

ADLİ OLGULARDA ORGAN NAKLİ SÜRECİNDE ADLİ TIBBIN ROLÜ

The Role of Forensic Medicine during Organ Extraction Process on the Judicial Cases

Ramazan İLHAN¹, Sema YAMAN¹, Celal BÜTÜN¹, Fatma YÜCEL BEYAZTAŞ¹, Bahadır ÖZEN², Özlem KAYIM YILDIZ³

İlhan R, Yaman S, Bütün C, Beyaztaş FY, Özen B, Yıldız ÖK. Adli olgularda organ nakli sürecinde adli tıbbın rolü. Adli Tıp Bülteni 2014;19(1):57-62.

ÖZET

Beyin ölümü gerçekleşmiş adli olgular, organ nakli için donör adayları olarak belirlendiğinde; adli tıp, etik ve hukuk açısından değişik sorunlarla karşılaşmaktadır. Bu sunumda organ nakli sürecine katılan adli olgunun karşılaştığı sorunlar irdelendi.

Ateşli silah ile intihar eden olgunun acil serviste yapılan muayenesinde; sağ frontotemporal bölgedeki defektten beyin dokusunun izlendiği, sol frontal bölgede yara defekti, çok sayıda kafatası kemik kırıkları ile beyin kanaması olduğu görülmüştür. Acil ameliyata alınan olgunun kemik defektleri kapatılmış ve yaraları sütüre edilmiştir. Ameliyat sonrası Yoğun Bakım Ünitesi'nde takip edilen olguya yaklaşık bir gün sonra beyin ölümü tanısı konulmuştur. Yapılan değerlendirmeler sonrasında organ nakli için uygun donör olduğu tespit edilen olgunun ailesinden izin alınarak organların alınması için gerekli hazırlıklar yapılmıştır. Cumhuriyet Savcısı, organların alınması için Adli Tıp Anabilim Dalı'ndan görüş istediğinde adli ve tıbbi belgeler incelenerek alınacak organların, ölüm nedeninin belirlenmesini olumsuz yönde etkilemeyeceği sonucuna varılmıştır. Harici muayenenin ardından Cumhuriyet Savcısı'nın onayı ile yapılan organ alımından sonra otopsi işlemi yapılarak gerekli incelemeler tamamlanmıştır. Sonuç olarak, adli ölüm olgularında organların alınması söz konusu olduğunda sorunların çözümü için Cumhuriyet

Savcısının, Adli Tıp Uzmanıyla birlikte hareket etmesinin organların alınması sürecine ve bulguların tespitine olumlu katkılar sunacağı açıktır.

Anahtar kelimeler: Adli olgu, beyin ölümü, organ nakli, otopsi, adli tıp.

ABSTRACT

When medico-legal cases occurred brain death are potential donor candidates for organ transplantation, various problems concerning forensic medicine, judicial needs and ethics are confronted. In this paper, the problems encountered during organ extraction process in a judicial death case are reported.

In the emergency service, physical examination of a case with attempted suicide to the head by firearm, revealed visible brain parenchyma through a bone defect on the right fronto-temporal region, a wound defect on the left frontal region, multiple cranium fractures and brain hemorrhage. The case immediately underwent operation, the bone defects were closed and the wounds were sutured. Approximately one day after the operation, a diagnosis of brain death was made in the intensive care unit. As the case is a potential donor candidate for organ transplantation, an interview with his family members was made, resulting in agreement for organ donation. When the public prosecutor asked to the Forensic Medicine Department for the acceptability of organ

¹Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalı, Sivas

²Adalet Bakanlığı Adli Tıp Kurumu Adli Tıp Şube Müdürlüğü, Batman

³Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı, Sivas

*Bu çalışma 08-11 Mayıs 2014 tarihlerinde Marmaris'te düzenlenen Adli Bilimler Bahar Sempozyumu'nda sözel bildiri olarak sunulmuştur.

extraction, after the evaluation of judiciary and medical records, we decided that the organ extraction would not preclude the determination of the cause of death in this case. After the approval of the public prosecutor, an external examination was made just before organ extraction. Thereafter, the case immediately underwent operation for organ extraction. The autopsy was performed on the deceased, after the operation. In conclusion, it is obvious that, when medico-legal cases occurred brain death are potential donor candidates for organ transplantation, the collaboration of public prosecutors with forensic medicine experts would be beneficial for both the organ extraction and the judicial processes.

