

BÖBREK AKTARIMINDA KARŞILAŞILAN ETİK SORUNLAR*

Ömür Elçioğlu**

İş göremeyecek hale gelen yaşamsal organların yerine başkalarından alınan yeni organların takılması, doku eksikliklerinin yeni parçalarla onarılması düşüncesi çok eskiden beri vardır.

Çalışmamızda başlangıçta böbrek aktarımları ile ilgili tarihçeye yer verilmiş bu arada 2238 Sayılı Organ ve Doku Alınması, Saklanması ve Nakline ilişkin yasa incelenmiştir. Temel konumuz olarak da Böbrek aktarımının ortaya çıkardığı etik sorunlar ele alınmıştır.

TARİHÇE

Literatürdeki bilgilere göre ilk doku ve organ aktarımı denemeleri 1771 yılında John HUNTER tarafından yapılmıştır. 1902'de Ullman bir köpekten aldığı böbreği başka bir köpeğin boyun damarına anastomoz yapmak sureti ile ilk böbrek aktarımını yayınlamıştır.

1905'te Alexis CARREL böbrek aktarım üzerindeki çalışmalarını yayınlayarak ameliyat tekniğinden başka aktarılan böbreğin uzun süre fonksiyon yaptığını da bildirmiştir (10).

STRAZL ve arkadaşlarına göre ilk böbrek homotransplantasyonu 1930'da VARONY tarafından yapılmıştır. Kadavra böbreği takılan bu hasta kan uyuşmazlığı nedeni ile ölmüştür (21). Daha sonra biri Boston öteki Paris'te olmak üzere başarılı İso-transplantasyon yani tek yumurta ikizlerinin böbrek aktarımları yayınlanmıştır (11). Günümüze kadar rutin olarak başarılı bir şekilde aktarılan tek organ böbrek olmuştur.

* 14.12.1989 Tarihinde Ankara Üni. Tıp Fakültesi Deontoloji Anabilim Dalında Seminer olarak sunulmuştur.

** Anadolu Üniversitesi Tıp Fakültesi Deontoloji Anabilim Dalı Öğretim Görevlisi.

Ülkemizde ilk böbrek aktarımı 1967 yılında yapılmıştır. Bu vaka-ya ait bilgiler tıp literatüründe yayınlanmadığı için ayrıntılar bilinmemektedir. İlk aktarımdan 8 yıl sonra 3 Kasım 1975 te Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim / Bilim Dalında ilk akrabalar arası (anneden oğula) böbrek aktarımı gerçekleştirilmiştir. Bu tarihten başlayarak son dönem böbrek hastalığı tedavisinde yeni bir dönem açılmıştır (5).

Türkiye'de 10 Ekim 1978 de Avrupa Transplantasyon Birliğinden (Eurotransplant Foundation) getirilen kadavra böbreği ile ilk kadavra transplantasyonu da gerçekleştirilmiştir (12).

3 Haziran 1979'da yürürlüğe giren 2238 Sayılı yasadan yararlanarak 23 Temmuz 1979'da trafik kazasında ölen bir kişinin böbreği alınarak 22 yaşında bir başka hastaya aktarılmıştır.

Organ aktarımı uzun yıllar yapılan araştırmalar sonunda tedavi aracı olarak gelişmiş ve bir çok organın aktarımı gerçekleştirilmiştir.

Çağdaş tıp hastalanarak veya çeşitli nedenlerle yaralanarak çalışma gücünü tümüyle yitirmiş doku ve organları aynı kimseden veya başkasından alınan sağlam eşleri ile yenilenmesi konusu üzerinde durmaktadır.

Böbrek, kalp, deri, kornea grefleri gibi bazı organ ya da dokuların aktarımları sürdürülmektedir. Şüphesiz insan organlarının tedavide kullanılması en önemli olaylardan biridir.

Böbrek aktarımının uygulanması ile yasal düzenlemeleri de gerektiren sorunlar ortaya çıkmıştır. İlk aktarımdan 4 yıl sonra ve doku alınması, saklanması, aşılması ve Nakli Hakkındaki 2238 Sayılı Kanun 29 Mayıs 1979'da tamamlandı (13).

