



T.C.

İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ

SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

ÜREME HAKKI KAPSAMINDA ÜREMeye YARDIMCI TEKNİKLER

SAKİNE BİSET EKİNCİ

SAĞLIK HUKUKU YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

DANIŞMAN

Doç. Dr. Gürkan SERT

İSTANBUL – 2018

ÖZET

Teknolojinin gelişimi tıp bilimine de yansımış ve doğal yollardan çocuk sahibi olamayan kişilerin çocuk sahibi olabilmesine imkan doğmuştur. Yapay dölleme şekli olan üremeye yardımcı teknikler, çocuk sahibi olamayan kişilere her ne kadar umut olmuşsa da ahlaki ve etik kaygılar, hukuki sorunlar devletleri bu konuda belli sınırlar getirmeye yönlendirmiştir. Çalışmamızda bahse konu teknikler, hukuki ve etik tartışmalar, yasal düzenlemeler ile belirlenen sınırlamalar açıklanmıştır. Tıbbi bir müdahale olan üremeye yardımcı tekniklerin hukuka uygun şekilde uygulanabilmesi için gerekli olan şartlara değinilmiştir. Üreme hakkı kapsamında, üremeye yardımcı tekniklere ilişkin her türlü bilgi edinme ve bilimsel gelişmelerden yararlanma hakkı olan bireylerin, sağlık hizmetlerinden eşit şekilde yararlanabilmesi konusu, uluslararası hukuk metinleri bağlamında incelenmiş ve sınırlı kaynakların tahsisi bağlamında değerlendirilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Üremeye Yardımcı Teknikler, Yapay Dölleme, Homolog Dölleme, Heterolog Dölleme, Tıbbi Müdahale, Üreme Hakkı, Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığında Haklar

ABSTRACT

Developed technology has been reflected to the medical science, and it became possible that people who are unable to have children with natural ways can have children. Although assisted reproductive techniques have given hope to people who can not have children, moral and ethical concerns, and legal problems have made States to bring certain limitations to this issue. In this study, assisted reproductive techniques, legal and ethical discussions and limitations are scrutinized conjunction with legal regulations. Also, required law conditions for the application of assisted reproductive techniques which are medical interventions are mentioned. Within the scope of the right to reproduction, the issue of equitable access to health services by individuals who are entitled to all kinds of information and scientific advances in assisted reproductive techniques are examined in the context of international regulations and evaluated in the context of limited resources.

Keywords: Assisted Reproductive Techniques, Artificial Insemination, Homologue Insemination, Heterologous Insemination, Medical Intervention, Right to Reproduction, Sexual Health and Reproductive Health Rights

İÇİNDEKİLER

ÖZET.....	II
ABSTRACT.....	III
İÇİNDEKİLER.....	IV
KISALTMALAR.....	VIII

GİRİŞ.....	1
BİRİNCİ BÖLÜM.....	3
ÜREMEYE YARDIMCI TEKNİKLERE GENEL BAKIŞ.....	3
I. KAVRAMLAR.....	3
II. TARİHSEL GELİŞİM VE TEOLOJİK TARTIŞMALAR.....	6
A. Tarihçe.....	6
B. Teolojik Tartışmalar.....	8
1. Yahudilik.....	9
2. Hristiyanlık.....	10
3. İslamiyet.....	11
III. YAPAY DÖLLENME.....	13
A. Yapay Döllenme Kavramı ve Türleri.....	13
1. Homolog Döllenme.....	14
a. Tanım.....	14
b. Tıbbi Müdahale Olarak Homolog Döllenme.....	14
c. Homolog Döllenme ve Hukuki Sorunlar.....	14
(1) Ölümden Sonra Döllenme.....	15
2. Heterolog Döllenme.....	19
a. Tanım.....	19
b. Heterolog Döllenme ve Hayat Ortaklığı Kavramı.....	19
c. Heterolog Döllenme Türleri.....	22
(2) Yumurta Nakli.....	22
a. Üremeye Yardımcı Teknikler ve Yaş.....	23

(3) Sperm Nakli	25
(4) Embriyo Transferi	27
IV. ÜREMEYE YARDIMCI TEKNİKLER BAKIMINDAN EMBRİYO NAKLİNE GENEL BAKIŞ	28
A. Embriyo ve Cenin Kavramı	28
1. Üremeye Yardımcı Tedavi Teknikleri Bakımından Embriyonun Yaşam Hakkı ve Korunması	29
a. Embriyonun Yaşam Hakkına ilişkin Uluslararası Düzenlemeler	29
b. Embriyonun Yaşam Hakkının Başlangıcı	30
B. Embriyo Nakli Çeşitleri ve Hukuki Tartışmalar	31
1. In- Vivo Embriyo Nakli ve Hukuki Tartışmalar	33
a. Tanım	33
b. Hukuki Tartışmalar	33
2. In-vitro Embriyo Nakli ve Hukuki Tartışmalar	34
a. Tanım	34
b. Hukuki Tartışmalar	34
(1) Birden Fazla Embriyo Üretilmesi	36
3. Dondurulmuş Embriyo Hakkında Hukuki ve Biyoetik Tartışmalar	39
a. Tanım ve Tartışmalar	39
b. Türkiye’de Embriyonun Dondurulması ve Üreme Hücrelerinin Saklanması	40
(1) Embriyo Araştırması	41
C. Üremeye Yardımcı Tedavi Teknikleri Bakımından Preimplantasyon - Prenatal Genetik Tanı Testleri	44
1. Preimplantasyon Genetik Tanı	44
a. Preimplantasyon Genetik Tanı Kavramı	44
b. Preimplantasyon Genetik Tanı Uygulanmasında Hedef	45
2. Preimplantasyon Genetik Tanı’nın Yasal Düzenlemesi	45

3. Preimplantasyon Genetik Tanı'ya Yönelik Biyoetik Tartışmalar	48
V. ÜREMEYE YARDIMCI TEKNİKLER KAPSAMINDA TAŞIYICI ANNELİK VE HUKUKİ VE BİYOETİK TARTIŞMALAR	51
A. Taşıyıcı Annelik	51
1. Tanım	51
2. Genel Bakış ve Tartışmalar.....	52
B. Taşıyıcı Annelik Sözleşmesi	54
1. Türk Hukukunda Taşıyıcı Annelik ve Taşıyıcı Annelik Sözleşmesi.....	56
İKİNCİ BÖLÜM TIBBİ MÜDAHALE KAPSAMINDA ÜREMEYE YARDIMCI TEKNİKLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ.....	59
VI. ÜREMEYE YARDIMCI TEDAVİ TEKNİKLERİNİN HUKUKA UYGUNLUĞUNA İLİŞKİN GENEL VE ÖZEL ŞARTLAR.....	59
A. Tıbbi Müdahalenin Hukuka Uygunluk Şartları.....	59
1. Üremeye Yardımcı Tedavi Tekniklerinin Hukuka Uygunluğuna İlişkin Genel Şartlar.....	59
a. Tıbbi Müdahalenin Kanunun Yetkili Kıldığı Kişilerce Yapılması.....	59
b. Tıp Biliminin Objektif Verileriyle Hareket Edilmesi	61
c. Müdahalenin Tedaviye Yönelik Olması	62
d. Aydınlatılmış Onam	63
(1) Tanım ve Kapsamı	63
(2) Türk Hukuku'nda Hastadan Aydınlatılmış Onamın Alınmasının Şartları.....	64
(3) Aydınlatmanın Şekli	65
1. Üremeye Yardımcı Tedavi Tekniklerinin Hukuka Uygunluğuna İlişkin Özel Şartlar.....	66
a. Evli Eşlerin Üreme Hücrelerinin Kullanılması	66
b. Hamile Eşin Sağlığı ve Çocuğun Doğması İçin Gerekli Tedbirlerin Alınması	67
ÜÇÜNCÜ BÖLÜM ÜREME HAKLARI KAPSAMINDA ÜREMEYE YARDIMCI TEKNİKLER	69

I. CİNSEL SAĞLIK VE ÜREME SAĞLIĞINDA HAKLAR	69
A. Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı Kavramı.....	69
1. Cinsel Sağlık.....	69
2. Üreme Sağlığı	69
B. Üreme Hakları Kapsamında Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığına Genel Bakış.....	71
1. Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığında Yaşam Hakkı	74
a. Bedenine Sahip Olma Hakkı	74
(1) Doğal Doğma Hakkı	75
(2) Üremeye Yardımcı Teknikler	75
(3) Genetik Manipülasyon.....	75
2. Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı Hakkı	77
a. Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı Hakkı Üzerine Genel Yorum NO:22	79
b. Üreme Hakları ve Cinsel Haklar Bildirgesi	82
(1) Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığında Bilgilenme ve Eğitim Hakkı	82
(2) Bilimsel Gelişmelerden Yararlanma Hakkı	83
C. Üremeye Yardımcı Tekniklerde Sınırlı Kaynakların Tahsisi.....	85
SONUÇ	88
KAYNAKÇA	92

KISALTMALAR

BİYO TIP	: Biyoloji ve Tıbbın Uygulanması Bakımından İnsan Hakları ve İnsan Haysiyetinin Korunması Sözleşmesi
BKZ	: Bakınız
C	: Cilt
dn.	: Dipnot
EKSHS	: Ekonomik Sosyal Haklar Komitesi
IVF	: In- Vitro Fertilizasyon
IPPF	: Uluslararası Aile Planlama Federasyonu
m.	: Madde
PGD	: Preimplantasyon Genetik Tanı
prf.	: Paragraf
R.G.	: Resmi Gazete
s.	: Sayfa
TAAD	: Türkiye Adalet Akademi Dergisi
TBK	:Türk Borçlar Kanunu
TCK	:Türk Ceza Kanunu
TDN	: Tıbbi Deontoloji Nizamnamesi
TMK	:Türk Medeni Kanunu
TŞSTİDK	:Tababet ve Şuabatı San'atlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun
TTBK	: Türk Tabipleri Birliği Kanunu
UPA	: Uniform Parentage Act
ÜYTE	: Üremeye Yardımcı Tedavi Yöntemleri
ÜYTMY	: Üremeye Yardımcı Tedavi Uygulamaları Ve Üremeye Yardımcı Tedavi Merkezleri Hakkında Yönetmelik
WAS	:Dünya Cinsel Sağlık Örgütü

WHO :Dünya Sağlık Örgütü
vb. : ve benzeri
vd. : ve devamı
Vol. : Volume



GİRİŞ

Tıp biliminde gerçekleşen gelişmeler sonucunda doğal yollarla hamile kalamayan yahut kalmak istemeyen evli veya evli olmayan çiftlerin çocuk sahibi olmaları mümkün hale gelmiştir. Üremeye yardımcı teknikler adını alan bu yapay dölleme yöntemleri birçok hukuki ve etik tartışmayı da beraberinde getirmiştir.

Bu çalışmamızda yapay döllemenin içerisinde bulunduğu üremeye yardımcı tekniklere ilişkin genel bilgiler verilerek, tıbbi müdahale olarak hukuka uygunluk şartlarına açıklık getirilerek; üreme hakkı kapsamında kişilerin üremeye yardımcı tekniklerden yararlanma hakkı ve buna ilişkin yasal düzenlemelerdeki sınırlamalar ele alınacaktır.

Birinci bölümde, üremeye yardımcı tekniklere ilişkin genel kavramlar, tarihi gelişimi, dinler ve etik açıdan değerlendirilmesi yapıldıktan sonra yapay dölleme yöntemlerine ilişkin genel bilgiler verilecek, bu kapsamda hukuki ve biyoetik sorunlara da değinilecektir. Akabinde embriyonun hukuki ve ahlaki statüsü ile taşıyıcı annelik konusunda karşılaşılan biyoetik ve hukuki tartışmalar değerlendirilecektir.

İkinci bölümde, tıbbi bir müdahale olan üremeye yardımcı tekniklerin hukuka uygun olabilmesi için gerekli genel ve özel şartlara açıklık getirilecektir.

Üçüncü bölüm olan son bölümde, ilk olarak devletlerin üreme hakkı kapsamında pozitif ve negatif yükümlülükleri ele alınacak, üreme sağlığı ve cinsel sağlık hakkına ilişkin açıklamalar yapılacaktır. Üreme hakkına ilişkin en kapsamlı şekilde hazırlanan Uluslararası Aile Planlaması Federasyonu tarafından yayınlanan Üreme Hakları ve Cinsel Haklar Bildirgesi ve Ekonomik Sosyal Kültürel Haklar Komitesi tarafından yayınlanan 22 No'lu yorum üzerinden üremeye yardımcı tekniklerde bilgilendirme ve eğitim hakkı ile bilimsel gelişmeler yararlanma hakkı açıklanacaktır. Bir sağlık hizmeti olan üremeye yardımcı tekniklerin uygulanmasına getirilen yasal sınırlamalar, açıklanan haklar ve kamuya ait sınırlı kaynakların tahsisi kapsamında iç hukukumuz ve uluslararası hukuk bağlamında değerlendirilecektir.

Üremeye yardımcı teknikler iç hukukumuzda ÜYTMYY ile düzenlenmiş olup bahsi geçen konular bu yönetmelik çerçevesinde irdelenecektir.



BİRİNCİ BÖLÜM

ÜREMEYE YARDIMCI TEKNİKLERE GENEL BAKIŞ

I. KAVRAMLAR

Embriyo: Bu terim erken gelişim evrelerinde gelişmekte olan insanı ifade eder. Embriyonik evre sekizinci haftanın (56 gün) sonuna kadar sürer ve bu tarihte tüm esas yapıların başlangıcı mevcuttur. Embriyonun boyu, tepe-kalça uzunluğu (TKU) olarak verilir. Bu ölçüm kafatası verteksinden kalçaya kadar olan uzunluktur¹.

Embriyo Bankası: Kontrollü ovarian hiperstimülasyon ile hastadan bir siklusta toplanan oositlerden elde edilen embriyoların düşük ısıda dondurularak uzun süre hayatta kalabilmesini sağlayan yöntemdir².

Epididim: Spermilerin fonksiyonel olgunluğa erişerek depo edildiği, testisin üst-arka kenarında bulunan kanal yumağı olarak tanımlanır³.

Ejakülasyon: Emisyon aşamasında uretraya çıkan semenin uretral meatustan dışarı atılması olarak tanımlanmıştır⁴.