Key words: Judicial case, Brain death, Organs transplantation, Autopsy, Forensic medicine.

GİRİŞ ve AMAÇ

Yaşama ümidi kalmayan olguların organ nakli ile iyileşme olanağı bulması, bir çok organ naklinin tıbben mümkün olması ve hemodiyaliz gibi tedavi yöntemlerinden daha ekonomik olması organ naklinin önemini giderek arttırmaktadır. Organ nakli, görevini yapamayan bir organın yerine canlı bir vericiden veya kadavradan alınan sağlam ve aynı görevi üstlenecek bir organın nakledilmesidir (1, 2).

Günümüzde canlı vericilerden organ temini güvenle uygulanabilen bir işlem olmasına karşın sağlıklı bir kişinin riske atılması da söz konusu olabilir. Kadavradan organ temini ise en güvenli kaynak olması yanında, kalp, akciğer, pankreas, ince barsak ve kornea sadece kadavradan temin edilebildiği için, kadavradan organ temininin artırılması gerekmektedir. Avrupa'da kadavradan organ bağıışı ortalama 20-30/milyon kişi iken ülkemizde bu oran 3/milyon kişidir (3).

Kadavradan organ nakli, kişinin ne zaman ölü kabul edileceği ve ölüm halinin nasıl tespit edileceği gibi soruları akla getirmiştir. Ülkemizde 29.05.1979 tarih ve 2238 sayılı Organ ve Doku Alınması, Saklanması, Aşılması ve Nakli Hakkında Yasanın 11. maddesinde tıbbi ölüm halinin tespiti “Bilimin ülkede ulaştığı düzeydeki kuralları ve yöntemleri uygulamak suretiyle biri kardiyolog, biri nörolog, biri nöroşirürjiyen ve biri de anesteziyoloji ve reanimasyon uzmanından oluşan dört kişilik hekimler kurulunca oy birliği ile saptanır” şeklinde yer alırken, 02.01.2014 tarihinde kabul edilen 6514 sayılı yasa ile yapılan değişiklikle “Tıbbi ölümün gerçekleştiğine, biri nörolog veya nöroşirürjiyen, biri de anesteziyoloji ve reanimasyon veya yoğun bakım

uzmanından oluşan iki hekim tarafından kanıta dayalı tıp kurallarına uygun olarak oy birliği ile karar verilir” şeklinde değiştirilmiştir (4, 5). Beyin ölümü klinik bir tanıdır ve tüm beyin fonksiyonlarının tam ve geri dönüşümsüz kaybı olarak tanımlanmıştır (6).

Vericinin ölü olması halinde organ nakline rıza konusunda, dünyada açık onay veya anlaşma modeli ve zımni onay modeli üzere iki farklı model uygulanmaktadır. Açık onay veya anlaşma modelinde, ölüden organ alınabilmesi için kişinin ölmeden önce organlarının alınmasına rıza gösterdiği yönünde dışa vurduğu açık bir iradesinin bulunması ya da yakınlarının rızasının alınması gerekir. Zımni onay veya itiraz modelinde ise kişi ölmeden önce, cesedinden organ alınmasına itiraz etmemişse öldükten sonra cesedinden organ alınabilir (7). 2238 sayılı yasanın 14. maddesinde; “Bir kimse sağlığında vücudunun tamamını veya organ ve dokularını tedavi, teşhis ve bilimsel amaçlar için bıraktığını resmi veya yazılı bir vasiyetle belirtmemiş veya bu konudaki isteğini iki tanık huzurunda açıklamamış ise sırasıyla ölüm anında yanında bulunan eşi, reşit çocukları, ana veya babası veya kardeşlerinden birisinin; bunlar yoksa yanında bulunan herhangi bir yakınının muvaffakiyetiyle ölüden organ veya doku alınabilir. Aksine bir vasiyet ibraz edilmedikçe kornea gibi ceset üzerinde bir değişiklik yapmayan dokular alınabilir. Ölü, sağlığında kendisinden ölümünden sonra organ veya doku alınmasına karşı olduğunu belirtmemişse organ ve doku alınabilir” şeklinde belirtilmiştir. Bir istisna olarak kaza veya doğal afetler sonucu vücudunun uğradığı ağır harabiyet nedeniyle yaşamı sona ermiş olanların yanında yakınları yoksa, yaşamı organ ve doku nakline bağlı olan kişilere ve naklinde ivedilik ve tıbbi zorunluluk bulunan durumlarda vasiyet ve rıza aranmaksızın organ ve doku nakli yapılabileceği ifade edilmiştir (4). Ülkemiz, ölüden organ alımına rıza konusunda açık onay modelini benimsemiştir.

