



UFUK ÜNİVERSİTESİ  
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ  
ÖZEL HUKUK ANABİLİM DALI  
ÖZEL HUKUK PROGRAMI  
KİŞİLİK HAKKI DERSİ

## **ÖLÜ VERİCİDEN ORGAN VE DOKU NAKLİ**

Selin KARAGAN  
2107B0006

DOÇ. DR. EMEL BADUR

ANKARA  
2022

# **İÇİNDEKİLER**

## **GİRİŞ**

### **1. ORGAN VE DOKU NAKLİNE İLİŞKİN TEMEL KAVRAMLAR, TANIMLAR VE NAKİL TÜRLERİ**

#### **1.1. Organ ve Doku Kavramları**

#### **1.2. Organ ve Doku Naklinin Tanımı**

#### **1.3. Organ ve Doku Naklinin Tarihsel Gelişimi ve Türleri**

##### **1.3.1. Canlı Vericiden Organ ve Doku Nakli**

##### **1.3.2. Ölü Vericiden Organ ve Doku Nakli**

### **2. ÖLÜ VERİCİDEN ORGAN VE DOKU NAKLİNDE ÖLÜMÜN TESPİTİ**

#### **2.1. Ölüm Kavramı**

#### **2.2. Ölüm Anının Tespiti**

##### **2.2.1. Klasik (Biyolojik) Ölüm Anlayışı**

##### **2.2.2. Beyin Ölümü Anlayışı**

### **3. ÖLÜ VERİCİDEN ORGAN VE DOKU NAKLİNDE RIZA**

#### **3.1. Dünyada Kabul Edilen Rıza Modelleri**

##### **3.1.1. Vericinin Açık Onayını Arayan Sistem (İrade/Rıza Modeli)**

##### **3.1.2. Vericinin Zımnî Onayını Arayan Sistem (İtiraz Modeli)**

##### **3.1.3. Vericinin Onayını Aramayan Sistem (Zaruret Modeli)**

#### **3.2. Türk Hukukunda Ölü Vericiden Organ ve Doku Naklinde Rıza**

##### **3.2.1. Ölü Vericiden Yapılacak Nakillerde Rızanın Verilme Şekli**

##### **3.2.2. Ölüme Bağlı Organ Bağışı Yapma Ehliyeti**

##### **3.2.3. Rızanın Aranmadığı Haller**

## **SONUÇ**

## **KAYNAKÇA**

## GİRİŞ

Günümüzde tıp dünyasının ve teknolojinin hızla gelişmesiyle, yaşama şansı kalmayan hastaların organ ve doku nakli gerçekleştirilerek tedavi şansının bulunması bunun yanı sıra artık birçok organ ve dokunun naklinin cerrahi açıdan mümkün olması, organ ve doku naklinin önemini arttırmaktadır. Organ ve doku nakli, bağışlayan kişinin hayatta olup olmadığı kriterine göre; bağışlayanın hayatta olması halinde canlı vericiden organ ve doku nakli, bağışlayanın hayatta olmaması halinde ölü vericiden organ ve doku nakli olarak iki şekilde gerçekleştirilebilmektedir.

Gelişmiş ülkelerde ölüden yapılan organ ve doku nakilleri %75-90 civarındayken ülkemizde bu oran %25'lere gerilemekte olup ülkemizde diğer Avrupa ülkelerine kıyaslandığında kadavradan organ ve doku nakli sayısı oldukça düşüktür. Bu sayının düşük olmasının birçok sebebi bulunmakla birlikte özellikle; organ nakli hususunda ülkemizde yeterli toplumsal bilinç oluşturulamaması ve ölü de olsa insan bedeninin manevi bir değerinin olduğu kabulü, bu kapsamda ölünün yakınlarının rızasının veya ölüm öncesi bağışlayanın rızasının alınması şartları ile ölüm anının tespitine ilişkin etik tartışmaların bulunması önemli başlıklar olarak sayılabilir. Bu kapsamda organ ve doku nakli etik, tıp ve hukuk disiplinlerini birleştiren; tıbbi durumlar ile birlikte kişilik haklarını da içeren bir konu olarak ele alınmaktadır.

Türk Hukuku'nda organ ve doku nakline ilişkin birden fazla düzenleme bulunmakla birlikte çalışma konumuz olan ölü vericiden organ ve doku nakli başlığı da mevzuat kapsamında düzenlenmektedir. Öncelikle 2238 sayılı Organ ve Doku Alınması, Saklanması, Aşılması ve Nakli Hakkında Kanunun (ODASANK) 11 ila 14'üncü maddeleri arasında ölü vericiden organ ve doku alınmasına ilişkin esasların belirlendiği, Organ ve Doku Nakli Hizmetleri Yönetmeliğinin (ODNH) Ek-1'inci maddesinde de beyin ölümü tanımı yapılarak; beyin ölümü kriterlerine yer verildiği ayrıca Türk Medeni Kanunu'nun (TMK) 23/3'üncü maddesi uyarınca yazılı rıza üzerine organ alınması, aşılması ve naklinin mümkün olduğu son olarak Türk Ceza Kanunu'nun (TCK) 91'inci maddesi ile organ ticaretinin yasaklandığı, hukuka aykırı geçerli rıza alınmadan kişilerden organ alanlar için hapis cezası düzenlemesine yer verilmiştir.

Bu çalışma kapsamında, ölü vericiden organ ve doku nakline ilişkin kavramsal tanımlar ışığında Türk Hukuk sistemi içerisinde yer alan düzenlemelerin neler olduğu, özellikle ölüm anının tespiti kapsamında biyolojik ölüm ve beyin ölümü görüşlerinin kadavradan organ ve doku nakline olan etkileri ile son olarak ölü vericiden organ ve

doku naklinde dünyada kabul edilen rıza modelleri ile Türk Hukuku'nda kabul edilen rıza görüşü ve farklı durumlardaki uygulamaları incelenecektir.

## **1. ORGAN VE DOKU NAKLİNE İLİŞKİN TEMEL KAVRAMLAR, TANIMLAR VE NAKİL TÜRLERİ**

### **1.1. Organ ve Doku Kavramları**

ODASANHK'un 2/1'inci maddesinde, organ ve doku kavramları; insan organizmasını oluşturan her türlü organ ve doku ile bunların parçalarının olduğu şekilde yetersiz bir şekilde açıklandığından bu iki kavramın tanımlanması önem arz etmektedir.<sup>1</sup> Doku, organları meydana getiren, şekil ve yapı bakımından benzer olan ve aynı vazifeyi gören, birbiriyle sıkı ilgisi olan aynı kökten gelen hücreler topluluğuna verilen isimdir.<sup>2</sup> Tıpta insan vücudunda yer alan dokular işlevlerine ve özelliklerine göre gruplara ayrılmakta olup bu kapsamda doku çeşitleri; ilik, kıkırdak, sinir, kırılgar dokular, kas dokusu, iç salgı dokuları, duyu dokuları, bağ dokuları, gözün saydam tabakası olan kornea, iskelet sistemini oluşturan kemik de doku olarak kabul edilmektedir.<sup>3</sup> Organ, Latin kökenli bir kelime olup, canlı bir vücudun, belirli bir görev yapan ve sınırları tespit edilmiş kısmına denmekte olup organın adı, görevine değişmektedir.<sup>4</sup> İnsan vücudunda yer alan böbrek, deri, karaciğer, dalak, mide, göz, rahim, ince bağırsak vb. organ olarak örnek verilebilir. Deri dışında organların kendilerini yenileyebilme özelliği bulunmamaktadır.<sup>5</sup>

Organ ve doku terimlerine ilişkin normatif tanımlama, İnsan Doku ve Hücreleri ile Bunlarla İlgili Merkezlerin Kalite ve Güvenliği Hakkındaki Yönetmeliğin 4'üncü maddesinde; doku, "hücrelerden ve hücre dışı elemanlardan oluşan ve insan vücudunun bütünü oluşturulan parçaları", organ, "özerk olarak fizyolojik fonksiyonlarını yürütebilme kapasitesi olan, damarlanmış ve yapısını muhafaza eden

---

<sup>1</sup> BADUR, Emel, "Organ veya Doku Verme Borcu Altına Giren Kişinin Cayması", ÇÜHFD, C.5, S.1, 2020, s.277.

<sup>2</sup> SÜREN KOÇAK, Özlem, "Organ ve Doku Naklinin Yasal ve Etik Açısından İncelenmesi", TBB Dergisi, S.73, 2007, s. 175.

<sup>3</sup> SANSAR, Hatice Arzu, "Organ ve Doku Naklinin Özel Hukuk Açısından Değerlendirilmesi", Bezmialem Vakıf Üniversitesi Uluslararası Sağlık Hukuku Kongresi, İstanbul, 2018, s.73.

<sup>4</sup> GÖKCEN, Ahmet, "Organ ve Doku Nakli üzerine Düşünceler", SÜHFD, C.8, S.1-2,2000, s. 64.

<sup>5</sup> SANSAR, s.73.

çeşitli dokulardan oluşan insan vücudunun farklılaşmış hayati bir bölümü” olarak yapılmıştır.<sup>6</sup>

4721 sayılı Türk Medeni Kanunu (TMK) madde 23'te organ ve doku kavramına yer verilmeden “insan kökenli biyolojik madde” kavramı kullanılmıştır. TMK'daki düzenleme kapsamında insan kökenli biyolojik maddelerin alınması, aşılması ve nakli için rızanın yazılı olarak verilmesi gerekmektedir.

## 1.2. Organ ve Doku Naklinin Tanımı ve Hukuki Niteliği

Kişilik hakkı kapsamında korunan vücut bütünlüğünün ihlali niteliğinde olan organ ve doku naklinin; alıcıya sağlık kazandırmak için canlıdan veya cesetten organ veya doku alınarak aktarılması üstün bir çıkara hizmet ederken, verici yönünden kişilik hakları yani vücut bütünlüğü ihlali anlamına gelmektedir.<sup>7</sup> Oysa önde gelen kişilik haklarından vücut bütünlüğünün korunması hakkı, yaşama hakkı kadar büyük bir öneme sahip olup; Anayasa'nın 17'nci maddesinde yaşama hakkı ve vücut bütünlüğü birlikte düzenlenmiştir. Canlı vericiden yapılan nakillerde sağlıklı bir kişinin maddi varlığı ihlal edilirken, ölü vericiden yapılan nakillerde ölünün ve yakınlarının manevi hakları ihlal edilmektedir. Bu nedenle organ ve doku nakillerine ilişkin özel düzenlemelere ihtiyaç duyulmuştur.

