

DOI: 10.17986/blm.1627

Adli Tıp Bülteni 2023;28(2):121-126

# Hukuka Aykırı Şekilde Yapılan Organ Nakillerinin Türk Ceza Kanunu Madde 25/2 Açısından Değerlendirilmesi

Evaluation of Legal Violations in Organ Transplantations According to Turkish Penal Code Article 25/2

© Mehmet Atılğan, © Cemyiğit Deveci, © İrem Tuğçe Toksoy

Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi, Adli Tıp Anabilim Dalı, Antalya, Türkiye

## ÖZ

**Amaç:** Organ nakli sırasında sahte kimlik düzenlenilerek veya başkasına ait kimlikler kullanılarak organ alım-satımı yapılması veya organ bekleme listesini atlayarak bir an önce organ naklinin gerçekleştirilmeye çalışılması gibi teşebbüsler olabilmektedir. Organlarını satan kişilere kanunda bulunan cezaların hafifletici sebepleri zaten uygulanırken, son yıllarda Yargıtay'ın aldığı kararlar doğrultusunda, organ satın aldığı iddia edilen kişilerin Türk Ceza Kanunu'nun (TCK) 25/2 maddesi açısından değerlendirilmesi istenmektedir. Bu çalışmada Akdeniz Üniversitesi Adli Tıp Anabilim Dalı'na TCK 25/2 kapsamında başvuran olgulara yaklaşımın tartışılması amaçlanmıştır.

**Yöntem:** Bu retrospektif çalışmada Akdeniz Üniversitesi Hastanesi Adli Tıp Anabilim Dalı tarafından 01.01.2019 ile 31.12.2021 tarihleri arasında düzenlenmiş adli raporların tamamı incelenerek, usulsüz organ nakil işlemleri nedeniyle, gönderen adli makam tarafından TCK 25/2 açısından değerlendirilmesi istenen olgular çalışmaya dahil edilmiştir.

**Bulgular:** 2019-2021 yılları arasında toplam dokuz olgunun TCK 25/2 kapsamında değerlendirilmesi amacıyla anabilim dalımıza yönlendirildiği tespit edilmiştir. Bu olgulardan beşinin kimlik sahteciliği yaptığı, altı olgunun naklinin tamamlandıktan sonra uygunsuz nakil yapıldığının tespitinin yapıldığı anlaşılmıştır.

**Sonuç:** TCK 25/2. maddesi bir zorunluluk durumunda, kişinin, kendisinin veya başkasının sahip olduğu bir hakka yönelik ağır ve muhakkak bir tehlikeden kurtulmak veya başkasını kurtarmak amacıyla yaptığı davranışlar ile ilgili ceza sorumluluğunun bulunmadığını ifade etmektedir. Son dönem böbrek hastalıkları, giderek artan sıklığı, morbidite ve mortalitesi nedeniyle önemli bir halk sağlığı sorunu olmakla birlikte, son dönem böbrek hastalarında hemodiyaliz, periton diyalizi gibi tedavi alternatifleri mevcuttur. Yapılan muayene ve tıbbi evrak değerlendirilmesi sonucunda, bu olguların nakil öncesinde hemodiyaliz veya periton diyalizi yapılmasına engel teşkil eden bir tıbbi problemlerinin olmadığına kanaat getirilmiştir.

**Anahtar Kelimeler:** Organ nakli, organ bağışi, organ ticareti, Adli Tıp



**Yazışma Adresi/Address for Correspondence:** Cemyiğit Deveci, Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi, Adli Tıp Anabilim Dalı, Antalya, Türkiye  
**E-posta:** cemyigit.deveci@gmail.com  
**ORCID ID:** orcid.org/0000-0001-8997-3594

**Geliş tarihi/Received:** 21.06.2022  
**Kabul tarihi/Accepted:** 01.09.2022

## ABSTRACT

**Objective:** Illegal organ transplantations are attempted from time to time by issuing fake IDs or using someone else's identity to receive transplantation as soon as possible by bypassing the organ waiting list. In recent years, it has been requested by the Court of Cassation that the people who were alleged to have purchased organs be evaluated in terms of Turkish Penal Code (TPC) 25/2. This study aims to discuss the method of approach to these cases.

