

## Türkiye'deki organ aktarımı merkezlerine ait internet sitelerinde yer alan bilgilerin tıp etiği açısından değerlendirilmesi: Niteliksel bir çalışma

### Evaluation of the information provided in web sites of organ transplantation centers in turkey from the perspective of medical ethics: A qualitative study

Gürkan SERT<sup>a</sup>, Tolga GÜVEN<sup>b</sup>, Şefik GÖRKEY<sup>c</sup>

**Amaç:** Bu çalışma, organ aktarımı merkezlerine ait internet sitelerinde yer alan bilgilerin tıp etiği açısından değerlendirilmesi amacıyla planlanmış niteliksel bir araştırmadır. **Gereç ve Yöntemler:** Sağlık Bakanlığı'nın konuya ilişkin yönergesinde yer alan merkez isimleri ve "organ nakli merkez(ler)i" anahtar terimleri Google arama motoruna girilmiş, ulaşılan organ nakli merkezlerinin internet sitelerindeki bilgiler incelenmiştir. İki tıp etiği uzmanının birbirinden bağımsız olarak yaptığı değerlendirme sonucunda, her iki uzmanın da ortak olarak sorunlu ifadelerin yer aldığı yönünde değerlendirme yaptığı toplam 12 site tespit edilmiştir. Sorunlu ifadelere yer verdiği tespit edilen 12 sitenin yalnızca biri kamu kurumu olup, diğerleri ise özel sektördeki merkezlerdir. **Bulgular:** Toplam 12 merkezin sitesinde yer alan ve tıp etiği açısından sorunlu bulunan ifadeler, araştırmacılar tarafından "Merkezlerin kendilerini tanıtırken kullandıkları iddialar", "merkezlerin sağlık çalışanlarını tanıtırken kullandıkları iddialar", "laparoskopik yöntemle ilişkin iddialar" ve "tek böbrekle yaşama ilişkin iddialar" isimli 4 farklı başlık altında sınıflandırılmıştır. İfadelerde, merkezlerin kişileri bilgilendirmekten çok reklam yapma çabalarının ön plana çıktığı ve özellikle canlı vericiden organ aktarımının tıp etiği ve hukuku açısından duyarlı olunması gereken unsurlara dikkat edilmediği gözlenmiştir. Tarafsız ve eksiksiz bilgi verme amacına yönelik olmayan, kurumların çıkarını ön planda tutan ve canlı vericiden organ bağışını teşvik etmeye yönelik biçimde yazılmış ifadeler yer verildiği saptanmıştır. **Sonuç:** Organ aktarımı merkezlerine ait internet sitelerinde yer alan bilgilerin denetlenmesi ve bu sürecin öncelikli olarak özel sektördeki kurumlara yönelik biçimde gerçekleştirilmesi gerekmektedir. Organ nakli merkezi yöneticilerinin ve çalışanlarının özellikle canlı vericiden organ naklinin etik ve hukuk boyutlarına ilişkin bilgilerin ve duyarlılığın artırılmasının da bu konuda olumlu katkı yapabileceği sonucuna varılmıştır.

**Anahtar Kelimeler:** Organ nakli, canlı verici, tıp etiği, internet

--

**Aim:** This study was planned as a qualitative one that aimed to evaluate the information on the web sites of Turkey's organ transplantation centers from the perspective of medical ethics. **Material and Methods:** The name of organ transplantation centers listed in the relevant directive issued by the Ministry of Health and the terms "organ transplantation center(s)" were used with the Google internet search engine. The

<sup>a</sup> Öğretim Görevlisi, Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalı, ✉ gsert@marmara.edu.tr

<sup>b</sup> Yrd. Doç. Dr., Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalı

<sup>c</sup> Prof. Dr., Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalı

*information presented in the web sites accessed was evaluated with regard to medical ethics. At the end of the evaluation process performed independently by two different medical ethicists, the results were compared and the 12 sites considered to contain ethically problematic statements according to both of the researchers were detected. Of these 12 sites, only one was a public center, while the rest were institutions in the private sector.*

**Findings:** *A total of 12 web sites were found to include ethically problematic statements which were classified under 4 different titles consisting of "Claims used by the centers to promote themselves", "claims used by the centers to promote their health care professionals", "claims regarding the laparoscopic method" and "claims regarding life with one kidney". Statements in the sites were observed to have been aimed for advertising rather than informing, whereas the ethically and legally sensitive aspects of the process and particularly of living organ donation seemed to have been neglected. Statements containing one-sided, selective or incomplete information and claims written to promote the interest of the centers and incentivize living organ donation were detected.*  
**Conclusions:** *The informational content of the web sites of organ transplantation centers must be audited and private sector institutions should be prioritized in the process. It has also been concluded that efforts to increase the knowledge and sensitivity of the administrators and health care professionals of organ transplantation centers with regard to the ethical and legal aspects of the issue, and particularly of living organ donation, can make a positive contribution to this issue.*

**Keywords:** *Organ transplantation, living donor, medical ethics, internet*

## Giriş

Canlı ya da kadavra vericiden elde edilen organların aktarımı sayesinde organ bekleyen hastalara büyük yarar sağlanmaktadır ve ihtiyaç duyulan organların temin edilebileceği somut bir diğer kaynak alternatifi henüz mevcut değildir. Bu nedenle, insanlar organların temin edilebileceği tek kaynak konumundadırlar. İnsan vericilerin oynadığı bu merkezi rol, organ nakline ilişkin süreçlerde vericilerin zarar görebilecekleri ya da kötüye kullanılabilecekleri yönündeki kaygıları da beraberinde getirmekte ve organ aktarımına ilişkin süreçlerde gündeme gelen etik sorunları tüm dünyada güncelliğini korumaya devam etmektedir. Canlıdan organ aktarımı başta organ bağışçısının sağlığı ve yaşamının tehlikeye girmesi olmak üzere, onamını serbest iradesi ile vermesini etkileyen faktörler ve organ ticareti gibi pek çok konuda etik ve yasal sorunlara neden olmaktadır. Canlı vericiden organ aktarımı, ağırlıklı olarak tıbbi uygulamaların amacı ve bu amaca uygunluk ile organ vericisinin gönüllülüğü ekseninde getirdiği etik ve yasal sorunlar bağlamında tartışılmaktadır. Bu bağlamda genel şekli ile canlı vericiden organ aktarımlarında etik sorunların birkaç başlık altında toplanması mümkündür.