Ülkemizde adli ölüm olgularından organ alımı ile ilgili düzenleme yetersiz olduğundan, bu olgularda birtakım sorunlar yaşanabilmektedir. Bu sunumda, adli ölüm olgularından nakil için organ alımı söz konusu olduğunda, karşılaşılan problemler ve bu süreçte adli tıbbin rolünün tartışılması amaçlanmıştır.

OLGU

Ateşli silah ile intihar eden 16 yaşında erkek olgunun acil serviste yapılan muayenesinde genel durumu kötü, Glaskow koma skorunun beş olduğu, sağ frontotemporal

bölgede kan ve beyin dokusunun görüldüğü, etrafında siyah renk değişimi ve yanık bulunan 3x3 cm'lik düzensiz kenarlı yara olduğu, sol posterior frontal bölgede düzgün yuvarlak kenarlı, etrafında siyah renk değişimi ve yanık görülmeyen 1.5x1.5 cm'lik yara olduğu görülmüştür. Bilgisayarlı beyin tomografisinde çok sayıda kafatası kemik kırıkları, beyin parankiminde kemik fragmanları ve beyin kanaması olduğu saptanmıştır. Hasta acil ameliyata alınarak yara yerleri temizlenmiş, kemik defektleri kapatılıp yaraları sütüre edilmiştir. Ameliyat sonrası Anestezi Yoğun Bakım Ünitesi'nde takibi devam eden hastaya, yaklaşık bir gün sonra, dört hekimden oluşan kurul tarafından yapılan muayene ve tetkikler sonucunda beyin ölümü tanısı konulmuştur. Tıbbi değerlendirmeler sonucunda organ nakli için donör aday olduğu tespit edilen olgunun ailesinden izin alınarak organların alınması için gerekli hazırlıklar yapılmıştır. Daha önce adli olgu bildirimini yapılmış olgudan organların alınması için Cumhuriyet Savcısı'na onay almak üzere başvurulmuştur. Bunun üzerine Cumhuriyet Savcısı organların alınmasının uygunluğu konusunda Adli Tıp Anabilim Dalı'ndan görüş istemiştir. Adli Tıp Anabilim Dalı tarafından adli ve tıbbi belgeler incelenerek alınacak organların ölüm nedeninin belirlenmesini olumsuz yönde etkilemeyeceği, ölümün kuvvetle muhtemel ateşli silah yaralanmasına bağlı kafatası kemik kırıklarıyla birlikte beyin doku harabiyeti ve beyin kanaması olduğu, organ nakli ekibi tarafından alınacak organların anatomik yapılarının ve makroskobik değişimin ayrıntılı raporlanması gerektiği, gerekirse operasyona adli tıp uzmanının da gözlemci olarak girebileceği belirtilerek organların alınmasından hemen önce harici muayenenin yapılmasının uygun olacağı, otopsi işleminin ise organların alınma işleminden sonra yapılabileceği yönünde görüş bildirilmiştir. Cumhuriyet Savcısı tarafından organ alımına onay verilmesi üzerine operasyondan önce Anestezi Yoğun Bakım Ünitesi'nde olgunun ölü muayenesi yapıldı. Entübe ve mekanik ventilatöre bağlı olan olguda; sağ frontotemporal bölgede 8 cm'lik ve sol posterior frontal bölgede 1,5 cm'lik sütüre yaralar ile bilateral periorbital ödem ve ekimoz olduğu görüldü. Olgu organların alınması için operasyona alınarak yapılan işlemler kamera ile kaydedildi. Operasyondan sonra organ nakli ekibince düzenlenen raporda göğüs ve karın organlarının normal görünümde olduğu, makroskobik patolojik bulgu saptanmadığı, akciğerler, kalp, karaciğer, böbrekler ve dalağın bir kısmının alındığı belirtildi ve daha sonra otopsi işlemine geçildi. Haricen tanımlanan sağ frontotemporal