Fetüs: Fetus (doğmamış çocuk). Embriyonik dönemin (8 haftalık) ardından doğuma kadar geçen evredeki insana fetüs adı verilir. Fetal dönem sırasında (9. haftadan

¹ **MOORE, Keith L./ PERSAUD,T.V.N.**, Çeviri Editörleri Dalçık, Hakkı/Yıldırım, Mehmet, Klinik Yönleriyle İnsan Embriyolojisi, İstanbul, 2009, s. 2-7.

² **ULUDAĞ, Semih Z/ AYGEN, Ercan M.**, “Sperm Bankası”, Erkek Üreme Sistemi Hastalıkları ve Tedavisi, İstanbul, 2013,s. 419.

³ **KIRICI, Yalçın/ YILDIZ, Selda**, “Erkek Üreme Sistemi Anatomisi”, Erkek Üreme Sistemi Hastalıkları ve Tedavisi, Erkek Üreme Sisteminin Gelişimi, Anatomi Ve Fizyolojisi, İstanbul, 2013, s. 24-25.

⁴ **EROL, Haluk/YILDIZHAN, Mehmet**, “Emisyon ve Ejakülasyonun Nörobiyolojisi”, Erkek Üreme Sistemi Hastalıkları ve Tedavisi, İstanbul, 2013, s. 135.

doğuma kadar) embriyonik evrede oluşan doku ve organların farklılaşması (diferansiyasyonu) ve büyümesi gerçekleşir. Embriyonik dönemde meydana gelen değişiklikler son derece önemlidir, çünkü o dönemde doku ve organlar işlevsel hale gelirler⁵.

İnfertilite: Bir yıl korunmasız, düzenli cinsel ilişkiye rağmen gebe kalınamaması hali olarak ifade edilmiştir⁶.

İmplantasyon: Blastosistin endometriyuma yani uterusun mukoza tabakası veya örtüsüne bağlanma ve gömülme sürecidir. Embriyonik gelişimin preimplantasyon (implantasyon öncesi) evresi, döllenme ile uterus duvarına bağlanma arasında geçen süredir ve ortalama 6 gündür⁷.

Oosit: Yunanca oon yumurta anlamına gelen kitos hücre anlamına gelen kelimelerin birleşimi olup yumurta hücresi olarak tanımlanmaktadır. Döllenmenin birinci ayından itibaren oluşan küçük hücre toplulukları uterus içi yaşamın üçüncü ayından itibaren bölünme evresini durdurursa primer oosit alan ilk oositleri oluşturur⁸.

Ovulasyon: Ovulasyon olgun folikül duvarının yırtılması ve oositin serbest kalması hali olarak tanımlanmıştır. İnsanda genellikle bir oosit serbest kalmakta bazı durumlarda ovulasyon gerçekleşmemekte bazen ise aynı anda iki ya da daha fazla oosit atılabilmektedir. Oositlerin hepsinin döllenmesi halinde birden fazla fetüs oluşabildiği ifade edilmektedir⁹.

⁵ **MOORE**, a.g.e., s.2-7.

⁶ **BILDIRCIN, Fatma Devran**, “Ürologlar İçin Kadın İnfertilitesi, Erkek Üreme Sistemi Hastalıkları ve Tedavisi, İstanbul, 2013,s. 215.

⁷ **MOORE**, a.g.e., s.2-7.

⁸ **JUNQUEIRA, Luiz Carlos/CARNEIRO, Jose**, Çeviri Editörleri, Aytekin Yener, Seyhun, Solakoğlu, Temel Histoloji, İstanbul, 2006,s.449.

⁹ **JUNQUEIRA/CARNEIRO**, a.g.e., s.453.

Üremeye Yardımcı Tedavi Yöntemleri/ Assisted Reproductive Technology (Art): En yaygın In Vitro Fertilizasyon (IVF) olmakla birlikte teknolojinin gelişmesi ile birlikte uygulama ve tekniklerde gelişmiştir. Üremeye yardımcı tedavi yöntemleri ovaryan stimülasyon, intrauterin inseminasyon (IUI), in vitro fertilizasyon (IVF), intrasitoplazmik sperm enjeksiyonu (ICSI), embryo ve gamet transferi, kriyopreservasyon, preimplantasyon genetik tanı (PGD), preimplantasyon genetik tarama (PGS), komperatif genomik hibridizasyon (CGH) ve in vitro maturasyon (IVM) olarak sıralanabilmektedir¹⁰.

Semen: Spermatozoonlar ile birlikte genital kanallar ve yardımcı bezlerin salgısı ile oluşan tohuma semen adı verilmektedir¹¹.

Sperm: Spermatozoon (çoğul; spermatozoa) olarak da bilinen sperm, testislerde üretilen erkek germ hücreleridir. Çok sayıdaki sperm ejakülasyon sırasında erkek uretrasından dış ortama atılır¹².

Sperm Bankası: Özellikle erkek fertilité potansiyelinin uzun süre korunmasında etkili ve güvenli bir yöntem olarak kabul edilen yöntem ilk kez 1938 yılında spermlerin -269 C'de dondurulup, -79 C' de saklandıktan sonra canlılığını sürdürebildiğinin tespiti ile uygulanmaya başlanmıştır. 1950 yılında dondurulmuş çözünmüş sperm kullanılarak ilk başarılı inseminasyon (aşılama) gerçekleştirilmiş 1962 yılında ise nitrojen buharı ile dondurularak saklanan spermler bu tarihten on yıl sonra kullanılarak gebelik ve canlı doğum elde edilmiştir¹³.

¹⁰ SPERFOFF,Leon/ GLASS,Robert/ KASE, Nathan G.,Clinical Gynecologic Endocrinology and Infertility 6th ed: 1999 <http://www.gums.ac.ir/Upload/Modules/Contents/asset39/Clinical%20Gynecologic%20Endocrinology%20and%20Infertility%206.pdf> 30.08.2018 erişim tarihi s. 478.

¹¹ JUNQUEIRA/CARNEIRO, a.g.e., s.431.

¹² MOORE, a.g.e.,s.2-7.

¹³ ULUDAĞ/ AYGEN, a.g.e., s.412-418.

Testis: Spermatozoa olarak bilinen erkek gamet üretimi, depolanması ve testosteron salınımından sorumlu organlara testis adı verilmektedir¹⁴.

Uterus: Armut şekline benzeyen uterus bir gövde, iç ağız ve iç ağızdan aşağıya doğru uzanan silindirik bir yapı olan servikten oluşmaktadır. Döllenme gerçekleşikten sonra embriyonun tutunup gelişmesini ve beslenmesini sağlayan organdır¹⁵.

Üreme Öyküsü: İnfertilitenin süresi, primer yahut sekonder olup olmadığının sorgulanması, çiftin infertiliteye ilişkin aldığı tedaviler, eşlerin yaşları ve korunmasız cinsel ilişki süresinin tedavi öncesi prosedürdür¹⁶.

Zigot : Bu hücre döllenme sırasında bir oosit ile bir spermin birleşmesi sonucu meydana gelir. Zigot, yeni bir insanın (embriyonun) başlangıcı olduğu söylenebilir¹⁷. Bu aşamadan sonra hücre bölünmesi başlamaktadır¹⁸.

II. TARİHSEL GELİŞİM VE TEOKRATİK TARTIŞMALAR

A. Tarihçe

Hakikat ve Hakikatlilik kitabında Bernard Williams, Nietzsche'nin aşağıdaki pasajını şöyle aktarır: Tarihsel bir duygunun eksikliği, filozofların kalıtsal kusurudur. Bilimler arası bir disiplin olan tarih için, ünlü bilim tarihçisi Alexandre Koyre (1892-1964), “*Gerçek bilim tarihi, aklın gerçeğe ulaşması sürecidir*” şeklinde bilim tarihini açıklamıştır. Bir diğer büyük tarihçi Ranke (1795-1886) ise “*Geçmiş değerlendirerek*

¹⁴ **ÖKTEM, Gülperi**, “Erkek Üreme Sistemi Histolojisi”, Erkek Üreme Sistemi Hastalıkları Ve Tedavisi, İstanbul, 2013,s. 29.

¹⁵ **JUNQUEIRA/CARNEIRO**, a.g.e, s.460-461.

¹⁶ **AŞÇI, Ramazan**, “Subfertil Erkeğin Değerlendirilmesi”, Erkek Üreme Sistemi Hastalıkları Ve Tedavisi, İstanbul, 2013,s.200-201.

¹⁷ **MOORE**, a.g.e.,s.2-7.

¹⁸ **JUNQUEIRA/CARNEIRO**, a.g.e., s.457.

geleceğin yararına bugünü eğitmek yetkisi tarihe verilmiştir” demiştir. Nitekim yardımcı üreme teknikleri ile de ilgili tarih laboratuvarı incelendiğinde görülmektedir ki; uzun yılların birikimi sonucunda bugünkü uygulamalara gelinmiştir.

Üremeye yardımcı tekniklere ilişkin ilk çalışmalar, günümüzdeki tanımıyla aynı olmamakla birlikte amaçsal bakımdan çok eski tarihlere dayanmaktadır. Kültürel ve kültürler arası araştırmalarda, infertilite konusuyla ilgili ilk yazışmaların (M.Ö.) 2200-1950 yılları arasına dayandığı, gebeliğin değerlendirilmesi ve infertiliteye yönelik yazılan reçetelerin ise ilk olarak eski Mısır’da kullanıldığı belirtilmektedir¹⁹.

Fertilite sorunu ile ilgili sistematik yazılı kaynaklar Mısır papirüslerinde (Kahun jinekolojik papirüs) yer aldığı ifade edilmiştir. Bu papirüslerde, infertilite sorununun çözümünün jinekolojik tedavi ile yapıldığı anlatılmıştır. Hipokrat da infertilitenin tedavisinde Mısır kaynaklarını temel almıştır. İbni-Sina kitaplarında infertilitenin kadın ya da erkek orijinli olabileceğini belirtmiştir. Ayrıca infertilitenin genital yollardaki anormallik ve psikolojik durumlardan kaynaklanabileceğini belirtmektedir. İbni-Sina nın da infertilitenin tanı ve tedavisinde Mısır ve Yunan kaynaklarını temel aldığı ifade edilmiştir²⁰.

1784 yılında Spallanzani tarafından suni tohumlama yöntemi ile kurt köpeklerinin doğması sağlanmıştır²¹. Heape'ye (1897) göre, İtalyan, Spallanzani, suni tohumlamayı ilk kullanan kişi olduğu ifade edilmektedir. Spallanzani, 1784 yılındaki başarısından şöyle bahsetmiştir: “... *tohumun enjekte edilmesinden altmış iki gün sonra, köpek, iki erkek ve bir dişi olmak üzere üç tane doğurdu ve şeklen sadece doğurana değil aynı zamanda tohumun alındığı köpeğe de benziyorlardı. Böylece dördüncüsünde*

¹⁹ÜNSAL, Karaca A, G., “İnfertilitenin Kadın Ruh Sağlığı Üzerine Etkileri ve Psikiyatri Hemşiresinin Rolü” Psikiyatri Hemşireliği Dergisi - 2012, s.80-85.

²⁰ Aktaran: PARTOVİ MERAN, Halime Esra/ KIZILKAYA BEJİ, Nezihe, “İnfertilite Hemşireliğinin Tarihçesi” Androloji Bülteni,18(64),2016, s. 60.

²¹VERMA, O P/ KUMAR R/ KUMAR A./CHAND,S., “Assisted Reproductive Techniques in Farm Animal – From Artificial Insemination to Nanobiotechnology”, Veterinary World, Vol.5 No.5 May 2012, s.301.

başardım. Ve gerçekten söyleyebilirim ki, ben hiçbir zaman deneysel felsefeyi ilk kez yetiştirdiğimden beri hiçbir zaman daha fazla zevk almadım. ”²².

Suni tohumlama için öncü çalışmalar Ivanow tarafından başlatıldığı kabul edilmektedir. Ivanoff, (1922) yerli çiftlik hayvanlarında, köpeklerde, tilkilerde, tavşanlarda ve kümes hayvanlarında suni tohumlama üzerinde çalışmış ve bu teknik farklı türler üzerinde, dünya çapında çeşitli araştırmacılar tarafından kullanılmıştır. Örnek vermek gerekirse; dondurulmuş spermanın kullanımı ile dünya çapında suni tohumlama programını değiştirdiği ileri sürülmektedir²³. Yapay üreme teknikleri ile üstün genetik materyalin yaygınlaştırılması, genetik seçimin oranı ve etkinliğinin artırılması derken günümüzde üstün ırk tartışmalarına kadar gelmiştir.

1976 yılında Edwards ve Steptoe, Lesley ve John Brown çifti ile çalışmaya başladı.²⁴ Birleşik Krallık'taki Manchester City Oldham General Hastanesi'nde jinekolog Dr. Patrick Christopher Steptoe ve İngiliz fizyolog Robert Geoffrey Edwards'ın bu başarılı girişimleri ile 25 Temmuz 1978'de Leslie ilk “test tüpü bebeği” olan Louise Brown doğmuştur.²⁵

Türkiye’de ilk tüp bebek merkezi İzmir’de 1987 yılında Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi bünyesinde açılmıştır. İlk tüp bebek ise 02.05.1989 yılında dünyaya gelmiştir. ²⁶

B. Teolojik Tartışmalar

²² **BETTERIDGE, K.J.**, An Historical Look At Embryo Transfer, s.2-3, file:///C:/Users/banus/Downloads/22.pdf, Erişim Tarihi: 04.09.2018.

²³**VERMA,O P/ KUMAR R/ KUMAR A./CHAND,S.**, a.g.m., s.302.

²⁴ **ZHU, Tian**, "In Vitro Fertilization",Embryo Project Encyclopedia (2009-07-22), (çevrim içi) <https://embryo.asu.edu/pages/vitro-fertilization> Erişim Tarihi: 04.09.2018.

²⁵**KAMEL, Remah Moustafa** “Assisted Reproductive Technology after the Birth of Louise Brown”, J Reprod Infertil, Vol 14, No 3, Jul-Sept 2013,s.97.

²⁶ **EROL, Yasemin**, Yapay Döllenme Yöntemleri Ve Taşıyıcı Annelik, Konya, 2011, s.80.