ORGAN, ÖZELLİKLE BÖBREK AKTARIMININ ORTAYA ÇIKARDIĞI ETİK SORUNLAR

1979 ve 1982 yıllarında çıkarılmış olan Organ Nakilleri ile ilgili yasalar hekimlerimizin hasta hayatını kurtarmadaki çalışmalarına son derece yardımcı olabilecek nitelik taşımaktadır (7,17,18). Kanunun hemen başında Genel Hükümler başlığı altında Amaç, Kapsam ve bazı ilkeler belirtilmiştir. Organ ve doku alınmasının tanı, tedavi ve bilimsel amaçlarla uygulanacağı açıklanmaktadır. Böyle bir uygulama ancak tedaviye, insanı sağlığına yeniden kavuşturma macına dönük olması koşulu ile sağlanabilir. Bilimsel amaç kavramının hangi

koşullarda uygulanabileceğinin açıklanması gereklidir (3). İnsanlar üzerinde tıbbi denemeler yapabilmek çok sınırlı durumlarda olabilmektedir. Bu konuda bir çözüm yolu olarak sorumlu yetkilileri konu ile ilgili olarak aydınlatacak bir uzmanlar kurulu düşünülmelidir. Genel ilkeler içerisinde 3. Madde özel bir önem taşımakta, çıkar karşılığı doku ve organ alınmasını yasaklamaktadır.

Organ aktarımları alıcı ve verici olmak üzere iki ayrı kişiyi ilgilendirdiğine göre, bu kişilerin ayırımının ele alınması gereklidir.

Yasanın 5. Maddesinde belirlenen duruma göre organ vericinin 18 yaşını bitirmiş olması öngörülmekte, akıl hastalarının organ verme istemi geçersiz sayılmaktadır ki etik açısından bu durum olumlu bir noktadır.

Organ Aktarımı ve Rıza

Organ aktarımında diğer bir konu da, alıcı ve (Canlı olması halinde) verici kişinin bu işe rıza göstermeleridir. Yasaya göre izin yazılı olması ve bunun bir tutanakla belirlenmesi öngörülmektedir.

Rıza yazılı olduğu gibi sözlüde olabilmektedir. Bu durumda iki tanık huzurunda tutanağın düzenlenmesi gerekecektir. Tutanağın hekim tarafından onayı da istenmektedir. Burada onayı zorunlu olan hekimin kim olacağı açık değildir. Organ ve dokuyu alacak hekim mi yoksa sağlık kuruluşundaki hekim mi? Bu konuda herhangi bir açıklık olmadığından farklı yorumlar yapılabilir.

Rıza ile ilgili olarak kanunun 7/d maddesi de ilginçtir. Hekim vericinin evli olması halinde birlikte yaşadığı eşinin, vericinin organ ve doku verme kararında n haberi olup olmadığını araştırıp öğrenmek, öğrendiğini tutanakla saptamak zorundadır. Eşin tıbbi müdahaleden haberli olması koşulu aranmaktadır. Olayı öğrenen eş müdahaleyi olumlu görüyorsa bir sorun yoktur denilebilir. Ancak olumsuz bir tutum içinde ise organ veya doku alınabilecek midir? Yasada maddenin yazılışının tekrar gözden geçirilip değiştirilmesi yerinde olacaktır (2).

Askerlik yapacak genç erkekler için bir böbreğin eksikliği önemli bir sakatlıktır. Askerlikten kurtulma düşüncesi ile böbreğini başkasının hayatı ve sağlığı için de vermiş olmak suçtur. Erkek vericiler için böyle bir müdahaleye razı olmak yeterli değildir. Askerlik görevini tamamlamış kişiler için böyle bir sakınca ortadan kalksa da konu gene tartışmaya açıktır (22).