bölgedeki yaranın altında 2,5x3 cm'lik parçalı kemik defekti olduğu, buradan çıkan kırık hatlarından ilkinin sağ temporal kemikte arkaya doğru 3 cm seyrederek sonlandığı, ikinci hattın temporal kemikte öne doğru seyirle sağ orbita tavanında sonlandığı, koronal suturde 15 cm'lik ayrılma olduğu görüldü. Haricen tanımlanan sol posterior frontal bölgedeki yaranın altında 1,5 cm'lik oval şekilli kemik defekti olduğu, buradan çıkan kırık hatlarından ilkinin sol temporal ve parietal kemikte arkaya doğru 15 cm seyrederek sonlandığı, ikinci hattın önde frontal kemiğe doğru seyrederek frontal kemik ortasında sonlandığı, her iki temporal bölgedeki kemik defektleri altındaki durada defektif alanlar, beyin ve beyincikte yaygın subdural hematoma ve subaraknoid kanama, her iki frontal ve temporal loblarda doku harabiyeti olduğu saptandı. Sağ frontotemporaldeki (giriş yeri) kemik kırıkları fragmanlı ve dağılmış olduğundan iç ve dış tabula açıları hakkında yorum yapılamadığı, sol temporal kemikteki defekt (çıkış yeri) incelendiğinde, iç tabulanın dar açılı, dış tabulanın geniş açılı olduğu tespit edildi. Göğüs ve batin incelemesinde operasyona ait değişimler dışında makroskobik patolojik özellik görülmedi. Kişinin ölümünün ateşli silah yaralanmasına bağlı kafatası kemik kırıklarıyla birlikte beyin doku harabiyeti ve beyin kanaması sonucu meydana gelmiş olduğu kanaatine varıldı. Olgudan alınan akciğerler, kalp, karaciğer ve böbrekler İstanbul, Ankara, Samsun ve Erzurum illerinde organ nakli bekleyen beş alıcıya başarıyla nakledilerek yeni yaşamların kapılarını aralamıştır.

TARTIŞMA ve SONUÇ

Ülkemizde organ nakli için sıra bekleyen hasta sayısı, yeterli sayıda organ bulunamaması nedeniyle her geçen gün artmaktadır. Canlıdan organ naklinin yanında, beyin ölümü tanısı konulan olgular da, organ nakli için önemli bir kaynak oluşturmaktadırlar (1, 8-10). Organ bağışını artırmak ve kısıtlı sayıdaki bağış kaynaklarını tespit edebilmek için standartların ve önceliklerin belirlenmesi gerekmektedir.

Sağlık Bakanlığının 2014 yılı Nisan ayı verilerine göre; 21.366 kişi böbrek, 484 kişi kalp, 2.112 kişi karaciğer, 248 kişi pankreas, 44 kişi de akciğer beklemektedir. 2011 ile 2013 sonu verileri karşılaştırıldığında yıllık beyin ölümü bildirimlerinin 1291'den 1705'e, kadavra verici sayısının ise 333'ten 379'a çıktığı belirtilmiştir (11). Organ nakline izin verme oranının artmış olmasına karşın bu durumun yeterli olmadığı görülmektedir. Dolayısıyla organ bağış

konusunda insanların bilinçlendirilmesi, medya ve sağlık kuruluşlarının işbirliği yapması önemlidir.

Beyin ölümü tanısında ülkeler arasındaki farklı uygulamaları ortaya koymak için yapılan 80 ülkeyi içeren bir çalışmada (10); beyin ölümü ile ilgili olarak ülkelerin % 69'unda yasa, %80'inde protokol söz konusu olup, beyin ölümü tanısını koymak için oluşturulan kuruldaki hekim sayısı bir olan %44, iki olan %34, üç olan %13, dört olan %3 ülke bulunduğu bildirilmiştir. Ülkemizde 1979 yılında yürürlüğe giren 2238 sayılı yasaya göre beyin ölümü tanısını koyan kuruldaki hekim sayısı dört iken, 02.01.2014 tarihindeki yasanın 11. maddesinde yapılan değişiklikle bu sayı ikiye düşürülmüştür. Ölüden organların alınmasının zamana karşı bir yarış olması ve her zaman bütün merkezlerde aynı anda dört uzmanın bulunamaması nedeni ile kullanılabilir birçok organın kullanılmadığı görülmektedir. Ancak yeni düzenlemeyle bu gereksiz zaman kaybının önlenileceği ve organ nakli sürecinin daha hızlı bir şekilde tamamlanabileceği açıktır.