Üremeye yardımcı teknikler gerek teolojik olarak gerek etik açısından gerek ise hukuk alanında birçok tartışmayı beraberinde getirmiştir. Özellikle teknolojik gelişmeler ışığında üreme hücrelerinin bireylerden bağımsız bir şekilde muhafaza edilebilecek olması ve tercih edilen üreme hücreleri ile döllenmenin sadece eşlerin değil eşler dışında da gerçekleşmesini sağlayabilecek olması tek kadın veya erkek, eşcinsel çiftlerin de çocuk sahibi olabilecek olmaları teokratik tartışmaları beraberinde getirmiştir. Diğer yandan üreme hücrelerinin gelişen gen teknolojileri ışığında seçilerek bir eliminasyona tutulması ve ‘üstün ırk’ yaratılma çabasının söz konusu olabileceği ise etik tartışmaları ortaya çıkarmıştır.

Yahudilik ve İslamiyet açısından yardımcı üreme tekniklerinin değerlendirilmesinde ise bireyin hakkı yerine nesillerin hakları öne çıkmaktadır. Bu hak iki şekilde tanımlanabilir. Birincisi genel anlamda insan neslini özel anlamda inananlarının varlığını yeryüzünde korumaktır. Bu açıdan konu değerlendirildiğinde, kısırlığa karşı tedavi ortaya koyması yönü ile yardımcı üreme teknikleri bir araç olarak tanımlanabilir. Buna karşılık bu tekniğin donör kullanarak çocuk sahibi olmanın yolunu açmasıyla, nesillerin çoğalmasında zina şüphesinin oluşması endişesini ve gelecekte ensest ilişkilerin ortaya çıkma olasılığını gündeme getirmiştir.²⁷

1. Yahudilik

Yahudilik açısından ‘mamzer’ olarak adlandırılan zina veya ensest ilişki sonucu doğan çocuk kavramı yardımcı üreme tekniklerinin tartışılmasına sebep olmuştur. Yahudilikte ‘çoğalın’ emrine karşılık çakışmaya sebep olan yardımcı üreme tekniklerinde tartışma genel olarak üç başlık altında incelenmiştir: Birinci başlık, çiftler dışında üçüncü bir kişinin tüp bebek uygulamasına katılması ile çocuğun mamzer olarak doğma şüphesi, ikinci başlık, bağışlanan yumurta ve sperm ile birlikte ensest yasağının ihlali, üçüncü başlık yahudi olmayanın üçüncü bir kişi olarak

²⁷ ŞAHİN, Nurten Zeliha, “Yahudi ve İslam Hukuku Açısından Yardımcı Üreme Tekniklerinde Donör Kullanımı, Nesillerin Hakları Bağlamında Bir Değerlendirme”, İslam Hukuku Araştırmaları Dergisi, S.28, Ekim 2016, s.140.

tüp bebek uygulamalarına katılması ile çocuğun dini kimlik problemi olarak ifade edilmiştir²⁸.

Bu tartışmalar zina kavramını da tartışmaya açmıştır. Öyle ki bir kısım zinanın cinsel birliktelik içermesinin zorunlu olmadığını söylerken bir kısım zina olması için temas gerekliliğinden bahsetmektedir. Hala bu konuda bir fikir birliği olmamakla beraber İsrail’de taşıyıcı annelik ile ilgili hukuki düzenlemede, evli kadının kocasına ait olmayan bir spermi taşıyarak çocuğu mamzer olarak doğma şüphesinden uzak tutmak için evli olmayan ya da boşanmış kadınların taşıyıcı anne olabileceği hükme bağlanmıştır²⁹.

Ayrıca Yahudiler bütün bunların yanı sıra donörün üreme hücreleri ile birden fazla kadının hamile kalması sonucu doğacak çocukların gelecekte birbiri ile evlenme ihtimalini de tartışmış ve teorik olarak bunun çözümü olarak da donörün Yahudi olmaması tavsiye edilmiştir³⁰.

2. Hristiyanlık

Hristiyanlıkta, IVF yöntemiyle döllemenin, insan embriyosunun imhasını engellemek için dahi olsa, üreme ve evlilik birliğinin onurunu zedelediği ve temelde dinen caiz olmadığı şeklinde tanımlanmıştır. Bu durumdan ötürü IVF, Papa’nın Piskoposlara gönderdiği Hayata Dair İncil genelgesinde Katolik Kilisesi üyelerine haram olarak belirlenmiştir³¹.

Dört Katolik Üniversite (Fransa’da Lille, Hollanda’daki Nijmegen ile Belçika’da yer alan Louvain-la-Neuve ve Leuven Üniversiteleri) 1993 yılında yayınladıkları

²⁸ ŞAHİN, Nurten Zeliha, a.g.m., s.141.

²⁹ ŞAHİN, Nurten Zeliha, a.g.m., 142.

³⁰ ŞAHİN, Nurten Zeliha, a.g.m., 143.

³¹ SCHOTSMANS, Paul T, “In Vitro Fertilisation: The Ethics of Illicitness? A Personalist Catholic Approach”, European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology 81 (1998) 235–241.

makalede geçen “insanlık adına geliştirilen yeni üreme teknolojilerine yönelik çabaların askıya alınmaması gerektiği” tanımlaması ile bu karara tepki göstermiştir. “Haram/caiz değil” şeklinde adlandırılan yöntem, “kısırlığın giderilmesi için gerekli, tıbbi bir alternatif” olarak değerlendirilmiş ve bu kapsamda tedavi uygulamalarına bu üniversitelerde devam edilmiştir³².

İnsan üremesinin evlilik birliği içerisinde olması önemli kabul edildiğinden, Hristiyan algıları ile taşıyıcı anneliğin temel dayanakları da uyuşmamaktadır. Çocuk, Tanrı tarafından emanet verilen hediye olmakla birlikte herhangi bir fiyat karşılığında alınmaması veya verilmemesi gereken bir öneme de sahip kabul edilmiştir. İnfertil çiftler için bir çözüm olarak görülse de zararlarının faydalarından daha çok olduğu ileri sürülmüştür³³.

Katolik kilisesi gerek dâhili (in-vivo) gerekse harici (in-vitro) sun‘î döllendirmelere karşı olduğunu her fırsatta dile getirmiştir. Evlilik bağı bulunması bu hükmü değiştirmemektedir. Katolik kilisesi 1987 yılında kendi yayın organında birinci sayfadan bu kararını yayınlamıştır. Katolik kilisesi ayrıca doğum kontrolü uygulamalarına da son derece karşı bir tavır tutmuştur. Ancak tabii yollarla olan tedbirlere izin verilebileceğini söylemişlerdir. Bulgar Ortodoks kilisesi şartlara riayet edilmesi şartıyla tüp bebek uygulamasına karşı olmadıklarını ancak taşıyıcı anneliğe kesin bir şekilde karşı olduklarını açıklamıştır.³⁴

3. İslamiyet

İslam dini ise bu durumu kulun bir imtihanı olarak değerlendirir ki Şûrâ (42), 49-50 bazı tefsirlerde “ (...) dilediğine kız çocukları, dilediğine de erkek çocukları bahşeder. Yahut onları, hem erkek hem de kız çocukları olmak üzere çift verir.

³² SCHOTSMANS, Paul T,A.G.M., s.

³³ ŞİMŞEK, Ayşe, “Yapay Döllenme Tekniği Olarak Taşıyıcı Annelik: Hukukî ve Biyoetik Açından Değerlendirilmesi”, Journal of Intercultural and Religious Studies, s.48, (Erişim) <https://docplayer.biz.tr/2736758-Yapay-dollenme-teknigi-olarak-tasiyici-annelik-hukuki-ve-biyoetik-acidan-degerlendirilmesi.html>, 04.09.2018.

³⁴ ŞİMŞEK, Ayşe, a.g.m., s.44.

Dilediğini de kısır kılar. O, her şeyi bilendir, her şeye gücü yetendir.” Olarak yer almaktadır. Diyanetin sitesinde yer alan tefsirde ise şu şekilde yer almaktadır: *“Göklerin ve yerin egemenliği Allah’a aittir. O dilediğini yaratır; dilediğine kız çocukları bahşeder, dilediğine de erkek çocukları bahşeder. Yahut erkek ve kız çocuklarını birlikte verir. Dilediğini de çocuksuz bırakır. Şüphesiz O her şeyi bilir, her şeye gücü yeter.”*

Her ne kadar tüm kesimler üzerinde uzlaşamamış ise de gerek İslamiyet’te gerek ise Yahudilikte zinanın oluşabilmesi için cinsel birliktelik aranmıştır. Bu açıdan eşler dışında gerçekleşen yardımcı üreme tekniklerinde, zina suçunun maddi unsuru olan cinsel ilişki gerçekleşmediği için bu teknik, İslam şeriatı açısından zina suçu kapsamı içinde değerlendirilmemiştir. Fakat diğer taraftan bu tekniğin, zinanın yasaklanmasındaki ana sebeplerden birisi olan nikâh akdi dışında çocukların dünyaya gelmesi için aracı olduğu, bu şekilde zinanın haram kılınmasının hukuki gerekçesi ihlal edilerek neseplerin karışmasının gerçekleştiği bu yönü ile de bu tekniğin medeni hukuk ile ilgili birçok problemi ortaya koyduğu ileri sürülmüştür. Nikâh akdi dışında olan ilişkiler zina olarak tanımlandığı için, nikâh akdi olmaksızın dünyaya gelen çocuğun zina ile dünyaya gelen çocuğun hukuki şartları içinde ele alınması gerektiği ifade edilmiştir. Bu nedenle başkasının spermi veya yumurtası ile çocuk sahibi olmak ceza hukuku açısından zina suçu kapsamı içinde ele alınmasa da, bu şekilde dünyaya gelen çocuk medeni hukukta “veled-i zina”nın hükümlerine tabi olduğu görüşü ağırlıktadır.³⁵

İslam Hukukunda nesillerin çoğalma emri nikâh ve nikâhtan sonra gerçekleşecek olan zifaf şartına bağlanmıştır. Bu nedenle yardımcı üreme tekniklerinden faydalanmak eşler ile sınırlı tutulmuş ve eşlerin arasına üçüncü bir kişinin girmesine, izin verilmemiştir. Yahudi Hukukunda, nesillerin muhafazası, Yahudi ırkının ve kimliğinin korunması ile gerçekleşirken İslam Hukukunda nesillerin muhafazasının amacının ırk veya din ayırt etmeksizin tür olarak insanlığın haklarını korumak olduğu belirtilmiştir.³⁶

³⁵ ŞAHİN, Nurten Zeliha, a.g.m, s.150.

³⁶ ŞAHİN, Nurten Zeliha, a.g.m, s.158.

III. YAPAY DÖLLENME

İnfertilite halinde üremenin gerçekleştirilebilmesi için geliştirilen teknikler literatürde üremeye yardımcı teknikler adını almıştır. Çalışmamızda tanımları ile etik ve hukuki boyutta tartışmalarına yer verilen üremeye yardımcı teknikler, esasında yapay döllenmeyi sağlayan bir dizi tıbbi uygulama usulleridir. Yapay döllenme; erkek üreme hücrelerinin normal cinsel birleşme olmadan, tıbbi yöntemler ile kadın üreme organına aktarılması suretiyle döllenmenin gerçekleştirilmesi amacıyla yönelik müdahaleler bütünüdür³⁷.

A. Yapay Döllenme Kavramı ve Türleri

Yapay döllenme konusu incelenirken literatürde çeşitli ayrımlara tabi tutulmuştur. Bunlardan en çok üzerinde durulan ayrımlar; evlilik içerisinde uygulanıp uygulanmamasına göre adlandırılan homolog ve heterolog döllenme ayrımı iken bir diğer ayrım ise üreme hücrelerinin birleştirilmesi ve embriyonun yerleştirilmesine göre yapılan ayrımdır. Üreme hücrelerinin birleştirilmesi ve embriyonun yerleştirilmesine göre yapılan ayrım; eşlere ait üreme hücrelerinin laboratuvar ortamında tüp (in vitro) içinde döllenerek oluşan embriyonun kadının döl yatağına yerleştirilmesi, erkeğe ait üreme hücresinin başka bir kadının üreme hücreleri ile laboratuvar ortamında döllenerek kadının döl yatağına yerleştirilmesi, eşlerin üreme hücrelerinin tüpte birleştirilmesi ve başka bir kadının döl yatağına yerleştirilmesi şeklinde açıklanabilecektir.

Üremeye Yardımcı Tedavi Uygulamaları ve ÜYTM³⁸, üremeye yardımcı tedavi konusunu, evli çiftler arasında, kendilerine ait üreme hücreleri ile uygulanması

³⁷ CİHAN, Erol, Sosyal ve Hukuki Bakımdan Suni İlkah, İstanbul, 1971, s. 17-18.

³⁸ R.G. 30/9/2014 No: 29135.

kapsamında incelemiş olduğundan çalışmamızda homolog, heterolog ayrımı esas alınarak değerlendirmelerde bulunulmuştur.

1. Homolog Döllenme

a. Tanım

Eşler arasında (evlilik ilişkisi içerisinde) gerçekleştirilen homolog döllenme metodu, fiziksel veya psikolojik bir nedenle normal cinsel birleşmenin sonuçlarının mümkün olmaması durumunda erkeğin üreme hücrelerinin tıbbi kurallar çerçevesinde alınması ve kadının rahmine aktarılması ile döllenmenin sağlanmasıdır³⁹.

b. Tıbbi Müdahale Olarak Homolog Döllenme

Homolog döllenme tıbbi bir müdahaledir. Bu nedenle tıbbi müdahalenin hukuka uygun olması için gereken tüm şartları taşıması gerekmektedir. Buna göre; müdahale yetkili bir hekim tarafından gerçekleştirilmeli, yetkili hekim tarafından hastaya gerekli aydınlatma yapılmalı, onamı alınmalıdır. Hekim yüksek özen borcu dahil olmak üzere tüm yükümlülüklerini yerine getirmelidir. Eşlerden birinin rızasının alınmaması halinde tıbbi müdahale hukuka aykırılık teşkil edecektir. Bu konuya çalışmamız içerisinde ayrıca değinilecektir.

c. Homolog Döllenme ve Hukuki Sorunlar

Homolog döllenme eşler arasında gerçekleşen yapay döllenme şekli olduğundan etik ve hukuki anlamda soybağı, velayet ve miras hukuku konularında esas olarak tartışma konusu teşkil etmemektedir. Bununla birlikte ölümden sonra

³⁹ **METİN, Sevtap**, Yörüngesinden Çıkan Tabiat: Etik, Sosyal, Psikolojik ve Hukuki Görünümleriyle Taşıyıcı Annelik, İstanbul Barosu Sağlık Hukuku Merkezi Sağlık Hukuku Makaleleri II, İstanbul, 2012, s. 168; **KIRKBEŞOĞLU, Nagehan**, Soybağı Alanında Biyoetik Ve Hukuk Sorunları, İstanbul, 2006, s.47.

gerçekleştirilen homolog dölleme yöntemi beraberinde hukuki ve etik anlamda tartışmaları beraberinde getirmiştir.

