

Citation: Durur F. & Akbulut Y. (2017), Türkiye’de Organ Nakline Yönelik Politikaların Değerlendirilmesi, BMIJ, (2017), 5(3): 570-585 doi: <http://dx.doi.org/10.15295/bmij.v5i3.150>

TÜRKİYE’DE ORGAN NAKLINE YÖNELİK POLİTİKALARIN DEĞERLENDİRİLMESİ

Fatih DURUR¹

Yasemin AKBULUT²

Received Date (Başvuru Tarihi): 30/09/2017

Accepted Date (Kabul Tarihi): 10/10/2017

Published Date (Yayın Tarihi): 20/12/2017

ÖZ

Organ nakli son yıllarda tıbbın en hızlı ilerleyen güncel dallarından bir tanesi olmuştur. Ancak dünya genelinde organ talebi ve arzı arasında dengesizlik bulunmaktadır. Türkiye’de organ nakli için gerekli organ teminini sağlamakta güçlük çeken ülkeler arasındadır. Organ naklinin gerçekleşmesinin önünde yasal, dinsel, eğitimsel, yönetsel ve psikolojik olmak üzere çeşitli sorunlar bulunmaktadır. Ayrıca hastaların yaşam kalitesi, yaşam süresi ve tedavi maliyetleri organ nakli ve bağıışı konusunda politika geliştirme ve uygulama zorunluluğunu ortaya koymaktadır. Bu çalışmada, konu ile ilgili örnek ülke politikaları incelenmekte ve Türkiye’de organ nakli politikaları değerlendirilmekte, önerilere yer verilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Maliyet, Sağlık Bakanlığı, Sağlık Yönetimi

Jel Kodu: I18

EVALUATION OF POLICIES FOR ORGAN TRANSPLANTATION IN TURKEY

ABSTRACT

Organ transplantation has become one of the fastest growing branches of medicine in recent years. However, there is an imbalance between organ demand and supply throughout the world. Turkey is among the countries that have difficulty in providing the organ necessary for organ transplantation. There are various legal, religious, educational, administrative and psychological problems in front of organ procurement. In addition, the quality of life, life expectancy and treatment costs of the patients reveals the necessity of policy development and implementation in organ transplantation and donation. In this study, sample country policies related to the subject are examined and organ transplantation policies are evaluated in Turkey and recommendations are given.

Keywords: Cost, Healthcare Management, Ministry of Health.

Jel Code: I18

¹ Araştırma Görevlisi, Ankara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, fatihdr@gmail.com

orcid.org/0000-0001-9682-0016

² Doçent Doktor, Ankara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Yasemin.Akbulut@heath.ankara.edu.tr

orcid.org/0000-0002-6261-8290

1. GİRİŞ

Hasta insanı iyileştirme, yaşama süresini uzatabilme, nitelikli bir yaşam sağlayabilme insanlığın sürekli çaba gösterdiği, daha iyisini amaçladığı bir konudur. Her alanda olduğu gibi tıp alanında da yaşanan teknolojik gelişmeler sayesinde üretilen sağlık hizmetlerinin bir önceki aşamadan daha nitelikli olması mümkün hale gelmiştir. Organ ve doku nakli bu konuda bir örnek oluşturmaktadır (Kılıç vd., 2010). Yaşar vd., (2008) organ naklini “*vücutta görevini yapmayan bir organın yerine canlı bir vericiden veya ölüden alınan sağlam bir doku veya organın nakledilmesi*” şeklinde tanımlamıştır. Bu işlem artık birçok kronik organ hastalığında uygulanan rutin, geçerli ve ileri bir tedavi hizmetidir (Kaserman, 2005).

Organ ve doku nakli bir ülkenin gelişmişlik düzeyini gösteren önemli ölçütlerdendir. Organ ve doku naklinin başarısı, yasal, etik, tıbbi, sosyal, psikolojik, teknolojik, ekonomik ve dini yönlerden başarısı ile doğru orantılı olarak değerlendirilmektedir (Kara vd., 2012). Toplumun organ nakli konusundaki eğitimi ve bilgisi ulusal sağlık politikalarının etkililiğinin bir göstergesi olarak kabul edilmektedir (Gavriluta, 2013). Aynı zamanda organ nakli kamu ve özel hastaneler için iyi bir kalite kontrol yöntemi olarak görülmektedir. Son yıllarda, ülkelerin sağlık alanında başarısı bebek ölüm hızı ile değil kadavra verici ve organ nakli sayısı ile değerlendirilmektedir (Ersöz, 2011).

Organ nakil ve bağışı konusunda politika geliştirme ve uygulamayı gerekli kılan bir başka faktör ise maliyettir. Türkiye’de Sosyal Güvenlik Kurumu (SGK)’nun nakil ameliyatları için hastalardan ek bir ödeme talep etmemesi nakillerin artması için son derece destekleyici bir uygulamadır. Yiğit ve Erdem (2015)’in çalışmasında organ naklinin diyalize göre hem yaşam kalitesi hem de maliyeti açısından daha avantajlı olduğu saptanmıştır. Organ naklinin maliyeti tüm ülkelerde yüksektir. ABD’de bir böbrek nakli diyaliz masrafları ile karşılaştırıldığında 90000 dolar tasarruf sağlamaktadır (Lacetera ve vd., 2014). Türkiye’de 2016 yılı verilerine göre 60000’e yakın diyaliz hastası bulunmaktadır (Sağlık Bakanlığı, 2016). Birçok sosyal ve psikolojik yükünün yanında bir diyaliz hastasının yıllık tedavi masrafı 30 bin doları bulmaktadır (Sarı, 2015). Diyaliz, böbrek nakilleri oluncaya kadar yaşam süresini uzatan bir tedavi olmasına rağmen, maliyeti, kişinin sosyal ve tıbbi yönden bağımlı durumda yaşaması ve yaşam kalitesinin gerilemesine neden olmaktadır. Bir hastanedeki diyalizin yıllık maliyetinin böbrek naklinden dört kat daha fazla olduğu hesaplanmaktadır. Ayrıca kişi nakilden sonra iş yaşamına dönerek pozitif anlamda ekonomik katkı da sağlayabilmektedir (Sağlık Bakanlığı, 2016). Türkiye’de yeterli organ nakli yapılamaması nedeniyle tedavi masrafları, makine ithalatları, sarf malzemeleri, beslenme, ilaç maliyetleri ve

kişinin istihdama katılamaması nedenleri ile oluşan yıllık kaybın 3 milyar doları bulunduğu öne sürülmektedir (Sezek vd., 2015). Bu gerekçeler, organ nakli ve bağışısı konusundaki politikaların geliştirilmesi ve etkili bir biçimde uygulanması ihtiyacını ortaya koymaktadır.

