

Organ nakli ve kan bağışına insani açıdan bakış

Yrd. Doç. Hülya Bilgen



1964'de Eskişehir'de doğdu. 1988'de İstanbul Tıp Fakültesi'nden mezun oldu. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü'nde Tıbbi Biyoloji ve Genetik doktorası yaptı. İngiltere'de transfüzyon eğitimi aldı. Esas çalışma alanı hematopetik kök hücre toplama, işleme, dondurarak saklama ve transfüzyon tıbbidir. Anadolu Üniversitesi İktisat Fakültesi Kamu Yönetimi mezunu olan Dr. Bilgen, sağlık hukuku alanında yüksek lisans yapmaktadır. Bilgen halen Medipol Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu Öğretim Üyesi, Kemik İliği Nakil Üniteleri Laboratuvar Sorumlusu ve Transfüzyon Merkezi Sorumlusu olarak görev yapmaktadır.

Özellikle yirminci yüzyılın ikinci yarısından itibaren teknolojik ve tıbbi gelişmeler baş döndürücü bir şekilde yaşanmaktadır. Bu gelişmeler içinde "insan kökenli biyolojik madde" olarak adlandırabileceğimiz organ, doku, hücre ve kök hücreler ile ilgili araştırmalar ve uygulamalar sıkça ilgi çekmektedir. Gelişen teknoloji ile birlikte organ ve hücrelerin yalnızca içinde barındıkları vücuda ve kişiye değil, üçüncü kişilere de yarar sağlayan özellikler taşıdığı ve bu yönde yararlanılması gerektiği anlayışı egemen olmuştur. Bu bağlamda kan ve organ nakilleri ile tedaviler olası olmuştur. Kan ve kanla ilgili bütün faaliyetler tüm yüzyıllarda toplum sağlığı bakımından büyük öneme sahip olmuştur. İnsanların kanla ilgisi tarihin başlangıcına kadar gider. Savaşlar ve akan kanlar ilk insandan beri olduğuna göre buna şaşırılmaması gerekir. Günlük yaşamımızda kan kardeşliği, kan ağlamak, kan kusmak, kanı kaynamak, kanı ısınmak, kanına girmek, kanı başına sıçramak, kanı kurumak, kan bağı gibi pek çok deyim içinde kana atfedilen birçok anlam vardır. İnsanlar yaşamları içinde kan-can-ruh özdeşliği kurmuşlardır. Kan bir yandan iğrençliğin ve kötülüğün sembolü gibi görülürken bir yandan da kutsal sayılmıştır. Kanın tıp bilimindeki tüm gelişme ve çalışmalara rağmen hala tek kaynağı insandır. İnsanlar kanlarını kendileri için yararlarını düşünmeden, özgecil duygularla bağışlamaktadırlar. Gönüllü kan bağışları olmadan birçok sağlık hizmetinin verilemeyeceği açıktır. Kan bağışında bulunan kişilerin daha çok cömert, açık elli kişiler olduğu yapılan çalışmalarda bilinmektedir. Maddi imkânlarınızdan bağımsız olarak bir kişiye yardım etme mutluluğu kan bağışısı ile tadılabilmektedir. Kan bağışısı ancak kişi hayatayken yapılabilmekte ve kendini

yenileyen hücrelerden oluştuğu için de kısa zamanda yerine konmakta, bağışlayan kişiye bir zararı dokunmamaktadır. Kan bağış merkezlerinde kan bağışçıların bağış öncesi uygunluk muayeneleri ile de zarar görmemeleri garanti altına alınmaya çalışılmaktadır. Ülkemizde kan ile ilgili yasal düzenlemeler ve uygulamalarla kan bağışısı, her ne kadar eğitimde yetersizlikler bulunsun da gelişmiş ülkelerle karşılaştırıldığında oldukça iyi bir düzeydedir. Bununla beraber daha yapılacak çok şey vardır. Kan bağışlayabilecek sağlık düzeyine sahip olanların başka bir insana hiçbir ayırmıcılığa tabi olmaksızın yardım edebileceği ve çok değerli olan kan bağışısını yapmaları tartışmasız çok kutsaldır. Kan transfüzyonu bir tedavi olmayıp tedavinin bir parçasıdır ve kanın klinikte uygun kullanımı hem kan bağışlayanlara saygı hem de hasta açısından değerlendirilmeli ve bu değerli kaynak heba edilmemelidir. Kan bağışısının dışında kişilerin organlarını da başka insanların yararına bağışlamaktadır. Tedavisi mümkün olmayan hastalıklar nedeniyle görev yapamayacak derecede hasar gören organların yerine, canlı veya kadavradan alınan sağlam organın nakledilerek hastanın tedavi edilmesine "organ nakli" denir. Bu, aynı zamanda insanın yaşama duyduğu saygının da bir ifadesidir. Dünya malının dünyada kalacağı bilinciyle, sadece insana has olan ardında bir şeyler bırakabilme, insanlık adına da bir şeyler yapabileme duygusunun da doruk noktasıdır.