**Methods:** The forensic reports prepared by the Department of Forensic Medicine of Akdeniz University Hospital between 01.01.2019 and 31.12.2021 were examined, and the cases that were sent by judicial authorities to be evaluated in terms of TPC 25/2 were included in the study.

**Results:** A total of nine cases were identified. It was understood that five of these cases used fake IDs, as well as, in six cases the illegal transplants were identified after the completion of the transplantations.

**Conclusion:** TPC Article 25/2 states that, in case of necessity, the person does not have any criminal responsibility regarding the behaviors they do to protect against a serious and certain danger which was directed at a right to which they, or another, were entitled where there are no other means of protection. Although end-stage renal disease is an important public health problem, there are treatment alternatives for patients with end-stage renal disease. As a result, it was concluded that these cases did not have a medical emergency that prevented hemodialysis or peritoneal dialysis before transplantation.

**Keywords:** Organ transplantation, organ donation, organ trafficking, Forensic Medicine

## GİRİŞ

Yirminci yüzyılın başlarında başlayan organ nakli deneyleri ilk defa 1954 yılında ikizler arasında yapılan böbrek nakli ile başarıya ulaşmıştır (1). Sonrasında ise gelişen tıbbi teknoloji, cerrahi teknikler, immünoşüpresan ilaçların geliştirilmesi organ nakillerinin yaygınlaşmasında ve nakli yapılabilen organ ve doku türlerinin sayısının artmasında etkili olmuştur. Organ nakli canlı ya da kadavradan elde edilen bir organın, organ parçasının veya dokunun, başka bir kişinin artık işlev görmeyen doku veya organının yerine nakledilmesi ve bu süreçteki her türlü hazırlık, organın temini, organın korunması, saklanması koşullarını kapsamaktadır (2). Canlı donörler tarafından yapılan organ bağışları birçok hayatı kurtarmakta ve bu grup hastaların nakil bekleme sürelerini azaltmaktadır. Ancak, alıcı-donör ilişkilerinin çeşitliliği de göz önüne alındığında, canlı donörlerden yapılan nakiller söz konusu olduğunda oldukça detaylı değerlendirilmesi gereken etik ve hukuki sorunlar gündeme gelmektedir.

Birçok gelişmiş ülkede olduğu gibi ülkemizde de organ ticareti suç olarak kabul edilmiş ve Türk Ceza Kanunu'nun (TCK) 91. maddesi ile organ ticaretinin önüne geçilmek istenmiştir. Bu maddenin birinci fıkrası ile hukuken geçerli rızası olmayan bir kimseden organ veya doku alınması, ikinci fıkrası ile hukuka aykırı şekilde bir kadavradan organ veya doku alınması suç olarak tanımlanmış, bunun dışındaki fıkralarda ise bir kişinin organ veya doku satın alınması ya da satması, satın alma ve satma eylemlerine aracılık etmesi, hukuka aykırı şekilde elde edilmiş olan bir organın veya dokunun saklanması, nakledilmesi veya aşılması, belirli bir menfaat doğrultusunda organ veya doku elde edilmesine yönelik ilan veya reklam verme veya bu ilan ve reklamları yayınlama eylemleri suç olarak belirlenmiştir. Ancak son yıllarda, Yargıtay'ın da aldığı kararlar doğrultusunda, organ satın aldığı iddia edilen kişilerin TCK'nın 25/2 maddesi

açısından değerlendirilmesi de istenmektedir. Bu madde TCK'da "Gerek kendisine gerek başkasına ait bir hakka yönelik olup, bilerek neden olmadığı ve başka suretle korunmak olanağı bulunmayan ağır ve muhakkak bir tehlikeden kurtulmak veya başkasını kurtarmak zorunluluğu ile ve tehlikenin ağırlığı ile konu ve kullanılan vasıta arasında orantı bulunmak koşulu ile işlenen fiillerden dolayı faile ceza verilmez." şeklinde belirtilmiş olup, mahkemeler tarafından kişinin organ satın alma yoluyla organ nakli eylemi dışında başka bir tıbbi yolla tedavi edilme imkanı bulunup bulunmadığı ve organ naklinde zorunluluk olup olmadığının değerlendirilmesi istenmektedir.