Bu kapsamda 2238 sayılı ODASANHK ile ilgili mevzuatta belirtilen şartlara uyularak ve tedavi amacına yönelik olması kaydıyla organ ve doku naklinin, hakkın kullanılması şeklinde ortaya çıkan hukuka uygunluk sebebi olduğu kabul edilmektedir.<sup>8</sup> Bu kapsamda yapılan tıbbi müdahalenin niteliğini detaylı şekilde anlayabilmek adına organ nakli ve doku nakli tanımlarına ihtiyaç duyulmaktadır.

Organ nakli, potansiyel alıcılardaki tedavi edilemez şekilde zarar görmüş organların vericilerdeki sağlıklı organ veya organ sistemleri ile değiştirilmesine dayanan cerrahi süreçtir.<sup>9</sup> Doku nakli, vücudun herhangi bir yerinden alınan dokunun başka bir yere transfer edilmesidir ki bu transferler mikro cerrahi yöntemlerle yapılabilmektedir.<sup>10</sup>

---

<sup>6</sup> 27.10.2010 tarih ve 27742 sayılı Resmi Gazete'de yayınlanarak yürürlüğe girmiştir. <https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuat?MevzuatNo=14389&MevzuatTur=7&MevzuatTertip=5> (E.T. 28.11.2021)

<sup>7</sup> OĞUZMAN, Kemal/ SELİCİ, Özer/OKTAY ÖZDEMİR, Saibe, Kişiler Hukuku, 18. Baskı, İstanbul, 2019.

<sup>8</sup> GÖKCEN, s.64.

<sup>9</sup> SANSAR, s.74.

<sup>10</sup> SANSAR, s.75.

2238 sayılı ODASANHK'un 1'inci maddesi kapsamında tedavi, teşhis ve bilimsel amaçlarla organ ve doku alınması, saklanması, aşılması ve nakli olanaklıdır. Bu kapsamda hükmün mefhumu muhalifinden anlaşılacağı üzere; sayılan amaçlar dışında organ ve doku nakli yasaktır. Bu amaçlar dışındaki yapılan müdahaleler hukuka aykırı kabul edilmektedir. Anılan Kanununun 2'nci maddesinin 2'nci fıkrası uyarınca; oto-greffer, (kişinin kendisinden alınan ve yine kendi vücudunun başka bölgesine nakledilen doku) saç ve deri alınması, aşılması ve nakli ile kan transfüzyonları ODASANHK hükümlerine tabi olmadığı belirtilmiştir.

### 1.3. Organ ve Doku Naklinin Tarihsel Gelişimi ve Türleri

Organ ve doku naklinin tedavi yöntemi olarak düşünülmesi çok uzun yıllara dayanmasına rağmen ilk defa gerçekleştirilmesi 1900'lü yılların başlarında mümkün olabilmıştır. Modern anlamda ilk başarılı organ naklinin 1954 yılında Joseph E. Murray tarafından gerçekleştirilen böbrek nakli olduğu kabul edilmektedir.<sup>11</sup> Murray bağışıklık sisteminin yabancı dokuları reddettiğini fark ettiğinden, böbrek naklini tek yumurta ikizleri arasında denemiş ve başarılı sonuca ulaşmıştır.

Türkiye'de 1970'lerin başında Hacettepe Üniversitesinde hayvanlar üzerinde organ nakli deney çalışmaları başlamış ve 1975'de Dr. Mehmet HABERAL tarafından anneden oğluna böbrek nakli gerçekleştirilmiştir.<sup>12</sup> Bu olumlu gelişmenin ardından ölüden ilk böbrek nakli 1978'de, yine ölüden ilk karaciğer nakli 1988'de, ilk başarılı kalp nakli 1989'da gerçekleştirilmiş ve 1990 tarihinde dünyada ilk defa Türkiye'de, Dr. Mehmet HABERAL tarafından canlıdan kısmi karaciğer nakli yapılmıştır.<sup>13</sup> Günümüzde ülkemizde birçok organ ve doku nakli merkezi bulunmakta ve aşağıda yer alan *Tablo 1.3.1.*'den<sup>14</sup> anlaşılacağı üzere istatistiksel olarak organ nakilleri sayısı yeterli sayıya ulaşmamakla birlikte yıldan yıla artış göstermektedir.

Organ ve doku nakline ilişkin temel ayırım, yaşayan kişiden veya ölüden organ ve doku alınması şeklinde yoğunlaşmaktadır.<sup>15</sup> ODASANHK kapsamında organ ve doku nakilleri canlı vericiden organ ve doku nakilleri, ölü vericiden organ ve doku

---

<sup>11</sup> KURT, Munise Gülen, "Türk Hukukunda Organ ve Doku Nakline İlişkin Hukuksal Sorunlar", Yüksek Lisans Tezi, Ufuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara, 2020, s.1.

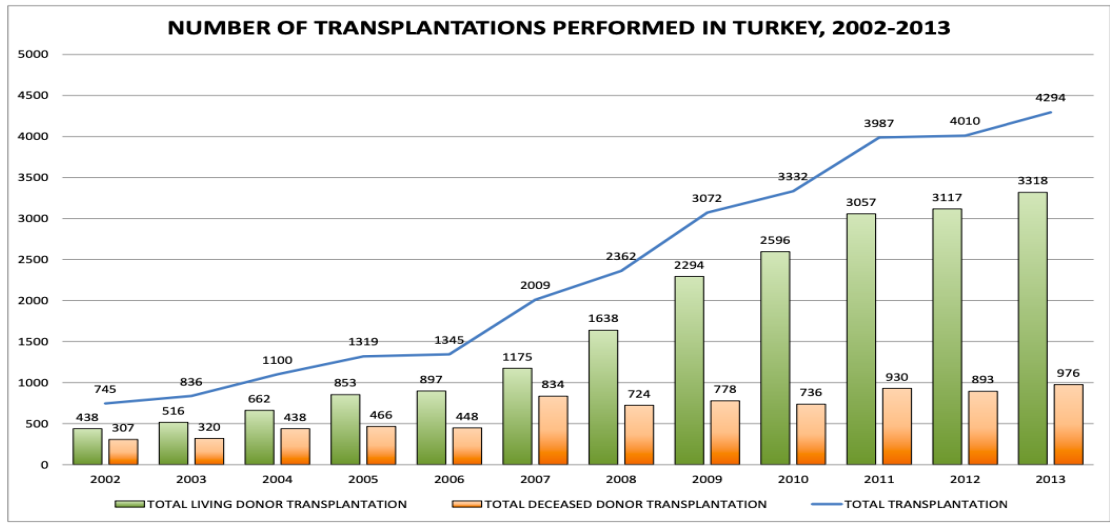
<sup>12</sup> KOÇAK SÜREN, s.177.

<sup>13</sup> <http://www.mehmethaberal.com.tr/anasayfa.php?#cv> (E.T: 28.11.2021)

<sup>14</sup> <https://tonv.org.tr/admin/pages/files/TURKEY-2002-2013-ORGAN-DONATION-AND-TRANSPLANTATION-STATISTICS.pdf> (E.T: 28.11.2021)

<sup>15</sup> BADUR, s.279.

nakilleri olarak ikiye ayrılmaktadır. Önemi itibari ile organ ve doku naklinin diğer bir türü olan kompozit (bileşik) doku naklinden bu aşamada bahsetmemiz gerekmektedir. Kompozit doku nakli, doku donörü tarafından verilen; yüz, ayak parmakları, el, karın duvarı gibi birden fazla doku tiplerini içeren, sağlam doku parçalarını ya da tamamını onarım veya değiştirme amaçlı olarak, alıcının hasarlı ya da çalışmayan dokusu yerine koymak şeklinde, hasarlı kısmın kanlanması, hareket ve duyu kazanmasını sağlayan nakil türüdür.<sup>16</sup> Türk Hukuku'nda kompozit doku nakli, Kompozit Doku Nakli Merkezleri Yönergesi ile düzenlenmiş olup; anılan yönergenin 3/1/c maddesi uyarınca kompozit doku naklinin sadece ölü vericilerden yapılabileceği anlaşılmaktadır.<sup>17</sup>



**Tablo 1.3.1** 2002-2013 Tarihleri Arasındaki Türkiye'deki Organ ve Doku Nakli Sayılarını Gösteren Tablo

Doktrinde nakil yapılacak canlı türleri bakımından, vericinin sağ olup olmaması bakımından ve alıcı-verici ilişkisi bakımından çeşitli sınıflandırmalar yapıldığı görülmektedir.<sup>18</sup> Çalışmamızda ise vericinin insan olduğu nakiller ODASANHK kapsamında vericinin sağ olup olmamasına göre canlı vericili nakiller ve ölü vericili nakiller olarak ayırma tabi tutularak incelenecektir.

### 1.3.1. Canlı Vericiden Organ ve Doku Nakli

<sup>16</sup> BADUR, s.279.

<sup>17</sup> BADUR, s.280.

<sup>18</sup> KURT, s. 12.

Çalışmamız kapsamında olmadığından kısaca değinmemiz gerekir ise; canlı vericiden organ ve doku nakli, verici bakımından bir yararı bulunmaması ve geri dönüşü mümkün olmayan ağır bedensel sonuçlara yol açması sebebi ile hukuka uygun olup olmadığı uzun yıllar tartışılmıştır. Bu kapsamda yaşayan kişilerden organ ve doku alınabilmesinin İnsan Hakları Biyotıp Sözleşmesi'nde yer alan kurallar ile ODASANHK hükümleri kapsamında gerçekleştirilmesi halinde hukuka uygun olabileceği kabul edilmiştir.

Konumuza ilişkin olması yönünden; Biyotıp Sözleşmesi'nde canlıdan organ ve doku alınması, ölüden organ ve doku alınmadığı durumlarda son çare olarak düzenleme altına alınmıştır.<sup>19</sup> İkincillik prensibi olarak adlandırılan bu kural, organ ve doku nakillerinde her zaman denenmesi gereken ilk yolun, ölü vericiden organ ve doku alınması olduğunu ifade etmektedir.<sup>20</sup>

### **1.3.2. Ölü Vericiden Organ ve Doku Nakli**

Çalışmamızın asıl konusunu teşkil eden ölü vericiden yapılan organ ve doku nakillerinde, vericinin canlı olduğu nakillerden farklı olarak her türlü organ ve doku alınabilir ayrıca tedavi amacının yanında bilimsel amaçlarla da nakil yapılabilir.<sup>21</sup> Organ ve doku vericisinin ölüm anının belirlenmesi, nakil yapılacak alıcının tedavi edilmesine imkân sağlayacak şekilde organ ve dokunun tıbben geçerli zamanda alınması ve vericinin nakilden dolayı hayatını kaybetmesine sebep olmayacak şekilde işlemin gerçekleştirilmesi açısından büyük önem taşımaktadır.