(1) Ölümünden Sonra Dölleme

Homolog ölümünden sonra dölleme uygulamasında erkeğin spermeleri ölmeden önce alınmakta ve ölümünden sonra eşinin rahmine enjekte edilmektedir. Soybağı ve miras hukuku anlamında sorunların ortaya çıkış sebebi ise spermın kocanın ölümünden sonra kullanılıyor olmasından kaynaklanmaktadır. Kaldı ki ölümünden sonra dölleme konusu heterolog dölleme kapsamında da incelenebilecek olup yaşam ortağı kadın yahut üçüncü bir kadının rahmine enjekte edilmesi suretiyle uygulanabilecektir. Halihazırda heterolog dölleme kapsamında zaten tartışmalı olan hususlar farklı başlıkla ancak aynı içerikle karşımıza çıkmaktadır⁴⁰.

Ölümünden sonra homolog dölleme konusunda karşımıza çıkan ilk tartışma konusu mukayeseli hukukta da kendine yer bulan babalık karinesi hususudur. Buna göre mevzuatımızda babalık karinesi TMK içerisinde tanımlanmış olup evlilik içerisinde yahut evlilik sona ermesinden itibaren üç yüz gün içerisinde doğan çocuğun babası koca kabul edilmiştir.⁴¹ Özetle kanun metninde ifade edildiği şekilde dünyaya gelen çocuk başka herhangi bir işleme gerek kalmaksızın hukuki soybağına sahip olur. Bu karinede sorun kocanın çocuğun kendisinden olmadığını düşünmesi halinde soybağının reddini talep edip edemeyeceği noktasındadır. Doktrinde baskın görüşe göre sperm hücresinin kocaya ait olması durumunda, kocanın rızası yahut bilgisi dahilinde olsun olmasın soybağının reddedilemeyeceği ifade edilmektedir⁴². Karşıt

⁴⁰ **EROL**, a.g.e., s. 16.

⁴¹ TMK'nın "babalık karinesi" başlıklı m.285'de " Evlilik devam ederken veya evliliğin sona ermesinden başlayarak üç yüz gün içinde doğan çocuğun babası kocadır. Bu süre geçtikten sonra doğan çocuğun kocaya bağlanması, ananın evlilik sırasında gebe kaldığının ispatıyla mümkündür".

⁴² **NOMER, Haluk N.**, "Sunı Dölleme Dolayısıyla Ortaya Çıkabilecek Nesep Problemleri", Prof. Dr. M. Kemal Oğuzman'ın Anısına Armağan, İstanbul, 2000, s. 579; **AYTAÇ, İsmail**, "Yardımcı Üreme Tekniklerinin Nesep Hukuku Açısından İncelenmesi", A.D., Y.93, S. 11, Nisan, 2002, s. 189; **SEROZAN, Rona**, Çocuk Hukuku, İstanbul, 2005, s. 182-183.

görüŖe göre ise soybağının reddi davası açma hakkı kişilik hakkı olup önceden feragat edilmesinin mümkün olmadığı ifade edilmiştir⁴³. Bu tartışmalar karışık dölleme bir diğer adıyla sperm kokteyli uygulamasında da karşımıza çıkmaktadır. Buna göre sperm kokteyli kullanılması durumunda kocanın spermleri de kullanılmışsa bu durumda kocanın (kural olarak) baba sayılması gerektiği ifade edilmiştir⁴⁴. Bu durumda da yine soybağının reddi hakkı kişiye sıkı surette bağlı bir hak olduğundan feragat edilmesinin mümkün olmadığı ifade edilmiştir⁴⁵.

Konumuz kapsamında babalık karinesini incelediğimizde, doğumun ölümü takip eden üç yüz gün içinde meydana gelmemesi halinde soybağının kurulmasının mümkün olup olmadığı hususu tartışılmıştır. Soybağı konusundaki tartışmalar terekeden yararlanıp yararlanamayacağına ilişkin soruları gündeme getirmiştir.

Ölümden sonra dölleme Kıta Avrupası'nda kimi ülkelerde hukuka uygun kabul edilmiş ve buna uygun yasal düzenlemeler yapılmaya başlanmıştır. Bunlardan birisi Yunanistan'dır. Yunanistan'da kabul edilen İnsan Üremesinde Tıbbi Yardım Hakkındaki Kanun ile evli çiftler ve birlikte yaşayanların ölümden sonra döllemelerine izin verilmiştir⁴⁶. Bununla birlikte çoğu ülke bu uygulamayı kabul etmemektedir.

Buna göre spermlerin ölümden sonra kullanılmasını savunan görüşe göre çocuk ile baba arasında genetik bağ söz konusu olduğu sürece çocuğun babanın soyundan geldiğinin öncelikle çocuğun üstün yararı gereği kabul edilmesi gerektiği ifade edilmiştir⁴⁷. Bu görüşe göre, soybağı hususunda herhangi bir tartışma

⁴³ KIRKBEŞOĞLU, a.g.e, s. 49.

⁴⁴ KIRKBEŞOĞLU, a.g.e., s. 49.

⁴⁵ KIRKBEŞOĞLU, a.g.e., s. 49; HATEMİ, Hüseyin, Aile Hukuku- Sınava Hazırlık Kitabı, İstanbul, 1999, s. 104.

⁴⁶ KIRKBEŞOĞLU, a.g.e., s.49-50.

⁴⁷ KIRKBEŞOĞLU, a.g.e., s. 51; ATABEK, Reşat, "Yapay Dölleme", İstanbul Barosu Dergisi, C. 59, S. 7 – 8 – 9, 1985 s. 617 vd.

bulunmadığından çocuğun terekeden yararlanması önünde de hiçbir engel bulunmamaktadır⁴⁸. Aksi görüşte ise, sperm sahibinin ölümle birlikte sperm üzerindeki tasarruf yetkisini kaybettiği bunun sonucu olarak da çocuk yapmasının mümkün olmadığı gerekçesiyle kendi ölümünden sonra spermi kullanılan kişinin baba olduğunun kabul edilmeyeceğini ifade etmektedir⁴⁹. Babalık karinesi haricinde ölen kişinin üreme hücrelerinin malvarlığı sayılıp sayılamayacağı, vasiyetnameye konu edilip edilemeyeceği, rıza konusu gibi hususlarda da tartışmalar gündeme gelmiştir.

Ölümden sonra döllenme konusunda özellik arz eden bir başka konu tüpte gerçekleştirilen döllenmede (IVF) döllenmenin kocanın sağlığında gerçekleştirilmesine rağmen koca öldükten sonra ana rahmin yerleştirilmesi ve çocuğun evlilik sona erdikten üç yüz gün sonra dünyaya gelmesi durumudur. Bu durumda embriyo dondurulması söz konusu değildir.

Eşlerden birinin ölümü sırasında tüpte bulunan embriyonun imha edilmesi yaygın uygulamadır. Fakat bu uygulamanın aksine görüşler de bulunmakta ve özellikle bu aşamada veya tüpteki embriyonun (halihazırda dondurulmuş şekilde saklı bulunan üreme hücrelerinin ölümden sonra döllendirilmesiyle sonradan elde edilen tüpteki embriyo da dahil olmak üzere) anne rahmine transfer edilmesinin imha etmeye göre hukuka ve çocuk yararına daha uygun olduğu ifade edilmektedir⁵⁰.

Sperm ve embriyonun hukuki statüsüne ve ölümden sonraki durumuna ilişkin doktrinde ve mukayeseli hukukta farklı görüşler ve düzenlemeler mevcuttur. Örneğin; Amerikan Hukuku'nda genel olarak sperm ve embriyo, özel bir mülkiyet türüne konu

⁴⁸ ATABEK, a.g.m., s. 618 – 619.

⁴⁹ KIRKBEŞOĞLU a.g.e. s. 51; BAFRA, **Jale**, “Ceza Hukuku Açısından Yapay Döllenme”, İstanbul Barosu Dergisi, C. 70, S. 1-2-3, 1996, s. 65. Ayrıca bkz. **NOMER** çocuğun kişiliğinin sağ olarak doğmak koşuluyla ana rahmine konulduğu andan itibaren başlayacağını bu nedenle de döllenmiş yumurtanın evliliğin sona ermesinden önce ana rahmine konulmadıkça çocuk ile baba arasında hukuki soy bağının kurulamayacağını savunmaktadır.

⁵⁰ AYDIN, **Öztürk**, “Homolog Döllenme Yoluyla Elde Edilen Tüpteki Embriyonun Yasal Mirasçılığı”, Cevdet Yavuz’ Armağan, Marmara Üniversitesi Hukuk Fakültesi Hukuk Araştırmaları Dergisi, İstanbul, 2016, s. 358.

edilmektedir⁵¹. Bu mülkiyet hakkı, eşlere sperm ve embriyo ile ilgili tasarruf hakkı tanımaktadır. Koca, ölümle birlikte sperm üzerinde tasarruf yetkisini kaybetse de, hayatta iken ölümden sonraya etkili olacak şekilde rıza verdiği takdirde kadının da rızası ile homolog dölleme gerçekleştirilebilir⁵². Fransa, Almanya, İsveç gibi birçok Avrupa ülkesinde ise eşlerden birinin ölümü üzerine tüpteki embriyolar imha edilmektedir⁵³.

Hukukumuzda, tıbbi zorunluluk halleri dışında üreme hücreleri ve gonad dokularının saklanması esas olarak yasaklanmış olup yalnız tıbben zorunluluk hali bulunması halinde saklanmasına müsaade edilmiştir. Uygun bulunan tıbbi zorunluluk halleri de ÜYTM MY m. 20/2 ve 3. bendinde sıralanmış olup, m. 20/6 bendi uyarınca da merkezlerde saklama süreleri beş yıl ile sınırlı tutulmuş ve sürenin dolması halinde bakanlıktan izin alma zorunluluğu getirilmiştir. Bununla birlikte ÜYTM MY uyarınca üreme hücreleri, sahibinin ölümü üzerine imha edilecek⁵⁴ ve adaylardan alınan fazla

⁵¹ Doe v. Shala davasında Birleşik Devletler Bölge Mahkemesi (U8 District Court), dondurulmuş embriyoların kişi sayılamayacağını ve hukuken korunacak menfaatlerinin bulunmadığını açıklamıştır. Bkz. **ÖZSUNAY, Ergun**, “Hayatın Başlangıcı ve Sonuna İlişkin En Önemli Hukuksal Sorunlar”, Bülent Davran’a Armağan, İstanbul,1998, s. 13.

⁵² Amerika’da 2000 yılında çıkarılan The Uniform Parentage Act’ta 2002 yılında yapılan düzenleme ile eşin ölmeden önce verdiği rıza ile ölümden sonra homolog dölleme gerçekleştirilebilmekte ve doğan çocuk mirasçı olabilmektedir. **KİNDREGAN, Charles P. Jr.**, “Dead Dads: Thawing an Heir from the Freezing”, William Mitchell Law Review, Vol. 35, Issue 2, 2009, s. 438-439; Davis vs. Davis (1990) davasında ilk kez embriyo üzerinde kocanın da hakkının bulunduğu kabul edilmiştir. Mahkeme, boşanan çiftlerin halihazırda tüpteki embriyolar hakkında uyuşmazlık yaşamaması halinde embriyoların imhasına karar vermiştir. Çünkü kocanın sahip olduğu özel yaşam hakkı çocuk yapmaktan kaçınma hakkını da içermektedir. Bkz. **BENSHUSHAN, Abraham / SCHENKER, Joseph G.**, “The Right to an Heir in the Era of Assisted Reproduction”, Human Reproduction, Vol. 13, No. 5, 1998, s. 1409; **ÖZSUNAY, a.g.e.**, s. 12.

⁵³ **AYDIN, a.g.m.**, s. 359.

⁵⁴ ÜYTM MY m. 20/4: “İkinci ve üçüncü fıkrada belirtilen zorunlu hallerde, üreme hücreleri ve gonad dokuları, verici adaya ait EDTA’lı kan örneği merkezde uygun şartlarda saklanır. Uygulama güvenliği açısından saklama öncesinde alınan bu kandan DNA kimliklendirme testleri yapılır ve bu bilgiler hasta dosyasına konular ve bir örneği aileye verilir. İkinci fıkranın (a) ve (d) bentlerinde belirtilen tıbbi zorunluluklar nedeniyle sperm veya testis dokusunun saklanması durumunda, dondurulma tarihinden itibaren doksan gün içinde kullanılmasında halinde DNA analizi aranmaz. DNA analizi, saklanacak dokuya ait bireyden EDTA’lı tüpe alınacak venöz kan buzdolabında +4 derecede saklanmak koşuluyla bir hafta içinde ruhsatlı genetik hastalıklar tanı merkezine gönderilir. Genetik hastalıklar tanı merkezi DNA izolasyonunu takiben DNA kimliklendirme analizi yapar. Saklama süresinin bir yılı aşması halinde kişi mutlaka başvuruda bulunarak rızasının devam ettiğini ifade eden imzalı dilekçesini vermelidir. Dondurulan üreme hücreleri ve gonad dokuları, alınan kişinin yıllık protokol yenilememesi, isteği ve ölümü durumlarında müdürlükte kurulacak komisyon tarafından tutanak altına alınarak imha edilir.

embriyoların dondurulmak suretiyle saklanması halinde eşlerin birlikte talebi, boşanması veya bir tanesinin ölümü ya da belirlenen sürenin sona ermesi sonucunda embriyolar, üreme merkezi müdürlüğüne kurulacak komisyon tarafından tutanak tutularak imha edilecektir⁵⁵.

Sonuç olarak mevzuatımız uyarınca ölen koca tüpteki embriyonun anne rahmine yerleştirilmesine hayatta iken rıza gösterse dahi yapılan işlem hukuka aykırılık teşkil edilecektir.