Bu çalışmamızda anabilim dalı başkanlığımıza 2019-2021 yılları arasında başvuran, organ nakli eylemi dışında başka bir yolla tedavi edilme imkanı olup olmadığı ve kişiye organ naklinde zorunluluk olup olmadığı sorulan kronik böbrek yetmezlikli olgular, dünyada ve ülkemizdeki organ ve doku nakli ile ilgili yasalar gözden geçirilip, literatürdeki yayınlar ışığında değerlendirilmiştir.

## GEREÇ VE YÖNTEMLER

Bu retrospektif çalışmada Akdeniz Üniversitesi Adli Tıp Anabilim Dalı tarafından 01.01.2019 ile 31.12.2021 tarihleri arasında düzenlenmiş adli raporların tamamı incelenerek, usulsüz organ nakil işlemleri nedeniyle, gönderen adli makam tarafından kişinin organ nakli eylemi dışında başka bir yolla tedavi edilme imkanı olup olmadığı ve kişinin organ naklinde zorunluluk olup olmadığı sorulan olgular çalışmaya dahil edilmiştir. Çalışmamız için Akdeniz Üniversitesi Etik Kurulu'ndan 25.05.2022 tarih, KAEK-370 sayılı karar ile etik kurul onayı alınmış ve çalışmamız Helsinki Deklarasyonu prensiplerine uygun olarak yürütülmüştür.

Taranan raporlar içerisinde çalışma konusu olan toplam dokuz olgu tespit edilmiştir. Bu olguların raporları incelenerek yaş, cinsiyet, böbrek yetmezliğine yönelik tedavi alıp almadığı,

hemodiyaliz uygulanıp uygulanmadığı, böbrek naklinin gerçekleşip gerçekleşmediği, kimlik sahteciliği tespit edilip edilmediği, hastanemizde yapılan değerlendirilmesinde hemodiyalize engel herhangi bir durum veya hastalık tespit edilip edilmediği gibi bilgiler tespit edilerek değerlendirilmiştir.

## BULGULAR

Çalışmamızda değerlendirilen iki yıl içerisinde kriterlere uygun dokuz olgu tespit edilmiştir. Bu olguların bir tanesi 2019 yılı içerisinde, dört tanesi 2020 yılı içerisinde, dört tanesi de 2021 yılı içerisinde incelenerek raporlandırılmıştır. Olguların altısı erkek, üçü kadındı ve yaş ortalamaları  $51 \pm 14,04$  yıl idi. Hemodiyaliz tedavisi almakta olan nakil adaylarının sayısı altı iken, preemtif nakil aday (son dönem böbrek yetmezliği gelişmeden veya diyalize başlanmadan ilk tedavi olarak böbrek nakli tercih edilen kişiler) olanların sayısı üçtü. Aynı şekilde hukuka uygun olmayan şekilde organ nakli olma teşebbüsünde bulunan bu dokuz kişi içerisinde altısı organ nakli yapıldıktan sonra tespit edilerek soruşturmaya alınmışken, üç tanesi organ nakli gerçekleşmeden tespit edilebilmiştir. Bu dokuz kişi içerisinde beş tanesi organ vericisi kişileri kendi akrabaları olarak gösterebilmek için sahte kimlik veya bir akrabalarının kimliğini kullandıkları anlaşılmıştır. Anabilim dalımızda ve hastanemizin organ nakli merkezinde yapılan muayene ve değerlendirmeler sonucunda; adli makamlar tarafından tarafımıza gönderilen bu dokuz kişinin tamamının organ nakli sırası beklerken, hemodiyaliz veya periton diyalizine devam etmelerine herhangi bir engel tespit edilememiştir. Olguların özellikleri Tablo 1’de gösterilmektedir.

## TARTIŞMA

Ülkemizde ve dünyada kronik organ yetmezliği nedeniyle organ nakli bekleme listelerine her gün yeni insanlar eklenmektedir. Bu listelerin giderek uzamasının en büyük sebeplerinden biri yeterli sayıda organ temininde sıkıntılar yaşanmasıdır. Bazı ülkelerde, ölmüş kişilerden organ nakli programlarının gelişmesi sosyokültürel, yasal ve diğer faktörler tarafından

kısıtlanmaktadır. Kadavradan yapılan organ nakil oranlarının diğer ülkelere göre genellikle daha yüksek olduğu gelişmiş ülkelerde bile, bu türden organ bağışları giderek artan organ talebini karşılayamamaktadır. Böbrek ve karaciğer nakli için canlı donörlerden nakil işlemleri de uygulanmaktadır (3,4). Bahsedilen bu organ temini sıkıntıları nedeniyle daha önceden organ nakli kontraendikasyonu olarak kabul edilen bazı durumlardaki donörlerden bile nakiller yapılmaya başlanmıştır (5,6).

