığı riskler, verilen ilaçların kullanılışı ve olası yan etkileri, hastanın önerilen tedaviyi kabul etmemesi durumunda hastalığın yaratacağı sonuçlar, olası tedavi seçenekleri ve riskleri konularında aydınlatır. Yapılacak aydınlatma hastanın kültürel, toplumsal ve ruhsal

durumuna özen gösteren bir uygunlukta olmalıdır. Bilgiler hasta tarafından anlaşılabilir biçimde verilmelidir. Hastanın dışında bilgilendirilecek kişileri, hasta kendisi belirler. Sağlıkla ilgili her türlü girişim, kişinin özgür ve aydınlatılmış onamı ile yapılabilir. Alınan onam, baskı, tehdit, eksik aydınlatma ya da kandırma yoluyla alındıysa geçersizdir.

Acil durumlar ile, hastanın reşit olmaması veya bilincinin kapalı olduğu ya da karar veremeyeceği durumlarda yasal temsilcisinin izni alınır. Hekim temsilcinin izin vermemesinin kötü niyete dayandığını düşünüyor ve bu durum hastanın yaşamını tehdit ediyorsa, durum adli mercilere bildirilerek izin alınmalıdır. Bunun mümkün olmaması durumunda, hekim başka bir meslektaşına danışmaya çalışır ya da yalnızca yaşamı kurtarmaya yönelik girişimlerde bulunur. Acil durumlarda müdahale etmek hekimin takdirindedir. Tedavi yasalarla zorunlu kılınan hastalıklar toplum sağlığını tehdit ettiği için hasta veya yasal temsilcisinin aydınlatılmış onamı alınmasa da gerekli tedavi yapılır.

Hasta vermiş olduğu aydınlatılmış onamı dilediği zaman geri alabilir.

Bilgilendirilmeme Hakkı

Madde 27-Hasta hastalığı konusunda bilgilendirilmek istemediğini belirtmişse, hekimin bilgi vermesi gerekmez. Ailenin haberdar edilmesi hastayla görüş birliğine varılarak yapılmalıdır. Bilinçsiz durumdaki hastalar için, yakınlarının bilgilendirilip bilgilendirilmemesine hekim karar verir.

Terminal Hastalara Yardım

Madde 28-Hekim, terminal dönemdeki hastalara her türlü insani yardımı yapmaya, insan onuruna yaraşır koşulları sağlamaya ve çekilen acıyı olabildiğince azaltmaya çalışır.

Ücret

Madde 29-Hasta ücret konusunda önceden hekimden bilgi alabilir. Hekim, tüm muayene, tetkik, tıbbi ve cerrahi girişimlerde meslek örgütünün belirlediği taban ücretin altında bir ücret alamaz. Hekimin, meslektaşları ile meslektaşlarının eşleri ve bakmakla yükümlü olduklarından muayene ve tedavi için –masraflar dışında- ücret almaması uygundur.

Gereksiz Harcama Yaptırma Yasağı

Madde 30-Hekim, hastasının parasal durumu ne olursa olsun, kesin zorunluluk olmadıkça pahalı ilaçlar ve yöntemler öneremez, hastaya gereksiz harcamalar yaptıramaz ve yararı olmayacağını bildiği bir tedaviyi veremez.

Hastayla İlgili Bilgilerin Hastaya Verilmesi ve Kullanımı

Madde 31-Hasta dosyalarındaki bilgilerin geniş bir özeti ile bilgi ve belgelerin örnekleri, isteği durumunda hastaya verilir. Hekim, yasal zorunluluk olmadıkça, bu bilgileri başkasına veremez. Hekim, hastanın kimlik bilgilerini saklı tutmak koşuluyla, bu bilgileri dosya üzerinden yapacağı araştırmalarda kullanabilir.

Rapor Düzenleme

Madde 32-Hekim, bizzat muayene ve tedavi ettiği hastasına gerekli gördüğünde hastalıkla ilgili rapor verir. Bu raporda tıbbi gerekçelere bağlı olarak istirahat, tedavi şekli, diyet, çalışma koşulları gibi hasta için gerekli geçici ya da kalıcı bilgiler ve hekimin önerileri bulunur.

BEŞİNCİ BÖLÜM **(Hekim ve İnsan Hakları)**

Uluslararası Sözleşmelere Uyma Zorunluluğu

Madde 33-Her hekim, başta İnsan Hakları Evrensel Bildirgesi olmak üzere tüm insan hakları belgelerine ve hekimlikle ilgili ortak kurallara uymakla yükümlüdür.

İşkenceye Yardım Yasağı

Madde 34-Hekim, tıbbi bilgi ve becerisiyle, işkence ve benzeri uygulamalara katılamaz, yardımcı olamaz, gerçeğe aykırı rapor düzenleyemez. İşkence iddiası olan olgularla karşılaşan hekim, mesleki bilgi ve becerilerini gerçeğin ortaya çıkarılması için kullanır.