2. Heterolog Döllenme

a. Tanım

Bu döllenme yönteminde evli bir kadının rahmine kocasından başka bir erkeğin üreme hücrelerinin aktarılması yoluyla döllenmenin sağlanması olarak tanımlanmaktadır⁵⁶. Ayrıca evli bir çiftin kendi üreme hücreleri dışında başka bir kadın ve erkeğin yumurta ve spermi kullanılarak gerçekleştirilen yapay döllenme de heterolog döllenme altında incelenmektedir⁵⁷.

b. Heterolog Döllenme ve Hayat Ortaklığı Kavramı

Bakanlıkça elektronik kayıt sistemi oluşturulması halinde merkezde saklanan üreme hücreleri ve gonad dokularına ilişkin bilgiler bu sisteme kaydedilir.”

⁵⁵ ÜYTM Y m. 20/5: “Adaylardan fazla embriyo elde edilmesi durumunda eşlerden her ikisinin rızası alınarak embriyolar dondurulmak suretiyle saklanır. Saklama süresinin bir yılı aşması halinde her yıl embriyonun saklanması için çiftler mutlaka başvuruda bulunarak taleplerinin devam ettiğini ifade eden imzalı dilekçe vermelidir. Eşlerin birlikte talebi, eşlerden birinin ölümü veya boşanmanın hükmen sabit olması halinde ya da belirlenen süre son bulduğunda saklanan embriyolar müdürlükte kurulacak komisyon tarafından tutanak altına alınarak imha edilir. Bakanlıkça elektronik kayıt sistemi oluşturulması halinde merkezde saklanan embriyolara ilişkin bilgiler bu sisteme kaydedilir.”

⁵⁶ KIRKBEŞOĞLU, a.g.e., s. 56; NOMER, a.g.m., s. 545,558-559; AYTAÇ, a.g.m., s. 189-190; ATEŞ, Mustafa, “Nesep Hukuku Yönünden Suni’i Usullerle Dünyaya Getirilen Çocukların Durumu”, Yargıtay Dergisi, C.20, S.3, Temmuz 1994, s. 333.

⁵⁷ ATEŞ, a.g.m., s. 333; AYTAÇ, a.g.m., s. 189-190.

Heterolog dölleme konusu incelenirken hayat ortaklığı, kayıtlı birliktelikler, de facto birliktelikler konularına değinilmesi de gerekmektedir. Buna göre homolog, heterolog ayırımına esas teşkil eden evli çift tanımının niteliği bu birliktelik türlerinde özellik arz etmektedir.

Hukukumuzda da tanımlandığı şekli ile evlilik, karşı cinsler arasında, resmi makamlar nezdinde gerçekleştirilen usulü bir prosedür olup resmi şekil şartlarını haizdir. Hayat ortaklığı, kayıtlı birliktelik ve de facto birliktelik kavramları ise çağımızda şekil şartları devlet otoriteleri tarafından belirlenmiş evlilik anlayışına aykırı şekilde ortaya çıkmıştır.

Tescil edilmiş hayat ortaklığı; eşcinsel birlikteliklerin tescil edilmesi ile evlilik benzeri hukuki statüye sahip olması olarak açıklanmaktadır⁵⁸.

Kayıtlı Birliktelikler; özetle evlenmeden birlikte yaşayan çiftlerin ilişkilerini kaydettirmeleri olarak tanımlanmıştır⁵⁹. Çiftlerin kayıtlı birliktelik yoluna başvurmaları halinde belirlenmiş yasal düzenlemeye tabi olmakla birlikte, yetkili makamlar önünde usulü işlemlerle birlikteliklerini kanıtlamak zorunda olmaksızın hukuki korumalardan faydalanabilmektedir⁶⁰.

Kayıtlı birlikteliği çocuk bakımından incelememiz gerekirse yasal düzenlemelerde sonuçları evliliğe oldukça benzemekle birlikte en önemli farklılık babalık karinesi konusunda ortaya çıkmaktadır. Buna göre kayıtlı birlikteliklerde farklı cinsiyetler arasında olsa dahi babalık karinesi uygulanmamakta, hukuki bağın kurulması için babanın çocuğu tanınması, evlat edinmesi veya babalık hükmünün kurulması gerekmektedir⁶¹.

⁵⁸ **DURAL, Mustafa**, “İsviçre’ de Eşcinsel Hayat Ortaklığının Düzenlenişi”, Prof. Dr. Aydın Zevkliler’e Armağan Yaşar Üniversitesi Elektronik Dergisi, C. 8, Özel Sayı, 2013, s. 927.

⁵⁹ **TEKDOĞAN BAHÇIVANCI, S. Işıl**, “Evlilik Dışı Birlikte Yaşam Modellerine Uygulanacak Hukuk”, TAAD, Y.9, S.33, Ocak, 2018, s. 626.

⁶⁰ **TEKDOĞAN BAHÇIVANCI**, a.g.m., s. 627.

⁶¹ **TEKDOĞAN BAHÇIVANCI**, a.g.m., s. 631.

De facto birliktelik; esas olarak yetkili herhangi bir makama kayıt olmaksızın, devamlı olarak birlikte yaşayan iki kişinin ilişkisi olarak tanımlanmaktadır⁶². Bu birliktelik tanımında çiftlere evlilik yahut benzeri bir statüye tabi olmaksızın bazı hakların tanınması amaçlanmıştır. Hem farklı cinsiyetten hem de aynı cinsiyetten çiftler açısından bu birliktelik türü önem arz etmektedir. De facto birlikteliği tanımlamak maksadıyla çeşitli hukuk sistemlerinde ilişkinin uzunluğuna ve devamlılığına dikkat edildiği görülmektedir⁶³.

Hayat ortaklığı, kayıtlı birliktelik, de facto birliktelik gibi hukuken tanınan durumlarda evliliğin kimi sonuçları uygulanmaktadır. Bu birlikteliklerde partnerlerin kendi üreme hücreleri yapay dölleme yoluna başvurmaları halinde homolog döllemeden söz edilebilecektir. Ancak ülkemizde devlet otoriteleri tarafından belirlenmiş evlilik tanımı haricinde hukuken tanınan herhangi bir birliktelik söz konusu olmadığından bahsedilen birliktelik türlerinde çiftlerin yapay dölleme yoluna başvurması halinde (kaldı ki ÜYTM⁶⁴ kapsamında bu durumda yapay dölleme yoluna başvurulması yasaklanmıştır) heterolog döllemeden bahsedilecektir.

Heterolog dölleme konusunda en sık dile getirilen tartışma konusu soybağı hususudur. ÜYTM⁶⁴ ile üremeye yardımcı tekniklere başvuruda çiftlerin evli olması şartı getirilmiştir. Buna göre mevzuatımızda heterolog döllemeye herhangi bir şekilde izin verilmemiştir. Ancak uygulamada hukuka aykırı dahi olsa heterolog döllemenin gerçekleşmesi ile çocuğun dünyaya gelmesi halinde çocuğun soybağının belirlenmesi gerekmektedir. Soybağının akabinde ortaya çıkan miras hakkı konusunda da çocuğun üstün yararına uygun şekilde bir çözüm bulunması gerekmektedir⁶⁵.

⁶² TEKDOĞAN BAHÇIVANCI, a.g.m., s. 634.

⁶³ TEKDOĞAN BAHÇIVANCI, a.g.m., s. 635.

⁶⁴ ÜYTM m. 19/2 “ÜYTE yaptırmak üzere başvuran adayların evli olmaları ve bu Yönetmeliğin ekinde yer alan Ek-8’deki Bilgilendirilmiş Muvafakat Formunu doldurarak birlikte işlem yaptırmaları gerekir. Eşlerin nüfus cüzdanı ve evlilik cüzdanı asılları görülmek suretiyle fotokopileri ve fotoğrafları alınır. Bu belgelerin kişilere ait olup olmadığı kontrol edilerek işlemlere başlanır.”

⁶⁵ HATEMİ, Hüseyin, Türk Soybağı Hukuku 1.Sınıf Kısa Ders Kitabı, Sayfa Dijital Baskı, 2012, s. 10.

Heterolog döllenmede eşlerden birinin rızasında eksiklik olması halinde, hekimin kasten veya ihmalen başkasına ait olan üreme hücreleriyle döllendirme gerçekleştirmesi halinde, hekimin ve üreme merkezinin hem cezai hem hukuki sorumluluğu doğacaktır⁶⁶.

Farklı uygulamalarla heterolog döllenenin sağlanabilmesi mümkündür. Heterolog döllendirme sonucunun ortaya çıkmasını sağlayan üremeye yardımcı tekniklerin çeşidine göre hukuki anlamda benzer tartışma konuları kapsamında farklı sonuçlar ortaya çıkmaktadır. Örneğin velayetin kime verileceği konusu bu noktada gündeme gelmektedir.

Heterolog döllendirme kapsamında birden fazla anne, baba veya anne ve baba olasılıkları bulunmakta olup sperm ve yumurta nakli bu bölümde incelenecektir.

c. Heterolog Döllendirme Türleri

(2) Yumurta Nakli

Üreme yetisinde tıbbi olarak herhangi bir sorun olmayan kadınlardan elde edilen yumurta hücresinin başka bir kadın için kullanılmasına yumurta nakli denmektedir⁶⁷.

Elde edilen yumurta hücresi, alıcı kadının kocasının spermeleri ile döllendikten sonra rahmine yerleştirilmektedir⁶⁸. İfade edilen şekilde her ne kadar alıcı anne çocuğu taşıyan kadın olsa da çocuğun genetiğinde üçüncü bir kişinin, kadının, özellikleri bulunacaktır⁶⁹. Bu durumda heterolog döllenenin temel tartışma konularından olan annelik bağı konusu gündeme gelecektir.

⁶⁶ NÖMER, a.g.m., s. 561; EROL, a.g.e., s. 132.

⁶⁷ KIRKBEŞOĞLU, a.g.e., s. 57.

⁶⁸ ATEŞ, a.g.m., s.335.

⁶⁹ EROL, a.g.e., s. 47-48.

Yumurta naklinde uygulama şeklinde göre annenin kim olacağına ilişkin tartışmalar çıkmakta ve bunlara çözümler aranmaktadır. ABD de bulunan 1973 tarihli UPA'ya göre yedi annelik çözümü gösterilmiş çift annelik, annesizlik, her bir olaya göre, amaca göre, çocuğun menfaatine göre, doğum çözümü ve genetik çözüm olarak sıralanmıştır⁷⁰.

a. Üremeye Yardımcı Teknikler Ve Yaş

Günümüzde geç yaşlarda çocuk sahibi olmaya yönelik bir eğilim söz konusudur. Bunun sonucu da daha büyük yaş gruplarında gebelik oranlarında artış gözlemlenmesidir. Tıbbın son gelişmeleri ve yumurta bağışı uygulamalarının ortaya çıkışı, yumurtanın menopoz ve menopoz sonrası kadınlarda rahim içine girmesini sağlamıştır. Ekzojen östrojen ve progesteronun yeterli dozları uygulandığı sürece, doğal menopoz yaşının ötesinde embriyo transferinde rahmin alıcılığını koruyor olduğu gözlemlenmiştir. Nihai olarak tıptaki gelişmelerle ileri yaşa rağmen başarılı sonuç elde edilmesi mümkün hale gelmiştir. Bu hem anne hem de çocuğun refahı ile ilgili bazı önemli etik konuları gündeme getirmiştir⁷¹.

Modern toplumlarda, bireyin mahremiyet ve üreme seçimi hakkı koruma altına alınmıştır. Üreme yeteneklerinden mahrum olan çiftler çocuk sahibi olabilmek için maddi ve manevi zorluklarla baş etmek zorundadır. Erken yumurta yetmezliği olan kadınların yumurta donörlüğü haricinde başvurabilecekleri bir yol bulunmamaktadır. Yumurta bağışının engellenmesi durumunda bu kadınların üreme haklarına müdahalede söz konusu olacaktır. Günümüzde ortalama ömür yaşı uzamış olup teorik olarak 50 yaşında sağlıklı bir kadının bir çocuğun yetişmesini sağlayabilecek kadar ömre sahip olduğunun kabulü gerekmektedir. Toplum yaşlandıklarında erkek ve kadınları eşit görmemekte, böylece yaşlı bir kadının çocuk sahibi olamayacağı

⁷⁰ EROL, a.g.e., s.48.

⁷¹ FASOULİOTİS, Sozos J./ SCHENKER, Joseph G., European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology, Ethics and assisted reproduction, Israel, 2000, s. 174.

düşünülürken, bir erkeğin bunu yapabildiği düşünülmektedir. Son zamanlardaki toplumsal değişimler, kadınların önce bir kariyere sahibi olmayı ve daha sonraki yaşlarda çocuk doğurmayı tercih etmelerine olanak sağlamaktadır. Sadece yaşına dayanarak, ilk üreme şansı olan yumurta donasyonuna erişimini reddetmenin haksızlık olduğu ifade edilmektedir⁷².

İleri yaşta bir kadına uygulanacak yumurta donasyonuna karşı olan görüşlerin temel argümanı potansiyel çocuğun ilgi ve refahına ilişkindir. Buna göre yaşlı bireyler, ebeveynliğin fiziksel ve psikolojik stresine karşı daha az mücadele edebileceği görüşü hâkimdir. İleri yaşta ebeveynlere sahip olmak, çocukların daha büyük bir nesil boşluğuna ya da büyükanne ve büyükbabaların eksikliğine de neden olabilecektir. Öte yandan, sosyal ve ekonomik anlamda daha güvenilir bir pozisyonda olan yaşlı çiftlerin daha büyük bir motivasyon kaynağı bulunmaktadır. Bütün bunları göz önünde bulundurarak, çocuğun her türlü menfaati ön plana alarak değerlendirme yapılması gerekmektedir⁷³.

İleri yaşta olan kadınlarda ortaya çıkabilecek riskleri azaltmak için yumurta bağış sırasını sunan tıp merkezlerinin çoğunluğu genellikle tam bir tıbbi ve psikolojik değerlendirme gerektirmektedir. Potansiyel adayların uygun şekilde taranması ve bu adaylara ilişkin iyi eğitim, kapsamlı danışmanlık ve kapsamlı bir değerlendirme yapılması gerektiği ifade edilmektedir⁷⁴.

Yumurta bağışlarında herhangi bir kısıtlamaya başvurma sebebinin tıbbi, psikolojik ve etik nedenlere dayanması gerektiği ifade edilmiştir. Üreme, özgür toplumlarda temel bir hak olarak kabul edilmiş olmasına rağmen yaş konusu üreme hakları kapsamında bulunan üremeye yardımcı teknikler anlamında uygulamada sorun teşkil etmektedir. Özellikle postmenopozal grupta yaş sınırlaması sorunu en sık karşılan problemlerden biridir. Bununla birlikte gelişmekte olan ülkelerdeki yaşam

⁷² FASOULİOTİS/SCHENKER, a.g.m., s. 174.