ODASANHK canlı vericiden yapılacak nakillerinde 18 yaşını doldurma ve ayırt etme gücüne sahip olma şartı ararken, ölü vericiden yapılacak nakiller de herhangi bir sınırlama getirilmemiştir. Ayrıca organ ve doku temininde en önemli kaynak; beyin ölümü tablosuna giren ve kendisine tıbbi destek verilen olgular olmasına karşın Türkiye'de kadavradan organ ve doku temini oldukça düşüktür.<sup>22</sup> Uluslararası Organ Bağış ve Nakil Kayıtlarının<sup>23</sup> (IRODAT) 2021 yılı verilerine göre kadavradan organ bağışı milyonda kişi başına; Amerika'da 38, İspanya'da 37,9, Estonya'da 24,8, Portekiz'de 24,6 iken Türkiye'de bu rakam sadece 3,16'dır. Yine aynı kayıtlara göre

---

<sup>19</sup> KURT, s.14.

<sup>20</sup> BADUR, s.322.

<sup>21</sup> CİHAN, A.Hulki, "Ölmüş Vericiden Organ ve Doku Nakline İlişkin Hukuki Esaslar", BÜHFD, C.1, S.2, 2015, s.90.

<sup>22</sup> TEPEHAN, Selma/ELMAS, İmdat, "Türkiye'de Beyin Ölümü Tanısına Güven Sorunu ve Organ Bağışına Yansımaları", Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi, 2014, s.9.

<sup>23</sup> <https://www.irodat.org/img/database/pdf/IRODAT%20Newsletter%20June.pdf> (E.T:29.11.2021)



canlıdan organ bağıışı milyonda kişi başına; Türkiye 41,15 rakamı ile Kuzey Kore'den sonra ikinci sırada yer almaktadır. Dolayısıyla kadavradan organ temininin düşük olması, organ ihtiyacının canlı vericiden alınmasını ön plana çıkarmakta, ancak bu da ihtiyacı karşılamakta çok yetersiz kalmaktadır. Bu ciddi farkın sebepleri konusunda farklı görüşler bulunmaktadır. Bir görüşe göre bağıışlardaki yetersizliklerden kaynaklı olarak, diğer bir görüşe göre ise beyin ölümü vakalarının zamanında tespit edilememesinden dolayı ölü vericiden organ ve doku nakli sayılarının çok düşük olduğu ifade edilmektedir. Konuya ilişkin Sağlık Bakanlığı'nın Genelgesinde de<sup>24</sup> dünya standartları uyarınca, her ventilatörlü yoğun bakım yatağı başına yılda en az bir beyin ölümü vakası bildirilmesi gerekirken, ülkemizde 2500'ü aşan ventilatörlü yoğun bakım yatağı bulunması rağmen bu sayının beşte beri kadar beyin ölümü bildirim yapıldığı değerlendirildiğinde; beyin ölümü bildirimlerinde aksaklıklar bulunduğu anlaşılmaktadır.<sup>25</sup>

Yukarıda yaptığımız genel kapsamlı açıklamalardan sonra ölü vericiden yapılan organ ve doku naklinde ortaya çıkan iki önemli hukuksal sorun ayrı bölüm başlıkları altında detaylıca incelenecektir. Bunlar: Ölüm zamanının belirlenmesi ile kişinin kendi geleceğini belirleme hakkına saygı kapsamında rıza alınması hususlarıdır.<sup>26</sup> Öncelikle ölüm kavramına ve ölüm anının tespitine bu aşamada değinmek gerekmektedir.

## 2. ÖLÜ VERİCİDEN ORGAN VE DOKU NAKLİNDE ÖLÜMÜN TESPİTİ

### 2.1. Ölüm Kavramı

Kadavradan organ ve doku alınabilmesi için vericinin ölmüş olması gerektiğinden ölüm kavramı ve ölüm anının tespiti önem arz etmektedir. Ölüm<sup>27</sup>, sözlük anlamı olarak, bir insan, bir hayvan veya bitkide hayatın tam ve kesin olarak sona ermesi şeklinde tanımlanmaktadır. Ölüm kavramının tanımı ve ölüm zamanının tespiti tıp biliminin verilerine göre yapılabilir ve hukukçu ölümün ne olduğu ile uğraşmaz ancak tıp tarafından yapılan ölüm tespitinin neticeleri ile ilgilenir.<sup>28</sup> Zira ölüme hukuk düzeni tarafından bir takım sonuçlar bağlanmış olup; ölümün hangi anda meydana geldiği

---

<sup>24</sup> <https://www.saglik.gov.tr/TR,10980/beyin-olumu-bildirimlerinin-ve-kadavra-organ-bagisinin-artirilmasi-genelgesi-200860.html> (E.T: 29.11.2021)

<sup>25</sup> KURT, s.16.

<sup>26</sup> HAKERİ, Hakan, "Kadavradan Organ Nakli ve Hukuki Sorunlar", V. Sağlık Hukuku Kurultayı, Ankara, 2013, s.189.

<sup>27</sup> Türk Dil Kurumu: "Güncel Türkçe Sözlük" <https://sozluk.gov.tr/> (E.T:29.11.2021)

<sup>28</sup> AYİTER, Nuşin, "Şahsiyet Hakları Açısından Organ Nakli", AÜHFD, C.XV, S.1, 1968, s.144.

tespit edilemediği için ölmemiş bir kişinin hayati bir organı alınarak ölümüne sebep olunur ise; vuku bulan fiil, ceza hukuku açısından suç, özel hukuk açısından haksız fiil teşkil edecektir.<sup>29</sup>

Kişilik ve kişiye bağlı haklar kural olarak ölümle sona erdiğinden, ölüm sonrasında kişilik hakkının ihlalden söz edilemeyecektir.<sup>30</sup> Ayrıca kişilik hakkı, intifa ve velayet hakkı gibi kişiye sıkı sıkıya bağlı bir hak olduğundan mirasla intikal etmez ve ölümle kendiliğinden sona erer.<sup>31</sup> Bu itibarla, Medeni Hukuk açısından ölüm olayı ehemmiyet taşıyan bir durum olsa da TMK'da yalnızca kişiliğin ölümle sona ereceği düzenlemesine yer verilmiş; ölüm anının tespitine ve ölüm sonrasında cesede yüklenen hukuki değerlere ilişkin herhangi bir düzenleme yapılmamıştır.<sup>32</sup> Doktrinde ölüm sonrasında (post mortal)<sup>33</sup> kişiliğin korunması bakımından iki görüş savunulmaktadır. Bunların ilki Türk- İsviçre hukuk öğretisi tarafından kabul edilen "hatırayı koruma" teorisine göre kişiliği koruma dolaylı olarak yakınların saygı duygusunu koruma sebebi ile olabilir görüşüdür.<sup>34</sup> Hatırayı koruma doktrininin başlangıç noktası, insanın hak ehliyetini öldüğünde kaybettiğidir; ancak kişiliğin ihlali sadece doğrudan doğruya ilgili kişiyi değil aynı zamanda bu kişiyle yakın ilişkisi bulunan üçüncü kişileri de ilgilendirdiğinden ölene yapılan saldırı aynı zamanda yakınlarının da saygısını zedeleyebilir görüşüyle hareket edilerek ölenin yakınlarının kendi adlarına kişilik haklarının ihlal edildiğini ileri sürme haklarının olduğu kabul edilmektedir.<sup>35</sup>

İkincisi ise, özellikle Alman Mahkeme kararları ve doktrinince kabul edilen; kişi ölse de kişilik değerlerinden bazılarının sınırlı şekilde varlıklarını devam ettirdiklerini ileri süren "ölüm sonrası kişiliğin korunması" görüşüdür.<sup>36</sup> Ölenin kişilik hakkının ölümden sonra da sınırlı boyutta devam ettiği kabul edilerek kişiliğin yaşam ötesi bir yönü olduğu savunulmaktadır.<sup>37</sup>

---

<sup>29</sup> GÖKCEN, s.65.

<sup>30</sup> OĞUZMAN/SELİCİ/OKTAY ÖZDEMİR s.23; DURAL, Mustafa/ÖĞÜZ, Tufan, Kişiler Hukuku, 22.Baskı, C.II, İstanbul, 2021, s.23.

<sup>31</sup> AKİPEK, Jale G./AKINTÜRK, Turgut/ATEŞ, Derya, Türk Medeni Hukuku Başlangıç Hükümleri Kişiler Hukuku, 13.Baskı, İstanbul, 2016, s.247; OĞUZMAN/SELİCİ/OKTAY ÖZDEMİR s.23.

<sup>32</sup> KURT, s.17.

<sup>33</sup> SEROZAN, Rona, "Kişilik Hakkının Korunmasıyla İlgili Bazı Düşünceler", İstanbul Üniversitesi Mukayeseli Hukuk Araştırma Dergisi, 1977, s.110.

<sup>34</sup> GEZDER, Ümit, "Ölüm Sonrası Hatırayı Koruma Doktrini ve Ölüm Sonrası Kişiliğin Korunması Teorisi", İÜHF, C.65, S.1, 2007, s.211.

<sup>35</sup> GEZDER, s.212; SEROZAN, Rona, Medeni Hukuk Genel Bölüm/Kişiler Hukuku, 8.Baskı, İstanbul, 2018, s.427.

<sup>36</sup> GEZDER, s.212.

<sup>37</sup> KURT, s.18.