Uluslararası Organ Bağış ve Nakil Kayıtları’nın (IRODaT) 2021 yılına ait raporuna göre Türkiye her bir milyon insanda yıllık 41,15 kişi ile tüm dünyada en çok canlı donörden transplant yapılan ülke konumundadır. Buna karşılık kadavradan yapılan transplant sayısı ise her bir milyon insanda yıllık 3,16 kişi olarak açıklanmıştır ve Türkiye’nin konumu bu listede çok aşağılarda kalmaktadır (7). Antalya’da yapılan bir çalışmaya göre beyin ölümü tanısı almış ve organ donörü olmasını engelleyecek herhangi bir kontraendikasyonu olmayan 63 hastanın yakınlarıyla yapılan görüşme sonucunda hasta yakınlarının %57,2’si organ bağışını kabul etmemişlerdir. Ret sebepleri sorulduğunda ise ilk sırada gelen cevap toplumdaki gelebilecek tepkilerden duydukları çekince olmuş (%39), bunu kaybettikleri yakınlarının vücut bütünlüğünün bozulacağı yönünde duydukları endişe (%19) ve hastaneye karşı tedavi süreci nedeniyle duyulan tepkiler (%11) izlemiştir. Bahsedilen bu çalışmada hasta yakınlarının %16’sı ise herhangi bir ret nedeni belirtmemiştir (8).

Bu sayılar ve argümanlar göz önüne alındığında ülkemizdeki böbrek nakillerinin çoğunluğunu canlı donörlü nakillerin oluşturduğu görülebilecektir. 01.02.2012 tarihli, 28191 sayılı Resmi Gazete’de yayımlanan “Organ ve Doku Nakli Hizmetleri Yönetmeliği” ile canlı vericiden organ transplantasyonu düzenlenmiş, canlı vericiden organ naklinin alıcı kişinin dördüncü derece akrabalarına (kan ve kayın hısımları) kadar yapılabileceği belirtilmiştir. Akriba dışı canlı vericilerden transplantasyonun ise transplantasyon işleminin yapılacağı ilde oluşturulmuş etik komisyonunun alıcı ve verici arasında

Tablo 1. Hukuka aykırı şekilde organ nakli olan/teşebbüsünde bulunan olgular ve özellikleri

Olgular	Yaş	Cinsiyet	Hemodiyaliz tedavisi alma	Organ nakli	Kimlik sahteciliği	Hemodiyaliz veya periton diyalizine engel durum
Olgu #1	49	Erkek	-	Yapılmış	Var	Yok
Olgu #2	27	Erkek	+	Yapılamamış	Var	Yok
Olgu #3	58	Erkek	-	Yapılmış	Bilgi yok	Yok
Olgu #4	63	Kadın	+	Yapılmış	Bilgi yok	Yok
Olgu #5	63	Erkek	+	Yapılmış	Bilgi yok	Yok
Olgu #6	67	Kadın	+	Yapılmış	Var	Yok
Olgu #7	49	Erkek	+	Yapılmış	Var	Yok
Olgu #8	52	Kadın	-	Yapılamamış	Yok	Yok
Olgu #9	31	Erkek	+	Yapılamamış	Var	Yok

yönetmeliğe ve konuyla ilgili diğer mevzuatlara aykırı olan herhangi bir durum bulunmadığını onayladığı kişiler arasında yapılabileceği açıklanmıştır.

Organ ve doku nakli uluslararası alanda da sözleşmelerle düzenlenmiştir. Bu sözleşmelerden biri olan Biyotıp Sözleşmesi'nde organ nakli konusu sözleşmenin 19-22. maddelerinde ele alınmıştır. Bu maddelere göre, canlı donörden organ alınması zorunlu hallerle sınırlandırılmış ve transplantın maddi beklenti karşılığında yapılması yasaklanmıştır.

