

Kadavradan Organ Bağışını Artırmaya Yönelik Bir Öneri

A PROPOSAL TO INCREASE ORGAN DONATION FROM CADAVERS

Şahin AKSOY*

* MD.PhD., Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Deontoloji ve Tıp Tarihi AD, ŞANLIURFA

Özet

Organ yetmezliklerine bağlı organ nakilleri ve nakledilecek yeterli sayıda organ bulunamaması günümüzde önemli bir sağlık sorunu olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu sorunun kaynağında, halkın hayattayken veya öldükten sonra organlarını bağışlama konusunda çekimserliği yatmaktadır. Dünyanın bir çok gelişmiş ülkesinde ve Türkiye’de bu konuda çeşitli çabalar olmasına rağmen hala binlerce insan nakledilecek organ bulunamadığından yaşamlarını güçlükle sürdürmekte veya yaşamlarını yitirmekteyken, yine milyonlarca hayat kurtarıcı olabilecek organlarını toprakta çürümeye terk etmektedir.

Bu çalışmada kadavradan organ bağışını artırmaya yönelik bir öneri sunulurken, kişilerin ölmeye önce organlarını bağışlamış olup olmamasının bu tartışmadaki gereksizliği, ve ölü yakınlarının itirazlarının geçersizliği ortaya konulmaya çalışılacaktır.

Anahtar Kelimeler: Organ Nakli, Organ Bağışı, Beyin Ölümü

T Klin Tıp Etiği-Hukuku-Tarihi 2003, 11:189-194

Summary

Organ transplantation due to organ failure and the shortage of organs available for transplantation is an important social and health care problem. The hesitance of the people to donate their organs in life or after death lies in the core of this problem. Although there are many efforts in Turkey and in many developed western countries to encourage people to make organ donations, still thousands of people dies in the waiting lists due to organ shortage.

In this paper there is a proposal to increase organ donation from cadavers. It is also argued in the paper that the prior permission of the deceased, and the consent of the relatives are irrelevant in this discussion.

Key Words: Organ Transplantation, Organ Donation, Beyin Ölümü

T Klin J Med Ethics, Law and History 2003, 11:189-194

Bazı konular vardır ki bunlar nispeten az sayıda kişiyi etkilemesine rağmen bütün toplumu yakından ilgilendirir. Örneğin AIDS mevcut durumda çok fazla kişiyi direkt olarak etkilemiş olduğu halde artış hızı ve yayılma biçimi nedeniyle toplumda bir endişe kaynağı olarak varlığını sürdürmektedir.

Kronik organ yetmezlikleri ve buna bağlı organ nakilleri de toplumlarda endişe ile izlenen bir sağlık sorunu olarak karşımıza çıkmaktadır. Kronik karaciğer ve böbrek yetmezlikleri ile kronik kalp hastalıklarında organ nakli tek kalıcı tedavi şeklini oluşturmaktadır. Dünyanın değişik bölgelerinde ve ülkemizde yapılan çalışmalar nakil edilecek organ ihtiyacının günden güne büyük bir hızla arttığını göstermektedir. 1994 senesinde A.B.D.’de nakil

için organ bekleyen hasta sayısı olan 35.000’i (1) 1992 deki rakam olan 25.000’le (2) karşılaştığımızda durumun her geçen yıl daha kötüye gittiği daha iyi anlaşılacaktır. 1996 senesinde yapılan tahminlere göre bu %15’lik yıllık artış hızı devam ederse 2000 yılında 65.000 organ nakli bekleyen hasta olacağı düşünüldüğünde, (3) geçen yıllar bu tahminleri doğru çıkardı, ve 1995’te bu rakam (%20’lik artış hızıyla) 44.000’e (4) 1999’da 50.000’e ulaştı. (5) Türk Organ Nakli Derneği başkanının *The Times*’a 1989’da verdiği beyanata göre ülkemizde 1989 senesinde yalnızca organ nakli bekleyen hasta 10.000 ken 50.000 kişide kronik böbrek hastası olarak tedavi görmekteydi. (6) Bu rakamlara diğer organ ihtiyaçlarını ve geçen

yılları eklediğimizde rakamın on binler ile ifade edileceği açıktır.