Bu çalışmanın amacı, Türkiye’de organ nakline yönelik politikaların değerlendirilmesi ve konuyla ilgili önerilerin ortaya konulmasıdır. Bu amaçla öncelikle organ nakli konusunda dünya ülkeleri özelinde gelişmeler incelenmekte, daha sonra Türkiye’de organ nakline yönelik politikalar değerlendirilmektedir. Çalışmanın son bölümünde, Türkiye’de organ naklini engelleyen faktörler ve çözüm önerilerine yer verilmektedir.

2. ÖRNEK ÜLKELERDE ORGAN NAKLINE YÖNELİK POLİTİKALAR

Dünya çapında organ nakli talebi artarken, organ bağışlarında aynı orantıda artış sağlanamamaktadır (Manzano ve Pawson, 2014). Bunun sonucunda organ nakli bekleyen hasta sayısı sürekli artmaktadır. Nakil bekleyen hasta sayısının sürekli artması, organ dağıtım politikalarının da öneminin artmasına neden olmaktadır. Organ dağıtımında, naklin sağlayacağı fayda, adalet, başarı şansı gibi birçok faktör göz önünde bulundurulmaktadır (Petrini, 2016). Organ nakli ile ilgili uluslararası standartların ortaya çıkışı 2003 yılında 191 katılımcı ile yapılan Uluslararası İnsan Hakları ve Biyotıp Sözleşmesi ile olmuştur. Bu sözleşmeyi kabul etmek ve ilkeleri benimsemek sorunları çözmemekte ancak etik bir çerçevenin oluşturulmasını sağlamaktadır (Petrini, 2016). Organ nakli ile ilgili yasal düzenlemeler Avrupa’da ilk olarak 1982’de Avusturya’da ve Lüksemburg’da, 1986’da Belçika’da, 1989’da Yunanistan ve İngiltere’de ve 1993’te İtalya’da kabul edilmiştir. Türkiye’de organ ve doku nakli ile ilgili yasal düzenlemelerin 1979’da yani birçok Avrupa ülkesinden önce yapıldığı görülmektedir (Süren, 2007). Organ nakli teknolojisine sahip tüm ülkelerde organ ve doku naklinin devlet kontrolü dışında yapılması kanunlarla engellenmiştir (Altınanhtar, 2016). Dünyada çeşitli ülkelerde kadavradan organ nakli kültürel değerlerle bağdaşmadığı için kan bağı olan kişilerden karşılanamaması halinde, organların büyük ücretler karşılığında başkalarından alınması yoluna gidilmektedir. Organ ticaretinin çoğu ülkede yasak olmasına karşın sınırlı organ ve yoğun talep nedeniyle yasalara aykırı organ satışının hem organ bağışısını hem de tıp etiğini olumsuz etkilediği bilinmektedir (Kaserman, 2005). Organ bağışısı ve naklinde özellikle finansal teşvik konusu ahlaki açıdan sürekli tartışmalara neden olmaktadır. Örneğin İsrail’de organ bağışısı isteğe bağlıdır ancak bağış yapan ailelere para ödemesi de yapılmaktadır (Lacetera vd., 2014). Eytting vd., (2016) çalışmalarında finansal teşvikinin organ bağışısını artırmada etkili bir yol olabileceği sonucuna ulaşılmış olsa da bu durumun ahlaki ve etik olmadığını savunan bir çoğunluk bulunmaktadır. Amerika

Birleşik Devletleri'nde nakil ameliyatlarının ücretleri nedeniyle dahi organ nakli ve bağışında bir eşitsizlik olduğuna dair eleştiriler bulunmaktadır (Hippen, 2015). Organ dağıtım politikaları hem toplumdaki eşitlik ve adalet ihtiyacına cevap vermek hem de etkililiği sağlamak açısından büyük öneme sahiptir. Organ bağışı ile ilgili dünyada uygulanan dört yöntem bulunmaktadır. Bu yöntemler organ bağışı politikalarını ve sayılarını doğrudan etkilemektedir (Dalen ve Henkes, 2014). Bu bağlamda yöntemlerin kısaca açıklanmasında yarar bulunmaktadır.

- **İtiraz Yöntemi:** Organ bağışı konusunda uygulanan en kapsamlı yöntemdir. İtiraz yönteminde sağlığında kesin itirazı olmayan herkes organ bağışçısı olarak kabul edilmektedir. Avusturya, Polonya, Macaristan, Finlandiya, Portekiz gibi ülkelerde bu yöntem uygulanmaktadır (Parlak, 2009).
- **Genişletilmiş İtiraz Yöntemi:** Bu yöntem, ölen kişinin sağlığında kesin itirazı olmamasına rağmen, yine de akrabalarının onayının alınmasına dayanır. Buna göre, bağışçının akrabaları organ bağışını ölen kişinin yaşarken yaptığı vasiyet olarak kabul etmektedir. Bu yöntem İspanya, İtalya Belçika, Fransa, Norveç gibi ülkeler tarafından uygulamaktadır (Süren, 2007).
- **Gönüllülük Yöntemi:** Bu yöntem bağışçının yaşarken organlarını bağışlayacağını kabul etmesi zorunluluğunu getirmektedir. Kesin bir organ bağışı yapma prosedürü gerektirmektedir. Bu nedenle çok dar kapsamlıdır (Yeter ve Demirtaş, 2010).
- **Genişletilmiş Gönüllülük Yöntemi:** Bu yöntemde, bağışçının ölümünden sonra ailesine bağış için onay verebilme hakkı tanınarak, gönüllülük yöntemi genişletilmiştir. İngiltere, Almanya, Yunanistan ve Türkiye bu sistemi uygulamaktadır (Yeter ve Demirtaş, 2010).