Türk Hukuk Sisteminde ölümün kişiliği sona erdirdiği kabul edilmektedir. Bu kapsamda ölü vericiden organ ve doku nakli yapılabilmesi için ölenin herhangi bir irade açıklaması bulunmuyor ise; ölenin yakınlarının onayı aranacağı kabul edildiğinden ölenin yakınlarının kişilik değerlerine, ölene karşı saygı duygusunun da eklendiği kabul edilebilir.<sup>38</sup>

## **2.2. Ölüm Anının Tespiti**

Ölümün anının tespiti tıbbi bir konu olmakla birlikte, doğurduğu sonuçlar bakımından hukuki bir sorun olarak da ortaya çıkmaktadır.<sup>39</sup> Organ ve doku naklinin cezai bir müeyyideye tabi olmadan gerçekleştirilebilmesi için nakil vericisinin ölmüş olması, diğer bir anlatımla organ ve doku alımının ölümün sebebi olmaması gerekmektedir; bunun yanı sıra başarılı nakillerinde ölümden sonra vakit kaybedilmeden yapılması önem arz etmektedir.<sup>40</sup> Bu sebeplerle ölümün ne zaman gerçekleştiğinin tespit edilmesi zaruridir.

Ölüm anının belirlenmesi bakımından biyolojik (klasik) ölüm anlayışı ve beyin ölümü anlayışı olmak üzere iki görüş bulunmaktadır.

### **2.2.1. Klasik (Biyolojik) Ölüm Anlayışı**

Klasik (biyolojik) ölüm anlayışına göre, bir insanın büyük hayat fonksiyonları denilen ve kişiye canlılık niteliği kazandıran dolaşım, solunum ve sinir sistemlerinin durması ve kalp atışlarının sona ermesi ile ölüm gerçekleşmektedir.<sup>41</sup> Basit yöntemlerle tespit edilebilen biyolojik ölüm, kısa sürede oluşan ölü morlukları ve vücudun sertleşmesi gibi belirtileri olduğundan ölüm durumunu herkes tarafından algılanabilir kılmaktadır.<sup>42</sup> Ancak tıp alanındaki radikal gelişmeler sonucunda kişiye canlılık kazandıran sistemleri durduktan sonra ilaçlar, elektrik, şok, açık veya kapalı kalp masajı gibi gelişmiş reanimasyon yöntemleri sayesinde tekrar çalıştırılabildiğinden biyolojik ölüm anlayışı günümüzde geçerli kabul edilmemektedir. Bunun yanı sıra biyolojik ölüm anlayışı kabul edilecek olur ise, ölü vericili organ ve doku nakilleri imkansız hale gelecektir.<sup>43</sup>

---

<sup>38</sup> KURT, s.18.

<sup>39</sup> GÖKCEN, s.72.

<sup>40</sup> ATAMER, Yeşim, "Ölüden Organ Naklinin Beraberinde Getirdiği Bazı Hukuki Sorunlar, Milletlerarası Hukuk Bülteni, Prof. Dr. Aysel Çelikel'e Armağan, S.1-2, 1999-2000, s.123.

<sup>41</sup> GÖKCEN, s.73.

<sup>42</sup> ATAMER, s.124.

<sup>43</sup> EREM, Faruk, "Organ Nakli Hakkında Kanun", Yargıtay Dergisi, S.4, C.5, 1979, s.712.

Biyolojik ölümle karıştırılan klinik ölümden ise kalp atışı ve solunum bulunmaktayken, merkezi sinir sistemi çalışmamaktadır ve bu durumda biyolojik ölümden söz edilemeyecektir.<sup>44</sup> Aynı şekilde kalp ameliyatlarında, kan dolaşımı ve solunum durdurularak yapay makinelerle bu sistemlerin işleyişinin sağlandığı hallerde de biyolojik ölümden söz edilemeyecektir.<sup>45</sup>

## 2.2.2. Beyin Ölümü Anlayışı

Beyin ölümü, beynin tümünün geri dönülemez (irreversibl) şekilde harap olması ve fonksiyonel koordinasyonlarının tümüyle sona ermesidir.<sup>46</sup> Bu durumda büyük beyin, beyincik ve beyin sapı işlevlerini tamamıyla kaybetmiştir.<sup>47</sup> Beyin ölü kavramı ilk kez 1968 yılında Harvard Tıp Fakültesi Komitesi tarafından ileri sürülmüştür ve Komite tarafından üzerinde durulan iki nokta; yoğun bakım kaynaklarının sınırlı olması sebebi ile yer açma ihtiyacı ve klasik ölüm anlayışının organ ve doku naklini imkansız hale getirmesidir.<sup>48</sup>

Biyotıp Sözleşmesine Ek İnsan Kaynaklı Organ ve doku Nakline İlişkin Ek Protokolün 16'ncı maddesinde; *“ölülerden organ alımının, bu kimsenin kanununa göre ölü olduğunun belgelenmesi halinde mümkün olduğu”* ifadesine yer verilerek her ülkenin kendi ölüm kriterini kabul etmesine imkân tanınmıştır.<sup>49</sup> Günümüzde dünyada birçok ülkede, örnek vermemiz gerekir ise; İsviçre, Fransa, İtalya, Almanya, ABD, Slovenya, İsveç vb. beyin ölümü kriteri kabul görmekte ve beyin ölümünün gerçekleştiği an ölüm anı olarak kabul edilmektedir.<sup>50</sup>

Türk Hukukunda ölüm anının tespitine ilişkin düzenlemelere baktığımızda; ODASANHK 11'inci maddesinde; *“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.**”* hükmüne yer verildiği, böylece tıp bilimi hangi ölüm kriterini kabul ediyor ise hukuken de o görüşün kabul edildiği anlaşılmaktadır.<sup>51</sup> Ayrıca 2012 tarihli

---

<sup>44</sup> ÖZEL, Çağlar, “Medeni Hukuk Açısından Ölüm Anının Belirlenmesi Ve Ceset Üzerindeki Hakka İlişkin Bazı Düşünceler”, AÜHFD, C.51, S.1, 2002, s.49; DURAL/ÖĞÜZ, s.24.

<sup>45</sup> DURAL/ÖĞÜZ, s.24.

<sup>46</sup> ATAMER, s.127; DURAL/ÖĞÜZ, s.24.

<sup>47</sup> ATAMER, s.139.

<sup>48</sup> AKSARAY, Buse, “Organ ve Doku Naklinin Hukuki Boyutu”, Sağlık Hukuku Makaleleri II, İstanbul, 2012, s.160; ATAMER, s.125-126.

<sup>49</sup> HAKERİ, s.190.

<sup>50</sup> KOÇAK SÜREN, s.179.

<sup>51</sup> HAKERİ, s.190.

ODNHY'nin Ek-1'inci maddesinde de "beyin ölümü" tanımlanmış ve beyin ölümü tanısında gereken ön koşullar belirlenmiş olduğundan; hukukumuzda ölüm kriteri olarak beyin ölümü kriterinin benimsenmekte olduğunu söyleyebiliriz.<sup>52</sup>

Beyin ölümüne karar verilebilmesi için ODNHY'nin Ek-1'inci maddesinde liste şeklinde belirtilmiş olan beyin ölümü sebeplerinden berine dayanılması gerekmekte olup; klinik beyin ölümü tanısı konmuş hastalarda hekimler kurulunun uygun göreceği laboratuvar yöntemiyle beyin ölümünün teyit edileceği akabinde beyin ölümü hasta yakınlarına açıklandıktan sonra tıbbi desteğin sona erdirilebileceği hüküm altına alınmıştır.<sup>53</sup> Nitekim hukukumuzda yer alan kanuni düzenlemelerden ölüme engel olmayı sağlayacak tüm çabaların denenmesi ancak hastanın hayata hiçbir şekilde dönemeyeceğinin tıbbi olarak belirlenmesi halinde ölümün gerçekleşmiş sayılacağını anlamaktayız.<sup>54</sup>

Toplumlarda beyin ölümü tanımının kuşku ile karşılandığı birçok görüşte ifade edilmiştir ancak; beyin ölümü gerçekleşmiş kişinin hayata dönme şansının kalmadığı, hayatsal fonksiyonların tamamen sona erdiği, makine yardımı olmaksızın kişinin solunumu ve kan dolaşımının duracağı ve hatta makine yardımı olsa dahi beyin ölümünün yaklaşık otuz saat sonrasında organların yavaş yavaş çürümeye başlayacağı konusunda bilgilendirmenin tüm vatandaşlara detaylı bir şekilde yapılması ve beyin ölümünün pasif ötenazi olmadığı konusunda toplumsal bilinç oluşturulması önem arz etmektedir.<sup>55</sup>

Değnilmesinde fayda gördüğümüz son hususta şudur ki; tıbbi ölümün gerçekleştiğini belirleyecek iki hekim arasında nakil alıcısının tedavisini yürüten hekim veya hekimlerin olması ODASANHK'un 12'nci maddesince yasaklanmış olup; yasa koyucu bu hükmüyle tıbbi ölüm tespitinde tarafsızlığı sağlamayı, spekülasyonları ve geliş güzel karar alınmasını önlemeyi amaçlamaktadır.<sup>56</sup>

---

<sup>52</sup> HAKERİ, s.191.

<sup>53</sup> DURAL/ÖĞÜZ, s.25.

<sup>54</sup> DURAL/ÖĞÜZ, s.25.

<sup>55</sup> SÜREN, s.189.

<sup>56</sup> KILIÇOĞLU, Ahmet, "Organ Nakli ve Doku Alınmasının Hukuksal Yönleri", TBBD, S.2, 1991, s.259.

### 3. ÖLÜ VERİCİDEN ORGAN VE DOKU NAKLİNDE RIZA

#### 3.1. Dünyada Kabul Edilen Rıza Modelleri

Günümüzde ülkelerin kendi ulusal mevzuatında ve uluslararası sözleşmelerde organ ve doku naklini destekleyici düzenlemelere yer verilmiştir.<sup>57</sup> Vericinin ölü olması halinde dünyada organ nakline rıza bakımından üç farklı model uygulanmaktadır. Bunlar: irade, itiraz ve zaruret modelidir.