Gerek dünyada gerekse ülkemizdeki bu sağlık sorunun çözümüne yönelik olarak uzun yıllardır çalışmalar devam etmektedir. Her devlet vatandaşlarını organ bağışlamaları yönünde teşvik etmekte, ve organ naklinin düzenlenmesine yönelik kanunlar çıkartmaktadır. (7) Başlıca canlıdan, kadavradan ve (deneysel düzeyde de olsa) insan dışındaki canlılardan yapılan organ nakillerinde her bir nakil sekli kendi içinde uzunca tartışılabilir özelliktedir. Canlıdan, kadavradan veya hayvanlardan yapılan nakiller kendine özgü sorunları içinde barındırmaktadır. Biz bu çalışmamızda sadece kadavradan organ nakli konusunu ele alarak bunda karşılaşılan etik sorunları tartışarak, kişilerin öldükten sonra organlarını bağışlamalarını teşvik edebilecek bir öneri taslağı sunacağız.

Her şeyden önce bir konuyu baştan saptamakta yarar görmekteyiz. Organ nakli hayat kurtarıcı bir operasyondur. Tablo 1’de görüldüğü gibi özellikle kalp ve böbrek nakilleri bugün oldukça büyük bir başarıyla uygulanmaktadır. Ayrıca organ nakli pankreas, kalp ve karaciğer yetmezliklerinde tek çare oldukları gibi böbrek yetmezliklerinde alternatif olan dializ’e göre yalnızca daha köklü bir çözüm değil aynı zamanda ona göre daha da ekonomiktir (8).

Organ naklinin bugün tıbbi yararlılığı ve ahlaki erdemliliği büyük bir çoğunluk tarafından kabul edilmesine rağmen acaba neden ihtiyaç ile arz arasındaki fark gittikçe açılmaktadır. Buna tıbbi sebepleri bulmayı konun uzmanlarına bırakarak, sosyal ve ahlaki sebepleri burada irdelemeye çalışalım.

Tablo 1. Nakilden sonra bir yıl hayatta kalma oranı

Kalp	%82
Kalp-Akciğer	%66
Akciğer	%69
Karaciğer	%73
Pankreas	%51
Pankreas-Böbrek	%76
Böbrek (kadavradan)	%84
Böbrek (canlıdan)	%95

Bilindiği üzere organ naklinde kullanılacak organların hal-i hazırdaki kaynaklarından birisi yaşayan sağlıklı bireyler diğeri ise ‘tıbben ölmüş’ kişilerdir. Yaşayan sağlıklı bireylerden elde edilen organların nakledilmesi hem nispeten genel toplam içinde düşük bir oranı teşkil etmesi (ülkeden ülkeye oran değişmekle birlikte %12-32 (9) hem de bu konudaki etik sorunların ayrı bir makale boyutunda ele alınmasının gerekliliğinden dolayı biz bu çalışmada yalnızca ‘tıbben ölü’ kabul edilen kişilerden yapılan organ nakilleri üzerinde duracağız.