Tüm dünyada organ nakli maliyetleri zaman içerisinde düşmüş, operasyon sonrası hayatta kalma olasılıkları ve hastaların yaşam kalitesi artmıştır. Ancak dünya genelinde organ talebini karşılamakta güçlük çekilmektedir (Altmanahtar, 2016). Sadece Avrupa Birliği ülkelerinde 2013 yılı sonu itibarıyla organ nakli bekleyen hasta sayısı 63000'dir ve bu ülkelerde 2013 yılında organ bulunamadığı için 4100 hasta hayatını kaybetmiştir (European Commission, 2014).

Avrupa'da organ temininde yaşanan sorunları ortadan kaldırmak, organ israfını önlemek ve en uygun alıcıları tespit edebilmek için çeşitli organizasyonlar oluşturulmuştur. Belçika, Almanya, Lüksemburg, Hollanda ve Avusturya'nın oluşturduğu "Eurotransplant"; Fransa, İsviçre ve İspanya'dan oluşan "Francetransplant"; Danimarka, Finlandiya, Norveç ve

İsveç'in oluşturduğu "Scandiatransplant" gibi organizasyonlar mevcuttur (Genç, 2009). European Commission'a (2014) göre Avrupa Birliği ülkelerinde 2004-2013 yıllarında toplam bağış %33 artış göstermiştir ancak talep artışı göz önüne alındığında bu artış yetersiz kalmıştır. Dünyada organ nakli ve bağışı konusunda politika üretme ve politikayı uygulama başarısı gösteren örnek ülke İspanya'dır (Manzano ve Pawson, 2014). Özellikle kadavradan organ bağışı ve nakli konusunda sağladığı başarı İspanya nakil sistemini ön plana çıkarmıştır. 1989'da milyonda 14 olan kadavra verici sayısı 10 yılda %130 artarak milyonda 30 seviyelerine gelmiştir (Altınanahtar, 2016). İspanya, 2015 yılında kadavradan nakilde milyonda 39,7 ile birinci sırada gelmektedir (IRODaT, 2016). İspanya modelinde organ sağlamak için gerekli organizasyonları yapmak amacı ile milyon nüfus başına yedi kişilik ekip çalışmaktadır. Bu ekip tek bir merkez çatısı altında toplanmıştır. Ekipte beş organ nakli koordinatörü, bir sosyal hizmet uzmanı veya psikolog ve bir sekreter bulunmaktadır (Yüceci vd., 2003). İspanya, organ bağışı sağlama ve organizasyonunu esas alan Transplantasyon Koordinatörü kimliğiyle özel bir sağlık profesyoneli stratejisini benimseyen ve geliştiren ülkelerden bir tanesi olmuştur. Bu sistemde organ nakli konusunda deneyimli bir doktor organ temini ile tam zamanlı ilgilenmektedir ve tüm faaliyetler koordinasyon ekibi ile kesintisiz olarak yürütülmektedir. Merkez ofis, organın bulunup çıkarılmasından ve taşınmasından sorumludur. Nakil ekipleri hastanın kayıtlarından, çıkarılan organların farklı nakil merkezleri arasında dağılımından, organın tıbbi ekibin hava veya kara yoluyla taşınması gibi her konu ile ilgilidir (Hippen, 2015). İspanya modeli diğer ülkeler için de yol gösterici olmuştur. Örneğin İtalya'nın Tuscany bölgesinde model uygulanmış ve organ bağışı oranı milyon nüfusa 40'ın üzerine çıkmıştır. Benzer olarak Hırvatistan, Portekiz gibi ülkeler de bu modeli uygulamış ve nakil oranlarında ciddi artış sağlamışlardır (Tomur, 2015). İspanya modelinin başarısının arkasında yatan sebepleri yeterli teknik ve yasal birikim, nakil koordinasyon ağının oluşturulmuş olması, hastane içi koordinatörlerin istihdamı, beyin ölümü denetimlerinin aksatılmaması, Ulusal Kontrol Merkezi ve destek biriminin oluşturulmuş olması, nitelikli medikal eğitim, zamanında ve yeterli miktarda yapılan hastane ödemeleri ve medya araçlarının verimli kullanılması olarak sıralamak mümkündür (Altınanahtar, 2016).

Dünyada organ nakli ve bağışını sağlamada ülkeler farklı sistemler uygulasa da çoğunda ortak olan noktalar bulunmaktadır. Kahveci vd., (2015) dünyada kullanılan organ nakil sistemlerinin çoğunda ortak olan bazı önemli noktaları şu şekilde sıralamıştır:

- Bir sivil toplum örgütü veya vakıf tarafından yürütülüp devlet tarafından denetlenmesi,
- İşleyişi yapan kuruluştaki tüm tarafların temsil edilmesi,
- Kalite sisteminin kurulmuş olması,
- Denetleme sistemi,
- Şeffaflık,
- Organ bağışını artırma,
- Organ temininde verim ve eşitlik,
- Standardizasyon,
- Sistematik kayıt ve işlem,
- Bilgi ve zaman yönetimi,
- Eğitim ve araştırma faaliyetlerinin güçlendirilmesi.

3. TÜRKİYE’DE ORGAN NAKLİ POLİTİKALARI

Türkiye’de de diğer ülkeler gibi artan organ nakli ihtiyacının karşılanmasında güçlük çekilmektedir. Her yıl 6000-7000 hasta organ nakli olamadığı için kaybedilmekte (Sağlık Bakanlığı, 2016), organ talebi ile organ tedariki arasında ciddi bir dengesizlik bulunmaktadır. Bu duruma, organ nakli/bağışı ile ilgili politikalarının beklendik düzeyde olmaması ve nakil faaliyetleri için yetersiz bütçe ayrılmasının neden olduğu ileri sürülmektedir (Genç, 2009).