Adli ölüm olgularında organ naklinin koşulları açıkça belirtilmemiş olmakla birlikte, 2238 sayılı yasanın 14. maddesinde değişiklik yapan 21.01.1982 tarih ve 2594 sayılı yasada “Kaza veya doğal afetler sonucu vücudunun uğradığı ağır harabiyet nedeniyle yaşamı sona ermiş olan bir kişinin yanında yakınları yoksa, sağlam doku ve organları, tıbbi ölüm halinin alınacak organlara bağlı olmadığı 11. maddede belirlenen hekimler kurulunun raporuyla belgelenmek kaydıyla, yaşamı organ ve doku nakline bağlı olan kişilere, naklinde ivedilik ve tıbbi zorunluluk bulunan durumlarda vasiyet ve rıza aranmaksızın organ ve doku nakli yapılabilir. Bu hallerde, adli otopsi bu işlemler tamamlandıktan sonra yapılır ve hekimler kurulunun raporu adli muayene ve otopsi tutanağına geçirilir ve evrakına eklenir” ifadesi yer almıştır.

Yasada “Kaza veya doğal afetler sonucu vücudunun uğradığı ağır harabiyet nedeniyle yaşamı sona ermiş olan bir kişi” tanımı yer almakla birlikte, adli olguların tanımlanmamış olması ve adli ölüm olgularında organ naklinin koşullarının açıkça belirtilmemesi, bununla birlikte kaza veya doğal afetler dışında başka nedenlere bağlı gelişen adli ölüm olgularından organ alımı yapıp yapılmayacağı, yapılacaksa adli tıp uzmanlarının bu süreçte yetki ve sorumluluklarının neler olacağı, yasada yer almaması nedeniyle tartışmalara yol açmaktadır. Bu tartışmaları ortadan kaldırmak için adli olgu tanımının yapılması ve adli olguların tamamını kapsayacak şekilde maddenin genişletilmesi gerekmektedir.

Adli olgulardan organ alınmasına adli tıp uzmanlarının yaklaşımını ve önerilerini belirlemek için yapılan bir çalışmada (8); adli tıp uzmanlarının %84,4'ü otopsi öncesi organ alınmasının ölüm mekanizmasını aydınlatmada etkili olabilecek bazı bulguların kaybolma riskine yol açacağını, %74'ü ölüm mekanizmasını aydınlatacak tekniklerin uygulanmasını ortadan kaldıracacağını, %77'si postmortem inceleme yöntemlerini olumsuz yönde etkileyeceğini, %94,4'ü adli otopsiyi etkilemeyecek organların alınabileceğini, %84,4'ü organ alımına karar verme aşamasından önce otopsi açısından sakınca olmadığını belirten adli tıp uzmanı görüşünün alınması gerektiğini belirtmişlerdir. Sonuçta adli tıp uzmanı görüşünün alınması koşulu ile savcının vereceği iznin önemli olduğu, tıbbi, etik ve hukuki kurallara uygun yeni yasal düzenlemelerin yapılması gerektiği belirtilmiştir. Ayrıca, organ alımı işlemi sırasında bir adli tıp uzmanının gözlemci olarak hazır bulunması ve adli tıp yönünden önemli gördüğü bulguları kaydetmesi, verilerin doğru yorumlanmasını sağlayacaktır.