### 1. Tıbbi uygulamaya ihtiyacı bulunmayan bireyin tıbbi uygulamaya maruz kalması

Canlı vericiden organ aktarımında her şeyden önce tıbbi bir uygulamaya ihtiyacı bulunmayan bir kişiye başkasının yaşamı ya da sağlığı için olsa da bir tıbbi uygulamanın gerçekleştirilmesi sorunu vardır (1). Örneğin canlı vericiden organ aktarımlarında, özellikle böbrek aktarımlarında organ alıcısı anlamı olarak çok daha fazla yarar görmektedir (2). Ancak hekim - organ vericisi ilişkisi açısından bakıldığında çok farklı bir durum ortaya çıkar; hekim hasta ilişkisi "hastanın faydası" temeline dayanmalıdır. Hekim beden bütünlüğüne müdahale yetkisini bu fayda ilkesine dayanarak kullanır. Bu açıdan bakıldığında hekimin hastası ve onun tedavisi, faydası için girişimde bulunmasında bir sorun yoktur. Ancak canlı verici sağlıklı bir bireydir ve yapılan cerrahi girişim sağlıklı bir kişinin beden bütünlüğüne müdahale ederek bir anlamda

hekimin bu sağlıklı insanı sakatlamasıdır (1). Bunun yanı sıra canlı verici, hasta olmadığı gibi hekime tedavi amacı ile de başvurmamıştır. Tıp etiğinde zarar vermeme ilkesi açısından (3) ve hukukta beden bütünlüğünün korunması açısından tartışılmalı olan bu uygulamalar yasal olarak kabul edilmiştir. Bu tartışmalar çerçevesinde organ vericisinin sağlık durumunun organ bağışlamaya uygun olması, organ aktarımının başarılı olarak sonuçlanma olasılığının yüksek olması gibi kriterler bağışlama açısından öne çıkarılmaktadır (4).

Organ ve doku aktarımında tıbbi uygulamanın amacı ve zarar vermeme ilkesi açısından tartışma getiren bir diğer başlık da tek olan veya yaşamsal organ ve ya dokuların bağışdır. Genellikle bu gibi bağışların kabul edilmeyeceği savunulur. Buna karşın bazı özgürlük kuramcıları, bunun kesin olup olmasını tartışmaktadırlar. Hekim yardımı ile intihar olgularında, ölümü seçen kişinin, sağlıklı, tek, yaşamsal organlarını bağışlamaları en çok verilen örnekler arasındadır. Ancak genelde cerrahlar bu tür bağışları kabul etmeme eğilimindedir (5).

## 2. Canlı vericinin bağışlama konusundaki kararını kendi hür iradesi ile verebilmesi

Canlı vericiden organ aktarımında önemli etik sorunları gündeme getiren bir diğer ana başlık canlı vericinin onamının gerçek ve serbest iradesine dayanmamasıdır (2). Girişimler ile ilgili bilgilendirilmede eksik veya yanlış bilgilendirme, toplumsal ve ailevi baskılar, ekonomik koşullar gibi durumlarda bireyler istemedikleri halde organ bağışçısı olmak durumunda kalabilmektedir. Buna ek olarak tek başına organ bağışçısı olma konusunda karar veremeyecek durumda olan bireylerin organ veya doku bağışçısı olmasının gündeme gelmesi de önemli etik ve yasal sorunlara neden olmaktadır (3).

Vericiler genellikle kendilerini herhangi bir nedenle organ ve doku verme konusunda mecbur hissederler. Örneğin kişinin serbest iradesi ile verdiği onam ile olsa da bir yakınına organ bağışlamada, ailenin bu fedakârlığı teşvik amacı taşıyan psikolojik baskının bulunması mümkündür. Bu durumda vericinin aile ve toplum baskısı altında ne derece serbest iradesi ile özgürce karar vereceği tartışmalıdır (3). Hak bağlamında düşündüğümüzde, organ alınmasında ailenin kararı yerine, karar verme yetisine sahip özgür bireylerin hür iradeleri ile verdikleri kararların temel alınması gerekir (5). Böbrek ve karaciğer aktarımlarında öncü olan Thomas Starzl, kendi deneyimlerine dayanarak, canlı vericilerden organ aktarımının söz konusu olduğu olgularda, aile içinde organ aktarımına uygun olan bireyin üzerinde bir baskı oluştuğunu, adeta hedef haline geldiğini ve bu bireyin kararının diğer aile bireyleri tarafından yönlendirildiğini aktarmaktadır (6). Bu çerçevedeki sorunlara paralel olarak, canlı vericinin organ bağışından ekonomik çıkar elde etmesi de hür iradesini olumsuz etkileyebilecektir. Bu bağlamda organ vericisinin duygusal olarak baskı altında olması olasılığı durumunun yanında ekonomik kaygılar nedeni ile organ bağışı da etik sorunlar getirmektedir. Ekonomik kaygılara dayalı organ bağışının yasaklanması veya engellenmesi özellikle gündeme getirilmektedir (6).

Canlı vericilerdeki zarar ve kötüye kullanılma kaygısı doğal olarak daha da ön plana çıkmaktadır. Çünkü canlı vericiler sağlıklı bireylerdir ve vericinin sağlıklı organının nakil amacıyla çıkartılması, vericiye kesin bir biçimde zarar vermektedir. Bir hastaya yarar sağlamak amacıyla sağlıklı bir kişiye açıkça zarar verilen bu sürecin, sağlık hizmetlerinde bir başka örneği daha yoktur. Bu nedenle, söz konusu sürecin çerçevesini belirlemek ve denetlemek amacıyla oluşturulan etik ilkeleri ve yasal düzenlemeler, canlıdan organ alınmasına ilişkin sürecin kendine özgü ve hassas doğası dikkate alınarak düzenlenmiş, canlı vericilerin organlarını bağışlamaları sırasında bazı kriterlere uyulması öngörülmüştür. Bu kriterler; canlı vericilerin organlarını bağışlama konusundaki kararlarını kendi hür iradeleri ile vermiş olmaları, bu kararlarının

sonucunu iyi anlamış olmaları, organ vericisinin sağlık durumunun organ bağışlamaya uygun olması ve organ aktarımının başarılı olarak sonuçlanma olasılığının yüksek olması şeklinde özetlenebilir (4).

Türkiye’de organ aktarımı süreçleri açısından önem taşıyan yasal düzenlemeler bulunmaktadır ve bu yasal düzenlemeler, yukarıda bahsedilen kaygılar dikkate alınarak yapılandırılmıştır. Bunlardan ilki, 1979 tarihli ve 2238 sayılı “Organ ve Doku Alınması, Saklanması ve Nakli Hakkında Kanun”dur (ONK). Bu Kanun, görece pek çok ülkenin konuya ilişkin düzenlemesinden daha önce yürürlüğe girmiştir (7). ONK, pek çok ülke için de model teşkil ettiği bildirilen (8) bir düzenleme olup, Avrupa Konseyi’nin 1978 tarihli 78(29) sayılı “Üye Ülkelerin Tedavi Amacı ile Organ ve Doku Alımına Yönelik Yasal Düzenlemelerinde Uyum” isimli önerisinin etkisi ile hazırlanmıştır (9). Konuya ilişkin hükümlerin yer aldığı bir diğer düzenleme de, 26.9.2004 tarihli 5237 sayılı Türk Ceza Yasasıdır (TCY). Bu yasa’da organ ticaretinin önlenmesi ile ilgili hükümler yer almaktadır. Ayrıca, Türkiye’nin taraf olduğu ve iç mevzuatına uygun olarak kabul ettiği “Biyoloji ve Tıbbın Uygulanması Bakımından İnsan Hakları ve İnsan Haysiyetinin Korunması Sözleşmesi; İnsan Hakları ve Biyotıp Sözleşmesi” (Convention for the Protection of Human Rights and Dignity of the Human Being with Regard to the Application of Biology and Medicine: Convention on Human Rights and Biomedicine) isimli uluslararası sözleşmede de organ ve doku aktarımı konusunda hükümler yer almaktadır (10).