##### 3.1.1. Vericinin Açık Onayını Arayan Sistem (İrade/Rıza Modeli)

Kişilik haklarına mutlak öncelik veren bu sistemde<sup>58</sup>, ölen kişiden organ ve doku alınabilmesi, kişinin sağlığında, öldükten sonra vücudundan organ ve doku alınmasına ilişkin iradesini/rızasını açıklamış olmasına bağlanmaktadır; ancak kişi sağlığında nakle ilişkin iradesini ortaya koymamış ise; yakınlarının rızasının alınması gerekmektedir.<sup>59</sup> Dolayısıyla potansiyel vericinin hayattayken vermiş olduğu irade beyanı bulunmakta ise yakınlarının rızası araştırılmaksızın ölüm halinde organları alınabileceğinden ilk olarak kişinin sağlığında açıklandığı bir rızanın olup olmadığı araştırılmalıdır. Rıza açıklamasında bulunmadığının anlaşılması halinde; nakil yapılabilmesi için yakınlarının rızasının alınması gerekecektir.<sup>60</sup>

Bu model dünyada iki şekilde uygulanmaktadır.<sup>61</sup> İlk olarak Japonya'da uygulanan ölü vericinin akrabalarının onayının dahi nakil için yeterli kabul edilmediği sistem, ikinci olarak ise daha esnek kurallara yer verilen vericinin aksine beyanı olmamak şartıyla yakınlarından onay alınan sistemdir.<sup>62</sup> İkinci sistem Almanya, Danimarka, İngiltere, Türkiye, Libya, İsviçre'nin bazı kantonlarında kabul edilmektedir.<sup>63</sup>

İrade/rıza modelinin lehine ve aleyhine pek çok görüş bulunmakla birlikte; bu modelin tercih edilmesinin en önemli sebebi, açık bir rızayı teminat altına alması olup; hekim, alıcı ve vericinin yakınları bakımından vericinin bu konuda mevcut ve geçerli bir

---

<sup>57</sup> ERPEK, Ayşe GÜNER, "Organ Naklinde Rıza", Yüksek Lisans Tezi, İzmir Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İzmir, 2015, s.71.

<sup>58</sup> ATAMER, s.144.

<sup>59</sup> AKINCI, Şahin, "Türk Özel Hukuku'nda Cesetten Yapılan Organ Nakilleri ve Bu Konuda Gerçekleştirilmesi Düşünülen Yeni Düzenlemeler", Selçuk Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi, 1995,s.429.

<sup>60</sup> AKINCI, s.429.

<sup>61</sup> ERPEK, Ayşe GÜNER, "Organ Naklinde Rıza", Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İzmir Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İzmir, 2015, s.72.

<sup>62</sup> ATAMER, s.145.

<sup>63</sup> ATAMER, s.145.

rızası bulunması sebebi ile nakil ilgililerinin hukuki ihtilaftan endişe etmeleri gerekmemektedir.<sup>64</sup>

Bu modelin eleştirilen ilk yönünün, alıcının haklarının göz ardı edilmesi ve yararlarının önemsizleştirilmesi olduğu söylenebilir.<sup>65</sup> Zira alıcının kaderi sadece vericinin ya da yakınlarının arzusuna değil, aynı zamanda bir takım tesadüflere de bağlıdır.<sup>66</sup> Vericinin ölümcül şekilde yaralanması halinde kimliğinin tespitinin çok uzun zaman alması, iznine ihtiyaç duyulan yakınların meçhul olması veya ulaşılamaması ya da ulaşılması halinde dahi yakınların kararsız kalması durumlarında nakil gecikecek veya hatta mümkün olmayacaktır.<sup>67</sup> Tüm bu sayılan hallerde nakil gerçekleştirilemeyeceği ve alıcının aleyhine sonuç doğacağından irade/rıza modeli eleştirilmektedir.

Diğer bir eleştirilen yönü ise, kişinin rızasının olmadığı hallerde yakınlarından rıza alınması gerekeceğinden; ölümlle sarsılan yakınların psikolojisinin böyle önemli bir karar vermekle karşı karşıya kaldığında daha da olumsuz yönde etkileneceğidir.<sup>68</sup> Birden fazla kişinin hayatını etkileyebilecek bir kararı vermek için ölenin yakınlarına danışarak onları baskı altında bırakmaktansa, yakınların da güvendiği bir hekimin bu kararı vermesinin daha doğru olabileceği ifade edilmektedir.<sup>69</sup>

### **3.1.2. Vericinin Zımnî Onayını Arayan Sistem (İtiraz Modeli)**

Varsayılan rıza veya zımnî onay sistemi olarak da adlandırılan itiraz sisteminde, ölünün ya da yakınlarının organ alınmasına karşı herhangi bir itirazları bulunmuyor ise ölü vericiden organ alınması caiz kabul edilmektedir.<sup>70</sup> Ölünün olası iradesi hakkındaki belirsizlikler bu modelde alıcı lehine sonuç doğurmakta ve nakil gerçekleştirilebilmektedir ancak vericiye de iradesini beyan etmek suretiyle kendisinden organ alınması engelleme imkânı da sunulmaktadır.<sup>71</sup> Başta Belçika olmak üzere Fransa, İtalya ve İsviçre'nin bazı kantonlarında tarafından itiraz modeli benimsenmiştir.<sup>72</sup>

---

<sup>64</sup> AKINCI, s.429-430.

<sup>65</sup> GÖKCEN, s.78

<sup>66</sup> AKINCI, s.431.

<sup>67</sup> AKINCI, s.431.

<sup>68</sup> ERPEK, s.72.

<sup>69</sup> AKINCI, s.430. Almanya'da "Gütgemann Kararı" olarak anılan bir davada davalı Gütgemann, yakınların hukukî bağlayıcı olan bir kararı vermek zorunda kalmalarının doğru olmadığı, bu kişilerin böyle bir duruma düşürülmemesi gerektiğini ifade etmiştir.

<sup>70</sup> AKINCI, s.432.

<sup>71</sup> ATAMER, s.145.

<sup>72</sup> AKINCI, s.431.

İtiraz modelini benimseyen Belçika'da, kişiler bir bağış formu doldurarak ölümlerinden sonra organ vericisi olmak istediklerini beyan edebilirler; ancak bağış formu doldurmayan kişilerin de öldükten sonra verici olmaya gönüllü oldukları kabul edilmektedir.<sup>73</sup> Belçika'daki bu sistem vatani bir göreve benzetildiğinden nüfusun %98'i potansiyel verici durumundadır.<sup>74</sup>

İtiraz sistemi her ne kadar alıcı açısından daha avantajlı olsa da vericinin ve yakınlarının menfaatlerini ihlal etmesi bakımından eleştirilmekte olup; herkesten, itiraz etme bakımından açık bir beyanda bulunmasının beklenemeyeceği ve yakınların, ölüye saygı duyulması hususunda korunmaya layık menfaatlerinin bulunduğu ve bu menfaatlerin, nakil sonucu alıcının sağlayacağı yarara kıyasla daha az olduğunun söylenemeyeceği sebepleri ile eleştirilmektedir.<sup>75</sup>

### **3.1.3. Vericinin Onayını Aramayan Sistem (Zaruret Modeli)**

Zaruret modeline göre, ölünün veya yakınlarının iradesi olmaksızın ve hatta onların açıkladığı iradenin aksine ölü vericiden organ ve doku alınması mümkündür.<sup>76</sup> Beyin ölümü gerçekleşmiş vericinin organ ve dokularının alıcılara serbestçe nakli mümkündür; bu yönde aksine bir iradenin bildirilmesi dahi nakil için engel teşkil etmeyecektir.<sup>77</sup>

Bu sistemde üstün tutulan menfaatin alıcının menfaati olduğu açıktır. Ancak vericinin inancı, hayat görüşü ve iradesi yok sayılarak; temel haklarının ihlal edilmesi de söz konusu olduğundan sisteminin amacı her ne kadar organ nakilleri sayısında artış sağlamak olsa da izlenen yöntem ölçülülük ilkesiyle bağdaşmamaktadır.<sup>78</sup>

Açıklamalarımıza konu sebeplerle dünyada salt zorunluluk sistemini benimseyen bir ülke bulunmamakla birlikte; Çin'de yakın zamana kadar idam edilen mahkûmların idam öncesi rızaları alınmaksızın organ ve dokularının alınması durumu söz konusu olduğundan; Çin'de idam edilen mahkûmlar bakımından zorunluluk sisteminin uygulandığını söyleyebiliriz.<sup>79</sup>

---

<sup>73</sup>ERTİN, Hakan, "Organ Bağışı Ve Transplantasyon Tıbbı: Etik Çerçeve ve Çözüm Tartışmaları", İş Ahlakı Dergisi, 2014, s.101.

<sup>74</sup>GÜRBÜZ, Elif Rumeysa, "Organ ve Doku Naklinde Rıza", Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara, 2021, s.159.

<sup>75</sup>AKINCI, s.432-433; GÜRBÜZ, s.71.

<sup>76</sup>AKINCI, s.433.

<sup>77</sup>ATAMER, s.143-144.

<sup>78</sup>ATAMER, s.144.

<sup>79</sup>GÜRBÜZ, s.78.



### 3.2. Türk Hukukunda Ölü Vericiden Organ ve Doku Naklinde Benimsenen Rıza Modeli

Ölü vericiden organ ve doku alınabilmesi için ölümün gerçekleşmiş olduğunun tespitinden sonra geçerli bir rızanın varlığı aranır zira rıza, nakil bekleyen alıcının yaşam hakkı ile ölen kişinin cesedi üzerindeki hakların dengelenmesini sağlayan hukuka uygunluk aracıdır.<sup>80</sup>

Türk Hukuk sisteminde genel olarak irade/rıza modelinin benimsendiğini ancak bazı istisna sayılabilecek hallerde itiraz ve zorunluluk modellerinin de uygulandığını söyleyebiliriz. Hukuk sistemimizde kabul edilen irade sistemine göre oluşturulmuş ODASANHK'un 14/1 hükmü uyarınca, kişi hayattayken organ ve dokularının ölümünden sonra nakledilmesine ilişkin bir rıza açıklamasında bulunur ise, ölüm gerçekleştikten sonra yakınlarından rıza alınmaksızın organ ve doku nakli gerçekleştirilebilecektir. Birinci fıkraya paralel şekilde düzenlenen ODASANHK'un 14/3 hükmünde; kişinin sağlığında nakli yasaklayıcı irade beyanında bulunması halinde ölümünden sonra yakınları izin verse dahi organ ve doku nakli söz konusu olamayacaktır.<sup>81</sup>

Türk Hukuku'nda itiraz modeli istisnai olarak uygulanmaktadır. Bu model kapsamında hazırlanan ODASANHK'un 14/2'nci fıkrasına göre; ölenin aksine irade beyanı veya vasiyetnamesi yok ise kornea gibi cesedinde bir değişiklik yaratmayan dokuların ölenin yakınlarının rızası alınmaksızın nakli mümkün kılınmıştır.<sup>82</sup>

Üçüncü ve son olarak ülkemizde zorunluluk modeli sadece belirli şartlar altında uygulanmakta olup; rıza şartı aranmamaktadır. Ölüm anında ODASANHK'un 14/4 hükmünde sayılan şartların varlığı halinde rıza aranmaksızın organ ve doku nakli gerçekleştirilebilecektir.<sup>83</sup>

#### 3.2.1. Ölü Vericiden Yapılacak Nakillerde Rıza

ODASANHK'un 14/1'e göre; *"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*

---

<sup>80</sup> GÜRBÜZ, s.155.