Tutuklu ve Hükümlülere Verilecek Tıbbi Yardım

Madde 35-Tutuklu ve hükümlülerin muayenesi de öteki hastalarinki gibi, kişilik haklarına saygılı, hekimlik sanatını uygulamaya elverişli koşullarda yapılır ve onların gizlilik hakları korunur. Hekimin, bu koşulların sağlanması için ilgililerden istekte bulunma hakkı ve sorumluluğu vardır. Muayene sonucu düzenlenecek belge

veya raporlarda hekimin adı, soyadı, diploma numarası ve imzası mutlaka bulunur. Belge ve raporun bir örneği kişiye verilir. Belge ve rapor baskı altında yazılmış ise, hekim bu durumu en kısa zamanda meslek örgütüne bildirir.

Tutuklu ve Hükümlülerin Tıbbi Yardımı Reddetmesi

Madde 36-Hekim, muayene ve tedavi olanaklarını bilinçli olarak reddeden tutuklu ve hükümlülere bu davranışlarının sonuçlarının neler olabileceğini açıklar. Zorla muayene ve tedavi yolunu deneyemez, öneremez.

Ölüm Cezasına Etkin Katılım Yasağı

Madde 37-Hekim, hiçbir zaman ölüm cezasının infazında bulunamaz, infaza yardımcı olamaz, ölüm cezası uygulamasında tıbbi hizmet veremez.

Olağanüstü Durumlar ve Savaş

Madde 38-Hekim, olağanüstü durumlar ve savaşta, evrensel nitelikteki tıbbi etik kurallarını yansızlıkla uygular. Hasta ve yaralı sayısının çokluğu nedeniyle, herkese gerekli tıbbi yardımın verilemediği koşullarda, hekim, tedavi olasılığı yüksek olan ağır vakalara öncelik verir.

Cinsel İlişki Muayeneleri

Madde 39-Hekim, savcılıklar ve mahkemeler dışında kalan kişi ve kurumlardan gelen cinsel ilişki muayene istemlerini dikkate alamaz. Hekim ilgilinin veya ilgili reşit değilse, veli veya vasisinin aydınlatılmış onamı olmadıkça cinsel ilişki muayenesi yapamaz.

ALTINCI BÖLÜM **(Tıbbi Araştırmalar ve Yayın Etiği)**

İnsan Üzerinde Araştırma

Madde 40-İnsan üzerinde yapılacak klinik, deneysel ya da epidemiyolojik araştırmalar, gerek ilaç gerek cerrahi yöntem araştırmaları olsun, bilimsel bilgi birikimine katkıda bulunabilmek amacıyla yerel etik kurullardan geçmek koşuluyla yapılır. İnsan üzerinde yapılan tüm araştırmalar, bilimsel ve mesleki yönden yeterli ve yetkin kişiler tarafından yürütülür. Araştırmanın sorumluluğu tümüyle araştırmacıya aittir.

Deneğin Bilgilenmesi ve Aydınlatılmış Onamı

Madde 41-İnsan üzerinde yapılan araştırmalarda her deneğe araştırmanın amacı, yöntemleri, beklenen yarar ve olası yan etkileri hakkında, deneğin anlayabileceği dilde ve biçimde yeterli bilgi verilmesi zorunludur. Deneğe, çalışma başladıktan sonra isterse araştırmaya katılmaktan vazgeçebileceği ve onamını geri alabileceği, ancak bu nedenle daha sonraki tedavisinin ve takibinin aksamayacağı anlatılır. Bilgilendirme sonrasında deneğin konuyu yeterince anlayıp anlamadığı değerlendirilir.

Araştırma hakkında yeterli bilgilendirme sağlandıktan sonra, deneğin yazılı onamı alınır. Bu onam, deneğin özgür iradesine dayanmalıdır.

Reşit ve Mümeyyiz Olmayanların Durumu

Madde 42-Reşit ve/veya mümeyyiz olmayan kişiler yönünden veli veya vasisinin aydınlatılmış onamı gerekir.

Deneğin Korunması

Madde 43-İnsan üzerinde yapılan tıbbi araştırmalarda deneğin yaşamı, bedensel ve zihinsel bütünlüğü ile sağlığı her zaman toplumsal veya bilimsel çıkarların üzerinde tutulur.

Deneğin özel yaşamına saygı gösterilmesi ve kişisel bilgilerin gizliliği sağlanır. Bilimsel araştırma ve yayınlar ile akademik-bilimsel amaçlı sunuşlarda deneğin kimliği gizli tutulur.

Bir tıbbi araştırmada, beklenen katkı ne olursa olsun, denek için ciddi bir tehlike şüphesi doğduğunda araştırma durdurulur.

Araştırmanın giderleri deneğe, yakınlarına ya da sosyal güvenlik kurumuna yansıtılamaz.