Türkiye’de organ nakline ilişkin ilk yasal düzenleme 1979 yılında kanunlaşan 2238 sayılı “Organ ve Doku Alınması, Saklanması, Aşılması ve Nakli” adlı yasadır. Bu tarihe kadar, organ nakli konusundaki kurallar meslek örgütlerince belirlenerek uygulanmıştır (Kaya ve Taşdelen, 2013). Organ nakli yasasından sonra Türkiye’de organ nakli konusunda atılan en önemli adımlardan birisi Ulusal Koordinasyon Sistemi’nin kurulmasıdır. Ayrıca, 1990-2007 yılları arasında organ eşleştirme işleminin kâğıt üzerinden manuel olarak yapıldığı bilinmektedir. Bölgesel organ bekleme listelerinin merkezileştirilmesi çalışması kapsamında Sağlık Bakanlığı Bilişim Koordinatörlüğü tarafından Ulusal Organ Bilgi Sistemi kurulmuştur. Bu sistem sayesinde ülke genelindeki en uygun alıcının tespit edilmesi süreci birkaç saniyede gerçekleşebilmiştir. Alıcı tespit işlemlerinin hızlı ve verimli bir şekilde yapılmasının yanı sıra organ dağıtımında hakkaniyetin sağlanması açısından da önemli bir gelişme sağlanmıştır (Genç, 2009). Ayrıca organ nakli için bir Ulusal Koordinasyon Kurulu oluşturulmuştur. Ulusal Koordinasyon Kurulu Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü’ne bağlı Organ Doku Nakli

ve Diyaliz Hizmetleri Daire Başkanlığı'na bağlı olarak hizmet sunulmaktadır. 2012 yılında yayınlanan Organ ve Doku Nakli Hizmetleri Yönetmeliği'nde Ulusal Koordinasyon Kurulu'nun görevleri şu şekilde sıralanmıştır:

“a) Organ ve doku nakilleri konusunda ulusal stratejileri belirlemek, alınması gereken önlemleri, organ ve doku nakli hizmetlerinin geliştirilmesine yönelik plan ve programları bakanlığa önermek,

b) Ulusal Koordinasyon Sistemini geliştirmek,

c) Bilimsel danışma komisyonları arasında koordinasyonu sağlamak,

ç) Diğer ülkelerdeki gelişmeleri izlemek ve ülkeye kazandırmak,

d) Ülke genelinde, nakil merkezlerinin planlama kriterlerinin belirlenmesinde öneride bulunmak,

e) Nakil merkezlerinin açılma iznine ait nitelikleri kaybetmeleri ve/veya faaliyetlerinin mevzuata aykırı bulunması halinde bakanlığa kapatılma önerisinde bulunmak.”

Bağışlanan organlar öncelikle doku ve kan grubu uygunluğuna göre acil bekleyen hastalara nakledilmektedir. Organ naklinin gerçekleşebilmesi için gerekli ilk kriter alıcı ve verici arasındaki doku ve kan grubu uyumunun bulunmasıdır. Ulusal koordinasyon sistemi tarafından yapılan dağıtımlarda hiçbir şekilde din, dil, ırk, cinsiyet, zengin, fakir ayrımı yapılmamaktadır. Nakil bekleyen bütün acil hastalar taranmakta ve en uygun alıcıya nakil sağlanmaktadır (Sezek vd., 2015). Ulusal Koordinasyon Kurulu, Bölge Koordinasyon Merkezleri ve hastanelerde bulunan nakil merkezleriyle birlikte çalışmaktadır. Ulusal kurula bağlı dokuz bölge merkezi bulunmaktadır. Bunlar İstanbul, Bursa, İzmir, Ankara, Antalya, Adana, Samsun, Erzurum ve Diyarbakır bölge koordinasyon merkezleridir. Bölge Koordinasyon Merkezleri, Ulusal Koordinasyon Merkezine bağlı olarak çalışmakta ve kendilerine bağlı illerde hizmetin yürütülmesinde koordinasyonu sağlamaktadır. Bu merkezler, bilimsel danışma komisyonlarının önerileri de alınarak ülke çapında bakanlık tarafından belirlenecek hizmet bölgelerinde kurulmaktadır. İlgili yönetmelikte merkezlerin görevleri şu şekilde sıralanmıştır:

“a) Organ ve doku kaynağı merkezleri, doku tiplene laboratuvarları ile organ ve doku nakli merkezleri arasında koordinasyonu,

b) Organ ve doku alım ekiplerinin, çıkarılan organ ve dokuların ve nakil yapılacak hastaların merkezlere nakilleri ile koordinasyonunu,

c) Organ ve doku naklinin gerçekleştirilmesine ilişkin verici aday ve alıcı ile ilgili yapılması gereken tıbbi, idari ve hukuki işlemlerin tamamlanmasını sağlamaktır.”

Bekleme sürelerindeki farklılıklar organ nakli koordinasyon sisteminin başarısı ile ilgilidir. Bu sistemin başarılı işlemesi ancak profesyonel koordinatörlerin görev yaptığı organ nakil merkezlerinin varlığı ve merkezi yönetimin tam desteğiyle sağlanabilir (Yüceci vd., 2003). İlk ve en önemli basamak içerisinde yoğun bakım ünitesi bulunan tüm hastanelerde görevlendirilmiş olan organ nakli koordinatörleridir. Türkiye’de görev yapan koordinatörler sadece sağlık personelinde seçilmektedir. Organ nakli koordinatörleri yönetici tarafından seçilmekte ve Sağlık Bakanlığı tarafından sertifikalandırılmaktadır (Sağlık Bakanlığı, 2016). Hasta yakınlarının organ bağışını kabul etmelerinde organ nakli koordinatörlerinin önemli etkisi bulunmaktadır (Kıraklı vd., 2011). Türkiye’de istihdam edilecek organ nakil koordinatörlerinin her şeyden önce organ bağışının önemine inanmaları ve görevi kendi istekleri ile kabul etmeleri gerekmektedir. Organ koordinatörlüğü uzmanlık gerektiren, tam zamanlı bir pozisyon olarak tanımlanmalıdır. Ayrıca düzenli eğitim ve performans teşvikleri de koordinatörlerin verimliliğini artıracakları düşünülmektedir (Altınnahtar, 2016).