Organ nakli için organ bağışçıları organlarını canlıyken ya da beyin ölümü gerçekleşikten sonra bağışlayabilmektedirler. Canlıdan organ bağışısı kadavradan elde edilebilecek organ sayısının azlığı karşısında organ nakli bekleyen kişiyi hayata kazandırmak için o ülkedeki organ nakli kanununa uygun olarak yapılmaktadır. Dünyada kadavradan organ nakli

konusunda uygulanan sistemler üç başlık altında toplanmaktadır: Vericinin zimni onayını arayan sistem, vericinin açık onayını arayan sistem ve vericinin onayını aramayan sistem. Vericinin zimni onayını arayan sistemde, bir tıbbi müdahale için ülkede yaşayan herkesin önceden rızasının var olduğu varsayımından hareket edilmektedir. Bu sistem, özellikle İskandinav ülkelerinde biyolojik veri bankalarının oluşturulmasında kullanılmıştır. Buna göre, ülke çapında oluşturulacak bilgi bankasına sağlanacak kan ve benzeri biyolojik unsurların insanlardan alınmasında, kural olarak insanların rızalarının var olduğu kabul edilmiştir. Buna rağmen, biyolojik örnek vermek istemeyen kişilerin aykırı iradelerini ortaya koymalarını zorunlu kılmaktadır. Organ naklinde vericinin zimni onayı sisteminin bazı ülkeler tarafından kabul edildiği bilinmektedir. Belçika, Fransa, İtalya ve İsviçre'nin bazı kantonları bu sistemi tercih etmiştir. Bu sistem göre, ölünün sağlığında ve ölümünden sonra ise yakınlarının organ alınmasına bir itirazlarının olmadığı sürece ölüden organ alınması hukuken geçerlidir. Vericinin açık onayını arayan sistemde, organ bağışısı için vericinin açık rızası aranmaktadır. Kişinin sağlığında açık bir rızası mevcut değilse onun organlarının ölümünden sonra alınması mümkün değildir. Sistemin katı şekilde uygulandığı hallerde, yalnızca vericinin rızası esas alınırken, biraz esnek uygulamanın söz konusu olduğu sistemlerde, sıra halinde belirtilen yakınlarından (eş, ana-baba, kardeş vs.) birinin rızası da nakil için yeterli görülmektedir. Onayın şekli konusunda ise farklılıkların kabul edildiğini söylemek mümkündür. Açık onay sistemini kabul eden ülkelere örnek olarak ABD, Almanya, İngiltere, Japonya ve Türkiye gösterilmektedir. Vericinin onayını aramayan sistemde organ naklinde vericinin rızası hiç bir şekilde aranmamaktadır. Tıbbi olarak kabul edilen ölümün

gerçekleşmesinin ardından kişiden organ alınabilmektedir. Kişinin sağlığında aykırı bir rızayı açıklamış olmasının da önemi bulunmamaktadır. Bu sistem dünyada pek fazla kabul görmemektedir.

Türkiye’de organ ve doku nakilleri, Organ ve Doku Alınması, Saklanması ve Nakli Hakkında Kanun’u (ODNK.) ve bu kanuna bağlı olarak çıkartılan 1.2.2102’de Resmi Gazete’de 28191 sayı ile yayımlanan Organ ve Doku Nakli Hizmetleri Yönetmeliği ve 13.02.2012 tarihli Organ Nakli Merkezleri Nakli Yönergesi çerçevesinde yapılmaktadır. Bu kanun (ODNK.) konuyu; yaşayan kişilerden yapılan nakiller ve ölümlerden yapılan nakiller olmak üzere ikiye ayırmış ve bedel veya başkaca çıkar karşılığı organ ve doku alınmasını ve satılmasını (m.3); organ ve doku alınması ve verilmesine ilişkin hür türlü reklamı (m.4); on sekiz yaşını doldurmamış ve mümeyyiz olmayan kişilerden organ ve doku alınmasını (m.5) açıkça yasaklamış, on sekiz yaşını doldurmuş ve mümeyyiz olandan organ ve doku alınmasını ise vericinin iki şahit huzurunda açıklamış olduğu aydınlatılmış rıza şartına bağlanmıştır (m.6, 7).