YAŞAYAN KİŞİLERDEN ORGAN ALINMASI

Organ aktarımlarında verici üzerinde uygulanan müdahale tedavi amacı taşımamaktadır. Vericinin hareketi başkasına yardım etme anlamını taşımaktadır ki bu saygıyla karşılanmalıdır.

Ülkemizde verici seçiminde ilk koşul kişinin yakın akrabası (genellikle ana, baba ya da kardeş) olan kişinin hastaya böbreğini bağışlamaya istekli olmasıdır. Grefi ve hastayı olumsuz yönde etkileyebilecek sistemik ve bulaşıcı hastalığı olmayan genel anestezi alınmasında da sakınca görülmeyen ve karar verme yetkisi tam olan kişiler verici olarak kabul edilmektedir.

Vericilerin büyük çoğunluğu hastanın kardeşi, anne ya da babası olmaktadır. Hasta kişinin yakınları için verici kişi belirleninceye kadar duygusal bir baskı söz konusudur. Aile içindeki üyelerden birinin verici olduğunu açıklaması ile inceleme sonuçları ortaya çıkıncaya kadar öteki aile üyelerinin bu yoğun duygusal baskıdan kurtulabildikleri ifade edilebilir (3). Tedaviye yönelik bu uygulamada da kişinin içinde yaşadığı toplumun değerlerinden etkileneceği bir gerçektir.

ORGAN AKTARIMINDAN SORUMLU DOKTORUN ALICI VE VERİCİYE KARŞI BİLGİ VERME VE ARAŞTIRMA YÜKÜMLÜLÜĞÜ

Hekimin görevi insan sağlığını korumak, sakatlıklarını düzeltmek, hastalıklarını iyi etmek, ruhi ve bedeni acılarını dindirmektir.

Burada üzerinde durulması gerekli konu kanımızca hekimin açıklamasının sınırının ne olacağıdır. Pek çok kaynakta hekimin bütün tehlikeleri ayrıntılarına kadar açıklaması gerektiği yazılmaktadır. Ayrıca açıklamanın, yapılacak müdahalenin tehlikesi ile orantılı olması gerektiği de vurgulanmaktadır.

Böbrek aktarımında tıbbi zorunluluk ve yarar sadece alıcı için düşünülebilir. Verici mutlak surette bir şey kaybedecek ve eski haline dönmeyecektir. Bu bakımdan alıcının yaşı, genel fizik durumunun vericinin katlanacağı fedâkarlığa uygun olması, daha doğrusu takılan yeni böbrekle hastanın mutlak olarak yaşama ve sağlığa kavuşturulacağı konusunda uzmanlardan oluşmuş bir kurulun fikri bulunmalıdır (20).

Vericinin verdiği organ dolayısıyla kendisine hayati bir zarar gelmemeli, yaşayışında sürekli bir uygunsuzluk ortaya çıkmamalıdır. Hamburger vericinin hiç bir baskı altında kalmamasını öngörmekte ve alıcının aynı aileden olmasını savunmaktadır (14).

Aynı kanunun 7. Maddesine göre, hekim vericiye organ ve doku alınmasının tıbbi, psikolojik, ailevi ve toplumsal sonuçlarını açıklayacak rızanın bir çıkar karşılığı olup olmadığını araştırarak, yakın akrabalık ilişkileri dışında alıcı ve vericinin adlarını gizli tutacaktır.

ÖLÜDEN ORGAN VE DOKU ALINMASI

Organ aktarımları canlı bir kimseden bir başka canlıya yapıldığı gibi ölülerden canlılara da yapılabilir. Yaşamın ve canlılığın sonu demek olan ölümle kişilikte sona erer. Her ölenin gömülmeden önce bir hekim tarafından incelenmesi ve ölümün kesin olarak belirlenmesi gereklidir.