Türkiye’nin mevcut organ tedarik ve dağıtımını Amerika ve İspanya’daki sistemlerle benzerlik göstermektedir (Altınnahtar, 2016). Türkiye’de yapılan organ nakli sayısında bir artış gözlemlense de bu artış nakil talep sayısını karşılamamaktadır. Yıllara göre Türkiye’de gerçekleşen organ nakli sayıları Tablo 1’de verilmiştir.

Tablo 1: Türkiye’de Yıllara Göre Organ Nakli Sayıları

Yıl	Karaciğer	Böbrek	Kalp	Kornea	Diğer	Toplam
2008		206				206
2009	4	413				417
2010	18	471				489
2011	906	2952	95	6	33	3992
2012	1002	2909	61	1909	41	5922
2013	1249	2946	63	3121	39	7418
2014	1212	2925	78	3783	49	8047
2015	1217	3204	89	3207	43	7760
2016	1394	3421	69	3037	33	7954

Kaynak: (Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, 2016)

Türkiye Organ Nakli Vakfının yayınladığı 2002-2013 yılları organ nakli ve bağış istatistiklerine göre Türkiye’de 2002 yılında 1,6 olan milyon başına düşen donör sayısı 2013 yılında milyon başına 4,9’a çıktığı yükselmiştir. Yıllara göre oranda bir artış görülsede, rakamlar artan talebi karşılamakta yetersizdir. Ayrıca oranlar gelişmiş ülkeler ile karşılaştırıldığında çok düşüktür. Türkiye’de yapılan organ nakillerinin yaklaşık %75’i sağlıklı kişilerden alınan organla yani canlıdan-canlıya şeklinde gerçekleşirken, Avrupa ülkelerinde nakillerin %80’inden fazlası kadavradan alınan organlarla yapılmaktadır (Cillimoğlu vd., 2016). Uluslararası organ bağış ve nakli kayıtçılığı yapan bir kurum olan International Registry in Organ Donation and Trasplantation (IRODaT)’ın 2016 yılında yayınladığı rapora göre Türkiye canlıdan bağışlarda milyonda 45,4 ile dünyada ilk sırada yer almaktadır. Ancak kadavradan nakillere bakıldığında milyonda 6,3 ile son sıralara yakındır. Tablo 2’de Türkiye’de 2002-2013 yılları arasındaki donör etkinliği verilmiştir. Alınan organların doğru şekilde kullanılması oranları umut verici iken beyin ölümü gerçekleşen hastaların ailelerinin organ bağışını reddetme oranlarındaki hızlı artış endişe vericidir. Türkiye’nin organ naklini ve bağışını artırmada kadavradan nakiller üzerine politika geliştirmesi gerekliliği açıkça gözlenmektedir.

Tablo 2: Türkiye’de 2002-2013 Yılları Arasında Donör Etkinliği

Yıl	Beyin Ölümü	Aile Kabul Oranı	Alınan Organların Kullanım Oranı
2002	148	%75	%92
2003	163	%72	%90
2004	220	%67	%93
2005	229	%76	%88
2006	270	%61	%87
2007	594	%41	%91
2008	720	%36	%92
2009	952	%31	%88
2010	1036	%26	%90
2011	1292	%26	%93
2012	1477	%23	%99
2013	1703	%22	%99

Kaynak: (Türkiye Organ Nakli Vakfı)

Organ nakli ve bağışısı konusunda yeterli sayılara ulaşamamasının en önemli nedenlerinden bir tanesi de ailelerin organ bağışısı talebini geri çevirmeleridir. Son yıllarda Türkiye’de geri çevirme oranı sürekli artış göstermiştir. 2003-2014 yılları arasında organ talebi geri çevirme ortalaması ABD’de %22, İspanya’da %17, İtalya’da %30 iken bu oran Türkiye’de %60’tır. Diğer ülkeler ile karşılaştırıldığında da oranlardaki yükseklik göze çarpmaktadır. Türkiye’de organ talebi geri çevirme oranının son yıllarda %78,7 seviyesine kadar çıktığı ifade edilmektedir (Newsletter, 2015). Bu bağlamda, geri çevirme oranının azaltılması organ bağışısını ve naklini artırmanın birinci öncelik olması vurgulanmaktadır. Organ bağışısında bulunacak hasta yakınlarının kararlarını etkileyen faktörleri tespit etmeye ve bunlara yönelik politikalar geliştirmeye ihtiyaç duyulduğu söylenebilir (Altınahtar, 2016).

4. TÜRKİYE’DE ORGAN NAKLİNİ ENGELLEYEN FAKTÖRLER

Organ nakli konusundaki pek çok teknolojik ve tıbbi ilerlemeye, organ bağışısını artırmaya yönelik birçok girişime rağmen bağışılan organ sayısı ihtiyacı karşılayamamaktadır. Organ bağışısının ve naklini engelleyen faktörlerden ilki, beyin ölümü tanısının konulamaması ya da geç konulması, ikincisi ailenin talebi reddetmesidir (Kahveci vd., 2015). Organ arzını artırmak için yapılan tüm çalışmalar mevcut organ açığının büyümesini durdurmaya yöneliktir. Oysaki organ açığı sorununun kalıcı çözümü talebin

artmasını engellemektir. Bu bağlamda koruyucu sağlık hizmetlerine odaklanmak hem organ talebinin azalmasına hem de daha sağlıklı bireylerden oluşan bir toplumun daha sağlıklı organlar arz edebilmesine imkân verecektir (Altınnahtar, 2016). Yapılan araştırmalar organ bağıışı ve naklini artırma konusunda eğitimsel, yasal, dini, psikolojik ve yönetsel birçok engel bulunduğunu göstermektedir (Şıpkın vd., 2010; Cillimoğlu vd., 2016).