Sağlık Bakanlığı resmi sitesi verilerine göre Türkiye’de 2002 yılında 49 olan organ nakli merkez sayısı 2007’de 72’ye ulaşmış olup, aynı verilere göre söz konusu yıllar arasında yıllık beyin ölümü bildirimleri 139’dan 594’e, kadavra verici sayısı da 111’den 223’e yükselmiş ve buna bağlı olarak da kadavradan böbrek nakli sayısı 189’dan 399’a, karaciğer nakli sayısı 82’den 197’ye, kalp nakli sayısı 20’den 63’e çıkmıştır (11). Diğer taraftan, Türkiye’nin “kadavra verici sayısı ve kadavradan yapılan organ nakli sayısı bakımından gelişmiş ülkelerin hayli gerisinde” olduğu da yine aynı sitede vurgulanmaktadır (11). Dolayısıyla, Türkiye’de organ temininde canlı vericiler halen önemli bir kaynak konumundadır. Bu nedenle de, canlı vericiden organ teminine ilişkin olarak yukarıda vurgulanan kriterlerin ilgili tüm taraflarca anlaşılması ve canlıdan organ temininin söz konusu olduğu her türlü sürecin dikkatle denetlenmesi, Türkiye açısından büyük önem taşımaktadır. Tıp etiği açısından bakıldığında, canlı vericilere verilen zararı haklı çıkartmakta kullanılan en önemli dayanak, kişilerin bağış kendi özgür iradeleri ile gerçekleştirmiş olmalarıdır. Bu nedenle, kişilerin gönüllülüğünü etkileyerek onları canlı verici olmaya “teşvik eden” hiçbir süreç haklı çıkartılamaz. Organ aktarımına yönelik sağlık hizmeti sunan kurumların internet tabanlı tanıtım çabaları söz konusu olduğunda, bu durum daha da hassas hale gelmektedir. Çünkü internet ortamındaki bilgiler herkese açıktır, ancak bu bilgilerin denetimi kolay değildir. Bu nedenle, konunun etik ve hukuk boyutlarını önemsemeyen, yanlış, eksik ve taraflı nitelikteki bilgilerin internet üzerinden potansiyel vericilerin ve alıcıların erişimine sunulabilmesi ciddi bir sorundur. Türkiye’de yakın zamanda internet kullanıcı sayısında ciddi bir artış gerçekleştiği dikkate alındığında, bu sorun Türkiye açısından daha da önem kazanmaktadır.

Yukarıda bahsedilen kaygılar doğrultusunda, bu çalışmada Türkiye’de faaliyet gösteren organ aktarımı merkezlerinin internet sitelerinde yer alan bilgilerin tıp etiği açısından incelenmesi amaçlanmıştır.

## Gereç ve Yöntemler

Çalışmada Fenomenolojik yöntem kullanılmış ve söylem analizi yapılmıştır. Türkiye çapındaki organ nakli merkezlerinin internet sitelerinin belirlenebilmesi amacıyla, Sağlık Bakanlığı tarafından 28.05.2008 tarih ve 19735 sayılı onay ile yürürlüğe girmiş olan “Ulusal Organ ve Doku Nakli Koordinasyon Sistemi

Yönergesi”nin Ek 3-A, 3-B ve 3-C kısımlarında verilen merkez listeleri esas alınarak Google arama motorunda merkez isimleri girilmiş ve mevcut internet sitelerinin bağlantılarına ulaşılmıştır. Ek olarak, yine Google arama motorunda “organ nakli merkez(ler)i” terimleri kullanılarak da arama yapılmış ve yukarıda adı geçen listelerde yer almayan organ nakli merkezlerine ait internet sitesi adresleri de belirlenmiştir. Bu süreçler sonunda erişilen tüm internet sayfalarında yer alan organ nakline ilişkin bilgilerin yazıcı çıktıları alınmış ve tıp etiği uzmanı olan 2 araştırmacıya birer kopyaları verilmiştir. Araştırmacıların her biri önce birbirlerinden bağımsız olarak metinleri değerlendirmiştir. Bu süreçte; tarafsız nitelikte yazılmamış, kişiler için yanıltıcı veya yanlış yönlendirici olabilecek yapıda olduğu düşünülen veya kişilerin yararından çok kurumların çıkarları doğrultusunda yapılandırıldığı izlenimi veren sorunlu ifadelerin saptanması amaçlanmıştır. Bu bağlamda özellikle canlı vericiden organ aktarımlarında literatürde etik sorun olduğu belirlenmiş organ alıcılarının veya vericilerinin iradesini etkileyen ifadeler etik açıdan sorunlu ifade olarak değerlendirilmiştir.

Daha sonra tüm değerlendirmeler karşılaştırılmış ve her iki araştırmacının da ortak olarak sorunlu ifadelerin mevcut olduğu yönünde değerlendirme yaptıkları 12 merkez tespit edilmiştir. Bunun ardından, söz konusu 12 merkezin sitesinde yer alan ifadeler dört farklı başlık (Merkezlerin kendilerini tanıtırken kullandıkları iddialar, merkezlerin sağlık çalışanlarını tanıtırken kullandıkları iddialar, laparoskopik yöntemle ilişkin iddialar ve tek böbrekle yaşama ilişkin iddialar) altında gruplanmış ve her bir siteden en az 1 ifade örneği seçilerek bunlar 4 farklı tabloya yerleştirilmiştir. Tablolardaki ifade örnekleri kurumlara göre dağıtılmış, ancak kurum isimleri gizlenmiş ve her bir kurum tablo satırlarında bir harf ile (A, B, C, D, E, F, G, H, I, J, K, L) temsil edilmiştir.

## Bulgular

Türkiye’de organ ve doku aktarımı ile ilgili sağlık hizmeti veren merkezlerin Google arama motoru üzerinden erişilebilen internet sitelerindeki (47 adet) içeriğe ilişkin yapılan değerlendirmede, toplam 12 sitede tıp etiği ve hukuku açısından sorunlu ifadeler yer verildiği tespit edilmiştir. Bu ifadeler 4 farklı başlık altında toplanmış, her merkezin bu başlıklardan en az birine ait bir iddiaya yer verdiği gözlenmiştir.