⁷³ FASOULİOTİS/ SCHENKER, a.g.m., s. 175.

⁷⁴ FASOULİOTİS / SCHENKER, a.g.m. s. 175.

süresinin 80'e yaklaştığı düşünüldüğünde yaşa dair sınırların genişletilmesi gerektiği ifade edilmektedir. Buna rağmen özellikle medyada bu konuya oldukça sert eleştiriler getirilmektedir. İleri yaştaki kadına yumurta donasyonu gerçekleştiren doktorlara doğaya müdahale etmek, sorumsuzca davranmak veya Tanrı'yı oynamak gibi ifadelerle yorumlar yapılmaktadır. Tüm bu görüş ve eleştirilere karşın anne ve çocuğun sağlığının, üreme hakları kapsamında değerlendirilmesi ve bu kapsamda hamileliğin en sağlıklı şekilde ilerleyebilmesi için kılavuzlar oluşturulması, yaş sınırı konusunun ise anne ve çocuğun refahı dikkate alınarak değerlendirilmesi gerektiği ifade edilmektedir⁷⁵.

ÜYTM MY de bu konuda herhangi bir sınırlama bulunmamakla birlikte yönetmeliğin EK-17 (7/b) bendinde 35 yaşa kadar ilk iki uygulamada tek embriyo, üçüncü ve sonraki uygulamalarda iki embriyo transfer edilirken, 35 yaş üzerindeki tüm uygulamalarda en fazla iki embriyo transfer edilebileceği düzenlenmiştir.

(3) Sperm Nakli

Kocanın, üreme hücrelerinde sorun bulunması halinde başka bir erkeğe ait üreme hücrelerinin kullanılması ile embriyonun elde edilmesine sperm nakli denmektedir⁷⁶.

ÜYTM MY incelendiğinde görülebileceği üzere kadının kocası olmayan bir kişinin spermiyle yapay yoldan döllenişmesi yasaklanmıştır. Bununla birlikte evli çiftlerin bu düzenlemeye aykırı şekilde yapay yoldan döllenişmeye gerçekleştirmesi halinde çocuğun soybağı konusunda tartışmalar ortaya çıkmaktadır.

Soybağı konusunda çocuğu doğuran anadır karinesi sebebiyle anne açısından herhangi bir tartışma söz konusu değildir. Ancak, baba açısından bu konu tartışmalıdır. Doktrinde bu husus kocanın sperm bağışına rıza verip vermediğine göre

⁷⁵ FASOULİOTİS/ SCHENKER, a.g.m. s. 175.

⁷⁶ ULUDAĞ/ AYGEN, a.g.m.,s. 412.

farklı görüşler bulunmaktadır. Yabancı bir erkeğin spermiyle döllemeye rıza veren kocanın çocuğun soybağını reddedemeyeceğine ilişkin görüşler bulunmaktadır. Bunlardan ilki; kocanın yapay döllemede üçüncü kişiden alınan üreme hücrelerinin kullanılmasına rıza göstermesinin ahlaka aykırı görülmesidir.⁷⁷ Bir diğer gerekçe, bu şekilde bir döllemeye kocanın rıza vermiş olması nedeniyle çocuğu en baştan kabul ettiği fikridir.⁷⁸ Üçüncü gerekçe ise zina durumunda af söz konusu ise kadın yararına boşanma davasının etkisizleşeceği görüşünden yola çıkarak heterolog döllemeye rıza verilmesinin soybağının reddi davasının etkisizleştirilmesi gerektiği düşüncesidir⁷⁹. Son olarak kendisinin ve eşinin rızası hilafında herhangi bir yöntemle başka bir erkeğin spermiyle dölleminin gerçekleşmesi halinde dahi yapay döllemeye rızası söz konusu ise kocanın soybağını reddedemeyeceği ifade edilmektedir. Buna göre kişi yapay döllemeye rıza gösterirken aynı zamanda her türlü sonucuna ilişkin de rıza göstermektedir⁸⁰. Bu görüşe göre heterolog dölleme kocanın rızası hilafında gerçekleşmişse, soybağının reddetme hakkı olduğu ifade edilmektedir. Aksi görüşe göre ise soybağının reddetme hakkı kişilik işlemi hakkı olduğundan önceden feragat edilebilmesi mümkün değildir. Bu görüşü savunanlar tarafından soybağının reddi hakkının rıza sebebiyle etkisizleşmesi yerine kocaya bu hakkın tanımak fakat çocuğa ergin oluncaya kadar nafaka ödemeye mahkûm etmek çözümü üretilmiştir⁸¹.

Bu uygulama şekli haricinde tek başına veya hemcins ilişki içerisinde çocuk sahibi olmak isteyen kadınların da başvuracağı bir yöntem olan sperm nakli konusunda

⁷⁷ **AKINTÜRK, Turgut**, Türk Medeni Hukuku Yeni Medeni Kanuna Göre Uyarlanmış Aile Hukuku, 9 Baskı, C.2, İstanbul, 2004, s.337. “Kişinin rızası, ahlaka ve kişilik haklarına aykırılık sebebiyle hüküm doğurmaz.” **OĞUZMAN, DURAL**, Aile Hukuku, İstanbul, 1998, s. 223; Topluma hâkim dini ve ahlaki telakkilerin bu işleme cevaz vermeyeceği dikkate alındığında bu tür yapay döllemeyi amaçlayan sözleşmeleri BK. m.20'ye aykırı saymak gerekir. Tarafların rızası da bu işlemi hukuka uygun kılmamalıdır. Aksı görüşte bkz. **NOMER**; a.g.m., s. 586-587.

⁷⁸ **HATEMİ/SEROZAN**; a.g.e. s. 297; **TEKİNAY, S. Sulhi**, Türk Aile Hukuku, İstanbul, 1990, s 427; **NOMER**, a.g.m. s. 584 vd.

⁷⁹ **SEROZAN**, Çocuk Hukuku, 2005, s. 183.

⁸⁰ **NOMER**, a.g.m., s. 590.

⁸¹ “Karısının üçüncü kişinin spermi ile döllemesine kocanın rıza göstermesi, dürüstlük ilkesi ve güven sorumluluğuna göre sadece kocanın doğmasına rıza gösterdiği çocuğa ergin oluncaya kadar nafaka ödemekle yükümlü olması sonucunu doğurmalıdır.” Bkz. **HATEMİ**, Aile Hukuku, s. 104

ayrıca karşımıza sperm bankaları da çıkmaktadır. İç hukukumuzda yer verilmeyen sperm bankaları hakkında soybağı konusundaki sperm kokteyline ilişkin yapmış olduğumuz açıklamalara ek olarak, sperm bağışçısının kimliğinin gizli tutulup tutulmaması gerektiği konusu gündeme gelmektedir. Birleşmiş Milletler Çocuk Haklarına Dair Sözleşme 'de çocuğun soyunu öğrenme, genetik ebeveynlerini öğrenme ve onlarla birlikte bulunma hakkı çocuğun onurlu kişiliğinin ve kimliğinin ayrılmaz bir parçası olarak kabul edilmiştir (m.4,7-11). Çocuğun genetik mirasını bilmesinde gerek beden sağlığı gerekse de ruh sağlığı açısından büyük fayda bulunmaktadır. Buna göre sperm bağışçısının (donörün) kimliğinin, çocuğun soybağını ret hakkını kullanmaya karar vermesine dek saklı tutulması akabinde gizli tutulan donör bilgilerinin çocuk ile paylaşılması gerektiği soybağını ret hakkına kadar saklanması amacın ise aile huzurunun korunması olduğu ifade edilmiştir⁸².

(4) Embriyo Transferi

Yumurtanın tüpte döllenmesi ve akabinde döllenmiş yumurtanın kadının rahmine yerleştirilmesi yahut doğal yollardan oluşan embriyoyu alarak farklı bir rahme transfer edilmesi uygulamasına embriyo nakli denmektedir⁸³. Embriyo nakli uygulanma şekline göre ikiye ayrılmakta olup; sperm ve yumurtanın doğal yollarla döllenmesi sonucu oluşan embriyonun başka bir kadının rahmine transfer edilmesine In-vivo embriyo nakli denilirken, sperm ve yumurtanın laboratuvar ortamında bir tüp içerisinde döllenmesi yoluyla oluşan embriyonun transfer edilmesine In-vitro embriyo nakli denmektedir⁸⁴.

⁸² SEROZAN, Çocuk Hukuku, 2005, s.185.

⁸³ ATEŞ, a.g.m. , s. 331; ÇİLİNGİROĞLU, Cüneyt, Tıbbi Müdahaleye Rıza, İstanbul, 1999, s. 24; AYAN, a.g.e. , s. 43; ZEVKLİLER, ACABEY, GÖKYAYLA, Medeni Hukuk, Giriş, Başlangıç Hükümleri, Kişiler Hukuku, Aile Hukuku, Ankara, 2008, s. 452.

⁸⁴ ATEŞ, a.g.m. , s. 331; ÇİLİNGİROĞLU, a.g.e. , s. 24; ZEVKLİLER, ACABEY, GÖKYAYLA, a.g.e.,s. 452.

In-vitro yahut In-vivo olmak üzere embriyo nakillerinin uygulama şekilleri de ayrıca farklılık göstermektedir⁸⁵; evli erkek ve kadının üreme hücrelerinin laboratuvar ortamında döllendirilerek tekrar kadının rahmine yerleştirilmesi, kocadan alınan üreme hücrelerinin yabancı bir kadının rahminde döllendirilmesi ile döllenen yumurtanın evlilik birliği içerisindeki kadının rahmine transfer edilmesi, eşler arasında doğal yolla cinsel birleşmenin sonucunda oluşan embriyonun yabancı kadının rahmine yerleştirilmesi, eşlerin her ikisinin de üreme yeteneğinden yoksun olması halinde yumurta ve sperm naklinin beraber gerçekleştirilmesi ile oluşan embriyonun hamileliği devam ettirme konusunda sorunu olmayan eşe transfer edilmesi yahut üçüncü kişi olan yabancı kadına transfer edilmesi şeklinde gerçekleştirilebilmektedir⁸⁶.

IV. ÜREMEYE YARDIMCI TEKNİKLER BAKIMINDAN EMBRİYO NAKLİNE GENEL BAKIŞ

A. Embriyo ve Cenin Kavramı

Embriyonun ana rahminde gelişmesi gerekmekte, bu varlığa da cenin adı verilmektedir⁸⁷. Henüz organların oluşmadığı evrede cenin adını alan embriyo, organların oluşması ile fetüs adını almaktadır⁸⁸. Sonuç olarak embriyo ve cenin kavramları tıp literatürü açısından farklılık arz etmektedir. Bununla birlikte TMK içeriğinde cenin kavramı miras hukukuna ilişkin bölümlerde yer alırken üremeye yardımcı teknikler kapsamında da kişiliğin kazanılması hali TMK'da hükümleri dâhilinde değerlendirilmelidir.

⁸⁵ **YENERER ÇAKMUT, Özlem**, Soybağının Belirlenmesi ve Ceza Hukukunda Çocuğun Soybağını Değiştirme Suçu, 2008, s. 49 vd.; **GÖNENÇ, Fulya İlçin**, “Yardımcı Üreme Tekniklerinde Hukukî Sorunlar”, Uluslararası Sağlık Hukuku Sempozyumu, Lefkoşa, 16 – 17 Ekim 2014, s.68-69.

⁸⁶ **YENERER ÇAKMUT**, Tıbbi Müdahaleye Rızanın Ceza Hukuku Açısından İncelenmesi, İstanbul, s. 173 vd.; **GÖNENÇ**, a.g.m., s.68-69; **METİN**, a.g.m., s. 479.

⁸⁷ **ÖZSUNAY, Ergun**, Gerçek Kişilerin Hukuki Durumu, İstanbul, 1982, s. 17; **OĞUZMAN M. Kemal /SELİÇİ, Özer/ÖZDEMİR, Oktay**, Kişiler Hukuku, İstanbul, 2014, s. 15.

⁸⁸ **ÜNVER, Tülay Aydın**, Ceninin Hukuki Konumu, 2011, İstanbul, s. 9.

TMK m.28 uyarınca “*Kişilik, çocuğun sağ olarak tamamıyla doğduğu anda başlar ve ölümlerle sona erer. Çocuk hak ehliyetini, sağ doğmak koşuluyla, ana rahmine düştüğü andan başlayarak elde eder.*” demek suretiyle doğum ile kişiliğin kazanılacağı tam ve sağ doğma halinde geçmişe dönük olarak hak ehliyetine sahip olacağı düzenlenmiştir. İlgili hüküm içeriği incelendiğinde doğal yollardan üreme halini tanımladığı görülmektedir.

1. Üremeye Yardımcı Tedavi Teknikleri Bakımından Embriyonun Yaşam Hakkı ve Korunması

a. Embriyonun Yaşam Hakkına İlişkin Uluslararası Düzenlemeler

“*Yaşama, insanın temel hakkı, varlığının ve fizik devamlılığının ilk koşuludur*”. Birey yaşam sayesinde hak ve özgürlüklerin öznesi olabilmektedir. Konumuzla da bağlantılı olarak yaşamın ne zaman başladığı hususu tartışmalı konulardan biridir. Bu konuda anayasal düzeyde düzenleme yapılması tercih edilen bir yöntem değildir. Kimi görüşler “*yaşamın başlangıcından itibaren beşeri yaratığa saygı*” derken kimi görüşler ise “*doğumdan sonra yaşama saygı*” üzerinden yaşamın başlangıcını değerlendirir⁸⁹.

Yaşamın başlangıcı konusunu uluslararası sözleşmeler kapsamında incelememiz gerekirse bu metinlerde de bu hususa ilişkin sessiz kalmayı tercih ettikleri görülmektedir. Örneğin, embriyonun korunmasına ilişkin İnsan Hakları Avrupa Sözleşmesi kapsamında herhangi bir düzenleme bulunmamaktadır. Bu metinlerde yaşamın tanımından öte yaşamdan sonra bireyin varlığını korumak hedeflenmiştir. Bununla birlikte İnsan Hakları Amerikan Sözleşmesi gebelik anından itibaren yaşama hakkını dikkate alırken Anayasa yargıçları da yaşama saygı ilkesini istisnai haller dışında yaşamın başladığı andan itibaren uygulamaktadır⁹⁰.