Avrupa'da organ transplantasyonu ile ilgili ilk yasal düzenleme 1982 yılında Avusturya'da ve Lüksemburg'da yapılmıştır. Bunu takiben 1986 yılında Belçika'da, 1989 yılında Yunanistan'da ve İngiltere'de ve 1993 yılında ise İtalya'da bu konuda yasal düzenlemeler yapılmıştır (4). Organ ve doku nakli uygulaması bulunan tüm ülkeler bu uygulamaların devletin kontrolü dışında yapılmasını kanunlarla yasaklamışlardır (9).

Literatürde organ nakli için organ temininde temel olarak iki farklı modelden bahsedilmektedir. Bu modellerden biri organ bağış modeli iken diğeri çok sayıda tartışmalara sebebiyet veren organ satışı modelidir. Organ satışı modeli hiçbir ülkede uygulanmamaktadır ve ülkelerde kanunlarla yasaklanmıştır (10). Özellikle canlı donörlerden yapılan nakil işlemlerinde, insanın üstün olması düşüncesinden yola çıkılarak özellikle donörü korumak ve organ ticaretinin önüne geçmek amacıyla birçok ülkede hukuki düzenlemeler yapılmıştır (11). Ancak bu durumun en büyük istisnası ise İran'dır. İran'da kişiler arası organ satışıyla ilgili bir sistem mevcut olmasa da organ bağışlayanlara devlet tarafından ödeme yapılarak organ bağış teşvik edilmektedir. Organ bağışları sadece devlete bağlı üniversite hastanelerinde yapılmakta ve tüm masraflar yine devlet tarafından karşılanmaktadır (12). Bu sistemde alıcı ve verici kar amacı gütmeyen bir vakıf tarafından bir araya getirilmektedir (10,12). 1988 yılında yasalaşan bu sistem ile İran'da organ bekleme listelerinin 1999 yılında tamamen ortadan kaldırıldığı belirtilmektedir (12). Devlet bu adımları atarken de ülkenin transplantasyon turizmi veya organ ithalatı amacıyla popüler olmasını engellemek için de birtakım düzenlemeler yapmıştır (13). Ancak bu sistemin de bazı etik sorunları bulunmaktadır. Öncelikle devletin vericilere tanımladığı ödül (yaklaşık 900 euro) kişilerin hayatını değiştirebilecek veya kişileri tatmin edecek kadar yüksek olmadığı için çoğu zaman bahsedilen vakıf tarafından bir araya gelen kişiler arasında ekstra bir pazarlık yaşanmaktadır (13). Bu nedenle bu pazarlık sonucunda yapılacak ödemeyi karşılayacak parası olmayan kişilerin diyalize mecbur kaldıkları ve kadavra donörü için bekleme listesinde beklemeye devam ettikleri bildirilmiştir (13,14). Ayrıca paraya ihtiyacı olan insanların bedenlerine ve organlarına erişimin bu kadar kolay olmasının kadavradan organ nakli sisteminin ülkede gelişimini engellediğini savunan argümanlar da mevcuttur (13). Amerika'da 1983 yılında, henüz

ülkede organ satışı yasaklanmamışken, H. Barry Jacobs adlı bir doktorun üçüncü dünya ülkelerinden ABD'ye organ ithalatına başlamak amacıyla bir şirket kurmak istemesi üzerine önce doktorun bulunduğu Virginia eyaletinde, daha sonra ise 1985 yılında federal bir yasa ile tüm ABD genelinde organ satışı yasaklanmıştır (15,16).

Ülkemizde de daha önce bahsedildiği gibi organ ticareti ile ilgili TCK'nın 91. maddesinde beş ayrı suç tanımlanmıştır. Bunun dışında TCK'nın 92. maddesinde ise "Organ veya dokularını satan kişinin içinde bulunduğu sosyal ve ekonomik koşullar göz önünde bulundurularak, hakkında verilecek cezada indirim yapılabileceği gibi, ceza vermekten de vazgeçilebilir." denilerek organ ticareti durumlarında organ veya dokularını satan kişi açısından bir zorunluluk hali getirilmiştir. Organı alan kişi için TCK içerisinde bu şekilde bir düzenleme getiren herhangi bir madde bulunmamasına karşın Yargıtay'ın aldığı kararlarla 2019 yılı başından itibaren toplam dokuz olgu tarafımıza TCK 25. maddenin 2. fıkrası açısından değerlendirilmesi için yönlendirilmiştir.