Yayın Etiği

Madde 44-Hekim, araştırma verilerini değerlendirirken ve yayına hazırlarken bilimsel gerçekleri yansıtmalıdır. Çalışmaya fiilen katılmamış kişilerin adları o yayında yer alamaz. Kaynak göstermeden ve izin almadan başkalarına ait veriler, olgular ve yazılı eserler kullanılamaz.

YEDİNCİ BÖLÜM

(Çeşitli Hükümler)

Hüküm Bulunmayan Durumlar

Madde 45-Bu kurallarda yer almayan durumlarla karşılaşıldığında, hekim, genel etik ilkelere, ulusal düzenlemelere, uluslararası düzeydeki bildirge ve sözleşme hükümlerine uyar.

Disiplin Kovuşturması

Madde 46-Hekimler bu kurallar bütünü hükümlerine aykırı davranışlarda bulunduklarında, 6023 Sayılı Türk Tabipleri Birliği Yasası'na göre tabip odaları yönetim kurulları tarafından onur kurullarına sevk edilirler. Hekimlerin disiplin soruşturmasına uğraması, haklarında ayrıca hukuki veya cezai takibat yapılmasına engel değildir.

Yürürlük

Madde 47-Bu kurallar bütünü Türk Tabipleri Birliği Büyük Kongresi'nde kabul edilip, Türk Tabipleri Birliği yayın organlarından birinde yayımlandıktan bir ay sonra yürürlüğe girer ve Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi ve tabip odaları tarafından yürütülür.

Dünya Tabipler Birliği Cenevre Bildirgesi Hekimlik Andı



Dünya Tabipler Birliği Cenevre Bildirgesi* HEKİMLİK ANDI

Hekimlik mesleğinin bir üyesi olarak;
Yaşamımı insanlığın hizmetine adayacağıma,
Hastanın sağlığına ve esenliğine her zaman öncelik vereceğime,
Hastanın özerkliğine ve onuruna saygı göstereceğime,
İnsan yaşamına en üst düzeyde saygı göstereceğime,
Görevimle hastam arasına; yaş, hastalık ya da engellilik, inanç, etnik köken, cinsiyet, milliyet, politik düşünce, ırk, cinsel yönelim, toplumsal konum ya da başka herhangi bir özelliğin girmesine izin vermeyeceğime,
Hastanın bana açtığı sırları, yaşamını yitirdikten sonra bile gizli tutacağıma,
Mesleğimi vicdanımla, onurumla ve iyi hekimlik ilkelerini gözeterek uygulayacağıma,
Hekimlik mesleğinin onurunu ve saygın geleneklerini bütün gücümle koruyup geliştireceğime,
Mesleğimi bana öğretenlere, meslektaşlarıma ve öğrencilerime hak ettikleri saygıyı ve minnettarlığı göstereceğime,
Tıbbi bilgimi hastaların yararı ve sağlık hizmetlerinin geliştirilmesi için paylaşacağıma,
Hizmeti en yüksek düzeyde sunabilmek için kendi sağlığımı, esenliğimi ve mesleki yetkinliğimi korumaya dikkat edeceğime,
Tehdit ediliyor olsam bile, tıbbi bilgimi, insan haklarını ve bireysel özgürlükleri çiğnemek için kullanmayacağıma,
Kararlılıkla, özgürce ve onurum üzerine,
Ant içerim.

* İlk kez Dünya Tabipler Birliği'nin (DTB) Eylül 1948'de Cenevre-İsviçre'de gerçekleşen 2. Genel Kurulu'nda kabul edilmiş, daha sonra DTB'nin 22. Genel Kurulu'nda (Sydney, Avustralya, Ağustos 1968), 35. Genel Kurulu'nda (Venedik, İtalya, Ekim 1983) ve 46. Genel Kurulu'nda (Stockholm, İsveç, 1994) değiştirilmiş, ayrıca Mayıs 2005'te ve Mayıs 2006'da Divonne-les-Bains-Fransa'da gerçekleştirilen 170'inci ve 173'üncü DTB Genel Kurul toplantılarında gözden geçirilmiştir. Son olarak, Ekim 2017'de Chicago'da düzenlenen 68. Genel Kurul toplantısında, Türk Tabipleri Birliği'nin de katkısıyla yapılan değişiklikler kabul edilmiştir.



9. TEŞEKKÜR

Türkiye'deki Organ Sağlama Sisteminin Tıp Etiği Açısından Değerlendirilmesi isimli tezim üzerindeki destekleri için sevgili danışmanım Prof. Dr. M. Murat CİVANER'e derin bir minnettarlık duyuyorum. Yoğun çalışma temposu içinde bile bana ayırdığınız zaman, bilgi birikiminiz ve rehberliğiniz sayesinde tezimi başarıyla tamamlayabildim. Sizin sayenizde, tezimde ele aldığım konuyu daha derinlemesine anlayabildim ve analizlerim için doğru yöntemleri seçebildim. Sizden aldığım ilham ve motivasyonla bu zorlu süreci aşmak benim için daha kolay oldu. Sizin değerli önerileriniz ve eleştirileriniz benim için çok değerliydi.