<sup>81</sup> AKINCI, s.434.

<sup>82</sup> GÖKCEN, s.80.

<sup>83</sup> AKINCI, s.434.

sırasıyla ölüm anında yanında bulunan eşi, reşit çocukları, ana veya babası veya kardeşlerinden birisinin; onlar yoksa yanında bulunan herhangi bir yakınının muvafakatiyle ölüden organ veya doku alınabilir.” Kanun maddesi uyarınca beyin ölümü gerçekleşmiş vericiden yapılacak organ ve doku nakillerinde rıza açıklanması, rıza gösterecek kişilere göre iki şekilde gerçekleştirilebilecektir. Şöyle ki; ya kişi sağlığında organ ve doku nakline rıza gösterecektir ya da bu açıklama mevcut değil ise ölenin yakınlarının rızası aranacaktır. Kanunun istisnai bazı durumlarda rıza aranmaksızın ölü vericiden organ ve doku alınmasına cevaz verdiği durumlar “Rızanın Aranmadığı Haller” başlığı altında ayrıca açıklanacaktır.

Öncelikle belirtmemiz gerekir ki; herkes kendi geleceğini belirleme hakkı çerçevesinde öldükten sonra cesedinden organ veya doku alınmasına izin verip vermeme konusunda serbesttir.<sup>84</sup> Eğer bir kimse sağlığında açıklamış olduğu iradesi ile nakle rıza göstermiş ise ancak o zaman kadavradan organ ya da doku alınabilecek olup; aksi takdirde cesede müdahalede bulunulamayacaktır.<sup>85</sup>

İkinci olarak, yaşarken rıza gösterilmemiş ise sırasıyla, ölüm anında yanında bulunan eşi, reşit çocukları, ana veya babası veya kardeşlerinden birisinin; onlar yoksa yanında bulunan herhangi bir yakınının gösterebileceği hüküm altına alınmıştır. Eğer ölenin eşi rıza vermemiş ise diğer sayılanların rızasını araştırmaya gerek yoktur; eş rıza göstermişse de diğer sayılanlar karşı çıksa bile kadavradan nakil yapılabilecektir.<sup>86</sup> Nitekim ölüm anında potansiyel vericinin “yanında bulunan yakınlarının“ rızasının aranması ibaresi olası gecikmelerin önüne geçilmesi bakımından isabetli olsa dahi yakın kavramına hangi kişilerin dâhil edileceği konusunda belirsizlikler bulunmaktadır.<sup>87</sup> Ayrıca organ ve doku alınmasını kolaylaştırmak adına kanun koyucu, ana veya babadan birinin ya da kardeşlerden birisinin rızasını nakil için yeterli saymıştır. Nitekim doktrinde de bu amaçla, ana-baba ve çocuklar arasında görüş ayrılığı bulunduğu takdirde, rıza gösteren kişinin iradesine itibar edilmesi gerektiği yönünde görüşler ileri sürülmektedir.<sup>88</sup>

---

<sup>84</sup> GÖKCEN, s.75.

<sup>85</sup> GÖKCEN, s.75; GÜRZUMAR, Osman Berat, “Özel Hukukumuzda Organ Nakli ve 2238 Sayılı Yasa Üzerine Düşünceler”, Ankara Barosu Dergisi, S.3, 1991, s.387.

<sup>86</sup> PARLAK, Şafak, “Organ Bağıışı ve Organ Naklinde Ortaya Çıkan Sorunlar”, TBBD, S.83, 2009, s.213.

<sup>87</sup> CİHAN, A.Hulki, “Ölmüş Vericiden Organ ve Doku Nakline İlişkin Hukuki Esaslar”, BÜHFD, C.1, S.2, 2015, s.92; GÜRZUMAR, s.385; SANSAR, s.84.

<sup>88</sup> GÖKCEN, s.77.

Kanun hükmünde ikinci sırada ölenin reşit çocuklarından rıza alınacağı belirtilmiş olmasına rağmen; ne bu derecede ne de diğer derecelerde evlatlık sayılmamıştır. Bu sebeple evlatlık ancak “herhangi bir yakın” gibi değerlendirilerek hükümde sayılan kişilerin bulunmaması durumunda rızasını açıklayabilecektir.<sup>89</sup> Haklı olarak doktrinde hükmün kademelerinde evlatlığın sayılmamış olması eleştirilmektedir.<sup>90</sup>

ODASANHK’un 8’inci maddesinde canlı vericiden yapılan nakillerde alınabilecek organ ve dokular bakımından “zararsızlık” şartı getirilmesine karşın ölüden yapılacak nakillerde böyle sınırlama bulunmadığından; kişinin sağlığında herhangi bir belirleme yapmaksızın tüm organ ve dokularının nakline rıza gösterebileceği kabul edilmektedir. Kanunda açık bir düzenleme yer almamasına rağmen kişinin kendi geleceğini belirleme hakkı ve iradesinin üstünlüğü gereğince bu sonuca varılması doğaldır.<sup>91</sup>

### **3.2.2. Ölü Vericiden Yapılacak Nakillerde Rızanın Verilme Şekli**

Kişinin sağlığında, cesedinden organ ve doku nakli yapılabilmesi kapsamında iradesini açıklayabilmesi için ODASANHK’un 14/1’inci maddesinde üç farklı şekil öngörülmüştür. Buna göre rızanın; resmi vasiyetname, el yazılı vasiyetname ve iki tanık huzurunda açıklanabileceği kabul edildiğinden bu üç şekilden birisine uyulmaksızın açıklanan rıza geçerli rıza kabul edilmeyecektir.<sup>92</sup>

İlk olarak kişi ölümünden sonra organ ve dokularının nakli için rızasını resmi vasiyetname ile açıklayabilecektir. Bu durumda TMK’nun 532’ye göre resmi vasiyetname iki tanığın huzurunda resmi memur (noter, sulh hâkim, ve kanun tarafından yetkilendirilen görevli) tarafından düzenlenebileceğinden rıza da bu şekil şartlarına uygun bir şekilde açıklanmalıdır.<sup>93</sup>

Kanun koyucu kişinin sağlığında rızasını açıklamasının ikinci yolunu yazılı vasiyetname olarak öngörmüş olduğundan; TMK’un 538’inci maddesi uyarınca imza ve tarih dâhil olmak üzere tüm metnin el yazılı şekilde oluşturulması geçerlilik şartıdır.<sup>94</sup>

---

<sup>89</sup> CİHAN, s.94; GÜRBÜZ, s.175.

<sup>90</sup> CİHAN, s.94.

<sup>91</sup> GÜRBÜZ, s.163.

<sup>92</sup> KILIÇOĞLU, s.259.

<sup>93</sup> KILIÇOĞLU, s.259.

<sup>94</sup> DURAL, Mustafa/ÖZ, Turgut, Türk Özel Hukuku Miras Hukuku, 14.Baskı, C.IV, İstanbul, 2019, s.79; KILIÇOĞLU, s.259

Kişinin sağlığında rızasını açıklamasının son şekli ise, iki tanık huzurunda beyan edilmesi olarak kanunda yer almıştır ve bu düzenleme doktrinde farklı görüşlere neden olmuştur. Kanun metnindeki “iki tanık huzurunda” ibaresi ile sözlü vasiyetnamenin mi yoksa başka bir usulün mü kastedildiği tartışılmaktadır.

Doktrindeki ilk görüşe göre; hükümde yer alan iki tanık huzurunda ifadesinden sözlü vasiyetnamenin anlaşılması gerekmektedir zira kanun koyucu ilk iki şekil şartını da resmi ve yazılı vasiyetname olarak belirlediğinden son şartı da sözlü vasiyetname olarak belirtmek istemesine rağmen yeterli açıklıkla metinde belirtememiştir.<sup>95</sup>

Diğer görüşte olanlar ise; hükümdeki ifade ile sözlü vasiyetnamenin kastedilmediği rızanın açıklanması bakımından iki tanık huzurunda açıklamanın kanun koyucu tarafından yeterli kabul edildiği savunulmaktadır.<sup>96</sup>

Bahsedilmesinde fayda gördüğümüz bir diğer hususta, uygulamada Sağlık Bakanlığı tarafından hazırlanmış “bağış kartlarının” hukuki durumudur.<sup>97</sup> Kişinin rızasını içeren kısmın matbu olmasından dolayı bu bağış kartları el yazılı vasiyetname olarak değerlendirilemeyeceğinden kanunen aranan şekil şartlarına uymadığından bağış kartlarının hukuken geçerliliği bulunmamaktadır.<sup>98</sup> Bu sebeple bağış kartlarının TMK’nun 538’inci maddesine uygun şekilde yeniden düzenlenmesi gerekmekte olup; amacına uygun olarak kullanılabilmesi için bağış kartlarını kişinin sürekli yanında bulundurması önem arz etmektedir.<sup>99</sup>

### 3.2.3. Ölüme Bağlı Organ Bağışı Yapma Ehliyeti

Kişinin hayattayken ölümünden sonra organ ve dokularının nakline ilişkin rızasını açıklayabilmesi için buna ehil olması gerekmektedir ancak ODASANHK’un 14/1’inci maddesinde şekil şartı düzenlenmesine rağmen ehliyet hususundan bahsedilmemektedir.<sup>100</sup> Rızanın, şekil şartı bakımından vasiyetname şekline tabi olduğu göz önüne alındığında; TMK’un 502’nci maddesi uyarınca vasiyetname yapma ehliyetindeki şartların organ bağışı yapma ehliyetinde de geçerli olduğu kabul

---

<sup>95</sup> BATTAL, Ayşenur, “Hasta Tasarrufları Ve Organ Vasiyeti”, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara, 2012, s.83-85; KILIÇOĞLU, s.260; PARLAK, s.212.

<sup>96</sup> GÜRBÜZ, s.166-168.

<sup>97</sup> “T.C. Sağlık Bakanlığı Organ ve Doku Bağış Formu”;

<https://shgmorgandb.saglik.gov.tr/Eklenti/40383/0/6-organ-ve-doku-bagisi-formupdf.pdf>, (E.T:03.12.2021)

<sup>98</sup> SANSAR, s.83; KURT, s.41.