TCK 25/2. maddesi bir zorunluluk durumunda, kişinin, kendisinin veya başkasının sahip olduğu bir hakka yönelik ağır ve muhakkak bir tehlikeden kurtulmak veya başkasını kurtarmak amacıyla yaptığı davranışlar ile ilgili ceza sorumluluğunun bulunmadığını ifade etmektedir. Yargıtay 12. Ceza Dairesi'nin 13.03.2019 tarih, 2019/3450 sayılı kararı ve konu ile alakalı diğer kararlarında "*Zorunluluk halinin düzenlendiği TCK'nın 25/2. maddesinde, gerek kendisine gerek başkasına ait bir hakka yönelik olup, bilerek neden olmadığı ve başka suretle korunmak olanağı bulunmayan ağır ve muhakkak bir tehlikeden kurtulmak veya başkasını kurtarmak zorunluluğu ile ve tehlikenin ağırlığı ile konu ve kullanılan vasıta arasında orantı bulunmak koşulu ile işlenen fiillerden dolayı faile ceza verilmez hükmünü içermekte olup, böbrek hastası olan sanık ...'in suça konu hastalığının hayati tehlike arz edecek derecede olup olmadığı, gelişen tıp bilimi çerçevesinde suç oluşturan organ nakli eylemi dışında başka bir yolla tedavi edilme imkanı ve organ naklinde zaruret bulunup bulunmadığı araştırılıp, sonucuna göre sanık hakkında TCK'nın 25/2. maddesinin uygulanma koşullarının oluşup oluşmadığının değerlendirilmesi gerektiğinin gözetilmemesi*" mahkeme kararının bozulması için bir sebep olarak kabul edilmiştir. Çalışmamızda tespit edilen, adli makamlar tarafından bu konuda değerlendirilmesi amacıyla Anabilim Dalımıza gönderilen bu 9 olgunun tamamının tıbbi evrakı incelenerek, Üniversitemizin Organ Nakli Eğitim Araştırma ve Uygulama Merkezi ve Nefroloji Bilim Dalı ile birlikte incelemeye alınmıştır.

Değerlendirmelerin ardından her ne kadar böbrek nakil açısından uygun ve canlı vericisi olan hastalarda hiç diyalize girmeden (preemptif) böbrek naklinin yapılması greft, hasta sağ kalımı ve yaşam kalitesi açısından ilk tercih edilen replasman

tedavisi yöntemi olsa da ve dolayısıyla alıcı ve verici hazırlıkları yapıldıktan sonra nakil açısından engel durumu olmayan hastalarda diyalize girmeden böbrek nakli yapılmasının ilk tercih olduğu bilinse de (17), hemodiyaliz ve periton diyalizinin böbrek nakli yapılamayan hastalardaki tedavi alternatifleri olduğu, bu hastaların uygun tedavi ve takip koşulları içerisinde yıllarca hayatlarını idame ettirebildikleri, özel grup hastalar dışında acil veya zorunlu böbrek nakli diye bir gereksinim veya tanımlama bulunmadığı sonucuna varılmıştır. Hemodiyaliz ve periton diyalizi yapılamayan bu özel grup hastaların hiçbir damar yolunun kalmadığı, olası tüm damar yollarının çeşitli sebeplerle tıkanıp, kateter ve/veya arteriyovenöz fistül açılabilir veya damar grefti takılabilecek alanın kalmadığının anjiyografik olarak gösterildiği, kalp damar cerrahisi tarafından bu durumun tespit edilerek rapor edildiği ayrıca, bu hastalarda periton diyalizinin kanıtlanmış-bilimsel sebeplere bağlı olarak yapılamayacağına nefroloji uzmanı ve genel cerrahi uzmanı tarafından rapor edildiği hastalar olduğu belirtilmiştir (18). İlgili bölümlerin muayeneleri ve incelemeleri sonucunda bu dokuz kişinin hiçbirinin bu belirtilen özel grup hastalardan olmadıkları, bu kişiler için böbrek nakli birinci sırada tedavi alternatifi olsa da uygun canlı donör aday bulunana veya nakil sıraları gelene kadar hemodiyaliz veya periton diyalizi yapılmasına engel teşkil edecek bir durumları olmadığı, dolayısıyla başka suretle korunmak olanağı bulunmayan ağır ve muhakkak bir tehlikeden söz edilemeyeceği şeklinde raporları düzenlenmiştir.