### *Merkezlerin kendilerini tanıtırken kullandıkları iddialar*

“Merkezlerin kendilerini tanıtırken kullandıkları iddialar” olarak belirlenen ilk başlık altında sınıflanan iddialarda, kurumların kendilerini diğer kurumlardan daha üstün ya da farklı olduğunu ima eden “ilk”, “en”, “üst” ve benzeri ifadelerin somut hiçbir kanıt ya da tarafsız kaynak olmaksızın yaygın biçimde kullanıldığı görülmüştür (Tablo 1). Bu başlık altında sınıflanan bu ifadeler, 12 sitenin 9’unda yer almaktadır (Tablo 1). Sitelerde bu iddiaları doğrulayabilecek tarafsız bir kaynağa yer verilmemiş veya atıfta bulunulmamıştır.

### *Merkezlerin sağlık çalışanlarını tanıtırken kullandıkları iddialar*

“Merkezlerin sağlık çalışanlarını tanıtırken kullandıkları iddialar” başlığı altında sınıflanan ifadelerde de (Tablo 2), ilk başlık altında toplanan iddialarda tespit edilmiş olanlara benzer sorunların yer aldığı görülmüştür. Çalışmaya konu olan 12 internet sitesinin 7’sinde sağlık çalışanlarına ilişkin iddialara yer verilmiştir. Merkezlerin kendilerine ilişkin iddialarında göze çarpan sorunlar, sağlık çalışanlarını tanımlamakta kullandıkları ifadelerde de gözlenmiş, somut bir kaynak göstermeden ve nesnel bir ölçüt belirtmeksizin sayfalarda “başarılı”, “önemli”, “dünyaca ünlü”, “en deneyimli”, “ilk defa”, “ikinci”, “önde

gelen” gibi terimlere yer verildiği görülmüştür (Tablo 2).

Bu başlık altında sınıflanan iddialar içerisinde dikkat çeken bir diğer nokta, kimi merkezlerin sayfalarındaki metinlerde hekimlerin yurtdışında diploma veya eğitim almış olmalarına vurgu yapılmıştır (Tablo 2; Satır B ve J).

Kurum	Kullanılan ifade
A	“Teknolojik en ileri donanım” “700’ün üzerinde laparoskopik girişim yapıldığı için en deneyimli ekip bizde”
B	“Geniş bir alanda hizmet verdiği için listede bekleyen hastalara avantaj sağlar”
C	“Karaciğer’de (%93), böbrekte (%99) başarı, canlıdan karaciğer naklinde %100 başarı” “Türkiye’de ilk kan uyumsuz karaciğer nakli”
D	“Sağlık Hizmetleri standartlarının üst sınırını oluşturmaktadır”
E	“Tamamı ileri teknoloji ile donatılmış” “Uluslararası standartlarda hizmet” “20 yılı aşkın birikim ve modern laboratuvarlardan en üst seviyede yararlanıyoruz”
F	“Dünyanın sayılı özel hastanelerinden biri”
G	“Türkiye’nin en büyük özel hastanesi”
H	Çok şanslısınız. Ekibimiz Türkiye’de ilk defa kan grubu uymayan hastalar için çapraz nakil yöntemini uygulamaya koymuş ve tüm dünyada en fazla çaprazdan nakil yapan ekiplerden biri olmuştur. Türkiye’de ilk kez 2001 yılında kapalı ameliyat (laparoskopik) yöntemi ile böbrek çıkarma ameliyatını ekibimiz yapmıştır.
I	Türkiye’nin en başarılı ve en çok sayıda böbrek nakli yapan merkezi ve Avrupa’nın da sayılı merkezleri arasında yerini almıştır. ...ve Türkiye’nin ilk ve en sistemli Organ Nakli Koordinasyon Merkezi bulunmaktadır.

**Tablo 1.** Merkezlerin kendilerini tanıtırken kullandıkları iddialar.

Kurum	Kullanılan ifade
A	“En deneyimli ekip”
B	“Yurt dışı diplomalı”
C	“Dünyaca ünlü profesör” “Cerrah Dr. .... yöntemi kullanan ikinci cerrahdır.”
E	“Başarılı operasyonlara imza atmış Dr..... görev yapıyor.”
F	“Dünya’da karaciğer naklini ilk yapan Dr.....’nin son asistanlarından.” “Dr.....karaciğer cerrahisinin Türkiye’de gelişmesinde önemli rol almıştır.”
H	Ayrıca yine ekibimiz Türkiye’de ilk defa olarak 3’lü çapraz nakil gerçekleştirmiştir.
J	...ABD'nin önde gelen böbrek nakli merkezlerinde üst ihtisaslarını yapmış olan böbrek nakli ekibi ile hizmet vermektedir.

**Tablo 2.** Merkezlerin sağlık çalışanlarını tanıtırken kullandıkları iddialar.

### *Laparoskopik yöntemle ilişkin iddialar*

Merkezlerin web sitelerinde, merkezlerde gerçekleştirilen girişimlere ilişkin de bilgiler yer almaktadır. Bunlar arasında, “laparoskopik donör nefrektomi” olarak bilinen girişime odaklanan iddialar özellikle dikkat çekmektedir. Yakın zamanda açık donör nefrektominin alternatifi olarak tasarlanan ve zamanla popüler hale gelen bu girişimin, “canlı vericilerden yapılan nakillerin arttırılması amacı ile minimal invazif bir yöntem” olarak geliştirildiği bildirilmektedir (12). İncelenen sitelerin 5 tanesinde bu yöntemle ilişkin sorunlu iddialara yer verilmiştir.

### *Tek böbrekle yaşama ilişkin iddialar*

İnternet sitelerindeki ifadelerin sınıflandırılması amacı ile kullanılan son başlık, tek böbrekle yaşama ilişkin iddialar olarak belirlenmiştir. İncelenen sitelerin 3’ünde bu nitelikte iddialara rastlanmıştır. Web sitelerinin bazılarında tek böbrekle yaşamanın Örneğin, bir sitede canlı böbrek vericisi olmanın yaşam süresini ve kalitesini etkilemeyeceği vurgulanmış (Tablo 3, Satır D), bu nedenle bireylerin sevdikleri kişilere bağışta bulunmalarının bir sakıncası bulunmadığına işaret edilmiştir (Tablo 3, Satır J). Bir başka sitede ise insanların tek böbrekli doğmalarının veya hastalıklardan dolayı tek böbrekli kalmalarının ihtimal dahilinde olduğu hatırlatılarak, tek böbrekli kalmanın olağan bir durum olduğu izlenimi yaratılmaya çalışılmış (Tablo 3, Satır J), doğuştan iki sağlıklı böbreğe sahip olup daha sonra bir böbreği nakil amacıyla çıkartılan canlı verici ile, tek böbrekli doğan ya da hastalık nedeniyle böbreğini kaybeden kişilerin aynı konumda oldukları ima edilmiştir.