Adana'da yapılan bir çalışmada (12); karbonmonoksit zehirlenmesi nedeni ile tedavisi devam ederken beyin ölümü gelişen 20 yaşındaki erkek olgunun organlarının alınması için ailesinden izin alındığı, organ alımı operasyonundan önce Cumhuriyet Savcısı ve Adli Tıp Uzmanının birlikte muayene yaptıktan sonra organ alımına onay verdikleri, operasyondan sonra ölü muayene ve otopsi işlemleri yapıldığı belirtilmiştir. Bununla birlikte, adli ölüm olgularında organ alımının iki şekilde yapılabileceği, ilkinin; olgunun özelliğine göre savcı ve adli tıp uzmanı tarafından ölüm nedeni belirlendikten sonra organ alımına izin verilmesi, ikincisinin ise; özellikle cinayet olgularında, savcı ve adli tıp uzmanı tarafından muayene edildikten sonra organ alımına izin verilmesi, organ alımı işleminden sonra da otopsi yapılması gerektiği, ayrıca her olgunun kendi içerisinde değerlendirilmesinin uygun olacağı belirtilmiştir.

Beyin ölümü gerçekleşmiş olgularda organların alınması sürecinde organların sağlığını yitirme riskinden dolayı en kısa zamanda işlemlerin gerçekleştirilmesi gerektiğinden, organ alımı işlemi için savcının onayı gereken adli ölüm olgularında da zaman kaybedilmemelidir (7). Malatya'da, bir adli ölüm olgusundan savcı gerekli incelemeleri tamamlamadan organ alımı yapılması nedeniyle Danıştay'ın ilgililerin yargılanması gerektiği yönünde karar vermesi, Adana'da ise benzer bir olayda Yüksek Sağlık Şurası'nın yapılan işlemin etik olduğunu belirtmesi üzerine mahkemenin

beraat kararı vermesi yasadaki eksiklikler nedeni ile yaşanan problemlere örnek teşkil etmektedir (13, 14).

Alınacak organların etkilenmediği trafik kazası, ateşli silah yaralanması, delici kesici alet yaralanması, izole kafa travmalı olgular gibi adli ölüm olgularında, adli tıp uzmanlarının fazla zorlanmadan adli makamlara organ alımı yönünde görüş belirtebilmeleri mümkündür. Ancak bütün tetkikleri yapılmış olmasına rağmen kesin ölüm sebebi tespit edilememiş olgularda, böyle bir görüş bildirmek pek de kolay değildir. Çorum'da (15) yemek yediği sırada bayılan 24 yaşındaki bayan olgunun kaldırıldığı hastanede bilinci kapanmış ve kalbi durmuştur. Olgunun yoğun bakım ünitesinde tedavisi devam ederken beyin ölümünün gerçekleşmesi üzerine ailesinden izin alınarak organ nakli koordinasyon merkezi ile iletişime geçilmiştir. Şüpheli ölüm olarak değerlendirilerek adli olgu bildirimi yapılmış olması nedeniyle savcılık organ alımına izin vermemiştir. Cumhuriyet Savcısı, Ankara'dan gelen organ nakli ekibi, hastane yetkilileri ve Adli Tıp Uzmanı bir araya gelerek yapılan toplantı sonucunda ölümün şüpheli olması ve bundan sonraki süreçte yasal bir sorun çıkartabileceği düşünüldüğü için organ alınması işlemlerinin iptaline karar verilmiştir.

Bu olguda organ alımı ile ilgili sürenin kısıtlılığı ve alıcıların yüksek yararı da dikkate alınarak adli otopside önce savcılıkla görüşmeler yapılmıştır. Adli Tıp Anabilim Dalı tarafından tıbbi belgeler incelenerek organ nakli ekibince yapılan tetkikler sonucunda alınacak organların nakile uygun, sağlam organlar oldukları kanaatine varılmıştır. Dolayısıyla, olgunun sadece kafa bölgesini ilgilendiren ateşli silah yaralanması olması nedeniyle organların alınması işleminin ölüm nedeninin belirlenmesini olumsuz yönde etkilemeyeceği kanaatine varılmıştır. Organ naklinden sonra yapılan otopside ölümün ateşli silah yaralanmasına bağlı gelişen beyin doku harabiyeti ve beyin kanaması sonucu meydana geldiği saptanmış olup, alınan organların otopsi sonucunda sağlam oldukları ve ölüme herhangi bir katkılarının olmadığı anlaşılmıştır.