Ölümün ne olduğu ve ölünün nasıl tanımlanacağı değişik bilimlerin ilgi alanına girmektedir. Tıbben, hukuken, dinen ve sosyal olarak ölüm değişik şekillerde tanımlanabilir. ‘Atatürk ölmedi içimizde yaşıyor’ derken Atatürk’ün aslında tıbben ve hukuken ölmüş olduğunu bildiğimiz halde o’nun sosyal bir varlık olarak hala aramızda bulunduğunu anlatmaya çalışırken, ‘Cüneyt, artık sen benim için bir ölüsün’ derken de Cüneyt’in tıbben ve hukuken yaşıyor olmasına rağmen sosyal olarak bizim için bir ‘ölü’ olduğunu ifade etmiş oluruz. Organ nakli tıbbi bir olay olduğu için, tabii olarak ‘tıbben ölmüş’ insanların organları alınmaktadır. Tıbbi ölüm değişik dönemlerde değişik şekillerde tanımlanmasına karşın 60’lı yıllarda başarılı organ nakillerinin yapılması ile birlikte, son derece pratik amaçlarla ve faydacı bir yaklaşımla, ‘beyin ölümü’ diye bir kavram popülerize edilmeye başlanmıştır. İlk olarak Harvard Tıp Fakültesi’nde formüle edilen ve daha sonraları hem aynı kurum (10) hem de değişik kurumlarca (11) modifiye edilen ‘beyin ölümü’ kriterleri zamanla içinde ülkemizin de bulunduğu birçok devlet tarafından kabul görmüştür. ‘Mutlak’ kriterleri arasında; 1) Hipotermiinin olmayışı (vücut ısısının 32.2°C nin üzerinde olması), 2) Merkezi sinir sistemi depresanlarının etkisi altında olunmaması, 3) Kranial reflexlerin olmayışı, 4) Spontane solunumun olmaması, 5) Serebral cevapsızlık; ‘Seçmeli’ kriterleri arasında da; 1) EKG’nin sesizliği, 2) Serebral dolaşımın olmayışı, 3) Uyarılma potansiyelinin olmayışı bulunan ‘beyin ölümü’nün ‘gerçek ölüm’ olup-olmadığı tartışmasına girmeden, bu makalede sunacağımız öneriyi ‘beyin ölümü’ eşittir ‘ölüm’ varsayımı üzerine bina edeceğiz.

Yukarıda da ifade edildiği gibi, organ nakillerinin çoğunluğu kadavralardan yapılmaktadır. Her ne kadar organların dolaşım durduktan sonra değişen sürelerde canlılığını muhafaza etme ihtimalleri varsa da, ideal olan kişide 'beyin ölümü' olup solunum ve dolaşım halen devam etmekteyken organların alınmasıdır. Kullanım için ideal organ özellikleri olarak; 1) Dolaşımın durmamış olması, 2) Beyin tümörü dışında bilinen bir malignitenin olamaması, 3) Bulaşıcı hastalığın olmaması, 4) Yüksek AIDS riski taşıyan grup içinde olmaması, 5) Beyin ölümünün kesin olması, ve 6) Bir yakınının veya hastane yetkilisinin rızasının alınmış olması sayılmaktadır. (12) Bu şartlara uygun olup aynı zamanda da öldükten sonra organını bağışlayan kişi bulmanın gücü yanında daha birçok sebepten dolayı her geçen gün kaynak ile talep arasındaki fark git gide artmaktadır.

Kişi ölmeden önce organını bağışladığı halde organ alınamama sebeplerinin başında 'ölü' yakınlarının bu işlemi reddetmesi gelmektedir. Gerek ülkemizde (13) gerekse birçok devlette kişi ölmeden önce yazılı bir belge ile bu niyetini bildirmişse yakınlarının buna karşı çıkma hakkı olmamasına rağmen bu durum ciddi bir sorun olarak karşımızda bulunmaktadır. (14) Yapılan bir çalışma 'ölü' yakınlarının 1/3'ünün bu karara karşı çıktıklarını, dolayısıyla teoride (ve kanunen) alınması gereken organların alınmadığını göstermiştir. (15) Bu şekilde kaybedilen organ (ve hayat) sayısı her yıl on binleri bulmaktadır.

Diğer bir sebep olarak da beyin ölümü teşhisi koyulan kişilerin yakınlarına organ bağışı teklifinin hiç götürülmemesi gösterilmektedir. Uygun zamanda uygun şekilde yapılacak böyle bir teklif ile binlerce insan hayatının kurtarılacağı ifade edilmektedir. Ayrıca beyin ölümü teşhisinin konulmasındaki ve bunun hasta yakınlarına anlatılmasındaki hekimlerin çekimser davranışları da nakli mümkün birçok organın kaybedilmesine sebep olmaktadır.