## **Tartışma**

“Merkezlerin kendilerini tanıtırken kullandıkları iddialar” olarak belirlenen ilk başlıkta “Başarı”, “avantaj”, “sayılı” gibi terimlerin kullanımında bu terimlerin organ nakli çerçevesinde ne anlam ifade ettiği ve hangi kıyas ölçütüne göre “başarı” veya “avantaj” sağlandığı açıklanmamaktadır. Bu ifadelerin kişilere sunulan hizmetin yapısı, olası yararları ve riskleri konusunda bilgi vermeyi amaçladığını savunmak güçtür. Örneğin, “başarı” terimi, canlıdan organ naklinde alıcı, verici ve organ nakli ekibi için birbirinden çok farklı beklentileri ifade edebilir; bu nedenle, “başarı” kavramının anlamı netleştirilmeden verilen sayısal değerler kişileri yanıltabilir veya yanlış yönlendirmekte kullanılabilir. Söz konusu ifadelerin canlıdan organ nakli uygulaması çerçevesinde ne anlama geldikleri açıklanmamış ve bu değerlendirmelerin ne gibi kriterler üzerinden oluşturulduğuna ilişkin bilgi de verilmemiştir. Bu yaklaşımın ciddi etik sorunlarına yol açabileceği düşünülmüştür. Bu gibi iddiaların, merkezlerin talep yaratma ve reklam yapma amacına hizmet ettiği düşünülmüştür. Somut dayanağı olmayan ve “üstün olma” iddiası taşıyan ifadelerin sağlık hizmeti sunan kurumların internet sitelerinde yer aldığı başka çalışmalarda da gösterilmiştir. Örneğin, Karataş ve arkadaşları tarafından yapılan bir çalışmada, in vitro fertilizasyon merkezlerine ilişkin internet sitelerinde bu gibi iddialara yer verildiği belirlenmiştir (13). Çalışmamızın sonuçları da bu durumu destekler niteliktedir. Merkezlerin kendilerine ilişkin iddialarda olduğu üzere, bu ifadelerin de söz konusu sayfaların kişilere doğru bilgi sunmakta yetersiz kaldığı ve kişileri yanlış yönlendirici nitelikte oldukları sonucuna varılmıştır. Bu durum, iddiaların geçerliliğini kuşkulu hale getirmekte ve söz konusu ifadelerin kişilere karar vermede yol gösterici olamayacağını düşündürmektedir.

Merkezlerin kadrolarında yer alan hekimlere ve organ nakli ekiplerine üstünlük atfeden nitelikteki bu iddialar da, bireylere bilgi vermeyi değil, talep yaratma ve reklam yapma amacına yönelik oldukları söylenmelidir. Türkiye’de organ nakli konusunda sağlık hizmeti sunabilmek için yurtdışında eğitim ya da

diploma almış olmak bir yasal zorunluluk değildir; tıp etiği açısından böyle bir gereksinim olduğu da iddia edilemez. Hekimlerin ve diğer sağlık çalışanlarının mesleki tecrübeleri hakkında bilgi sahibi olmak hastaların hakkıdır; ancak bu gibi bilgilerin tüm sağlık çalışanları için verilmesi ve bunların sağlık çalışanlarının mesleki özgeçmişlerine ilişkin sayfalarda yapılması gerekir. Söz konusu ifadelerin seçici bir biçimde (tek bir hekim veya organ nakli ekibi için), belirsiz ifadelerle (“yurtdışı diplomalı”) sunulmasının ve organ nakline ilişkilerin bilgiler içerisinde yer almasının, merkezin diğerlerinden daha başarılı ve deneyimli ekipleri bulunduğunu ima etmek amacıyla kullanıldığı ve bu nedenle de yanıltıcı nitelikte olabilecekleri sonucuna varılmıştır.

Kurum	Kullanılan ifade
D	<p>Canlı böbrek verici adayları çok detaylı bir tarama ve değerlendirmeye tabi tutulurlar. Bu değerlendirmeler verici adaylarında beklenmeyen bazı sorunların çok erken aşamada tespit edilmesine neden olabilir. Bu aşamada böbrek vericisi olamasalar bile erken tanıdan fayda görerek tedavi şansı kazanırlar.</p> <p>Canlı böbrek vericisi olmak yaşam süresini veya kalitesini azaltmaz, aksine yukarıda belirtilen nedenlerle düzelmeye yardımcıdır.</p> <p>Canlı verici olması uygun görülen kişilerin ameliyat sonrası düzenli takibi, sağlık bilincinin yükseltilmesi ve düzenli kontrollerle erken tanı imkanı yaratılması sayesinde böbrek vericisi olmalarından bağımsız olarak fayda sağlar. Örneğin ameliyat öncesi kilolu adayların sevdiği bir yakınına böbrek verebilmek için zayıflaması veya sigara kullanımını sonlandırması gibi davranışlar daha ameliyat öncesinde verici adayının uzun dönem sağlık risklerini azaltmasını sağlar. Böbrek vericisi olması söz konusu olmasa değiştirmeyeceği sosyal alışkanlıklarında belirgin bir düzelmeyi sağlar.</p>
E	<p>Sağlıklı olan herkes yakınları için böbreklerini bağışlayabilir. Gerekli sağlık koşullarına uyulduğu takdirde insanlar tek böbrekle de uzun yıllar, gayet sağlıklı bir şekilde yaşayabiliyor. Son yapılan bilimsel araştırmaların sonuçları da bu gerçeği doğruluyor. Tek böbrekle yaşanmaz anlayışı ve bilgisinin yanlış olduğunu bir kez daha vurgulamak istiyorum.</p>
J	<p>Böbrekler sağlıklı bir yaşam için gerekli birçok görev üstlenirler. Ancak tek bir böbrek de bu görevleri rahatlıkla yerine getirebilir. Mevcut tek böbreğin sağlıklı olması durumunda bu kişiler hayatlarını eksiksiz ve sorunsuz şekilde yaşarlar.</p> <p>Bazı insanlar tek böbrekli doğarlar. Yaklaşık 750 kişiden birisi tek böbrekli doğar. Doğuştan tek böbreklilik erkeklerde daha sıktır ve sol böbreğin yokluğu daha sıktır.</p> <p>Diğer sebeplerin başında bir böbreğin cerrahi olarak alındığı ve kişinin tek böbrekli bırakıldığı durumlardır. Kişinin böbreklerinden birisi tıkanıklık, tümör ya da kaza sonucu ciddi yaralandığı için ameliyat ile alınmak zorunda kalabilir. Böbreklerden bir tanesi sevdiğiniz bir kişiye bağışlanabilir.</p> <p>Genelde tek böbrekli kişiler bu sebepten dolayı özellikle erken dönemde hiç ya da çok nadiren sorun yaşarlar. Tek böbrekli doğanları ve çocuklukta bir böbreği alınmak zorunda kalınan hastalarda yaklaşık 25 yıl sonra idrarda yüksek protein düzeylerine ve böbrek fonksiyonlarında bazı değişikliklere rastlanabilir. Hipertansiyon beklentisi biraz daha yüksek olmakla birlikte böbrek fonksiyon değişiklikleri hafif düzeydedir ve yaşam beklentisinde bir fark yoktur.</p>