<sup>99</sup> SANSAR, s.83.

<sup>100</sup> GÜRBÜZ, s.170.

edilmektedir. Bu hüküm kapsamında vasiyetname yapabilmek için on beş yaşını doldurmak ve ayırt etme gücüne sahip olmak gerekmektedir. Ayrıca vasiyetname yapma kişiye sıkı sıkıya bağlı haklardan olduğundan; on beş yaşını doldurmuş ayırt etme gücüne sahip küçükler veli ya da vasisinin rızasına ihtiyaç duymaksızın; ölümlerinden sonra cesetlerinden organ ve doku alınmasına ilişkin rıza açıklamasında bulunabileceklerdir.<sup>101</sup>

ODASANHK kapsamında iki tanık huzurunda rızanın açıklanabileceği düzenlenmiştir. Rızanın bu şekilde açıklanması bir vasiyetname türü olmamasına rağmen; doktrinde iki tanık rızanın açıklandığı durumlarda dahi vasiyetnameye ilişkin ehliyet şartının uygulanması gerektiği ifade edilmektedir.<sup>102</sup>

Miras sözleşmesi şeklinde organ ve doku nakline rıza açıklanacak ise TMK 503'üncü maddesi uyarınca kişinin temyiz kudretine sahip ve ergin olması, ayrıca kısıtlanmamış olması gerekmektedir.<sup>103</sup>

### **3.2.4. Rızanın Aranmadığı Haller**

Türk Hukuku'nda esas olarak irade/rıza modeli benimsenmekle birlikte kanun koyucu tarafından belirlenen bazı istisnai hallerde itiraz ve zorunluluk modellerine de yer verilmiştir. Belirtilen istisnai haller ODASANHK'un 14/2-4-5'inci maddelerinde düzenlenmiştir. Bu düzenlemeler uygulanma şartları arasında farklılık bulunması sebebi ile aşağıda ayrı ayrı incelenecektir.

Öncelikle itiraz modelinin benimsendiği ODASANHK'un 14/2'nci maddesi hükmüne göre, "Aksine bir vasiyet ibraz edilmedikçe yoksa, kornea gibi ceset üzerinde değişiklik yapmayan dokular alınabilir." Bu hüküm kapsamında öldüklerinde cesetlerinde değişiklik yapmayan dokuların alınmasını istemeyen kişilerin bu iradelerini açıklamaları gerekmektedir.<sup>104</sup> Eğer itirazı içerir bu yönde irade bulunmuyor ise, ölenin yakınlarının cesette değişiklik yapmayan dokuların alınmasına itiraz etmeleri hüküm uyarınca mümkün bulunmamaktadır.<sup>105</sup> Ayrıca itiraz modeli kapsamında varsayılan rızaya dayalı olarak sadece dokuların nakledilebileceği, hükmün mefhumu muhalifinden organların bu şekilde naklinin yasaklandığı

---

<sup>101</sup>, s.58.

<sup>102</sup> CİHAN, s.91.

<sup>103</sup> GÜRBÜZ, s.171.

<sup>104</sup> GÖKCEN, s.80; GÜRZUMAR, s.386.

<sup>105</sup> GÖKCEN, s.80; GÜRBÜZ, s.181.

anlaşılmaktadır.<sup>106</sup> İtiraz modeli kapsamında oluşturulan ODASANHK'un 14/2'nci maddesinin organ nakli için geçerli olmadığı sadece doku naklini kapsadığı ve yapılan nakille cesette değişiklik yapılmaması gerektiği şartı bakımından emsal nitelik taşıyan Danıştay kararı<sup>107</sup> bulunmaktadır. Karara konu olayda cesetten sadece korneanın değil, gözün tamamının alındığı fark edilmiş ve yapılan incelemeler neticesinde cesedin bir gözünün yerinde olmadığı, diğer göz kapağının ise dikili olduğu anlaşıldığından; işlemi gerçekleştiren teknisyen tarafından sadece korneaların alındığı ifade edilse de eldeki deliller değerlendirildiğinde kamu davası açılması gerektiği kararına varılmıştır. Karar kapsamında gözün, organ olması ve kanunda sadece dokuların ODASANHK 14/2'nci madde kapsamında alınmasına cevaz verildiğinden ayrıca göz kapağının dikilmesi durumuyla da cesette değişiklik olmaması gerektiği şartı ihlal edildiğinden gerçekleştirilen tıbbi müdahalenin hukuka uygunluk koşullarını taşımadığı anlaşılmaktadır.

ODASANHK'un 14/2'nci maddesindeki "kornea gibi ceset üzerinde değişiklik yapmayan dokular" ifadesi ile kanun koyucu tahdidi bir yaklaşımı tercih etmemiş olup; aksine gibi edatı kullanmak sureti ile tadadi<sup>108</sup> bir yaklaşımı benimsemiştir.<sup>109</sup> Ancak kanun maddesinde ayrıca belirlenen "kornea dışında hangi dokuların" cesette değişiklik yapılmadan nakledilebileceği ile korneanın dahi nakil yapılırken tıbbi olarak cesette değişikliğe yol açtığı bilinirken "değişikliğe yol açmama kriterinin" ne olduğu hususlarında doktrinde görüş birliği bulunmamaktadır. Ancak konuya ilişkin akla gelen ilk soru şudur ki; "Doğal boşluklardan girilerek alınabilen ve ortaya çıkan değişikliğin dışarıdan saptanamadığı ya da değişikliğin kornea alınmasından daha fazla sonuca yol açmadığı işlemlerle hangi dokuların nakilleri mümkündür?" bu kapsamda ölü vericiden nakledilebilecek dokular; kornea, kemik iliği, tendon, kalp kapağı, deri, kemik, yüz, saçlı deri, kıkırdak doku, kas, beyin zarının bir kısmı, kulak kemikçikleri, sinir ve damarlar olduğundan bu dokuların naklinin gerçekleştirilip gerçekleştirilemeyeceği tartışma konusu olmaktadır.<sup>110</sup> Kanaatimce, kanun koyucu tarafından istisnai olarak getirilen itiraz modelinin amacı, nakil bekleyen alıcının üstün menfaati kapsamında ölü

---

<sup>106</sup> MEGA/ÇAKMUT YENERER, s.342.

<sup>107</sup> Danıştay 1.Daire, 2006/1270 E., 2007/101K., 07.02.2007 T., <https://karararama.danistay.gov.tr> (E.T:04.12.2021)

<sup>108</sup> Tadadi, örnek olarak sayılmış, tahdidinin karşıtı, <https://www.seslisozluk.net/tadadi-nedir-ne-demek/> (E.T:04.01.2021)

<sup>109</sup> MEGA, Ertunç /ÇAKMUT YENERER, Özlem, "Organ Ve Doku Nakli Kanunu Özelinde Kornea Kavramı Üzerinden 'Ceset Üzerinde Değişiklik Yapmayan Doku' İbaresine Hukuksal Ve Tıbbi Yaklaşım", İnönü Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi, 2021, s.342.

<sup>110</sup> MEGA/AÇKMUT YENERER, s.339-342.

vericiden yapılacak organ ve doku nakillerinin sayısını arttırabilmek olduğundan; ODASANHK 14/2'nci madde hükmü geniş yorumlanmalı ve “bakıldığında görülmeyen” doku nakilleri için itiraz modeli kapsamında varsayımsal rıza söz konusu olabilmelidir.

İkinci olarak rızanın aranmadığı bir diğer hal olan ve zaruret modeli benimsenerek oluşturulan ODASANHK'un 14/4'üncü fıkrasında; “Kaza veya doğal afetler sonucu vücudunun uğradığı ağır harabiyet nedeniyle yaşamı sona ermiş olan bir kişinin yanında yukarıda sayılan kimseleri yoksa, sağlam doku ve organları, tıbbi ölüm halinin alınacak organlara bağlı olmadığı 11 inci maddede belirlenen hekimler kurulunun raporuyla belgelenmek kaydıyla, yaşamı organ ve doku nakline bağlı olan kişilere ve naklinde ivedilik ve tıbbi zorunluluk bulunan durumlarda vasiyet ve rıza aranmaksızın organ ve doku nakli yapılabilir...” şeklinde organ ve doku nakli yapılabilmesi için kümülatif olarak aranması gereken şartlara yer verilmiştir.

ODASANHK'un 14/4'üncü fıkrası kapsamında kanun koyucu tarafından belirlenen şartlar bakımından doktrinde çokça tartışma ve eleştiri bulunmaktadır. Öncelikle “ivedilik ve tıbbi zorunluluk” kavramlarından “zaruret halini” anlamak gerekmekte olup; eğer bir zaruret hali var ise yani hastanın hayatı ancak yapılacak nakille kurtarılabilirse ve bunun da hiç zaman kaybetmeden yapılması gerekiyorsa ancak ölü vericinin vasiyeti veya rızası aranmayacaktır.<sup>111</sup> Ayrıca ölüm sebebinin, kaza veya doğal afet sonucu vücudun uğradığı ağır harabiyet olması ve ODASANHK'un 14/1'inci fıkrasında sayılan yakınlardan hiçbirinin ölünün yanında bulunmaması gerekmektedir; eğer ki yakınlardan biri bulunuyorsa bu yakının rızasının alınmalıdır.<sup>112</sup> Son olarak ölüm olayının, hekimler kurulunun raporu ile saptanması ve tıbbi ölüm halinin alınacak organa bağlı olmaması gerekir.<sup>113</sup> Örnek olması açısından; ölüm kalp yetmezliğinden kaynaklanıyor ise bu kişinin kalbi nakledilemeyecektir.

ODASANHK'un 14/5'inci fıkrasında, “Ayrıca vücudunu ölümden sonra inceleme ve araştırma faaliyetlerinde faydalanılmak üzere vasiyet edenlerle yataklı tedavi kurumlarında ölen veya bunların morglarına getirilen ve kimsenin sahip çıkmadığı ölü muayenesi veya otopsi işlemi tamamlanmış cesetler aksine bir vasiyet olmadığı takdirde 6 aya kadar muhafaza edilmek ve bilimsel araştırma için kullanılmak üzere ilgili yüksek öğretim kurumlarına verilebilirler.” hükmü uyarınca cesedin bilimsel araştırmalar için kullanılabilmesi hali düzenlenmektedir. Kanun koyucu tarafından ikili

---

<sup>111</sup> KILIÇOĞLU, s.262; GÖKCEN, s.80.