Değerli Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalı hocalarım Doç. Dr. Elif ATICI ve Dr. Öğr. Üyesi Sezer Erer KAFA'ya da teşekkürlerimi sunmak istiyorum. Sizlerden aldığım eğitimlerle, tıp etiği konusunda daha fazla bilgi edindim. Sizin derin bilgi ve deneyimleriniz sayesinde konuya daha kapsamlı bir şekilde yaklaşabildim. Emekleriniz benim için çok değerliydi.

Sevgili eşim, kızım ve oğlum, Bu yoğun dönemde sizlere yeterince zaman ayıramadığım için çok özür dilerim. Tez çalışmalarımınla meşgul olurken, sizlerin desteği ve anlayışınız olmadan bu süreci tamamlamak mümkün olmazdı. Sizler, benim için her zaman en büyük motivasyon kaynağı oldunuz.

Aynı dönemde yüksek lisans eğitimi aldığım Ahmet ÖNEN'e de minnettarım. Birlikte geçirdiğimiz bu yoğun dönemde, birbirimize destek olduk ve motive ettik. İyi ve kötü günlerde benim yanımda olduğun için sana teşekkür ederim. Seninle çalışmak ve bu süreci paylaşmak benim için gerçekten değerliydi.

Ayrıca, yüksek lisans eğitimi aldığım süreçte desteklerini eksik etmeyen şefim Sahriye KESKİN'e de teşekkür etmek istiyorum.

Yoğun iş temposu içinde bile, iş arkadaşım Kerem SELİMOĞLU'nun tezimdeki verilerin SPSS programına doğru şekilde girilmesindeki yardımı benim için çok değerliydi. Sana bu konuda gösterdiğin sabır ve yardım için teşekkür ederim.

Tezimin anket aşamasında desteklerini esirgemeyen Bursa Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanı Prof. Dr. Ekrem KAYA'ya ve hastane yöneticilerine teşekkür etmek istiyorum. Anketlerimin sorunsuz bir şekilde uygulanmasını sağladığınız için minnettarım. Sizin desteğiniz olmadan tezimdeki verileri elde etmek imkânsız olurdu. Tezimin gerçekleşmesine yardımcı olduğunuz için teşekkür ederim.

Son olarak, tezimin istatistik analizinde emeklerini eksik etmeyen sevgili Özkan BALÇIN'a teşekkürlerimi sunmak istiyorum. Verilerin analizinde bana yardımcı olduğun için minnettarım. İstatistiksel analizlerin doğru şekilde yapılması, tezimin sonuçlarının daha sağlam olmasını sağladı. Senin yardımların olmasaydı, bu aşamayı başaramazdım. Sana teşekkür ederim.

Tüm çalışma arkadaşlarıma da teşekkür etmek istiyorum. Birlikte bu zorlu süreci geçirmek, bana motivasyon ve destek sağladı. Hepinize teşekkürlerimi sunuyor, katkılarınız için minnettarlık duyduğumu belirtmek istiyorum.

İyi ki varsınız.

10. ÖZGEÇMİŞ

Yılında doğdum. Evliyim ve iki çocuk babasıyım. İlkokul, ortaokul ve lise eğitimimden sonra 2003 yılında Kafkas Üniversitesi Sağlık Meslek Yüksekokulu'nda Sağlık Memurluğu lisans bölümüne başladım ve 2007 yılında bu üniversiteden mezun oldum. Aynı yıl, Anadolu Üniversitesi Açık Öğretim Fakültesi'nde Sağlık Kurumları İşletmeciliği ön lisans bölümüne kaydımı yaptırdım ve 2012 yılında bu bölümden mezun oldum. 2018 yılında ise dikey geçiş sınavıyla Anadolu Üniversitesi Açık Öğretim Fakültesi Sağlık Yönetimi lisans bölümüne kaydımı yaptırdım ve 2020 yılında bu bölümden mezun oldum. 2019 yılında Atatürk Üniversitesi Açık Öğretim Fakültesi'nde İş Sağlığı ve Güvenliği ön lisans bölümüne kaydımı yaptırdım ve 2021 yılında bu bölümden mezun oldum. 2021 yılında lisans tamamlamayla Atatürk Üniversitesi Açık öğretim Fakültesi, Sosyal Hizmet Uzmanlığı lisans bölümü 3.sınıfa kaydımı yaptırdım. 2023 yılında bu bölümden mezun oldum. Akademik kariyerime devam etmek amacıyla 2019 yılında Bursa Uludağ Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü'nde Tıp Tarihi ve Etik tezli yüksek lisans bölümüne kaydımı yaptırdım ve eğitimim halen devam etmektedir. Ayrıca, 2022 yılında Bursa Uludağ Üniversitesi İyi Hekimlik Uygulamaları ve Simülasyon Merkezi'nde İl Sağlık Müdürlüğü onaylı İlk Yardım Eğitici Eğitimliği eğitimi aldım.