İlgili yasanın 11. Maddesinde ölüm halinin saptanmasında tıbbi ölümün dikkate alınacağı bu saptamanın ülkedeki bilimin düzey ve verileri ile yapılacağı belirtilmektedir. Yapay çalıştırma araçlarının geliştirilmesi ile ölümün kalp atımları ve solunumun durması biçimindeki tanımı geçerliliğini yitirmiştir. Bu ölçüt yerini beyin işlevinin geri dönülmez biçimde kesilmesine bırakmıştır. Aynı madde ölümün ülkede ulaştığı bilim ve teknik düzeyine uygun olarak saptanacağı belirtilmiştir.

Tıbbi uygulamalarda nesnel sınır tıp uğraş ve sanatının gerektirdiği biçimde hareket edilmesidir. Burada ülkenin somut durumu değil, tıbbın nesnel ve yerel, bilimsel, teknik durumu öngörülmektedir. Türkiye de beyinsel ölümün kabul edildiği Yüksek Sağlık Şurasının kararı ile desteklenmiştir. Ölümün belirlenmesinde beyin fonksiyonlarının tümünün durup durmadığının tesbitine çalışılmaktadır (24).

Yasanın bir sonraki maddesinde alıcının tedavi eden hekim ile organ aktarımını gerçekleştirecek hekimin ölüm halini saptayacak kurulda yer almamaları belirtilmektedir ki çağdaş düşünce bu düzenlemelere uygundur (4).

Özetleyecek olursak, ölümün nesnel ölçüler içinde belirlenmesi gereklidir. Kişi ölümle beraber hak sahibi olmaktan çıkar. Ölümün belirlenmesi hem ceza hem de medeni hukuk bakımından önemlidir (23).

Öte yandan İsam inanç sistemindeki kişiliğin ölümle sona erdiği belirtilmekte, ölen kişinin tüm sorumluluklarının kalkacağı bildirilmektedir. İslâm inançlarına göre bir hastanın ölümden kurtulması için ölüden organ aktarımı yapılmasına izin verilmektedir (19). Diyanet İşleri Başkanlığı Din İşleri Yüksek Kurulu'nda 6.3.1980 tarih ve 396 sayılı kararı ile ölüden organ nakli yapılabileceğini bildirmiştir.

Yasada ölüden doku ve organ alma koşulları da belirtilmiştir. Ölü'nün sağlığında belirttiği istemi ve yakınlarının rızası koşulu 14. Maddede yer almaktadır. Kişi sağlığında düzenlediği yazılı ve sözlü bir vasiyet ile vücudu üzerinde tıbbi bir uygulamaya girişebileceğini belirtebilir. Bu vasiyet doğrultusunda organ aktarımı yapılabilir. Ölü'nün sağlığında böyle bir istemi olmamış ise ölüm anında yanında bulunan eşi, reşit çocukları, anne ve babası, kardeşlerinden biri, bunlar yoksa bir yakınının rızası ile organ ve doku alınabilecektir. Burada kişiler arası bir görüş ayrılığı ortaya çıktığı zaman sonucun nasıl alınacağı da merak konusudur.

Ölenin yakınının rızası alınmaksızın doku ve organ aktarımına gelince konu yasanın 14. Maddesinde açıklanmaya çalışılmıştır.

14. Maddede ölü, sağlığında kendisinin ölümünden sonra organ veya doku alınmasına karşı olduğunu belirtmiş ise organ ve doku alınmayacağı kayıtlıdır. Bu istek yazılı bir belgeye dayandırılmıyor ise bu husus kim tarafından ileri sürülebilir.

Yasanın son maddesi ceza hükümlerine ayrılmıştır. Yasaya aykırı bir fiilin faimi için 2 yıldan 4 yıla kadar hapis ve 50.000 — 100.000 liraya kadar para cezası öngörülmektedir.

2238 Sayılı organ ve doku alınması, saklanması hakkındaki Kanununun 14. Maddesinin matlabı ve son fıkrası 2594 sayılı kanun ile değiştirilmiştir. Kaza, doğal afet sonucu vücudun uğradığı ağır harabiyet sonucu yaşamı sona ermiş kişi yanında sayılan yakınları yoksa sağlam doku ve organları tıbbi ölüm halinin alınacak organlara bağlı olmadığı (Kardiyolog, Nörolog, Nöroşirurjiyen, Anestesi Üz.) Hekimler Kurulu Raporu ile belgelenmek kaydı ile vasiyet ve rıza aranmaksızın organ ve doku nakli yapılabilir.