Yukarıda sayılanlar kişiler tarafından organ bağışı yapıldığı durumda karşılaşılan problemlerdir, ve bunların giderilmesine yönelik önerilerimizi makalenin ileriki bölümlerinde sunacağız. Ancak esas olarak karşılaşılan sorun insanların öldükten

sonra organlarını bağışlamaya karşı isteksizlikleridir. Bunun başlıca sebebi olarak halkın hekimlere karşı güvensizliği gösterilmektedir. İnsanlar eğer kendi veya ölen yakınlarının organlarını bağışlarsa sağlık elemanlarının kritik anlarda onların hayatlarını kurtarmak yönünde yeterli çabayı göstermeyeceklerini düşünmektedir. 1985 senesinde yapılan bir Gallup araştırması Amerikan halkının %75'inin organ bağışı ve organ naklini onaylarken, sadece %27'sinin öldükten sonra organını bağışlamayı düşünebileceğini söylemiştir. Diğer bir sebep olarak estetik veya dini kaygılarla öldükten sonra vücudunun kesilip biçilmesi düşüncesini kabul edememe gösterilmiştir.

Amerika'da durum bu olunca ülkemizdeki durum bundan çok daha karamsardır. Ülkemizde belli aralıklarla yapılan kampanyalara rağmen halkımız bu konuya son derece isteksiz ve kayıtsız kalmaktadır. Kanaatimizce toplum için yaralı olduğu kabul edilen ve ülkemizdeki on binlerce insanın hayatta kalıp-kalmamasının söz konusu olduğu bu konuda devletin belli tedbirler alması, mevcut yasaları uygulaması ve bunların daha etkili hale gelmesi için kanuna belli ilaveler yapması gerekmektedir.

Her şeyden önce kanunun verdiği yetki ile, ölenlerin yakınlarının bağışlanmış olan organların alınmasına engel olmasının önüne geçilmelidir. Bunun birkaç yolu olabilir. Öncelikle sağlık personelleri beyin ölümünün tanınması ve beyin ölümünün hasta yakınlarına anlatılması konusunda çok iyi eğitilmelidir. Bunun nasıl olabileceği konusunda yurtdışında yapılmış birçok çalışma bulunmaktadır. (16) Bu çalışmalar göstermiştir ki doğru zamanda doğru şekilde yaklaşıldığında ölü yakınlarının onayının alınması oldukça kolay olmaktadır. Bunun dışında, Harris ve bazı başka biyoetikçilerinde dile önerdiği gibi, nasıl ki belli durumlarda devlet bazı ölümlere defin izni vermek için otopsi şartı koşmaktadır, aynı şekilde devlet bazı (veya uygun her) ölünün de organlarını nakil amacıyla kullanma ve bu amaçla yakınlarının izni aramaksızın organ alma hakkına sahip olmalıdır. İlk bakışta kabul edilemez gibi görünen bu önerinin arkasındaki mantık zorunlu otopsi ile aynıdır. Nasıl ki devlet 'kamu yararı'ni düşünerek ölüm

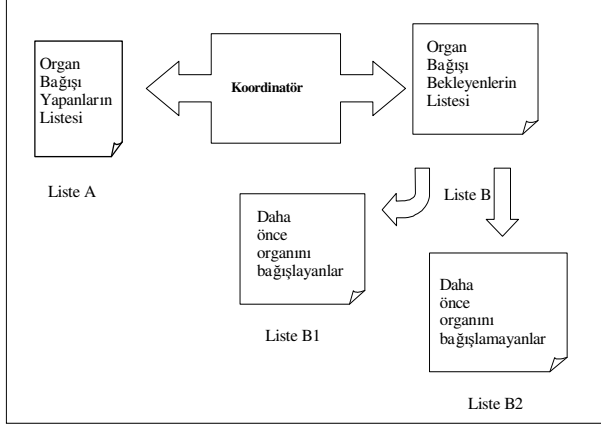
sebebini ortaya çıkarmak için belli durumlarda zorunlu otopsiyi şart koşturmaktadır, aynı şekilde on binlerce insanın hayatının kurtarılmasının söz konusu olduğu bu durumda da ölen insanların organlarını 'kamu malı' yaparak kamunun kullanımına sunulmalıdır, denmektedir. Buna değişik şekilde itirazlar gelebilir örneğin ölen kişinin vasiyetinden bahsedilebilir. Acaba kanunen veya ahlaken ölen kişilerin her türlü vasiyeti yerine getirilmelidir? Örneğin ben öldüğümde 'Beyaz Saray'ın bahçesine gömülmeyi vasiyet edersem geride kalanlardan bunu yapmasını bekleme hakkım var mıdır. Geride kalanlar ölen kişi'nin anısına hürmetin bir göstergesi olarak o'nun 'makul' vasiyetlerini yerine getirmekle mükelleftir. Bir kimsenin de kendisine hiçbir yarar sağlamayan ancak bir başkası için hayat kurtarıcı olacak olan bir şeyi o'na vermeyi reddetmesinin de ne kadar 'makul' bir istek olduğu da son derece şüphelidir.