**Tablo 3.** Tek böbrekle yaşama ilişkin iddialar.



“Laparoskopik yõteme ilişkin iddialar” başlıklı (Tablo 4) üçüncü grupta yer alan ifadelerde dikkati çeken en büyük sorun, ifadelerin neredeyse yalnızca laparoskopik donör nefrektomi olarak bilinen girişimin sağladığı avantaj ve kolaylıklara odaklanarak seçici bir biçimde yazılmış olmasıdır. Somut olarak hiçbir risk bilgisine yer verilmediği gibi, sağlıklı bir organını yitirecek olan canlı vericinin konumuna hiçbir şekilde değinilmemekte ve bunun doğal bir süreç olduğu izlenimi yaratılmaya çalışılmaktadır. Laparoskopik donör nefrektomiye ilişkin ifadeler incelendiğinde, nesnel nitelikte olmayan iddialara da yer verildiği ve tıp etiği açısından savunulması mümkün olmayan ifadeler kullanıldığı görülmüştür. Örneğin, “canlı vericiden nakil artık çok daha kolay” ve “laparoskopi yöntemin kullanılması ile insanlar organ aktarımının mutluluğunu yaşamaktadır” gibi ifadeler (Tablo 4, satır L), organ naklinde yaşanabilecek tek sorunun canlı vericinin bedeninden organın çıkartılması noktasında olduğu ve laparoskopik yöntem ile bu sorunun da tümünden aşıldığı gibi bir izlenim yaratmaktadır. Gerçekte ise “organ aktarımı yaşamının mutluluğu” laparoskopik yöntemin kullanılmasına bağımlı olmadığı gibi, laparoskopik yöntem ile naklin “çok daha kolay” olacağı da garanti edilemez. Bu gibi ifadelerin, adı geçen yöntemin kullanımı yönünde talep yaratmayı amaçlayan ticari kaygılar taşıdığı ve kişileri bilgilendirme amacına hizmet etmeyeceği düşünülmüştür.

Ancak, bu başlık altında araştırmacıların en sorunlu bulduğu iddialar, “Sevdikleri kişiye organ vermek isteyen kişiler böyle büyük bir ameliyattan çekinmektedir. Böbrek yetmezliği hastaları da sevdikleri bir insanın kendileri için böyle ciddi bir ameliyat riskini almalarını istememektedir” (Tablo 4, Satır C), “Laparoskopik verici nefrektomi, canlı verici olma isteğini kolaylaştırıyor.”, (Tablo 4 Satır E), “Yakınlarınız size böbrek bağışlamak için ne kadar sıkıntı çekecek ?”, “Donör nefrektomi nedeniyle oluşabilecek riskler çok düşüktür” (Tablo 4, Satır J) gibi ifadeler olmuştur. Bu ifadeler bütünüyle laparoskopik yöntemin avantajlarına odaklanmakta ve canlı vericiler için söz konusu olabilecek başka hiçbir riskin bulunmadığı izlenimini yaratmaktadır. Kişilerin canlı verici olmayı istememelerinin tek nedeninin açık nefrektomi girişiminin getirdiği sıkıntılar olduğunu öngören bir varsayımın, tıp etiği ve hukuku açısından savunulması mümkün değildir. Canlı vericiden organ temininde öncelikli olarak akılda bulundurulması gereken nokta, bu süreçte sağlıklı bir insana zarar verilmesinin ve sağlıklı bir organın çıkartılmasının söz konusu olmasıdır. Unutulmamalıdır ki, bu sonuç kullanılan ameliyat yönteminden bağımsızdır. Yukarıda bahsedilen ifadelerde ise, canlı vericiler için söz konusu riskler bir bütün olarak değerlendirilmemekte ve hafife alınmakta ya da geçiştirilmekte, böylece dolaylı olarak hastalara yakınlarından organ bağış talep etmelerinin doğal ve sorunsuz bir davranış olduğu mesajı verilmektedir. Oysa tüm bu süreçte vericinin özgür iradesi ile karar verebilmesinin sağlanması esas olmalıdır; bu nedenle de kişiler üzerinde baskı unsuru haline gelebilecek taleplerin teşvik edilmemesi, bunun yerine kişilere doğru ve tarafsız bilgi verilerek kendi kararlarını verebilir konuma gelmeleri hedeflenmelidir. Sitelerde konuya ilişkin kimi ifadelerin ise bu amaca hizmet etmekten uzak olduğu görülmektedir. Örneğin “Hastalar ameliyatın ertesi günü eve gidebiliyor.” (Tablo 4, Satır E), “Hastanede iki gün yatarak, bir hafta içinde alıştığınız düzene dönerek böbrek bağışlanabilir” (Tablo 4, Satır K), gibi iddialar, kesin olarak verilmemesi gereken taahhütler içermekte ve bu nedenle de kişilere eksik ya da yanlış bilgi verme riski taşımaktadır. Bu durum da yine canlı vericiler için söz konusu risklerin hafife alındığını göstermekte ve bu konuda ciddi bir duyarsızlığın söz konusu olduğunu düşündürmektedir.

Genel olarak değerlendirildiğinde, tek böbrekle yaşama ilişkin olarak sitelerde ileri sürülen iddialarda sağlıklı bir organı kaybeden kişinin/vericinin konumun mümkün olduğu kadar gözden uzak tutulmaya çalışıldığı ve tartışmanın başka yönlere çekilerek kişilerin gönüllüğünü etkileme çabası içerisinde olduğu söylenebilir. Örneğin, bir sitede “Tek böbrekle yaşanmaz anlayışı ve bilgisinin yanlış olduğu” ve “sağlıklı olan herkesin yakınları için böbreklerini bağışlayabileceği” vurgulanmıştır (Tablo 3, Satır E). Açıkça

görüldüğü gibi, buradaki yaklaşım kişilere tarafsız ve doğru bilgi vermeyi değil, seçici ve yönlendirici bir biçimde bilgi sunarak sağlıklı kişilerin gönüllüğünü etkilemeyi ve onları organlarını bağışlamaya yönlendirmeyi amaçlamaktadır.