⁸⁹ KABOĞLU, İbrahim Özden, Özgürlükler Hukuku, İstanbul, 2002, s. 272.

⁹⁰ KABOĞLU, a.g.e.,s. 272.

Biyotıp Sözleşmesi⁹¹ embriyonun korunması şartı ile embriyonun tüp te araştırılmasına izin verilmiş ancak bu durumda embriyo için uygun korunmanın sağlanması gerektiği belirtilerek sadece araştırma yapmak maksadıyla embriyo yaratılması yasaklanmıştır.

b. Embriyonun Yaşam Hakkının Başlangıcı

Embriyonun kişilik hakkının hangi anda doğduğu yaşam hakkının başlangıcı açısından önem arz etmektedir. Bu konuda doktrinde farklı görüşler bulunmaktadır. Birinci görüş tür görüşüne ilişkindir. Döllenme anını kişilik hakkının doğduğu an olarak kabul eden bu görüşe göre tüpteki embriyo üzerinde araştırma yapılması, embriyonun yok edilmesi mümkün değildir⁹².

İkinci görüş, devamlılık görüşüne ilişkindir. Buna göre doğmuş her insan bir embriyodan meydana gelmiştir. Bu nedenle zigot aşamasından itibaren her türlü oluşum insan ile aynı statüdedir⁹³.

Üçüncü görüş doğacak insanın genetik kimliğini taşıyan embriyonun diğer insanlardan farklı ve doğacak insana benzemekte olduğunu ifade eden benzerlik görüşüdür⁹⁴.

Dördüncü bir görüş olan potansiyellik görüşüne göre döllenme anı ile doğmuş bir insanın statüsünün aynı kabul edilmesi mümkün olmamakla birlikte insan olma potansiyeli taşıdığından doğmuş bir insan gibi değerlendirilmelidir⁹⁵.

⁹¹ Biyoloji ve Tıbbın Uygulanması Bakımından İnsan Hakları ve İnsan Haysiyetinin Korunması Sözleşmesi, m. 18.

⁹² AYDIN, a.g.m. s. 356.

⁹³ KALKAN OĞUZTÜRK, a.g.e., s. 218. Kalkan Oğuztürk'ün görüşüne göre erken dönem embriyosu rahim duvarına tutunduktan sonra insan olarak değerlendirilmelidir. Çünkü devamlılık görüşünde gözden kaçan şey, in-vitro nakilde tüpteki embriyonun söz edilen potansiyelliğinin aktive edilmesi için dıştan bir müdahalenin gerekmesi ve bu müdahale olmadan embriyonun gelişim göstermemesidir.

⁹⁴ AYDIN, a.g.m., s. 357.

⁹⁵ AYDIN, a.g.m.s. 357.

Üremeye yardımcı teknikler kapsamında cenin ve embriyonun yaşamının başlangıcı ve yaşam hakkı konusuna değinmemiz gerekirse

ÜYTMY m. 20/5 uyarınca eşlerden birinin ölümü halinde üreme hücreleri komisyon tarafından imha edilecektir. Bu hüküm embriyonun kişi olarak kabul edilmediğine ilişkin açıklık getirmektedir⁹⁶. Bu düzenleme kapsamında adaylardan elde edilen fazla embriyolar her iki eşin onamı alınarak -dondurularak-saklanabilmekte ve eşlerin birlikte talebi, eşlerden birinin ölümü veya boşanmanın gerçekleşmesi ya da belirlenen sürenin sona ermesi durumlarında embriyo imha edilmektedir. Bu düzenleme kapsamında da embriyoya bir koruma sağlanmamıştır. Mevcut düzenlemeler dahilinde Türkiye’de embriyo veya fetüse kişi olarak hukuki statü tanınmadığı ancak embriyo ve fetüse sınırlı bir koruma sağlandığı söylemek yerinde olacaktır⁹⁷.

B. Embriyo Nakli Çeşitleri ve Hukuki Tartışmalar

Embriyo nakli konusunda öncelikle yumurta donörü olan kadın ve çocuğu doğuran kadın arasında gerçek ananın kim olacağı tartışması bulunmaktadır⁹⁸. Annenin yasal statüsü hususunda, soybağı konusunu babalıkta olduğu gibi incelenip incelenemeyeceği sorunu karşımıza çıkmaktadır. Genetik anne ile doğuran anne arasında bir karşılaştırma yapılması gerektiğinde hangi kadının yasal olarak kabul edilen anne olarak kabul edileceği, soybağı konusunda babalığı reddetme hakkı düzenlenmişken analığı reddetme hakkının bulunup bulunmadığı yanıt bulması gereken sorulardır⁹⁹. Doğuran kadın anadır görüşünden yola çıkılarak çocuğun genetik annesindense, kendisini doğuran kadının anne olduğu kabul edilmektedir. Bu konuda

⁹⁶ SERT, Gürkan, Üreme Haklarının Yasal Temelleri ve Etik Değerlendirme, İstanbul, 2013, s.43.

⁹⁷ SERT, a.g.e., s.43.

⁹⁸ GÖNENÇ, a.g.m., s.73.

⁹⁹ GÖNENÇ, a.g.m., s.73.

özellikle çocuğun yararı gözetilerek soybağı statüsünün güvenilirliği ve kararlığı ön plana konularak değerlendirme yapılmıştır. Doğuran kadının soybağını ret edebileceği konusunda kimi görüşler bulunsa dahi¹⁰⁰ bu durumun daha karmaşık sorunlara yol açabileceği görüşü hâkimdir. Buna göre anne ve çocuk arasında soybağı doğumla kurulmakta bu nedenle de doğuran kadının soybağını reddetmesi mümkün olamamaktadır. Bununla birlikte kimlik hakkı bağlamında çocuğun anne ve babasını öğrenme hakkının her halükarda üstün olduğu ifade edilmektedir¹⁰¹.

ÜYTM MY m. 18/5¹⁰² incelendiğinde görülebileceği üzere; üremeye yardımcı tekniklerin eşler arasında sadece eşlerin üreme hücrelerinin kullanılması ile uygulanabileceği düzenlenmiş olduğundan annenin doğuran kadın olduğu kabul edilmektedir. Kaldı ki doktrinde de bu durum hakim görüştür. Gönenç'e göre çocuğun üstün yararı uyarınca günümüz uygulamasında doğuran anne ile çocuk arasında bağ kurulması çıkabilecek sorunların önlenmesi için uygun olacaktır. Ancak üzerinde durduğu üzere gelişen tıp bilimi üreme sürecine makinaları dâhil edebilecek bir seviyeye geldiğinde Roma hukukunda beri mevcut olan geleneksel anne kavramından söz edilmesi mümkün olmayacak ve bugünün düzenlemeleri ile soybağı kurulamayacaktır¹⁰³.

¹⁰⁰ SEROZAN, Rona: Çocuk Hukuku, İstanbul 2005, s.166.

¹⁰¹ GÖNENÇ, a.g.m., s.73; Bu bakış açısı Türkiye tarafından imzalanan ve onaylanan (RG.11Aralık1994-2213) Birleşmiş Milletler Çocuk Haklarına Dair Sözleşme'nin çocuğun soyunu bilme hakkı ile uyumludur.

¹⁰² ÜYTM MY m. 18/5 “ÜYTE uygulanacak eşlere sadece kendilerine ait üreme hücreleri uygulanır. Herhangi bir şekilde donör kullanılması, donör kullanılarak embriyo elde edilmesi, adaylardan alınan yumurta ve spermiler ile elde edilen embriyoların başka adaylarda, aday olmayanlardan alınanlar da adaylarda kullanılması ve uygulanması yasaktır. Bu yasaklara aykırı olarak elde edilen gebeliklerin herhangi bir aşamada tespit edilmesi durumunda, merkez süresiz kapatılarak bu işlemi yapan kişilerin sertifikaları iptal edilir ve ilgili tüm çalışanların da süresiz olarak ÜYTE merkezlerinde çalışmalarına izin verilmez.”

¹⁰³ GÖNENÇ,a.g.m., s.70.

1. In- Vivo Embriyo Nakli ve Hukuki Tartışmalar

a. Tanım

Eşlerin üreme hücrelerinin (sperm ve yumurta) eş olan kadının rahminde döllenesinde sonra elde edilen embriyonun başka bir kadının rahmine transfer edilmesi yöntemine In Vivo yöntemi denmektedir¹⁰⁴.

b. Hukuki Tartışmalar

In-vivo embriyo naklinin hukuki niteliğine ilişkin özel olarak bir düzenleme bulunmamaktadır. ÜYTMY'nin ilgili maddeleri incelendiğinde görülebileceği üzere embriyo naklinin sadece eşler arasında kendilerine ait üreme hücreleri ile gerçekleştirilebileceği ifade edilmiş olduğundan in-vivo embriyo naklinin hukuka aykırı olduğunu ifade edebilmemiz mümkündür.

In-vivo embriyo naklinde yer alan tartışmalara değinmemiz gerekirse, evli bir çiftin embriyosunun başka bir evli kadının rahmine transfer edilmesi halinde doğum öncesi evlat edinme kurumu karşımıza çıkacaktır¹⁰⁵. Heterolog döllenenin mevzuatımız kapsamında yasaklanmış olması sebebiyle bu durumda hukuka uygun bir üremeye yardımcı teknikten söz edilmesi mümkün olmayacaktır. Sperm ve yumurta donörlüğünde soybağına ilişkin getirilen çözümlerin bu konuda da incelenmesi gerekmektedir. Yumurta donörlüğünün söz konusu olduğu durumda genetik anne ve taşıyan anne olmak üzere iki ayrı anne ortaya çıkacak bu durumda çocuğun anne ile soybağı konusu gündeme gelecektir. Embriyo nakli konusunda ifade etmiş olduğumuz

¹⁰⁴ ATEŞ, a.g.m. , s. 331; ÇİLİNGİROĞLU, a.g.e. , s. 24.

¹⁰⁵ ZEVLİLER, ACABEY, GÖKYAYLA, a.g.e. , s. 453.

gibi mevzuat kapsamında doğuran kadın anne olacaktır. Bununla birlikte doktrinde çocuğun annesini reddederek genetik anneye bağlanabilmesinin mümkün olması gerektiği görüşü bulunmaktadır¹⁰⁶. Bu konuda taşıyıcı annelik konusu da gündeme gelmekle birlikte taşıyıcı anne başlığında konu ayrıntılı şekilde incelenecektir.

2. In-vitro Embriyo Nakli ve Hukuki Tartışmalar

a. Tanım

In vitro fertilizasyon kısa adıyla IVF laboratuvar ortamında gerçekleştirilen yapay dölllenme yöntemlerinden biridir. Özetle kadına ait yumurtanın laboratuvar ortamında döllendirilmesinin akabinde döllenen yumurtanın kadının rahmine transfer edilmesi yöntemidir¹⁰⁷. IVF diğer adıyla tüpte dölllenme yöntemi belli kısırlık tiplerine yönelik uygulanan bir grup tıbbi işleme verilen genel terimdir. Sperm sayısının yetersiz olması, kadın üreme organına ilişkin hastalıklarda, nedeni tespit edilemeyen kısırlık halinde uygulanan bir yöntemdir¹⁰⁸.

b. Hukuki Tartışmalar

Üremeye yardımcı tekniklerin, yalnızca annelik ve babalık için güçlü doğal arzuya değil, esas olarak insan varoluşuna da büyük ölçüde katkıda bulunduğu savunulur. Bu dünyada asla doğmamış bir akıl, konuşma, yaratıcılık, eşsiz bir insanlığa sahip olan insanlar, üremeye yardımcı teknikler sayesinde paha biçilemez bir varlığa kavuştuğu ileri sürülmektedir. Bununla birlikte üremeye yardımcı teknikler ile doğal yollardan üreme arasındaki farklılıklar çeşitli etik ve hukuki sorunları gündeme getirmektedir¹⁰⁹.

¹⁰⁶ ZEVKLİLER, ACABEY, GÖKYAYLA, a.g.e. , s. 453; ATEŞ, a.g.m. , s. 341; ZEVKLİLER, ACABEY, GÖKYAYLA, a.g.e. , s. 453.

¹⁰⁷ GÖNENÇ, a.g.m., s.73.

¹⁰⁸ YILDIRIM, Hülya Deniz, “Üremeye Yardımcı Tedavide Üçüncü Kişiden Üreme Hücreleri Alınması, Yaklaşımlar Ve Hukuksal Sorunlar”, Adli Tıp Dergisi, C.31, S.3, s.145.

¹⁰⁹ CHATZİNİKOLAOU, Nikolaos, “The Ethics Of Assisted Reproduction”, Journal Of Reproductive Immunology, Athens, 2010, s. 4- 5.

Etik olarak tartişılan ilk konu üreme ile cinsel ilişkinin birbirinden ayrılması durumudur. Buna göre, gametlerin çıkarılması ve bu işlemin laboratuvar ortamında yapılması ile eşler arasındaki cinsel ilişki uyumunun, eşlerin ve bireylerin fizyolojilerinin, duygusal psikolojilerinin bir kenara bırakılmasına sebep olabileceği ifade edilmektedir. İnsana dair çok samimi bir eylemin bu durumda tamamen mekanik olana indirgeneceği savunulmaktadır. Mekanikleşmenin, insan yaşamının başlangıcındaki kutsallığı teknik bir sürece indirgeyeceği ve artık üremenin ebeveynlerin değil hekimlerin varlığında gerçekleşeceği görüşü ileri srlmektedir¹¹⁰.

İkinci konu, bu teknikte döllenme, vücut dışında, in vitro olarak gerçekleşmektedir. Buna göre, bahse konu embriyo anne vücudundan ayrıdır ve yapay bir döllenme söz konusudur. Bunun da doğal bir doğumun değil bireylerin kendi tercihlerine izin veren teknolojik araçlarla yapay bir doğumu ortaya çıkardığı savunulmaktadır. Ayrıca geliştirici, önleyici ya da deneysel gerekçelerle embriyoya genetik olarak müdahale edilebildiği bunun da insan embriyonunun belirli özelliklerinin seçilebilir ya da değiştirilebilir, transferden önce kaderi belirlenebilir, hatta yok edilebilir bir konuma getirdiği ifade edilmektedir¹¹¹.

nc bir konu ise daha iyi başarı oranlarına duyulan ihtiyacın, çoğul gebelik sorunlarına yol açtığı görüşüdür. Uygulamada, gebeliği dahi tehlikeye düşürebilecek istenmeyen çoğul gebelik ihtimaline karşın başarının arttırılabilmesi için mümkün olan en fazla sayıda embriyonun transferinin talep edildiği; bu uygulamanın nihai sonucu olarak da fetüslerin yok edilmesi ikileminin ortaya çıktığı ifade edilmektedir¹¹².