Ölen insanların organlarının alınmasına diğer bir itiraz da ölü yakınlarının onayının alınmaması noktasından gelebilir. Buna verilebilecek cevapta aslında ölü yakınlarının böyle bir hakkının zaten olamayacağı şeklindedir. Bilindiği gibi insanlar hiçbir zaman 'sahip olunabilecek' bir mal olarak değerlendirilemezler. "Bu benim çocuğum" derken o çocuğa bir mal gibi sahip olduğumuzu değil, o'nun velisi olduğumuz, o'nu koruyup-kollamak, bakım-görümünü sağlamakla yükümlü kişi olduğumuzu ifade etmeye çalışıyoruz. Aynı şekilde bir kimse öldüğü zaman geride kalan yakınları mevtaya sahip çıkarlar ve o'nun insan onuruna yakışır şekilde defin işlemlerini yerine getirirler. Bu asla onlara cesedin sahibi olma ve o'nun üstünde her türlü tasarrufu yapma hakkını vermez. Zira kimsesi olmayan çocuklarda olduğu gibi kimsesi olmayan ölülerin 'hamisi' de devlet olur. Dolayısıyla nasıl devlet belli durumlarda, örneğin çocuğunu okula göndermek istemeyen, veya ihtiyaç duyduğu tedaviyi almasını reddeden ebeveyn'in yetkilerini elinden alıp kendi otoritesini kullanıyor ve birde onlara ceza veriyorsa, aynı şekilde organ bağışı gibi soylu ve insan hayatını kurtarıcı bir eylemin gerçekleşmesini engelleyen yakınların da yalnızca bu talebi reddetmekle kalmayıp aynı zamanda onlara bir ceza da ön görülmelidir.

Organ bağışlama ve öldükten sonra organların kullanılması konusunda toplumda var olan en önemli kaygılardan birisi de inandıkları dinin konuya var olan yaklaşımıdır. Bilindiği üzere T.C. Diyanet İşleri Başkanlığı organ nakli ile ilgili destekleyici ve teşvik edici yönde görüş bildirmiştir. Ancak Diyanet İşleri Başkanlığı bizim yukarıda dile getirdiğimiz, ölmüş insanın daha önceden verilmiş onayı olmadığı durumda kişinin organının alınmasını uygun görmediği gibi yakınlarına da söz hakkı vermektedir. Oysa daha önce yapmış olduğumuz bir çalışmada da gösterdiğimiz gibi İslam dininde ölmüş insanın daha önceden verilmiş onayı olmadığı halde organının alınmasının ve ölü yakınlarının istek ve taleplerinin göz ardı edilmesinin yeterli hukuki ve ilahi dayanağı bulunmaktadır (17).