Organ aktarımı son 10 yıl içerisinde dikkati çeker bir devrim yaratmıştır. Bu devrim yaşanırken pek çok yeni sorun ile karşılaşmıştır. Hastalar için bütün olasılıkları kapsayan istatistiki çalışmaların da yapılması gerekmektedir. Organ aktarımlarında tedaviye yönelik uygulamaların tıbbi etik ilkelerine de uygun olması beklenmektedir (16).

ETİK SORUNLAR

İnsanlığın yararına bir uygulama olan organ aktarımı konusunda farklı etik yaklaşımlar olduğu görülmektedir. Böbreklerin sağlanması ve aktarımı için çeşitli tahsisat biçimlerinin önerildiği görülmektedir. Özellikle kadavra böbrek aktarımı açısından konu üç ayrı başlık altında ele alınmıştır. Somut düzeyde değerlendirme daha çok kişisel olup doktor - hasta ilişkisine ve hastalardan alınan bilgilere dayanmaktadır. Ulusal düzeyde hastane yöneticileri, ekonomistler ve programcıların çalışmalarına bağlı olarak ortaya çıkmış istatistiksel ve programa dayalı sonuçlar kullanılmaktadır. Uluslararası düzeyde değerlendirmeler politik (Ulusal, uluslararası ve kültürel) kökenli olmaktadır (8).

Böbrek aktarımında tıbbi etik başlığı altında ele alacağımızı sorunlardan ilki tıbbi gereksinimlerdir. Sağlanan böbrek öncelikle ki-me aktarılacak durumunda olacaktır. Çoğu kez hastalar arasında durumu en ağır olan seçilip öncelik tanınır. Bu seçim yönteminde herkes için en iyi olan yapılmış sanılınca da öteki bazı faktörlerinde bu konuyu etkilediği gibi düşünülebilir. Ancak burada değişik etkenler dikkate alınmalıdır.

Sağlık açısından hasta ve çevresi için en iyi sonuca ulaşmayı amaçlayan bir başka etken de sonucun önceden kestirilebileceğini varsaymaktadır. Ancak bu düşüncenin oldukça sağlıklı olduğu söylenemez. Gerek tıbbi gereksinimler, gerekse en iyi sonucun elde edilmesinde amaç konuyu basitleştirmek olmaktadır. Hastanın maddi ve toplumsal konumu ve bağlı olan konuların ortaya çıkarabileceği riski göze almaktansa mümkün olan her yerde tıbbi konuları basitleştirme eğilimi görülmektedir. Böylece özellikle bir takım hastalıklar için hiç te uygun olmayan kararlar verilebilmektedir (1).

Aktarım yapılan pek çok ülkede böbrek ölüden alınmakta böylece sağlıklı bir insanın tek böbrekli kalması önlenmiş olmaktadır.

Böbrek aktarımında hasta, uygun verici bulununcaya kadar dialize bağımlı olarak yaşamını sürdürmektedir. Bu dönemde hastaların pek çoğu şansa bağlı olarak rastgele bir seçim olmasından yana taraftar görünmektedirler. Bu görüşe bağlı olarak ele alınabilecek öteki konu da önce gelen hastaya müdahale edilmesidir. Bu seçim hastalık süresini ele alarak şans etkenini içine sokar. Bu seçimin adil olabilmesi için öncelikle ölçüt alınacak zamanın nereden başlaması ge-

rektiğidir. Burada çoğu zaman dializ bağımlılığının başlangıcı dik-kate alınmaktadır. Şansa bağlı olarak rastgele seçim ve önce gelen hastaya müdahale edilmesi değer yargılarına bağımlı değildir ve oldukça adil kabul edilebilir (9).