İş hayatıma 2007 yılında İstanbul Alman Hastanesi'nde başladım. 2009 yılında Bursa Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi'ne 4/B'li olarak çalışmaya başladım. Aynı yıl içinde Bursa Ali Osman Sönmez Onkoloji Hastanesi'ne atandım. Bir yıl sonra Bursa Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde kadrolu olarak atandım. Şu anda hala Bursa Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde Organ ve Doku Nakli Koordinatörü ve Kalp Nakil Koordinatörü olarak görev yapmaktayım.

Yayın ve Bildirilerim

Ersin Elgin, Rafet Oflaz, Kerem Selimoğlu, Abdülmecid Yıldız, Yavuz Selim Çınar, Alparslan Ersoy. P1042-G7 Ülkelerinde 2019 ile 2020 Yılları Arasındaki Kadavra DBD ve DCD Vakalarının Kullanımının Dağılımında Covid-19'un Etkisinin Değerlendirilmesi, Türkiye Organ Nakli Kuruluşları Koordinasyon Derneği XIV. Kongresi 2022, KIBRIS.

Ersin Elgin, Kerem Selimoğlu, Rafet Oflaz, Yavuz Selim Çınar, Abdülmecid Yıldız, Sahriye Keskin, İlknur Arslan, Alparslan Ersoy, Ekrem Kaya. S1062-G7 Ülkelerinde 2019 ile 2020 Yılları Arasındaki Kadavra Ve Canlı Karaciğer Nakillerinin Dağılımında Covid-19'un Etkisinin Değerlendirilmesi, Türkiye Organ Nakli Kuruluşları Koordinasyon Derneği XIV. Kongresi 2022, KIBRIS.

Yavuz Selim Çınar, Yasemin Geçgil, Ersin Elgin, Kerem Selimoğlu, Türkan Yılmaz Ulusoy, Müjgan Öztürk, Aslı Dübek. P1087-Bursa Bölge Koordinasyon Merkezinde Bildirilen Donörlerden Kullanılan Organların 2017 ile 2021 Yılları Arasındaki Soğuk İskemi Sürelerinin Değerlendirilmesi, Türkiye Organ Nakli Kuruluşları Koordinasyon Derneği XIV. Kongresi 2022, KIBRIS.

Yasemin Geçgil, Yavuz Selim Çınar, Ersin Elgin, Türkan Yılmaz Ulusoy, Müjgan Öztürk, Aslı Dübek, Sahriye Keskin, Kerem Selimoğlu, Alparslan Ersoy. P1111-Bursa BKM'ye Bağlı Organ Nakil Merkezlerinde Kayıtlı Yetişkin Böbrek Hastaların 2017-2021 Yılları Arasındaki Ölüm Oranlarına Covid-19 Pandemisinin Etkisinin Değerlendirilmesi, Türkiye Organ Nakli Kuruluşları Koordinasyon Derneği XIV. Kongresi 2022, KIBRIS.

Elgin, Ersin et al. 2022. "P16.30: Assessment of the Impact of the Covid-19 Pandemic on the Number of Brain Deaths, Family Donations, and Organs Used Between 2019-2020 in the Bursa Regional Coordination Center With the Most Donors in Turkey." Transplantation 106(9S): S741–S741.

Cicek, Mehmet Cagatay et al. 2021. "Monocyte-to-High-Density Lipoprotein Cholesterol Ratio Is Independently Associated With All-Cause Mortality in Deceased Donor Kidney Transplant Recipients." Experimental and Clinical Transplantation : Official Journal of the Middle East Society for Organ Transplantation 19(10): 1041–47.

Elgin, Ersin et al. 2020. "Evaluation Of One Year, Five Years And Ten Years Life Time Of Patients With Kidney Transplant: Single-Center Experience." Transplantation 104(S3): S269–S269.

ELGİN, Ersin, Mehmet Fethullah AYDIN, Abdülmecit YILDIZ, Ayşegül ORUÇ, Suat AKGÜR, Mehmet SEZEN, Mehmet ÇİÇEK, Kadir GÜNSEREN, İbrahim Ethem ARSLAN, Sahriye KESKİN, Rafet OFLAZ, Kerem SELİMOĞLU, et al. 2021. "Evaluation of Death Patients on the Cadaveric Kidney Waiting List of Bursa Uludağ University Medical Faculty According to Years by Gender, Age, Blood Type, Dialysis Type." Turkish Journal of Internal Medicine.