Yapılması gereken işlemlerden bir diğeri de insanların ölmeden önce organlarını bağışlamalarını teşvik edici bazı tedbirler alınmasıdır. Bilindiği gibi gerek ülkemizde gerekse yurt dışında bu bağlamdaki yapılan propaganda vb. teşvikler başarılı olmamıştır. Bu yüzden düşünürler sıra dışı bir takım önerilerde bulunmuşlardır. Örneğin Cohen, (18) ile birlikte daha bir çok yazar iyi bir şekilde oluşturulacak ve bağış yapanların belli bir para alabilecekleri 'organ marketleri'nin kurulmasını önermektedirler. 15 yılı aşkın bir süredir tartışılan bu seçenek her ne kadar makul görülse de, işin içine para girdiği için bir kötüye kullanma endişesinden dolayı tam olarak uygulama alanı bulamamıştır. Biz makalemizin bu kısmında tıp etiğinin popüler 4 prensibine ters olmayan, parasal bir işlemin söz konusu olmadığı, her bireyin fedakarlığı ölçüsünde ödüllendirildiği bir çözüm öneri taslağı sunacağız.

Bizim önereceğimiz sistem her şeyden önce merkezi bir koordinatörü gerektirmektedir. (Şekil 1) Sağlık Bakanlığı olabileceği gibi onun altında ayrı bir birimde olabilir. Önerimiz kadavradan (beyin ölümü meydana gelmiş bireylerden) organ alınmasını hedeflese de kişinin hayattayken organını bağışlamasını öngörmektedir. Bu sistemde merkezdeki koordinatörün elinde iki liste bulunmaktadır. Bu listelerden bir tanesi organını öldükten sonra kullanılması için bağışlayanların listesi [Liste A], diğeri organ ihtiyacı olanların listesidir



Şekil 1.

[Liste B]. Önerilen sistemde, organ nakline ihtiyaç duyan kişinin ismi merkeze bildirildiğinde, isim bekleme listesine yazılırken kişinin kendisinin daha önce organlarını bağışlayıp-bağışlamadığına bakılarak B1 veya B2 numaralı listeye yazılır. Bu sistemde B1 listesine yazılabilmenin ön şartı kişilerin söz konusu hastalıklarının ilk teşhis edilmesinden en az 1 yıl önce, öldükten sonra organlarını bağışlamak için başvurmuş olmalarıdır. Bağış yapanlar bu şekilde kendi içinde sıralanırken, organ bağışı yapmayanlarda B2 listesinde kendi içlerinde başvuru sırasına göre sıralanacaktır. Adalet prensibine uygun olması için de başkalarının hayatlarını kurtarmak için organlarını bağışlamış olan kişilere öncelik verilerek mevcut organlar B1 listesinden başlayarak nakledilmeye başlanacaktır. Bu şekilde sağlanan organlar B1 listesindeki bütün hastalar bittikten sonra B2 listesindeki hastalara verilecektir.

Önceden yaygın bir şekilde kamuoyuna anlatılan ve duyurulan bu sistem sayesinde, insanlar bir gün ihtiyacı olabileceği düşüncesiyle ölmeden organlarını bağışlayacaklardır. Böylece “ben organ bağışı yapmam ama ihtiyacım olduğunda bana organ bağışını kabul edebilirim” çifte standardının önüne geçilmiş olacaktır. Tabii ki sistem organını bağışlamayan ve organ bağışını da istemeyen vatandaşların kararına saygılı olacaktır.

Nakledilmeye en uygun organların en çok trafik kazalarında hayatlarını kaybeden insanlardan geldiği düşünüldüğünde ve ülkemizde maalesef her yıl binlerce insanın trafik kazalarında hayatlarını

kaybettiği göz önüne alındığında bu tür bir sistemle 1-2 yıl içinde bekleme listesinin tamamına yakınının eritileceği açıktır. Trafik kazasında hastaneye getirilen, beyin ölümü (veya ‘gerçek ölüm’) vuku bulmuş kişiler merkezdeki kayıtlardan kontrol edilerek eğer organını bağışlamışsa derhal ameliyathaneye alınarak sağlam organları çıkartılıp korumalı şekilde merkeze ulaştırılacaktır.