<sup>112</sup> KILIÇOĞLU, s.262; GÖKCEN, s.80.

<sup>113</sup> KILIÇOĞLU, s.262.

bir ayrıma gidildiği gör÷lmektedir. Şöyle ki; ilk olarak kişinin sağlığında yapmış olduğu vasiyetle cesedinin bilimsel araştırmalar için kullanılmasına izin verebileceği düzenlenmiştir. İkinci olarak ise; yataklı tedavi kurumlarında ölen veya buraların morglarına getirilen ve kimsenin sahip çıkmadığı, otopsis ve ölü muayenesi gerçekleştirilmiş olanların aksine bir vasiyet olmadığı sürece altı ay süreyle muhafaza edilerek bilimsel araştırmalar için yüksek öğretim kurumlarına verilebileceği hüküm altına alınmıştır. Hükümde yer alan şartların bulunması halinde rıza aranmaksızın cesedin bilimsel araştırmalar için kullanılması mümkün kılınmıştır.<sup>114</sup>

---

<sup>114</sup> GÜRBÜZ, s.187; KILIÇOğLU, s.263.



## SONUÇ

Yukarıda yapılan açıklamalar kapsamında öncelikle belirtmemiz gerekir ki; ölü vericiden organ ve doku nakli, insan hayatını kurtarmayı amaçlayan tıbbi bir tedavi yöntemi olmasının yanı sıra hukuki boyutu da olan bir işlemdir. Bu kapsamda gerçekleştirilen nakillerin hukuka uygun olabilmesi için rıza modelleri sıralanarak yapılan açıklamalar uyarınca belirtilen şartların gerçekleşmesi gerekmektedir.

Günümüzde ölü vericiden organ ve doku nakli ülkemizde ne yazık ki tercih edilen bir nakil yöntemi değildir. 2021 yılı verilerine göre; Türkiye, canlı vericiden yapılan organ ve doku nakillerinde dünya genelinde ikinci sırada yer almakta iken; ölü vericiden yapılan organ ve doku nakillerinde elli üçüncü sırada yer almaktadır. Ölü vericiden yapılan nakillerdeki azlığın birçok sebebi bulunmakla birlikte temel sebepler olarak; konuya ilişkin toplumda psikolojik, sosyolojik, dini ve etik yönlerden çekincelerin bulunması ve bu çekincelerin giderilmesi yönünden kamu erkinin gerekli bilinçlendirme adımlarını atamayışı sebebi ile toplumumuzda organ ve doku nakli bilincinin hala oluşamaması sayılabilir.

Zira ODASANHK kapsamında kural olarak kabul edilen irade/rıza modeli uyarınca; cesetten organ ve doku alınabilmesi için ölen kişinin vasiyetinin bulunması ya da yakınlarının rızasının aranması şartları da organ ve doku naklini zorlaştırmaktadır. Nitekim sıkı şekil şartlarına bağlı olarak yapılabilen vasiyetleri çok az kişi sağlığında yapabilmektedir. Ülkemizde uygulamada bağış kartı olarak düzenlenen belgelerin ise yukarıda bahsettiğimiz üzere gerekli şekil şartını taşıması sebebi ile geçerliliği bulunmamaktadır. Bu gibi sebeplerle kişi sağlığında ölümünden sonra organ ve dokularının naklini arzu ediyor olsa dahi organ ve doku nakli gerçekleşmemektedir. Ayrıca sevdiklerinin ölümü ile büyük üzüntü içerisinde bulunan yakınlar da ölünün hatırasına saygı duyma hisleriyle tereddütte düşmekte ve pasif kalmakta bu sebeple de nakil yapılamamaktadır.

Ülkemizde kadavradan organ ve doku nakillerinde artış sağlanabilmesi için öncelikle benimsenen rıza/irade sisteminde birtakım değişiklikler yapılmasına ihtiyaç duyulmaktadır. Salt itiraz veya zorunluluk modelinin benimsenmesi, kişinin kendi geleceğini belirleme hakkının ihlali sonucunu doğuracağından hukuken uygun olmamakla birlikte; rıza/irade modeli kapsamında oluşturulmuş maddelerin özellikle şekil şartları bakımından esnetilmesi nakli kolaylaştıracak ve organ teminine hizmet edecektir. Bunun yanı sıra devlet kadavradan organ ve doku naklini destekleyen

politikalar ortaya koymalı ayrıca toplumsal bilinç ve farkındalığın oluşturulmasında gerekli çalışmaları gerçekleştirmelidir.

## KAYNAKÇA

AKINCI, Şahin,” Türk Özel Hukuku’nda Cesetten Yapılan Organ Nakilleri ve Bu Konuda Gerçekleştirilmesi Düşünülen Yeni Düzenlemeler”, Selçuk Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi, 1995, s.427-448.

AKİPEK, Jale G./AKINTÜRK, Turgut/ATEŞ, Derya, Türk Medeni Hukuku Başlangıç Hükümleri Kişiler Hukuku, 13.Baskı, İstanbul, 2016.

AKSARAY, Buse, “Organ ve Doku Naklinin Hukuki Boyutu”, Sağlık Hukuku Makaleleri II, İstanbul, 2012, s.157-161.

ATAMER, Yeşim, “Ölüden Organ Naklinin Beraberinde Getirdiği Bazı Hukuki Sorunlar, Milletlerarası Hukuk Bülteni, Prof. Dr. Aysel Çelikel’e Armağan, S.1-2, 1999-2000, s.115-159.

AYİTER, Nuşin, “Şahsiyet Hakları Açısından Organ Nakli”, Ankara Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi (AÜHFD), C.XV, S.1, 1968, s.137-144.

BADUR, Emel, “Organ veya Doku Verme Borcu Altına Giren Kişinin Cayması”, ÇÜHFD, C.5, S.1, 2020, s.275-312.

BATTAL, Ayşenur, “Hasta Tasarrufları Ve Organ Vasiyeti”, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara, 2012.

Beyin Ölümü Bildirimlerinin ve Kadavra Organ Bağışının Artırılması Hakkında Genelge, <https://www.saglik.gov.tr/TR,10980/beyin-olumu-bildirimlerinin-ve-kadavra-organ-bagisinin-artirilmesi-genelgesi-200860.html> , E.T.01.11.2021

CİHAN, A. Hulki, “Ölmüş Vericiden Organ ve Doku Nakline İlişkin Hukuki Esaslar”, BÜHFD, C.1, S.2, 2015, s.89-97.

DURAL, Mustafa/ÖĞÜZ, Tufan, Kişiler Hukuku, 22.Baskı, C.II, İstanbul, 2021.

DURAL, Mustafa/ÖZ, Turgut, Türk Özel Hukuku Miras Hukuku, 14.Baskı, C.IV, İstanbul, 2019.

EREM, Faruk, "Organ Nakli Hakkında Kanun", Yargıtay Dergisi, C.5, S.4, 1979, s.707-718.

ERPEK, Ayşe GÜNER, "Organ Naklinde Rıza", Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İzmir Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İzmir, 2015.

GEZDER, Ümit, "Ölüm Sonrası Hatırayı Koruma Doktrini ve Ölüm Sonrası Kişiliğin Korunması Teorisi", İÜHFM, C.65, S.1, 2007, s.207-222.

GÖKCEN, Ahmet, "Organ ve Doku Nakli Üzerine Düşünceler", SÜHFD, C.8, S.1-2, 2000, s.63-85.

GÜRBÜZ, Elif Rumeysa, "Organ ve Doku Naklinde Rıza", Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara, 2021.

GÜRZUMAR, Osman Berat, "Özel Hukukumuzda Organ Nakli ve 2238 Sayılı Yasa Üzerine Düşünceler", Ankara Barosu Dergisi, S.3, 1991, s.364-389.

HAKERİ, Hakan, "Kadavradan Organ Nakli ve Hukuki Sorunlar", V. Sağlık Hukuku Kurultayı, Ankara, 2013, s.189-206.

KILIÇOĞLU, Ahmet, "Organ Nakli ve Doku Alınmasının Hukuksal Yönleri", TBBD, S.2, 1991, s.246-265.

KOÇAK SÜREN, Özlem, "Organ ve Doku Naklinin Yasal ve Etik Açısından İncelenmesi", TBBD, S.73, Ankara, 2007, s.174-195.

KURT, Munise Gülen, "Türk Hukukunda Organ Ve Doku Nakline İlişkin Hukuki Sorunlar", Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Ufuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara, 2020.

MEGA, Ertunç /ÇAKMUT YENERER, Özlem, “Organ Ve Doku Nakli Kanunu Özelinde Kornea Kavramı Üzerinden ‘Ceset Üzerinde Değişiklik Yapmayan Doku’ İbaresine Hukuksal Ve Tıbbi Yaklaşım”, İnönü Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi, 2021, s.329-345.

OĞUZMAN, Kemal/SELİCİ, Özer/OKTAY ÖZDEMİR, Saibe, Kişiler Hukuku, 18.Baskı, İstanbul, 2019.

ÖZEL, Çağlar, “Medeni Hukuk Açısından Ölüm Anının Belirlenmesi Ve Ceset Üzerindeki Hakka İlişkin Bazı Düşünceler”, AÜHFD, C.51, S.1, 2002, s.43-77

PARLAK, Şafak, “Organ Bağıışı ve Organ Naklinde Ortaya Çıkan Sorunlar”, TBBD, S.83, 2009, s.189-222.

SANSAR, Hatice Arzu, “Organ Ve Doku Naklinin Özel Hukuk Açısından Değerlendirilmesi”, Bezmialem Vakıf Üniversitesi Uluslararası Sağlık Hukuku Kongresi, İstanbul, 2018, s.71-89.

SEROZAN, Rona, “Kişilik Hakkının Korunmasıyla İlgili Bazı Düşünceler”, İstanbul Üniversitesi Mukayeseli Hukuk Araştırma Dergisi,1977, s.93-112.

SEROZAN, Rona, Medeni Hukuk Genel Bölüm/Kişiler Hukuku, 8.Baskı, İstanbul, 2018.

TEPEHAN, Selma/ELMAS, İmdat, “Türkiye’de Beyin Ölümü Tanısına Güven Sorunu ve Organ Bağıışına Yansımaları”, Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi, 2014, s.8-14.

ZİROĞLU, Şefik, “Türkiye’de Organ ve Doku Naklinde Yasal Çerçeve Etik Tartışmalar”, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Medipol Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul, 2019.