Olguların adli tahkikat evrakının incelenmesi sonucunda dikkat çeken başka bir nokta ise bu dokuz olgudan beşinin, organ satın aldıkları kişileri sahte kimlik ile akrabaları gibi göstermeye çalışmaları olmuştur. Bahsedilen bu beş kişiden ise üçüne organ nakli başarı ile gerçekleştirildikten sonra kimlik sahteciliği yaptıkları tespit edilebilmiştir. Bu durum hastanelerimizde ve illerdeki organ nakli etik kurullarında hasta kimlik doğrulama protokollerinde eksiklikler olduğunu düşündürmektedir. 29 Nisan 2009 tarih, 27214 sayılı Resmî Gazete’de yayımlanan “Sağlık Kurum ve Kuruluşlarında Hasta ve Çalışan Güvenliğinin Sağlanması ve Korunmasına İlişkin Usul ve Esaslar Hakkında Tebliğ” içerisinde hasta kimlik bilgilerinin tanımlanması ve doğrulanması ile ilgili işlemler tanımlanmıştır. Hastanelerimizde özellikle yatışı yapılan olgularda bu protokollere dikkatli bir şekilde uyulması ve belki de bu tebliğin gelişen teknoloji ve yenilenen kimlik kartlarına uygun bir şekilde üst düzey güvenlik önlemleri kullanılarak yeniden düzenlenmesiyle bu tür olguların önüne geçilebileceği düşünülmektedir.

Son dönem böbrek hastalıkları, hayat kalitesini düşürmesi, giderek artan sıklığı, morbidite ve mortalitesi nedeniyle önemli bir halk sağlığı sorunu olmakla birlikte, son dönem böbrek hastalarında hemodiyaliz, periton diyalizi gibi tedavi alternatifleri mevcuttur (19,20).

## SONUÇ

Bu olgularda, multidisipliner yaklaşımlar sonucunda çok özellikli olgular dışında acil veya zorunlu böbrek nakli diye bir zorunlu hal veya tanımlama bulunmadığı kabul edilmelidir. Ayrıca hastaneler ve organ nakli etik kurulları hasta kimlik doğrulaması ile ilgili prosedür ve protokollere dikkatli bir şekilde uyararak bu tarz yaşanabilecek olguları minimuma indirilebilecektir.

## ETİK

**Etik Kurul Onayı:** Çalışmamız için Akdeniz Üniversitesi Etik Kurulu’ndan 25.05.2022 tarih, KAEK-370 sayılı karar ile etik kurul onayı alınmış ve çalışmamız Helsinki Deklarasyonu prensiplerine uygun olarak yürütülmüştür.

**Danışman Değerlendirmesi:** İçdanışmanlarca değerlendirilmiştir.

## Yazarlık Katkıları

Konsept: M.A., Dizayn: M.A., C.D., Veri Toplama veya İşleme: C.D., İ.T.T., Analiz veya Yorumlama: M.A., C.D., Literatür Arama: C.D., İ.T.T., Yazan: C.D., İ.T.T.