Organ nakilleri bağış yönü ve hangi hastanın organı alacağı yönünden adil olunması gereken ve gerçekten de çok zor bir durumdur. Organ nakli, insanlar arasındaki bütün sosyal ayrımların ortadan kalkarak herkesin bir değerine ihtiyacı olabileceğini göstermesi ve kişinin varlığının teminatının toplum olduğunu işaret etmesi bakımından da çok önemli. Organ alınıp verilmesinde doku uyumu önemli ama bu uyumun bugünkü sosyal ayrımlarla (ırk, din, dil, milliyet) hiçbir ilgisi olmamasının verdiği insanlık mesajının çok olumlu bir mesaj olduğuna kuşku yok. Organ sayısı nakledilecek hasta sayısından azdır ve kişilerin vicdanlarının rahat olacağı bir sistem için çalışmaya gerek vardır. Ayrıca organ bağışı içinde donörün erken fark edilmesi, beyin ölümü tanısının hızlı ve kesin konulması, aileyle iyi koordinasyon, donör adayına uygun yoğun bakım desteğinin sağlanması organ nakillerini artıracaktır.

Kadavradan organ bağışı yapıldığında organları alınan kişinin yakınları hiçbir bedel almamaktadırlar. Organların takıldığı kişiler yaşam gibi paha biçilmez bir değer kazanmakta, diğer yanda uygulamanın yapıldığı hastaneler, burada çalışan hemşire personel ve doktorlar, günlük rutinleri ve yaptıkları işler karşısında en azından maaşlarını almakta ama bağışı yapana bunun hiç bir maddi karşılığı bulunmamaktadır. Bu, ilk bakışta yanlış gibi görünse de organ naklinin en önemli ilkesidir. Eğer organ bağışı para karşılığı yapılırsa, organ bağışının bütün etiği kaybolurdu. İnsanlar bir süre sonra canları kadar sevdikleri bir yakınlarını kaybetmenin karşısında kazandıkları maddi getirinin yükü altında ezilirlerdi.

Bugün pek çok ailenin organ bağışından bulunamamasının nedeni de bu zaten. Çevrelerindeki insanlara para almadıklarını açıklayamayacakları düşüncesiyle organ bağışına yanaşmayan pek çok aile var. Bunun ötesinde maddi durumu kötü olan ailelerin, ailede ölümü beklenen birisi olduğunda bilinçaltında yaratacağı karışıklık ve bu düşünceler nedeniyle hissedilecek suçluluk duygularının doğuracağı etkiler korkunç sonuçlara yol açabilirdi. İşte bu nedenlerle zaten paha biçilmez olan bu tür bir bağışı, maddi bir meta haline sokmamak yapılacak en doğru hareket olacaktır. Dolayısıyla kadavra transplantların en başından beri hiçbir zaman organ bağışlayan insanlara en ufak bir maddi karşılık sunulmadığı gibi bundan böyle de sunulmaması konusunda tüm dünyada tam bir mutabakat vardır.

Kıt Kaynakların Adil Kullanımı: Organ Nakli Açısından

Kıt kaynakları nasıl kullanalım da insanlar için en fazla yararı sağlayalım, fayda yaratalım? İktisat biliminin yanıtlanmaya çalıştığı en temel sorudur aslında. Bu sorunun yanıtında farklı yaklaşımlar söz konusudur. Adam Smith’den bu yana egemen görüş; “insanlar kendi çıkarını kollayarak en fazla yararı yaratırken, toplumsal açıdan da en fazla yararı sağlamış olurlar. Kişisel çıkar ile toplumsal çıkar bağdaşır”dır. Gerçi Adam Smith, bazı hallerde kişisel çıkarın toplumsal çıkara ters düşebileceğini öngörmüştür. Bu yaklaşımla organ nakillerine nasıl bakılabilir? Tıp alanında kıt kaynakların ve yeni teknolojinin adil kullanımında; özellikle organ dağıtımını, yoğun bakım yatakları, salgın durumunda aşı temini gibi konularda da sorunlar vardır ve bu etik olarak tartışılan bir konudur.