4.1. Eğitim Eksikliği

Türkiye’de organ temininde yaşanan sıkıntılar incelendiğinde hem sağlık personeli hem de toplum düzeyinde eğitim eksikliğinin önemli bir yer aldığı görülmektedir. Organ nakli ve bağıışı konusunda toplumun ve özellikle sağlık personelinin eğitimi ve bu konuda olumlu tutum içinde bulunmaları organ nakli ve bağıışının sayısının artması için çok önemlidir (Keçecioğlu, 2003). Sağlık Bakanlığı 2016 yılında yayınladığı “Organ Bağıışı ve Nakli Hizmetlerinin Geliştirilmesi” isimli kitapçığında eğitim kısmına büyük önem vermiş; Sağlık Bilimleri Fakülteleri’nde okuyan öğrencilerin stajlarının bir bölümünü organ nakil koordinatörlüklerinde yapmaları, özellikle organ naklini gerçekleştirecek cerrahi branşlarda asistan eğitiminin verilmesi ve bu alalarda yüksek lisans ve doktora programlarının açılması gibi önerilerde bulunmuştur. Yaşar vd., (2008) çalışmalarında katılımcıların organ bağıışı yapmamakta en büyük çekincesinin %34,5 ile konu hakkında yeterli bilgiye sahip olmama olduğu sonucuna ulaşmışlardır. Organ nakli eğitimi gelecek nesillerin refahı ve sağlığı açısından tüm dünya ülkelerinde olduğu gibi Türkiye için de çok önemlidir, uzun vadeli yatırım olarak sabırla ve özenle devam ettirilmesi önerilmektedir (Keçecioğlu, 2003).

4.2. Yanlış Dini İnanışlar

Toplumun organ bağıışına ve nakline ilişkin görüşlerinin belirlendiği araştırmalarda, organ bağıışına karşı olunması genellikle dinsel inançlara bağlanmaktadır. Oysa çoğunlukla neden kültürel ve organ bağıışını ya da naklini olumsuz yönde etkileyen bu kültürel değerler dinsel değerlerden ayırt edilmelidir (Dontlu, 2004). Diyanet İşleri Başkanlığı’nın konu hakkında açıklama yapması ve organ nakli ve bağıışının İslami olarak bir sakıncasının olmadığını bildirmesine rağmen toplumdaki yanlış algı henüz tamamen kırılabilmiş değildir. Nitekim Kıraklı vd., (2011)’in yaptığı çalışma sonucunda bağıış yapmayı reddedenlerin %87’sinin dini faktörler sebebiyle bu kararı aldığı sonucuna ulaşılmıştır.

4.3. Yönetsel Sorunlar

Organ nakli ve bağış konusunda çeşitli yönetsel sorunlarla da karşılaşmaktadır. Örneğin organ nakli konusunda yetenekli ve tecrübeli uzman hekimlerin ülke genelindeki nakil merkezlerine dengeli dağılımında ve üniversite hastanelerinin bu konuda desteklenmesinde aksaklıklar olduğu görülmektedir (Tomur, 2015). Organ bağışında yetkin cerrahların özel sektöre yönelmesi hem devletin bu sağlık hizmetini sunmasını hem de bu alanda yeni uzmanlar yetiştirmesini olumsuz yönde etkileyebilmektedir. Ayrıca kamuoyunu etkilemenin en iyi yolu olan medyanın organ bağış ve nakli konusunda daha verimli kullanılması gerekmektedir (Kaya ve Taşdelen, 2013). Organ bağışının önemi öncelikle sağlık çalışanları olmak üzere toplumun geneline anlatılmalı, potansiyel organ bağışıcıları olan genç nesil yanlış bilgi ve inanışlara karşı eğitilmeli, organ nakli merkezlerinde çalışan görevliler halkla iletişim konusunda bilinçlendirilmeli, organ nakli merkezi çalışanları güven veren, saygılı ve sevecen kişilerden seçilmelidir (Sezek vd., 2015). Ulusal koordinasyon sisteminin verimli çalışabilmesi için kalite uygulamalarına ve denetime gereken önem verilmelidir.

4.4. Psikolojik Sorunlar

Organ nakli ve bağış konusunda engel oluşturan bir diğer sebep ise kişilerin psikolojileridir. İnsanların sağlıklıken hiç hasta olmayacakları ve organ nakline ihtiyaç duymayacakları gibi bir ruh hali içinde oldukları, bu nedenle duyarsızlaştıkları ileri sürülmektedir (Parlak, 2009). Örneğin Kılıç vd., (2010) üniversite öğrencileri üzerinde yaptıkları araştırmada katılımcıların %91,1'inin organ bağışlamayı düşündüğünü fakat araştırmanın tarihinde sadece %3,8'inin organ bağışında bulunduğunu saptamıştır. Benzer bir çalışmada Vicdan vd., (2011) katılımcıların %98,8'inin organ bağışını önemli bulduğunu belirtmiş fakat %94,7'si henüz organ bağış yapmadığını tespit etmiştir. Bu sonuçlar organ nakli ve bağışının önünde psikolojik etkilerin olduğunu göstermektedir. Nakil ve bağış konusunda başarının artması için nakil merkezlerinde çalışan koordinatörlerin iletişim ve halkla ilişkiler konusunda eğitimi olması, psikolojik sorunların aşılmasında yararlı olacaktır. Ayrıca bağış görüşmesi için özel bir oda oluşturulması ve bu odanın organ bağış konusunda çeşitli görsellerle dekore edilmesi başarı şansını arttıracaktır (Sağlık Bakanlığı, 2016).

4.5. Yasal Sorunlar

Organ bağışını konusunda artış sağlamak ve mevcut bağış kaynaklarını belirlemek için ülke çapında geçerli olacak standartların ve önceliklerin belirlenmesi gerektiği (Edirne, 2004), bu bağlamda yasal düzenlemelere ihtiyaç duyulduğu belirtilmektedir. Bu düzenlemeler;

Organ bağışının daha kolay hale gelmesi için mevcut yasada belirlenen ölüme bağlı tasarrufların sıkı şekil şartlarından vazgeçilerek daha basit bir yöntem seçilmesi ve yapılabileceklerin açıkça yazılı şekilde belirtilmesi, bazı kamu kuruluşlarına da organ bağışı kabul etme yetkisinin verilmesi, nüfus, tapu ve belediyeler gibi online işlem kabul eden kuruluşların bilgisayar programlarına yapılacak bir ilave ile kuruma gelen insanlara organ bağışlama imkanı verilmesi olarak sıralanabilir (Tomur, 2015). Ayrıca Yüksel (2016) yaptığı çalışmada katılımcıların %26,3'ünün organ bağışı ve nakli konusundaki yasaların bilindiği sonucuna ulaşılmıştır. Bu sonuç konunun eğitim ile birlikte ele alınması gerektiğini göstermektedir.