**Çıkar Çatışması:** Yazarlar tarafından çıkar çatışması bildirilmemiştir.

**Finansal Destek:** Yazarlar tarafından finansal destek almadıkları bildirilmiştir.

## KAYNAKLAR

1. Starzl TE. Landmark perspective: The landmark identical twin case. *JAMA*. 1984;251(19):2572-2573. <https://doi.org/10.1001/jama.1984.03340430070036>
2. Türkiye Biyoetik Derneği Organ Nakli ve Etik İlkeler Raporu. 2012.nhttps://biyoetik.org.tr/wp-content/uploads/2019/09/TBD\_OrganNakli\_Raporuu.pdf
3. Shimazono Y. The state of the international organ trade: A provisional picture based on integration of available information. *Bull World Health Organ*. 2007;85(12):955-962. <https://doi.org/10.2471/BLT.06.039370>
4. Süren ÖK. Organ ve doku naklinin yasal ve etik açıdan incelenmesi. *TBB Dergisi*. 2007;73:175-195. <http://tbbdergisi.barobirlik.org.tr/m2007-73-374>
5. Huang S, Tang Y, Zhu Z, Yang J, Zhang Z, Wang L, et al. Outcomes of Organ Transplantation from Donors with a Cancer History. *Med Sci Monit*. 2018;24:997-1007. <https://doi.org/10.12659/MSM.909059>
6. Veroux M, Ardita V, Corona D, Giaquinta A, Ekser B, Sinagra N, et al. Kidney Transplantation From Donors with Hepatitis B. *Med Sci Monit*. 2016;22:1427-1434. <https://doi.org/10.12659/MSM.896048>
7. International Registry in Organ Donation and Transplantation [Internet]. IRODaT Newsletter 2021. 2021. [https://www.irodatt.org/img/database/pdf/Irodatt%20December\\_final%202020.pdf](https://www.irodatt.org/img/database/pdf/Irodatt%20December_final%202020.pdf)
8. Yücecin L, Keçecioğlu N, Ersoy FF. Türkiye’de Organ Bağışı Ve Nakline Bir Bakış. *Diyaliz Transplantasyon ve Yanık*. 2003;14(2):115-118. [http://www.dty.org.tr/forms/contentshow.php?journal\\_no=26&page\\_number=115&article\\_number=5&tip=METIN](http://www.dty.org.tr/forms/contentshow.php?journal_no=26&page_number=115&article_number=5&tip=METIN)
9. Altınanahtar A. Dünya’da ve Türkiye’de organ tedariki ve nakli: İktisadi perspektifler, sorunlar ve çözüm önerileri. *Sosyoekonomi*. 2016;24(28):11-30. <https://doi.org/10.17233/se.77392>
10. Yaman S, Çağatay H. Organ Ticaretinin Etik ve Pratik Sonucu. *Memleket Siyaset Yönetim*. 2020;15(34):373-402. <https://dergipark.org.tr/tr/pub/msydergi/issue/60642/886574>

11. Vural A, Cantürk G. Türk Hukukunda Organ ve Doku Nakli. In: Erkol Z, Doğramacı Y, editors. Tıp Hukuku. Ankara: Türkiye Klinikleri; 2019. p. 62-71. [https://acikbilim.yok.gov.tr/bitstream/handle/20.500.12812/73594/yokAcikBilim\\_10143784.pdf?sequence=-1&isAllowed=y](https://acikbilim.yok.gov.tr/bitstream/handle/20.500.12812/73594/yokAcikBilim_10143784.pdf?sequence=-1&isAllowed=y)
12. Larijani B, Zahedi F, Taheri E. Ethical and legal aspects of organ transplantation in Iran. *Transplant Proc.* 2004;36(5):1241-1244. <https://doi.org/10.1016/j.transproceed.2004.05.065>
13. Griffin A. Kidneys on demand. *BMJ.* 2007;334(7592):502-505. <https://doi.org/10.1136/bmj.39141.493148.94>
14. Major RW. Paying kidney donors: time to follow Iran? *McGill J Med.* 2008;11(1):67-69. <https://doi.org/10.26443/mjm.v11i1.408>
15. Joralemon D. Shifting ethics: debating the incentive question in organ transplantation. *J Med Ethics.* 2001;27(1):30-35. <https://doi.org/10.1136/jme.27.1.30>
16. Denise SH. Regulating the sale of human organs. *Va Law Rev.* 1985;71(6):1015-1038. <https://doi.org/10.2307/1072918>
17. Kasiske BL, Snyder JJ, Matas AJ, Ellison MD, Gill JS, Kausz AT. Preemptive kidney transplantation: the advantage and the disadvantaged. *J Am Soc Nephrol.* 2002;13(5):1358-1364. <https://doi.org/10.1097/01.ASN.0000013295.11876.C9>
18. Murdeshwar HN, Anjum F. Hemodialysis. In *StatPearls [Internet]*; StatPearls Publishing: Treasure Island FL; USA. 2022.
19. Abdel-Kader K, Unruh ML, Weisbord SD. Symptom burden, depression, and quality of life in chronic and end-stage kidney disease. *Clin J Am Soc Nephrol.* 2009;4(6):1057-1064. <https://doi.org/10.2215/CJN.00430109>
20. Liyanage T, Ninomiya T, Jha V, Neal B, Patrice HM, Okpechi I, et al. Worldwide access to treatment for end-stage kidney disease: a systematic review. *Lancet.* 2015;385(9981):1975-1982. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(14\)61601-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(14)61601-9)