Sonuç olarak; ilgili yasanın sadece kaza ve doğal afetler sonucunda ölen olguları değil adli olguların tümünü kapsayacak şekilde genişletilmesi, adli olgu tanımının yapılarak adli olgulardan organ alınması koşullarının belirlenmesi gerekmektedir. Ayrıca adli ölüm olgularında organların alınması sürecinde, mutlaka adli tıp uzmanının yer alması, gerekirse operasyona dahil olarak alınacak organlardaki olası değişimleri ve ölüme herhangi bir katkısının olup olmadığını değerlendirmesi,

ileri inceleme gerekiyorsa organ nakli için organların alınıp alınmayacağı konusunda adli tıp uzmanının görüşünün belirleyici olması gereklidir. Söz konusu sorunların giderilebilmesi için en kısa sürede yeni yasal düzenlemelerin yapılmasına ihtiyaç bulunmaktadır.

KAYNAKLAR

1. Edirne T. Türkiye'de organ ve doku nakli uygulamaları sonuçları ve strateji önerileri. Türkiye Klinikleri Tıp Bilimleri Dergisi 2004;24(3):261-66.
2. Çekin N, Hilal A, Eren T. Bir cinayet olgusundan organ aktarımı. 9. Ulusal Adli Tıp Günleri, 18-21 Ekim 2001, Antalya, Paneller ve Poster Sunuları Kitabı:133-35.
3. Demirel M, Gürpınar S, Küpeli A, Çaylı E, Baydar ÇL. Şüpheli ölüm olgusunda organ nakli; adli tıbbi ve etik sorunlar. Adli Tıp Bülteni 2011;16(1):18-24.
4. 2238 sayılı Organ ve Doku Alınması, Saklanması, Aşılması ve Nakli Hakkında Kanun, 03.06.1979 tarih ve 16655 sayılı Resmi Gazete.
5. 6514 sayılı Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşlarının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararname İle Bazı Kanunlarda Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun, 18.01.2014 tarih ve 28886 sayılı Resmi Gazete.
6. Organ ve Doku Hizmetleri Yönetmeliği, 01.02.2012 tarih ve 28191 sayılı Resmi Gazete.
7. Süren ÖK. Organ ve doku naklinin yasal ve etik açıdan incelenmesi. Türkiye Barolar Birliği Dergisi 2007;73:182-3.
8. Elmas İ, Tüzün B, Akkay E. Adli otopsi öncesi transplantasyon amaçlı organ alınmasına hekimlerin yaklaşımı: anket çalışması. Adli Tıp Bülteni 1998;3(2):51-6.
9. Vatanoğlu EE. Türkiye'de yasal ve etik boyutuyla organ nakli hakkında, anket araştırması ve sonuçlar. Doktora Tezi, İstanbul 2007.
10. Wijdicks EFM. Brain death worldwide: Accepted fact but no global consensus in diagnostic criteria. Neurology 2002;58:20-5.
11. <https://organ.saglik.gov.tr/web/> Erişim Tarihi 12.04.2014.
12. Doğanay K, Arslan MM, Çekin N. Adli Vakalarda Organ Nakli: Olgu Sunumu 14. Adli Tıp Günleri, 17-21 Ekim 2007, Antalya, Paneller ve Poster Sunuları Kitabı:231-3.

13. Akınca Ş. Ölüden Organ Alınması Konusunda Karşılaşılan Bazı Hukuki Problemler ve Çözüm Yolları. Organ ve Doku Naklinde Tıp Etiği ve Hukuki Sorunları. 1.Uluslararası Tıp Etiği ve Tıp Hukuku Kongresi, 2007, İstanbul, Bildiri Kitabı:137-44.
14. Soyaslan D. Organ Nakilleri. Tıp Ceza Hukukunun Güncel Sorunları, V.Türk Alman Tıp Hukuku Sempozyumu. 28 Şubat-1 Mart 2008, Ankara, Türkiye Barolar Birliği Yayını:328-58.
15. <http://www.milliyet.com.tr/supheli-olum-organ-naklini-iptal-ettirdi-corum-yerelhaber-25012/> Erişim Tarihi 12.04.2014.

İletişim Adresi:

Arş. Gör. Dr. Ramazan İLHAN
Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi
Adli Tıp Anabilim Dalı, Sivas
E-mail: ramazan_ilhan@gmail.com