5. SONUÇ

Türkiye'de organ nakli konusundaki yasal düzenlemelerin çoğu Avrupa ülkesinden önce yapılmış olması, SGK'nın tüm nakil masraflarını karşılaması, organ nakli konusunda yetkin hekimlerin ve hastanelerin bulunması, ulusal koordinasyon sisteminin kurulmuş olması, organ nakillerinin başarısını ve hakkaniyetli dağıtımını doğrudan etkilemektedir. Türkiye'nin kadavradan bağış oranını artırmak için politikalar geliştirmesi gerekliliği açıkça gözlenmektedir. Organ nakli ve bağışı konusunda toplumun ve sağlık personelinin farkındalığının artırılması gerekmektedir. Bu sebeple organ nakli konusunda eğitim temelli politika oluşturmaya daha fazla bütçe ayrılmalı, medya ve sosyal ağlar bu konuda daha verimli kullanılmalıdır. Özellikle son yıllarda yetişmiş cerrahların çeşitli nedenlerle özel hastaneleri tercih etmesi, üniversite hastanelerinde nakil yapacak ve eğitim verecek uzman sayısının azalmasına neden olmuştur. Bu durum, Türkiye'de organ nakli politikaları için ciddi bir tehdit oluşturmaktadır. Kamunun organ nakli konusunda özel sektörün gerisinde kalması toplumdaki eşitlik ve hakkaniyet duygusunu zedeleyecektir. Organ nakli ve bağışı konusunda yanlış dini inanışların tamamıyla ortadan kaldırılması için Diyanet İşleri Başkanlığı'nın daha etkin bir rol üstlenmesi gerekmektedir. Ayrıca psikolojik sorunların aşılması için organ nakil merkezi çalışanlarının iletişim ve halkla ilişkiler eğitimleri almaları başarı oranını artırabilir.

Organ naklinde ve bağışında mevcut durumun analizi yapılarak, kaliteyi artırma yolları aranmalıdır. Bu sayede, sağlıklı organ nakli politikaları üretilerek ve başta insan hayatı olmak üzere birçok konuda gelişme sağlanacaktır. Organ nakli politikalarının uzun vadeli yatırımlar olduğu unutulmamalıdır. Organ ihtiyacını karşılamaya çalışırken yeni organ nakli taleplerini engellemek bu konuda en etkili politika seçeneğidir. Bu nedenle, koruyucu sağlık hizmetlerine verilen önem organ naklini de doğrudan etkileyecektir. Organ naklinin en önemli

sorunu olan yeterli organ bulunamaması ancak toplumun tüm bileşenlerinin sürece dahil edilmesi ve desteklerinin sağlanması ile ortadan kaldırılabilir.

KAYNAKÇA

- Altmanahar, A. (2016). Dünya’da ve Türkiye’de Organ Tedariki ve Nakli: İktisadi Perspektifler, Sorunlar ve Çözüm Önerileri. *Sosyoekonomi*, 24 (28): 11-30.
- Cillimoğlu, A. Ö., Yılmaz, S. ve Oğurlu, M. (2016). Adnan Menderes Üniversitesi Hastanesi Personelinin Organ-Doku Bağışı ve Nakli Hakkındaki Bilgi ve Düşünceleri. *Türk Nefroloji Diyaliz ve Transplantasyon Dergisi*, 25 (3): 254-262.
- Dalen, H. P. ve Henkens, K. (2014). Comparing the effects of defaults in organ donation systems. *Social Science&Medicine*, 106 (2014): 137-142
- Dontlu, A. Ç. (2004). Organ Bağışı ve Naklinde Etik, Dinsel ve Yasal Yaklaşımlar. *Diyaliz Transplantasyon ve Yanık*, 15(2): 69-76.
- Edirne, T. (2004). Türkiye’de Organ ve Doku Nakil Uygulamaları: Sonuçları ve Strateji Önerileri. *T Klin J Med Sci*, 24: 261-266.
- Ersöz, S. (2011). İnce Bağırsak Transplantasyonu. *Cerrahi Dergisi*, 6 (1): 27-29.
- European Commission (2014). Journalist Workshop on Organ Donation and Transplantation 2014; http://ec.europa.eu/health/sites/health/files/blood_tissues_organ/docs/ev_20141126_factsfigures_en.pdf (Erişim: 02.02.2017).
- Eyting, M., Hosemann, A. ve Johansson, M. (2016). Can monetary incentives increase organ donation? *Economics Letters*, 142 (2016): 56-58.
- Gavriluta, C. (2013). The organ transplant from human solidarity to informed behaviour. *Social and Behavioural Science*, 92 (2013): 354-357.
- Genç, R. (2009). Türkiye’de ve dünyada transplantasyon cerrahisi: Transplantasyon lojistiğinin yönetimi. *Ulusal Cerrahi Dergisi*, 25 (1): 40-44.
- Hippen, B. (2015). Debating organ procurement policy without illusions. *Am J Kidney Dis.*, 66 (4): 577-582.
- IRODAT (2016). Preliminary Numbers 2015 http://www.irodat.org/img/database/pdf/NEWSLETTER2016_SecondEdition.pdf Erişim: (02.02.2017).
- Kahveci, E., Bozoklar C. A. Ve Topçuoğlu M. A. (2015). *Beyin Ölümünden Organ Nakline Temel İlkeler ve Pratik Uygulamalar*. Ankara:Özyurt Matbaacılık.
- Kara, S., Salman, Z. ve Öngel, K. (2012). Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Sağlık Personelinin Organ Bağışına Bakışı. *Ankara Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 11 (1): 33-40.
- Kaserman D. L. (2005). Should we sell human organs? *International Journal of Social Economics*, 32 (10): 893-898.
- Kaya, A. ve Taşdelen, B. (2013). Basında Organ Nakli Haberlerinin Sunumu. *Ufuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 3 (2): 65-83.
- Keçecioglu, N. B. (2003). Organ Bağışı Sayısını Artırmak İçin Uzun Vadeli Yatırım: *Toplum Eğitimi. Diyaliz Transplantasyon ve Yanık*, 14 (3): 163-166.
- Kılıç, S., Koçak, N., Türker, T., Gürpınar, H. ve Gülerik, D. (2010). Kız Üniversite Öğrencilerinin Organ Bağışı Konusundaki Tutumları ve Bu Tutumlara Etki Eden Faktörler. *Gülhane Tıp Dergisi*, 52 (1): 36-40.
- Kıraklı, C., Uçar, Z. Z, Anıl, A. B. ve Özbek, İ. (2011). Yoğun Bakımda Beyin Ölümü Kesin Tanı Süresinin Kısalmamasının Organ Bağışı Oranlarına Etkisi. *Yoğun Bakım Dergisi*, 1 (1): 8-11.
- Lacetera, N., Macis, M. ve Stith S. S. (2014). Removing financial barriers to organ and bone marrow donation: The effect of leave and tax legislation in the U.S. *Journal of Health Economics*, 33 (2014): 43-56.
- Manzano, A. Pawson, R. (2014). Evaluating deceased organ donation: a programme theory approach. *Journal of Health Organization and Management*, 28 (3): 366-85.
- Newsletter Transplant (2015). International figures on donation and transplantation. <http://www.ont.es/publicaciones/Documents/NEWSLETTER%202016%20NIPO.pdf> (Erişim 12.11.2016).
- Organ ve Doku Nakli Hizmetleri Yönetmeliği 01.02.2012 tarih ve 28191 sayılı Resmi Gazete.