ELGİN, Ersin, Mehmet Fethullah AYDIN, Abdülmecit YILDIZ, Ayşegül ORUÇ, Suat AKGÜR, Mehmet SEZEN, Mehmet ÇİÇEK, Kadir GÜNSEREN, İbrahim Ethem ARSLAN, Sahriye KESKİN, Rafet OFLAZ, İlknur ARSLAN, et al. 2021. "Evaluation of Patients on the Deceased Kidney Waiting List of Bursa Uludağ University Medical Faculty According to Gender, Age, Blood Type and Renal Replacement Therapies." Turkish Journal of Internal Medicine.

ELGİN, Ersin, Mehmet SEZEN, Abdülmecit YILDIZ, Ayşegül ORUÇ, Saide GÜLLÜLÜ, et al. 2022. "Evaluation of the Effect of the Covid-19 Pandemic on the Distribution of Kidney Transplants in the World in 2019 and 2020." Turkish Journal of Internal Medicine.

ELGİN, Ersin, Mehmet SEZEN, Abdülmecit YILDIZ, Ayşegül ORUÇ, Mehmet Çağatay ÇİÇEK, et al. 2022. "Evaluation of the Impact of Covid-19 on the Yearly Distribution of Brain Death Declarations in Turkey Between 2011 and 2020." Turkish Journal of Internal Medicine.

Elif Karan, Ersin Elgin, Rafet Oflaz, Kerem Selimoğlu, Burhan Çoşkun, Nermin Kelebek Girgin. Bir Üniversite Hastanesi'nde Beyin Ölümü Tanısı Konan Olgularda Organ Bağışı Oranlarının Retrospektif Analizi. Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi 45 (1) 41-46, 2019 DOI: 10.32708/uutfd.461923.

Ersin Elgin, Abdülmecit Yıldız, Sahriye Keskin, Rafet Oflaz, Kerem Selimoğlu, Ayşegül Oruç, Suat Akgür, Oktay nsal, Asuman Elgin, Hakan Vuruşkan, Mehmet ağatay iek, Alparslan Ersoy. Graft function and outcome at first year from deceased donor: Single Center experience, TTS 2019 Regional Meeting İsatambul /TURKEY.

Oktay ÜNSAL, Ersin Elgin, Abdülmecit Yıldız, Ayşegül Oruç, Suat Akgür, Sahriye Keskin, Rafet Oflaz , Kerem Selimoğlu, İlknur Arslan , Mert Karaca, Muhammed Ali Kızmaz, Kadir mr Günseren, Mehmet ağatay iek, N. Sümeyye Güllülü, Hakan Vuruşkan , Alparslan Ersoy 2007 ile 2012 Yılları Arasında Kadavra Vericiden Kullanılan Böbrekleri Cinsiyete Göre 5 Yıllık Graft Sağ Kalım Durumunun Değerlendirilmesi, 15. Uludağ İç Hastalıkları Ulusal Kış Kongresi 2019 BURSA.

Suat AKGÜR, Ersin Elgin, Abdülmecit Yıldız, Ayşegül Oruç, Oktay nsal, Sahriye Keskin, Rafet Oflaz, Kerem Selimoğlu, Haluk Barbaros Oral, Ferah Budak, Figen Aymak, Mert Karaca, Muhammed Ali Kızmaz, İlknur Arslan, N. Sümeyye Güllülü, Alparslan Ersoy 2007 ile 2017 Yılları Arasında Kadavra Böbrek Vericilerinin Doku Alleler'nin Dağılımının Araştırılması, 15. Uludağ İç Hastalıkları Ulusal Kış Kongresi 2019 BURSA.

Ersin Elgin, Sahriye Keskin, Rafet Oflaz, Kerem Selimoğlu, İlknur Arslan , Abdülmecit Yıldız , Ayşegül Oruç , Suat Akgür, Oktay nsal, Mehmet ağatay iek, Ediz Güney, İrem Hilal etinkaya, Elif Karan, N. Sümeyye Güllülü, Hakan Vuruşkan , Alparslan Ersoy Böbrek Naklinde Yaşlı Kadaverik Verici Kullanımının Sonuçları: Tek Merkez Deneyimi, 15. Uludağ İç Hastalıkları Ulusal Kış Kongresi 2019 BURSA.

Ersin Elgin, Sahriye Keskin, Rafet Oflaz, Kerem Selimoğlu, İlknur Arslan, Abdülmecit Yıldız, Ayşegül Oruç, Suat Akgür, Oktay nsal, Mehmet ağatay iek, Mert Karaca, Ediz Güney, İrem Hilal etinkaya, N. Sümeyye Güllülü, Hakan Vuruşkan, Alparslan Ersoy 2007 ile 2017 Yılları Arasında Aynı Kadavra Vericiden Kullanılan Sağ-Sol Böbrekleri 1 Yıllık Graft Durumunun Değerlendirilmesi, 15. Uludağ İç Hastalıkları Ulusal Kış Kongresi 2019 BURSA.