Bazı ülkelerde dializ olanakları çok kısıtlı olduğu gibi ölümlerden elde edilen böbreklerin kullanılması da ülkenin kültürel değerlerine ters düşmektedir. Böyle durumlarda aktarılabilecek organın hasta ile akrabalığı olmayan sağ bir adaydan büyük ücretler ödenerek sağlanması söz konusudur.

Bu gibi organ satışları daha gelişmiş ülkelerde yasaklanmış olsa da böyle durumlar ülkenin ahlâk değerleri ile ilgilidir. Ancak fakir kişilerin organları satanlar tarafından mağdur bırakılacağı düşünülmektedir.

Genel olarak burada iki şey söz konusu olabilir.

- 1 — Olay açık ve dürüst bir şekilde tartışılmalıdır,
- 2 — Her toplum kendi kararlarını kendi kültürleri ışığında düşünürleri, dini önderleri, hukukçuları, politikacıları ve doktorları aracılığı ile verilmelidir (8).

Organ satışının suç kabul edilmesini ön gören yasa tasarısı İngiltere'de tamamlanmıştır. Yasada organ aktarımlarının ancak kanıtlanmış genetik bağı olan yakın akrabalarından yapılabileceği belirtilmiştir.

Böbrek aktarımlarında akrabalık bağına kanıtlamak için doktorların genetik parmak izi teknikleri kullanacakları özel durumlarda da kurulacak yeni makamın kararına başvurulacağı bildirilmektedir (15).

Hastanın toplumsal konumu en iyi sonucun elde edilmesi ölçütü arkasına gizlenmiş ise etkili olduğu kabul görebilir sağlık hizmetlerinin yetersiz olduğu ve yurttaşlık hakkı sayılmadığı bazı ülkelerde hastanın normal konumu etik açıdan önemlidir.

Ülkedeki sağlık siyasasına bağlı etkenler organ dağıtımında adalete getirebileceği gibi önüne de geçebilir. Maddi açıdan ve personel yönünden hiç bir sonucu olmayan bir organ aktarımı ele alındığında daha önce elde edilen sonuçların başarılı olduğu söylenebilir. Bu da riskli hastalardan çok, başarının daha kolay elde edileceği hastaların seçimi ile gerçekleştirilmiş olabilir (6).

Organ aktarımı çağdaş tıbbın oldukça yeni alanlarından biridir. İnsana aktarılan organ ve dokular arasında öz olarak böbrek aktarımı en başarılı ve umut verici olanıdır. Hemen bütün ülkelerde olduğu gibi konu tıbbi ve toplumsal, ekonomik yönden önemli bir sorun oluşturmaktadır. Böbrek aktarımı sosyal ve ekonomik bir zorunluluktur.

ÖZET

İnsan organlarının tedavi amacı ile kullanılması yalnız tıp açısından değil toplumsal, hukuki ve etik yönlerden de yüzyılımızın en önemli olaylarından birisidir. Pek çok ülkede son 25 - 30 yıldır kronik böbrek hastalıklı olgularda gerçekleştirilen böbrek aktarımı hem toplumsal hem de medikal yönden ümit vadeci bir tekniktir.

Son gelişmelerinde gösterdiği gibi böbrek aktarımı ya da genel anlamı ile organ aktarımı yalnızca teknik anlamda bir problem değildir. Oldukça önemli etik sorunlarla toplumun her kesimini ilgilendiren mediko sosyal bir konudur.

SUMMARY

Ethical Aspects of Kidney Transplantation

The use of human organs for therapeutic purposes is apparently one of the most important developments of our century, socially, legally and ethically as well as from a medical point of view. The clinical application of kidney transplantation in cases of chronic renal disease in the last 25-30 years in many countries has been an effective and promising technique both from a socioeconomic and medical standpoint.

Kidney transplantation, and organ transplantation in general, is certainly not a strictly technical problem but a medicosocial issue concerning every section of the society with quite significant ethical implications, as the developments so far have shown us.