Konuya ilişkin duyarsızlığı en net biçimde yansıtan bulguların bir diğeri, bireyleri canlı verici olmaya yönlendirmek ve bunu cazip gösterebilmek amacıyla kullanılan ifadelerdir. Örneğin, “Canlı böbrek verici adayları çok detaylı bir tarama ve değerlendirmeye tabi tutulurlar. Bu değerlendirmeler verici adaylarında beklenmeyen bazı sorunların çok erken aşamada tespit edilmesine neden olabilir.” (Tablo 3, Satır D), “Canlı verici olması uygun görülen kişilerin ameliyat sonrası düzenli takibi, sağlık bilincinin yükseltilmesi ve düzenli kontrollerle erken tanı imkanı yaratılması sayesinde böbrek vericisi olmalarından bağımsız olarak fayda sağlar” gibi iddialar ile, organ vericisi olmanın “faydalı olduğu” ima edilerek bireyler açıkça yanıtılmaktadır. Gerçekte bu “fayda”, tüm bireylerin verici olmadan da yararlanabileceği –ya da yararlanabilmesi gereken - hizmetlerdir. Organ bağışısı sayesinde bazı sağlık hizmetlerine ulaşılacağı ya da bu hizmetlerde öncelikli veya ayrıcalıklı olunabileceği iması, gerek mevcut yasal düzenlemeler ile, gerekse bu düzenlemeleri şekillendiren etik ilkeleri ile bağdaşmamaktadır. Bu nedenle, organını bağışlamayı düşünen canlı vericiler için söz konusu olduğu iddia edilebilecek yararların, kişinin bir başkasına yardım etmekten duyacağı manevi tatmin çerçevesinde ifade edilmesi gerekmektedir.

Kurum	Kullanılan ifade
C	... Sevdikleri kişiye organ vermek isteyen kişiler böyle büyük bir ameliyattan çekinmektedir. Böbrek yetmezliği hastaları da sevdikleri bir insanın kendileri için böyle ciddi bir ameliyat riskini almalarını istememektedir. Bu ameliyat sonrası hastalarımız ameliyatın ertesi günü evlerine gidebilmektedirler.
E	Laparoskopik verici nefrektomi, canlı verici olma isteğini kolaylaştırıyor. Hastalar ameliyatın ertesi günü eve gidebiliyor.
J	Donör nefrektomi (nakil için canlıdan bir böbreğin alınması ameliyatı) nedeniyle oluşabilecek riskler çok düşüktür.
K	Oysaki günümüzde vericilerin safra kesesi - apandisit ameliyatlarından daha düşük risk aldığı, laparoskopik girişim ile bir haftada normale döndükleri ve canlıdan böbrek naklinin sonuçlarının %95 başarılı olduğunu göz önünde tutulmalı. Yakınlarınız size böbrek bağışlamak için ne kadar sıkıntı çekecek? Hastanede iki gün yatarak, bir hafta içinde alıştığınız düzene dönerek böbrek bağışlanabilir.
L	Canlı vericiden nakil artık çok daha kolay. “Laparoskopi yöntemin kullanılması ile insanlar organ aktarımının mutluluğunu yaşamaktadır.”

**Tablo 4.** Laparoskopik yönetime ilişkin iddialar.

Tek böbrekle yaşamın risklerine nadiren yer verildiği gözlenen bu grup ifadelerde, verici olmayı kabul eden kişilerin diğerlerinden daha iyi takip edileceği ve verici olmayı kabul etmenin daha kaliteli ve ayrıcalıklı sağlık hizmeti almayı sağlayacağı gibi son derece kaygı verici imalara rastlanmıştır. Bu durumun, söz konusu internet sitelerinin sahibi olan kurumların canlı vericiden organ naklinin etik ve hukuk boyutları konusundaki duyarsızlığının ve bilgisizliğinin bir yansıması olarak değerlendirilebileceği düşünülmüştür. Bu kapsam içerisinde tıp etiği açısından sorunlu bulunan ifadelerin neredeyse tümünde göze çarpan ortak

nokta, tek böbrekle yaşamın risk içermediği ya da çok az risk içerdiği yolunda verilen mesajlardır (Tablo 3). Örneğin, bir sitede canlı böbrek vericisi olmanın yaşam süresini ve kalitesini etkilemeyeceği vurgulanmış (Tablo 3, Satır D), bu nedenle bireylerin sevdikleri kişilere bağışta bulunmalarının bir sakıncası bulunmadığına işaret edilmiştir (Tablo 3, Satır J). Bir başka sitede ise insanların tek böbrekli doğmalarının veya hastalıklardan dolayı tek böbrekli kalmalarının ihtimal dahilinde olduğu hatırlatılarak, tek böbrekli kalmanın olağan bir durum olduğu izlenimi yaratılmaya çalışılmış (Tablo 3, Satır J), doğuştan iki sağlıklı böbreğe sahip olup daha sonra bir böbreği nakil amacıyla çıkartılan canlı verici ile, tek böbrekli doğan ya da hastalık nedeniyle böbreğini kaybeden kişilerin aynı konumda oldukları ima edilmiştir.

Tablo 4'ün başlığı altında sınıflanan ifadeler arasında tıp etiği açısından olumlu olarak değerlendirilen tek çaba, canlı vericiden organ aktarımı ile ilgili riskler konusunda bilgilere nadiren de olsa yer verilmiş olmasıdır. Örneğin, tek böbrekle yaşanması durumunda olabilecekler konusunda kısaca bilgi verilmiştir. (Tablo 3, Satır J). Ancak riskler konusundaki uyarıların mümkün olduğunca yumuşatıldığı gözlenmektedir.

## Sonuç ve Öneriler

Canlı vericiden organ aktarımı, tıp uygulamaları içerisinde son derece farklı ve hassas bir konuma sahiptir. Tüm dünyada organ halen sınırlı bir kaynak konumundadır ve bu durumun yarattığı organ ticareti ve organ nakli amaçlı insan trafiği gibi başlıklar, artık küresel bir sorun olarak ele alınmakta ve uluslararası belgelerde kendine yer bulmaktadır. Bu yaklaşımın somut bir örneği, 2008 yılında hazırlanmış olan Organ Trafik ve Transplant Turizmine İlişkin İstanbul Bildirgesi'dir (The Declaration of Istanbul on Organ Trafficking and Transplant Tourism) (14). Bu bildirmede de ortaya konduğu üzere, hem kadavradan organ bağışını arttırmak, hem de canlı vericilerin korunmasının ve güvenliğinin sağlanması için sistemli bir dizi tedbirin alınması gerekmektedir. Aksi takdirde, kaynağın sınırlı olmasının yarattığı sorunların önlenmesi mümkün olmayacaktır. Ancak çalışmamızda görüldüğü üzere bazı merkezlerin canlı vericiden organ aktarımındaki risklerin azlığını ve bunların bireylere vereceği zararı olduğundan daha az gösterme eğilimi bulunmaktadır. Bu da konu ile ilgili taraflı ve yönlendirici ifadelerle yer verilmesi ile sağlanmaya çalışılmaktadır. Bu yaklaşım bireylerin uygulamalar konusunda bilgilendirme hakkını sınırlamaktadır. Bu da bireylerin özerkliklerine saygı konusunda önemli etik sorunlar içermektedir. Aynı şekilde bireylerin karar vermeleri üzerinde yönlendirici etki yaratılmaya çalışılması da özerklik ilkesi açısından sorun getirmektedir. Ayrıca sağlıklı bireylerin verici olmalarının kolaylaştırılması yönündeki bu çabalar zarar vermeme ilkesi ile bağdaşmamaktadır.