Ersin Elgin, Sahriye Keskin, Rafet Oflaz, Kerem Selimoğlu, İlknur Arslan, Abdülmecit Yıldız, Ayşegül Oruç, Suat Akgür, Oktay nsal, Mehmet ağatay iek, Elif Karan, Ediz Güney, İrem Hilal etinkaya, N. Sümeyye Güllülü, Hakan Vuruşkan , Alparslan Ersoy 2007 ile 2017 Yılları Arasında Kadavra Vericiden Kullanılan Böbreklerin Alıcı Verici Cinsiyetlerine Göre 1 Yıllık Graft Durumunun Değerlendirilmesi, 15. Uludağ İç Hastalıkları Ulusal Kış Kongresi 2019 BURSA.

Ersin Elgin, Abdülmecit Yıldız, Ayşegül Oruç, Suat Akgür, Oktay ÜNSAL, Sahriye Keskin, Rafet Oflaz, Kerem Selimoğlu, Kaan Gökçe, İlknur Arslan, Mert Karaca, Muhammed Ali Kızmaz, Kadir mr Günseren, Mehmet ağatay iek, N. Sümeyye Güllülü, Hakan Vuruşkan , Alparslan Ersoy 2007 ile 2012 Yılları Arasında Kadavra Vericiden Kullanılan Böbreklerin 5 Yıllık Graft Durumunun Değerlendirilmesi, 15. Uludağ İç Hastalıkları Ulusal Kış Kongresi 2019 BURSA.

Ersin Elgin, Abdülmecit Yıldız, Ayşegül Oruç, Suat Akgür, Oktay ÜNSAL, Sahriye Keskin, Rafet Oflaz, Kerem Selimoğlu, Kaan Gökçe, İlknur Arslan, Mert Karaca, Mehmet ağatay iek, Kadir mr Günseren, N.Sümeyye Güllülü, Hakan Vuruşkan, Alparslan Ersoy. 2007 ilev 2017 yılları arasında Sadece Tek Bbreği Kullanılan Kadavra Vericilerin 1 Yıllık Greft Sağ Kalımının Değerlendirilmesi, 15. Uludağ İç Hastalıkları Ulusal Kış Kongresi 2019 BURSA.

Elgin Ersin; Selimoglu, Kerem; Kaya, Ekrem Transplantation: August 2017 doi: 10.1097/01.tp.0000525188.82006.fd P.146: PDF Only Organ Donation and Marginal Donors in Bursa Organ and Tissue Transplant Coordination Center

Dundar Halit Ziya; Selimoglu, Kerem; Keskin, Sahriye; Elgin, Ersin; Oflaz, Rafet; Kaya, Ekrem. Transplantation: August 2017.
doi:10.1097/01.tp.0000525024.53023.46245.7 PDF Only The Effect of MELD Sodium Scoring System on Waiting List.

Elgin, Ersin; Selimoğlu, Abdülmecid Yıldız Kerem; Keskin, Sahriye; Ersoy, Alparslan; ınar, Yavuz Selim; Dndar, Halit Ziya Transplantation: July 2018- Volume 102 - Issue - p S798 doi: 10.1097/01.tp.0000543827.46858.84 P.650: PDF Only . The Use of Donor with Renal Failure in Cadaver and One-Year Outcome.

Elgin, Ersin; Selimoğlu, Abdülmecid Yıldız Kerem; Keskin, Sahriye; Ersoy, Alparslan; ınar, Yavuz Selim; Dndar, Halit Ziya Transplantation: July 2018- Volume 102 - Issue - p S798 doi: 10.1097/01.tp.0000543826.39235.c2 P.649: PDF Only. The Relationship between Marginal and Non-Marginal Kidney Transplants.

Ersin Elgin, Alparslan Ersoy, Abdülmecid Yıldız, Ayşegül Oruç, Suat Akgür, Oktay nsal, Sahriye Keskin, Rafet Oflaz, Kerem Selimoğlu, Hakan Vuruşkan, Onur Kaygısız, Mehmet ağatay iek, İlknur Arslan, Elif Karan, Pınar Sarkut, zgen Işık, Fuat Aksoy, H. Ziya Dündar, Ekrem Kaya. Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Tarafından Kullanılan Böbrek Donörleri ile Nakil Olmuş Ve Nakil Bekleyen Adayların Doku Tipi Alellerinin Sıklığının Araştırılması, Türkiye Organ Nakli Kuruluşları Koordinasyon Derneği XII. Kongresi 2018 TRABZON.