- Parlak, Ş. (2009). Organ Bağışısı ve Organ Naklinde Ortaya Çıkan Sorunlar. *Türkiye Barolar Birliği Dergisi*, 83: 189-222.
- Petrini, C. (2016). Organ allocation policies after 10 years UNESCO's universal declaration on bioethics and human rights. *Transplant Proceed*, 48 (2): 296-304.
- Sağlık Bakanlığı. (2016). Organ Nakli ve Bağışısı Hizmetlerinin Geliştirilmesi. http://www.thsk.gov.tr/dosya/birimler/cok_paydasli_saglik_sorumlugu/dokumanlar/cok_paydasli_saglik_sorumluluğu/tedavi/Organ_Bagisi_ve_nakil_Hizmetlerinin_Gelistirilmesi.pdf (Erişim: 22.10.2016).
- Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü. (2016). Organ, Doku Nakli ve Diyaliz Hizmetleri Daire Başkanlığı İstatistikleri. https://organ.saglik.gov.tr/OTR/70Istatistik/ORGAN_010103.aspx (Erişim: 01.02.2017).
- Sarı, Ö. (2015). Sosyal Boyutlarıyla Kronik Böbrek Yetmezliği. *Bitlis Eren Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 4(2): 71-80.
- Sezek, F., Kaya, E., Akman, Z., Erbil, B., Aslan, B., Özgen, R. ve Keleş, Ö. (2015). Üniversite Öğrencilerinin Öğrenim Gördükleri Alana Göre Organ Nakli ve Bağışısı ile İlgili Görüşleri. *Ekev Akademi Dergisi*, 19 (62): 471-487.
- Süren, Ö. K. (2007). Organ ve Doku Naklinin Yasal ve Etik Açından İncelenmesi. *TBB Dergisi*, 73: 176-95.
- Şıpkın, S., Şen, B., Akan, S. ve Malak, A. T. (2010). On Sekiz Mart Üniversitesi Tıp Fakültesi, İlahiyat Fakültesi ve Güzel Sanatlar Fakültesi Öğretim Elemanlarının Organ Bağışısına Bakış Açılarının İncelenmesi. *ADÜ Tıp Fakültesi Dergisi*, 11 (1): 19-25.
- Tomur, A. (2015). Türkiye'de Organ Naklinin Karşılaştığı Tıbbi ve Hukuki Sorunların Belirlenmesi ile Organ Nakli Kalitesinin Geliştirilmesi ve Bir Araştırma. Yüksek Lisans Tezi. Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Türkiye Organ Nakli Vakfı. 2002-2013 Türkiye Organ Bağışısı ve Nakline İlişkin Tablo ve Grafikler. <http://tonv.org.tr/admin/pages/files/TURKEY-2002-2013-ORGAN-DONATION-AND-TRANSPLANTATION-STATISTICS.pdf> (Erişim: 01.11.2016).
- Vıdan, A. K., Peker, S. ve Üçer, B. (2011). Akşehir Sağlık Yüksekokulu Öğrencilerinin Organ Bağışısı ile İlgili Tutumlarının Belirlenmesi. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 10 (2): 175-80.
- Yaşar, M., Oğur, R., Uçar, M., Göçgeldi, E., Yaren, H., Tekbaş, Ö. F. ve Korkmaz, A. (2008). Bir Sağlık Meslek Yüksekokulu son öğrencilerinin organ bağışısı konusundaki tutumları ve tutumlarına etki eden faktörler. *Genel Tıp Dergisi*, 18 (1): 33-37.
- Yeter, E. ve Demirtaş, S. (2010). Organ Nakilleri ve Organ Bağışısının Önemi. <http://kisi.deu.edu.tr/bulent.cavas/ders/bok3.pdf> (Erişim: 08.02.2017).
- Yiğit, V. ve Erdem, R. (2015). Türkiye'de Diyaliz ve Böbrek Transplantasyonu Tedavisinin Maliyet Etkililik Analizi. *Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 7 (13): 182-205.
- Yüccetin, L., Keçicioğlu, N. ve Ersoy, F. F. (2013). Türkiye'de Organ Nakil Koordinatörünün Önemi ve Sorunları. *Diyaliz Transplantasyon ve Yanık*, 14 (2): 105-108.
- Yüksel, H. (2016). Türkiye'de Organ ve Doku Bağışısının Bilgisayarlı Argüman Delfi Yöntemiyle Öngörülmesi. *Uluslararası Sağlık Yönetimi ve Stratejileri Araştırma Dergisi*, 2 (1): 12-24.