Çalışmamızın sonuçları, organ nakline ilişkin sağlık hizmeti sunan kurumların internet sitelerinin de bu süreçte ele alınması ve denetlenmesi gerektiğini göstermektedir. Çalışmamıza konu olan sitelerde özellikle canlı vericilerden organ teminine ilişkin olarak tespit edilen mevcut durum, gerek ulusal düzenlemelerde, gerekse uluslararası belgelerde ve tıp etiği literatüründe belirlenmiş olan kriterleri karşılamaktan uzaktır ve kaygı vericidir.

Ek olarak, çalışmada ele alınan sitelerde yer verilen bazı iddiaların "reklam" niteliği taşımasının ayrı bir yasal sorun oluşturduğu da bilinmelidir. ONK'nın 4. maddesi "Bilimsel, istatistik ve haber niteliğindeki bilgi dağıtım halleri ayrık olmak üzere, organ ve doku alınması ve verilmesine ilişkin her türlü reklam yasaktır." ifadesi ile organ ve doku aktarımı konusunda reklamı açıkça yasaklanmıştır. Ayrıca, sağlık hizmetlerinde reklam yasağı, 1219 sayılı yasanın 24. ve 40. maddelerinde ve Tıbbi Deontoloji Tüzüğü'nün 8. ve 9 maddelerinde yer almaktadır. Özel Hastaneler Yönetmeliği'nin 60. maddesinin son fıkrasında ise,

internet sitelerinde yer alan bilgilerin yalnızca bilgilendirme amacına yönelik olması gerektiği açıkça belirtilmiştir. Ayrıca, bu çalışmanın hazırlandığı sırada Sağlık Bakanlığı tarafından yayınlanan bir genelgede, özel sağlık kuruluşlarının ilanlarında “...ilk, tek, deneyimli... gibi hizmet veya kuruluşun diğer hizmet veya kuruluşlardan farklı olduğunu ifade eden, talep oluşturan ve verilen sağlık hizmetine ticari yön veren ifadelere yer verilmemesi” gerektiği vurgulanmış, “görsel ve işitsel ve internet medyasında” genelgede sayılan esaslara uygun olmayan tanıtımların “derhal durdurulması” talimatı verilmiştir (15). Ancak, organ nakline ilişkilerin merkezlerin internet sitelerindeki bilgilerin değerlendirildiği bu dar kapsamlı çalışmanın bulgularının da ortaya koyduğu üzere, özel sektördeki sağlık kurumları reklam ve bilgilendirme arasındaki fark konusunda duyarlı davranmamaktadır. Bu nedenle, Sağlık Bakanlığı’nın adı geçen genelgede yer alan talimatlarının uygulanması için daha sistemli bir denetime ve öncelikle özel sektördeki sağlık kuruluşlarının yöneticileri ile çalışanlarının konuya ilişkin bilgisinin ve duyarlılığının artırılmasına ihtiyaç vardır.

### Kaynaklar

1. Lo, Bernard (2000), *Resolving Ethical Dilemmas A Guide For Clinicians*, Second Ed. Lippincott Williams And Wilkins. Philadelphia.
2. Munson, Ronald (2007), “*Organ Transplantation*”, B. Steinbock (Ed), *The Oxford Handbook of Bioethics*, Oxford Uni Press, s. 211–239,
3. Büken, Nüket (1997), “Bir Vaka Özelinde Canlı Böbrek Vericilerinin Etik Yönden Değerlendirilmesi ve Adolesan Vericinin Psikososyal Durumu”, *Türkiye Klinikleri, Journal of Medical Ethics*, s. 81–87.
4. Loewy EH. *Textbook of Healthcare Ethics*. NewYork: Plenum Press; 1996. p.152.
5. Veatch, Robert M. (2002), “*Transplantation Ethics*”, Georgetown Un. Press. Washington DC.
6. Wilkinson S, Garrard E. Bodily Integrity and the Sale of Organs. *J. Med. Ethics* 1996; (22): 334-9.
7. Görkey Ş. Bazı Ülkelerin Organ Aktarımı ile İlgili Yasaları. *Sendrom Ocak* 1997; 21-32.
8. Haberal M, Karakay AH, Bilgin N. Transplantation Legislation and Practice in Turkey: A Brief History. *Transplantation Proceedings* 1998; 30(7):3644-3646.
9. Görkey Ş, Baysoy G, Başkan T. *Avrupa Konseyine Üye Ülkelerin Organ ve Doku Aktarımı ile İlgili Yasaları Arasında Uyum Sağlamaya Yönelik Önergesinin Türkiye’deki Organ ve Doku Aktarımı Yasası ile Karşılaştırılması*. In: Kolusayın Ö, Yavuz F, eds. 8. Ulusal Adli Tıp Günleri 16-20 Ekim 1995 Antalya Poster Sunuları. p. 225-230.
10. Sert G, Guven T, Gorkey S. *Medical Law in Turkey*. The Netherlands: Kluwer Law International, 2011. p.30-31.
11. The Official Web Site of Turkish Republic’s Ministry of Health. <http://www.saglik.gov.tr/TR/belge/1-7785/organ-nakli.html>
12. Yavaşcaoğlu İ, Doğan HS, Gürsoy E, Kordan Y, Vuruşkan H, Bülent O. Laparoskopik donör nefrektomi: Erken dönem sonuçlarımız. *Türk Üroloji Dergisi – Turkish Journal of Urology* 2010; 36(1):61-66.
13. Karatas K, Sehiraltı M, Gorkey S, Güven T. Ethical evaluation of the website-based promotion and advertisements for in vitro fertilisation services in Turkey. *J. Med Ethics*. JME Online First, published on June 2, 2011. doi: 10.1136/jme.2010.041996

14. Participants in the International Summit on Transplant Tourism and Organ Trafficking Convened by the Transplantation Society and International Society of Nephrology in Istanbul, Turkey, April 30 through May 2, 2008. The Declaration of Istanbul on Organ Trafficking and Transplant Tourism. *Clin J Am Soc Nephrol* 2008;(3): 1227-123
15. Sağlık Bakanlığı B.10.0.THG.0.86.01.00-090.99 sayılı (11.11.2011 tarihli) Bilgilendirme ve Tanıtım Faaliyetleri Konulu Genelgesi.