Ersin Elgin, Abdülmecit Yıldız, Ayşegül Oruç, Alparslan Ersoy, Sahriye Keskin, Rafet Oflaz, Kerem Selimoğlu, Hakan Vuruşkan, Burhan oşkun, Onur Kaygısız, Mehmet ağatay iek, İlknur Arslan, Yavuz Selim ınar, Pınar Sarkut, zgen Işık, Halit Ziya Dündar, Ekrem Kaya. Bursa Bölge Koordinasyon Merkezine Bağlı İllerde ıkan Beyin lmlerinin, Yıllara Göre Resmî Tatillerde ıkma Sıklığının Araştırılması, Türkiye Organ Nakli Kuruluşları Koordinasyon Derneği XII. Kongresi 2018 TRABZON.

E. Elgin, A. Yıldız, A. Oruç, A. Ersoy, S. Keskin, K. Selimoğlu, R. Oflaz, H. Vuruşkan, M. . iek, İ. Arslan, P. Sarkut, Z. Dündar, Y.S. ınar, . Işık, E. Kaya. Bursa Bölge Koordinasyon Merkezine Bağlı İllerde ıkan Beyin lmlerinin, Haftanın Günlerine Göre ıkma Sıklığının Araştırılması, Türkiye Organ Nakli Kuruluşları Koordinasyon Derneği XII. Kongresi 2018. TRABZON.

Ersin Elgin, Abdulmecid Yıldız, Ayşegül Oruç, Suat Akgür, Oktay Ünsal, Sahriye Keskin, Rafet Oflaz, Kerem Selimoğlu, Hakan Vuruşkan, Onur Kaygısız, Mehmet Çağatay Çiçek, İlknur Arslan, Elif Karan, Pınar Sarkut, Özgen Işık, Fuat Aksoy, H. Ziya Dünder, Ekrem Kaya. Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Tarafından Kullanılan Böbrek Donörleri ile Nakil Olmuş Ve Nakil Bekleyen Adayların Doku Tipi Alellerinin Sıklığının Araştırılması, Türkiye Organ Nakli Kuruluşları Koordinasyon Derneği XII. Kongresi 2018. TRABZON.

Ersin Elgin, Sahriye Keskin, Kerem Selimoğlu, Rafet Oflaz, İlknur Arslan, Abdülmecit Yıldız, Ayşegül Oruç, Burhan Çoşkun, Onur Kaygısız, Halit Ziya Dünder, Hakan Vuruşkan, Alparslan Ersoy. Kadavradan Böbrek Nakli Sonrası İlk Yıl İçinde Greft Kaybını Etkileyen Faktörlerin Değerlendirilmesi 14. Uludağ İç Hastalıkları Kış Kongresi 2018, BURSA.

Ersin Elgin, Rafet Oflaz, Halit Ziya Dünder, Sahriye Keskin, Yavuz Selim Çınar, Ekrem Kaya Güney Marmara Bölgesinde Organ Bağışi ve Marjinal Donörler, Türkiye Organ Nakli Kuruluşları Koordinasyon Derneği X. Kongresi 2014, BODRUM.

Sertifikalarım

University of Michigan (Anatomy: Musculoskeletal and Integumentary Systems)
<https://www.coursera.org/account/accomplishments/certificate/99JYU9NBXQUG>

University of Michigan (Thoracic Oncology)
<https://www.coursera.org/account/accomplishments/certificate/K4AQSC297CFP>

Johns Hopkins University (The Data Scientist's Toolbox)
<https://www.coursera.org/account/accomplishments/certificate/TD5LHZ2QZNMA>

Johns Hopkins University (Patient Safety and Quality Improvement: Developing a Systems View (Patient Safety I))
<https://www.coursera.org/account/accomplishments/certificate/K4V3B7ADKTEF>

University of Virginia (Cancer Prevention Web-Based Activity)
<https://www.coursera.org/account/accomplishments/certificate/UTZE9WN29VKF>

University of Minnesota (Skills for Nursing Informatics Leaders)
<https://www.coursera.org/account/accomplishments/certificate/SWZG7PSDDUGU>

Johns Hopkins University (Essential Epidemiologic Tools for Public Health Practice)
<https://www.coursera.org/account/accomplishments/certificate/WQBWUMV5KECZ>

University of Cape Town (Organ Donation: From Death to Life)
<https://www.coursera.org/account/accomplishments/certificate/V2FW2HWB7YMZ>

Yale University School of Medicine (Anatomy of the Chest, Abdomen, and Pelvis)
<https://www.coursera.org/account/accomplishments/certificate/S5KZBVVYQQDB>

Yale University (Understanding Medical Research: Your Facebook Friend is Wrong)
<https://www.coursera.org/account/accomplishments/certificate/P7YV9DY3M2M9>

Johns Hopkins University (Covid -19 Contact Tracing)

<https://www.coursera.org/account/accomplishments/certificate/SJRPWV5F5GHB>

University of Michigan (Data Science Ethics)

<https://www.coursera.org/account/accomplishments/certificate/GR3VRQ9W9DUC>

Kayıtlı Olduğum Dernekler:

Türk Nefroloji Derneği

Organ Nakli Koordinatörlüğü Derneği ONKOD