KAYNAKLAR

1. Annas GJ : The paradoxes of organ transplantation, Am. Jour. Public. Health. Jun. 78 (6) : 621, 1988.
2. Ayiter N : Şahsiyet Hakları Açısından Organ Nakli, A.Ü. Hukuk Fakültesi Mecmuası. 25 : 137, 1968.
3. Bayraktar K : Doku Organ Alınması, Saklanması ve Nakli Hakkında Kanuna İlişkin Düşünceler. Ceza Hukuk ve Kriminoloji Dergisi 1, 15, 16, 1979.

4. Bilgin A : Hayat İçin Elzem Organların Naklinde Karşılaşılan Bazı Hukuki Problemler ve Çözüm Yolları. Yörük Matbaası. İstanbul, 16, 1968.
5. Bilgin N Haberal M : Türkiye'de Böbrek Transplantasyonunun Evrimi, Dializ Transplantasyon ve Yanık 1 : 7, 1983.
6. Childres JF : The gift of life, Ethical Problems and Policies in obtaining and distributing organ for transplantation. Grit. Care. Clin. 2 (1) : 133, 1986.
7. Demirhan EA : Organ Transplantasyonunda Bazı Deontolojik Problemler, Dializ Transplantasyon ve Yanık. 1, 3 : 46. 1983.
8. Desseter JP : Ethical Considerations, Transplant. Proceeding. Vol. XX No. 1 Supp 1, 1053, 1988.
9. Emson HB : The ethics of Human Cadaver organ Transplantation : a biologist's viewpoint Jour. of Med. ethics, 13, 124, 1987.
10. Eraslan Ş : Organ Transplantasyonunun Tarihçesi, A.Ü. Tıp Fak. Mec. XXIV, III, 702, 1971.
11. Gelin LE : Renal Transplantation, Almavist-Wiksell periodical Stocholm, 7, 1976.
12. Haberal M Bilgin M Karamehmetoğlu Z : Türkiye'de Kadavra Böbrek Transplantasyonu, Dializ Transplantasyon ve Yanık 1, 23, 1983.
13. Haberal M Büyükpamukçu N Saatçi U ve Ark. : Böbrek Transplantasyonu, Dializ Transplantasyon ve Yanık 1 : 1, 11, 1983.
14. Hamburger J Cresnier J : Moral and Ethical Problems in Transplantation, Human Transp. New York. 1968, 40.
15. İngiltere'de organ satışına ağır ceza. Hürriyet Gazetesi 23 Nisan 1989.
16. Moore FD : Three ethical Revolution, Ancient Assumptions Remcdeled under pressure of Transplantation, Transplant. Proceeding Vol XX, No 1, Supp 1, 1988.
17. Resmi Gazete No : 16655. 3.6.1979. Organ Doku Saklanması ve Nakli Hakkında Kanun No. : 2283, 29.5.1979.
18. Resmi Gazete No : 1757. 21.1.1982, 2238 Sayılı Organ ve Doku Alınması, Saklanması, Aşılması ve Nakline İlişkin Kanun 14. Maddenin değiştirilmesi ve bu maddeye yeni fıkra eklenmesine ilişkin kanun. No : 2594, 21.1.1982.
19. Sachedia AA : İslamic Views on organ ntransplantation, Trans. Proc. Vol XX, No 1, Supp. 1, Feb. 1082, 1988.
20. Sengir T : Organ Naklinin Doğurduğu Hukuki Meseleler, Adalet Dergisi. 59 : 645, 1968.
21. Starzl TE Porter KA Andres G : Long term survival after renal transplantation, in Human Ann Surg. 172 : 437, 1970.
22. Türk Silahlı Kuvvetleri Beden Kabiliyeti Yönetmeliği 53/D 4 ve 5. Mad.
23. Velidedeoglu HV : Türkçeleştirilmiş Metinleri ile Birlikte Türk Medeni Kanunu. A.Ü. Basımevi, Ankara, 1975.
24. Yüksek Sağlık Şurası Karar No : 6293 .Tarih 24.11.1969 (Yayınlanmamış).