Dikkat edileceği üzere bu sistem ölü yakınlarını da devreden çıkartmaktadır. Ancak her şeye rağmen bu sistemin işlemesine engel olmak isteyen, mevcut sistem içinde olduğu gibi ölen insanın yapmış olduğu bağışın gerçekleşmesine engel olarak ölen insanın anısına da saygı göstermeyen insanların da olabileceğini düşünerek onlara yönelik bir düzenleme de yapılmalıdır. Bizim önerdiğimiz sistem, merkezdeki kayıtlara göre organlarını bağışlamış bir kimsenin organlarının alınmasına engel olan kişileri kayıtlara geçirerek kendilerinin hiçbir zaman B1 listesinde yer almamasını önermektedir.

Biz, yıllardır süren, ancak bir türlü çare bulunamayan organ nakli bekleyen hasta listesinin böyle bir sistem ile kısa sürede eritilebileceğini ve binlerce insanın hayatının bu şekilde kurtulabileceğini düşünmekteyiz. Şüphesiz her öneri paketinin olduğu gibi bu önerinin de eksiklikleri olabilir, ancak tıp ve biyoetik camiasında bu ve benzer önerilerin tartışılması ile en ideal sistemin bulunmasına bir adım daha yaklaşmış olacaktır.

KAYNAKLAR

1. United Network of Organ Sharing (UNOS). Organ Procurement Transplantation Network Annual Report: Graft and Patient Survival Rates. Richmond, 1994.
2. Orians, C.E., Evans, RW. and Ascher, NL. ‘Estimates of organ specific donor availability for the United States’. Transplantation Proceedings, 1993; 25; 1541.
3. Witmer, KA. and Knoppel, CL. ‘Organ donation: a collaborative commitment’ in Williams, B.A.H. and Sandiford-Gutteinbeil (eds) Trends in Organ Transplantation, Springer Publishing Company, New York, 1996: 3-19.
4. Kauffman, HM, Ellison, MD. and Pierce, GA. ‘Increasing donor-recipient imbalance justifies xenograft research’, Transplantation Proceedings, 28; 1996: 849.
5. Harris, J. ‘We should recycle the dead to help the living’. The Independent, 19 February 1999.
6. Özsağlam, D. The Times, 25 Ocak 1989.
7. WHO, Human Organ Transplantation, Geneva, 1991.

8. Adams, LL. 'Economic Trends in California Health Care for Transplantation' in (eds.) Williams, B.A.H. and Sandiford-Guttenbeil, DM. Trends in Organ Transplantation, Springer Publishing Company, New York, 1996, 139-52.
9. Lamb, D. Organ Transplants and Ethics, Avebury, Hants, 1996, 109.
10. Ad Hoc Committee of the Harvard Medical School, 'A Definition of Irreversible Coma', JAMA, 1984 (252), 677-80.
11. President's Commission for the Study of Ethical Problems in Medicine and Biomedical and Behavioral Research, 'Guidelines for the Determination of Death', JAMA, 1981; (246), 2184-7.
12. California Transplant Donor Network, Resource Manual for Organ and Tissue Donation, San Francisco, 1994, 3-9.
13. 29.05.1979 tarih 2238 sayılı TCK'nın 14. Maddesi.
14. Boddington, P. 'Organ Donation After Death – Should I Decide, or Should My Family?', Journal of Medical Ethics, 15: 1 (1998), 69-81.
15. The Partnership for Organ Donation, Solving the Organ Donor Shortage, Boston, 1991.

16. Witmer, KA. and Knoppel, CL. 'Organ Donation: A Collaborative Commitment' in (eds.) Williams, B.A.H. and Sandiford-Guttenbeil, DM. Trends in Organ Transplantation, Springer Publishing Company, New York, 1996, 3-19.
17. Aksoy, S. 'A Critical Approach to the Current Understanding of Islamic Scholars on Using Cadaver Organs without Prior Permission' Bioethics, 15:5/6 (2001): 461-72.
18. Cohen, LR. Increasing the Supply of Transplant Organs: The Virtues of An Options Market, Springer, New York, 1995, 77-97.

Geliş Tarihi: 02.09.2003

Yazışma Adresi: Dr.Şahin AKSOY

Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi
Deontoloji ve Tıp Tarihi AD
Morfoloji Binası, 63200 ŞANLIURFA
saksoy@harran.edu.tr