“Organ dağıtım”ı dört model ile tartışmak mümkün: Birincisi, piyango ya da “ilk gelen ilk alır.” Burada uygun hastalar arasında kura çekilmektedir. İkincisi, “en hasta olanı ya da en genci” tedavi etmektir. Bu sistemde, bir skorlama ile hastalık skoru en yüksek olan ya da önünde daha çok yaşayacağı yıl olduğu düşünülen en genç hastaya organ nakledilmektedir. Üçüncüsü, “en fazla kurtarılacak yaşam yılı” prensibine göre tedavi etmektir. Bu sistemde, hastanın diğer organları diğer hastalıkları skorlanmakta ve buna göre nakledilen organın en çok yaşayacağı kişi seçilmektedir. Dördüncüsü, hastayı “toplum tarafından elde edilecek en büyük yarara göre” değerlendirmektir. Bu sistemde, topluma katkı açısından yaptığı iş, önündeki yaşam yılı, hastalıkları ile topluma en yararlı olacak kişiye organ verilmektedir.

Bu modellerde kullanılan; birincisi ilk gelen ve en hasta olanın alındığı UNOS (United Network for Organ Sharing),

ikincisi prognoz hastada başarılı olma oranı gözetilen QALY (Quality-Adjusted Life-Years), üçüncüsü prognoz ve sosyal değer kullanılan DALY (Disability-Adjusted Life-Years) skorlama sistemidir ve çeşitli ülkelerde mevcuttur. Türkiye’de de iyi işlediğini düşündüğümüz bir merkezi organ dağıtım sistemi, hasta skorlarına dayalı işlemektedir. Ancak dağıtımın kanun ile belirlenmemiş olması bir eksikliklerdir.

1960’larda diyaliz makineleri, Amerika’da “sosyal değer”e ve bağımlılığa göre kullanılmış ve tartışmalara yol açmıştı. Kıt imkânların nasıl adil tahsis edilebileceği sorusu iktisatçılar, siyasetçiler ve sağlık hizmeti sunucuları tarafından sürekli araştırılmaktadır. Ancak tüm tahsis modellerinde; insanlara eşit tedavi sunma, sağlığı en kötü durumda olanın lehine davranma, toplam faydadan maksimuma edilmesi ile sosyal yararı ödüllendirme ve özendirme vardır. Bazıları, tahsisin sadece klinik ve tıbbi gerçeklere yani tıbbi ihtiyaca göre olmasını savunmaktadır ancak hiçbiri değerlerden bağımsız değildir.

Hekimlerin amacı, kendi hastaları için en iyisini yapmaktır. Hastasını yaşatmaya azami dikkat ve özen gösterir ama bu kıt olan organa maksimal erişimini sağlamaz. “Kararların; hastayı yoğun bakımda görmeyen, duyguların karar vermeye etki etmediği, katı kurallarla uygulayanlar tarafından alındığı, salt yarar ve eşitlik bazında değerlendirilip işleyen bir sistemin, kıt olanaklarda kullanılacağı” kanaatindeyim. Organ tahsisini belirlemek için ihtiyaç ilkesini kullanmak isterdim. Yüzeysel, duygularla değil, kesin kurallarla. Yürek yakıcı, evet ama sadece bu... Yaşamak güzel, yaşatmak da...

Kaynaklar

Bilgen H, Kan Merkezleri’nde Yasal Düzenlemeler ve Hatalara Yaklaşım - Tıp Hukuku Dergisi Yıl 2012 Sayı 1.

Büyükcay Y, Organ Nakli Konusunda Sistem Arayışları, e-Akademi Makaleler Kasım 2012, sayı 129.

Ferguson E, Taylor M, Keatley D, Flynn N, Lawrence C. : Blood Donors Helping Behavior is Driven by Warm Glow: More Evidence for The Blood Donor Benevolence Hypothesis.

<http://www.moh.gov.sg/mohcorp/legislations.aspx?id=1672> (Erişim Tarihi: 20.10.2016).

<http://www.medicalnewstoday.com/articles/174514.php> ve <http://www.jpost.com/HealthAndSci-Tech/Health/Article.aspx?id=195354> (Erişim Tarihi: 18.10.2016).

Transfusion. 2012 Oct;52(10):2189-200. doi: 10.1111/j.1537-2995.2011.03557.x. Epub 2012 Feb 10. (Erişim Tarihi: 20.10.2016).

Hakeri H, Kadavradan Organ Nakli ve Hukuki Sorunlar, V. Sağlık Hukuku Kurultayı Kitabı 2013 sayfa 189-203.

Metz and N. Hoppe / European Journal of Health Law 20 (2013) 113-116.