IVF yönteminde; laboratuvar ortamında gerçekleştirilen embriyonun dondurulması, dondurulmuş embriyo üzerinde araştırma yapılması, birden fazla

¹¹⁰ CHATZİNİKOLAOU, a.g.m., s.4-5.

¹¹¹ CHATZİNİKOLAOU, a.g.m., s.4-5.

¹¹² CHATZİNİKOLAOU, a.g.m., s.4-5.

embriyonun bulunması halinde fazladan üretilen embriyonun akıbetinin ne olacağı konuları tartışma içermektedir.

Biyoloji ve Tıbbın Uygulanması Bakımından İnsan Hakları ve İnsan Haysiyetinin Korunması Sözleşmesi¹¹³ m.18 uyarınca “*Hukukun embriyon üzerinde tüpte araştırmaya izin vermesi halinde, embriyon için uygun koruma sağlanır. Sadece araştırma amaçlarıyla insan embriyonlarının yaratılması yasaktır.*” embriyonun sadece araştırma maksatlı yaratılmasının yasaklandığı düzenlenmiş ve iç hukukumuzda da aynı şekilde yürürlüğe girmiştir.

Burada embriyoya atfedilen statünün ne olduğu konusu önem kazanmaktadır. Embriyonun, yaşam hakkının olduğunu ifade eden görüşe göre üretilen tüm embriyoların ana rahmine transfer edilmesi gerekmektedir. Her ne kadar hukukta tam ve sağ olma şartı ön görülmüş olsa da embriyolara yönelik bu tarz müdahalelerin insan onurunu zedeleyeceği ifade edilmektedir¹¹⁴.

(1) Birden Fazla Embriyo Üretilmesi

IVF de gebelik şansını yükseltebilmek adına ikiden fazla oosit veya embriyo transferi uygulaması gözlemlenmektedir. Bu durumda çoğul gebelik ihtimali ortaya çıkmaktadır¹¹⁵. Çoklu gebelik hamileliklerinin azaltılması, bazı yazarlar tarafından, prosedürden kaynaklanan etik, yasal ve sosyal konular açısından sıklıkla sorgulanmıştır¹¹⁶. Toplumda bir veya daha fazla fetüste ciddi bir anomali olduğunun tespiti halinde seçici sonlandırmanın kabul edilebilir olduğu konusunda eğilim olduğu görülmekte¹¹⁷ veya çoğul gebeliğin devamının annenin yaşamı veya sağlığı için açık

¹¹³ Biyoloji ve Tıbbın Uygulanması Bakımından İnsan Hakları ve İnsan Haysiyetinin Korunması Sözleşmesi: İnsan Hakları ve Biyotıp Sözleşmesinin Onaylanmasının Uygun Bulunduğuna Dair Kanun 09.12.2013 tarihli ve 25311 sayılı Resmi Gazete’ de yayımlanarak yürürlüğe girmiştir.

¹¹⁴ ÜLMAN, Yeşim Işıl, “İnsan Embriyosu Üzerinde İn Vitro Araştırma Yapma Koşulları Hakkında Kurul Görüşüne Dair Belge”, Tıbbi Etik, C. III, No.1, 1995,s. 32.

¹¹⁵ YILDIRIM, a.g.m., s.145.

¹¹⁶ FASOULİOTİS /SCHENKER, a.g.m., s. 175.

¹¹⁷ FASOULİOTİS /SCHENKER, a.g.m. , s. 175.

bir tehdit oluşturduğu durumlarda fetal redüksiyon adı verilen embriyonun özel bir ilaçla gelişiminin durdurulmasına ilişkin işlem yapılabilen ve bu durum tıbben gerekli bir işlem olarak görülebilmektedir¹¹⁸.

Bu risklerin hiçbirinin mevcut olmadığı durumlarda, muhtemelen sağlıklı fetüslerin seçici sonlandırılması bir tür kürtaj olarak düşünülebilecektir. Sosyal ve ekonomik sorunları bir kenara bırakarak incelemek gerekirse var olan veriler çoğul gebelik azalmasının erken doğum riskini etkili bir şekilde azalttığını göstermektedir¹¹⁹.

Kaldı ki çoğul gebelik konusu sosyoekonomik açıdan da tartışmalı bir konudur. Ebeveynler sıklıkla çoklu gebelikten kaynaklanan iki, üç veya daha fazla çocuğun yetiştirilmesiyle uğraşmak zorunda kaldıklarında ciddi sosyal ve ekonomik sorunlarla karşılaşmaktadırlar. İngiliz Tabipler Birliği tarafından yapılan bir açıklamada tek bir annenin ikiz gebeliğini sosyal nedenlerden ötürü bir tekli gebeliğe indirgeme isteğinin bir sonucu olarak, hiçbir etik ilkenin ihlal edilmediğini ve hiçbir kanunun ihlal edilmediği açıklanmıştır. Sonuç olarak çoğul gebeliklerin sonuçlarını iyileştirmede etkili ve güvenli bir yol olarak fetal redüksiyon olanağı sağlanmış ve çoğu ülkede de IVF hastalarına bu olanaktan yararlanma imkânı sağlanmıştır¹²⁰.

Ancak mevzuatımız çoğul gebelik durumuna karşın sınırlayıcı düzenlemeler getirerek bu durumun önüne geçmeyi hedeflemiştir. 1987 tarihli ÜYTM'ye 2005 yılında yapılan değişiklikle¹²¹ en fazla üç embriyonun transfer edilmesinin esas olduğu, yaş faktörü, embriyo kalitesi gibi tıbbi zorunluluk hallerinde üçten fazla embriyo transferi yapılması gerekiyorsa bu durumda uygulamayı yapan hekimin

¹¹⁸ FASOULIOTIS / SCHENKER, a.g.m. s.175.

¹¹⁹ FASOULIOTIS / SCHENKER, a.g.m. , s. 175.

¹²⁰ FASOULIOTIS / SCHENKER, a.g.m. , s.175

¹²¹ Üremeye Yardımcı Tedavi Merkezleri Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik, R.G. 08.07.2005-25869.

gerekçesini belgelendirmesi gerektiği eklenmiştir. 2010 ve 2014¹²² tarihli ÜYTM MY’de klasik ovulasyon indüksiyonu ile ikiden fazla folikül gelişmemesinin hedeflenmesi gerektiği, çoğul gebeliklerin önlenmesi için üç veya daha fazla folikül gelişmesi halinde artifisyonel inseminasyon işlemi yapılmasının yasak olduğu, merkezlerde üremeye yardımcı tedavi kapsamında birden fazla embriyo transfer edilmemesinin esas olduğu, 35 yaşa kadar birinci ve ikinci uygulamada tek embriyo, üçüncü ve sonraki uygulamalarda iki embriyo, 35 yaş ve üzerinde tüm uygulamalarda en fazla iki embriyonun transfer edilebileceği düzenlenmiştir. Günümüze dek düzenlenen yönetmelik içerikleri incelendiğinde görülebileceği üzere transfer edilecek embriyo sayısının sınırlandırılmasında gerekçe olarak anne ve çocuk sağlığının gözetildiği ifade edilmiştir.

Çoğul gebeliklerde fetal redüksiyon uygulanabilmesi için ise ÜYTM MY’de sağlık kurulu raporu alınması şartı ön görülmüştür. İlgili durum ÜYTM MY EK-17 formu m.9’da *“ÜYTE teknikleri kullanılarak oluşan çoğul gebeliklerde embriyonal ya da fetal redüksiyon yapılamaz. Ancak tıp fakültesi hastaneleri ve Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumuna bağlı eğitim ve araştırma hastanelerinden alınan durum bildirir sağlık kurulu raporuna göre redüksiyon işlemi yapılabilir. Tıbbi endikasyonu belgelemeden redüksiyon yapan merkezlere üç ay süre ile yeni başvuru kabulü yapılamaz. Tekrarı halinde merkezin ruhsatı/ faaliyet izni iptal edilir.”* şeklinde düzenlenmiş kurala aykırı fiil halinde uygulanacak müeyyide ifade edilmiştir.

¹²² 2014 tarihli ÜYTM MY’ nin “Müeyyide” başlıklı Ek 17 formunun m.7 uyarınca *“Anne ve çocuk sağlığını riske eden çoğul gebeliklerin önlenmesi esastır. Bu kapsamda; a) ÜYTE yöntemlerinden biri olan klasik ovulasyon indüksiyonu ile 2 (iki) den fazla folikül gelişmemesi hedeflenmelidir. Çoğul gebeliklerin önlenmesi için üç veya daha fazla folikül gelişmesi halinde artifisyonel inseminasyon işlemi yapılması yasaktır. b) Merkezlerde ÜYTE uygulamasında birden fazla embriyo transfer edilmemesi esastır. Ancak, 35 yaşa kadar birinci ve ikinci uygulamada tek embriyo, üçüncü ve sonraki uygulamalarda iki embriyo, 35 yaş ve üzerinde tüm uygulamalarda en fazla iki embriyo transfer edilebilir. Bu yasaklara aykırı hareket eden merkezler ilk tespitinde 6 ay yeni başvuru kabulü yapamaz, ikinci tespitinde ise merkezin ruhsatı/ faaliyet izni iptal edilir. Ayrıca ÜYTE ünite sorumlusu ve laboratuvar sorumlusunun sertifikası iptal edilir ve bu kişiler merkezlerde çalışamaz.”* olduğu ifade edilmiştir.

3. Dondurulmuş Embriyo Hakkında Hukuki ve Biyoetik Tartışmalar

a. Tanım ve Tartışmalar

Tek bir IVF döngüsü sırasında birçok embriyo üretilebilmektedir. Ancak yaygın uygulama şekli, hekimlerin çoğul gebeliğin olasılığını azaltmak için herhangi bir döngüde sınırlı sayıda embriyonu rahme transfer etmeleridir. Bu nedenle, kullanılmayan embriyolar gelecekte transfer için dondurularak saklanabilmektedir. Ayrıca kadının sağlığı risk altında olduğunda da dondurma yolu tercih edilebilmektedir¹²³.

Embriyoların dondurularak saklanması etik, hukuki ve dini yönlerden tartışma konusu yapılmıştır. Bazı ülkelerde, prosedür halk tarafından eleştirilmiş ve bir yönetmelik veya yasa geçinceye kadar durdurulmuştur. İnsan embriyolarının dondurularak saklanmasına karşı olan görüşler uygulamanın insanların onurunu tehdit edeceği savunmasını ileri sürmüşlerdir¹²⁴.

Bunlarında haricinde embriyonların dondurularak maksimum saklama süresi de gündeme gelen sorunlardan biridir¹²⁵. Finlandiya, İsrail ve İspanya'da en fazla 10 yıllık bir depolama süresi belirlenmiştir. Öte yandan, Avusturya ve Danimarka'da süre 1 yıldır. Bazı ülkelerde ise depolama periyodunda herhangi bir sınırlama olmaksızın uygulama yapılmaktadır. Uzun süreli depolamanın getireceği problemlere ilişkin çeşitli etik kurullar, gametleri kullanılmış olan çiftler öldükten, ayrıldıktan veya boşandıktan sonra ortaya çıkabilecek yasal ve etik komplikasyonlar nedeniyle

¹²³ FASOULIOTİS / SCHENKER, a.g.m. , s. 174.

¹²⁴ FASOULIOTİS / SCHENKER, a.g.m. , s.174.

¹²⁵ FASOULIOTİS / SCHENKER, a.g.m. , s.174.

embriyoların 10 yıl süreyle saklanmamasını tavsiye etmişlerdir. Bununla birlikte, bu olasılık büyük endişeleri beraberinde getirmektedir, çünkü çok sayıda embriyo tedavi için kullanılmayacakları zaman imha edilecektir. Birleşik Krallık İnsan Fertilizasyonu ve Embriyoloji Kurumu (HFEA) son zamanlarda, tıbbi ya da sosyal nedenlerle depolama süresinin 10 yıla kadar uzatılabildiğini ve istisnai durumlarda 10 yıldan uzun bir sürenin uzatılmasına izin verilebileceği sonucuna varmıştır¹²⁶.

Dondurulmuş embriyo konusunda embriyonun kocanın ölümünden sonra kadının rahmine transfer edilmesi tartışması söz konusudur. Tüpte bulunan embriyonun imha gerekçelerinden biri de eşlerden birinin ölümü durumudur. Ancak özellikle halihazırda dondurulmuş şekilde saklanan embriyonun ana rahmine transfer edilmesinin çocuk ve hukuk yararına olacağını ifade eden görüşler bulunmaktadır. Bu görüşe göre özellikle homolog dölleme kapsamında erkek donörün hayatta iken açık rıza vermesi halinde ölümünden sonra dondurulmuş embriyonun kadının rahmine transfer edilmesine müsaade edilmesi gerekmektedir¹²⁷. Tüm bu görüşlere rağmen eşlerden birinin ölümü halinde embriyonun imha edilmesi genel uygulama şeklidir. Bu konuda ölümden sonra dölleme başlığı içerisinde değinmiş olduğumuz soybağı, miras hukuku gibi hukuki ve ahlaka aykırı fiil gibi etik tartışmalar da aynı şekilde yer almakta olduğundan kısaca değinilmekle yetinilmiştir.

b. Türkiye’de Embriyonun Dondurulması ve Üreme Hücrelerinin Saklanması

Türkiye’ de embriyonun dondurulması konusunda yönetmeliğin ilgili maddelerinin incelenmesi gerekmektedir. 1987 tarihli yönetmelikte eşlerden rıza alınması suretiyle alınan fazla embriyoların dondurularak saklanabileceği, saklanan embriyoların üç yılı geçmemek şartıyla aynı adaylar için kullanılabilceği, eşlerden birinin ölümü, eşlerin talebi yahut boşanma durumunda örneklerin imha edileceği düzenlenmiştir. 2005 yılında yapılan değişiklik ile üreme hücrelerinin ve gonad

¹²⁶ FASOULIOTIS / SCHENKER, a.g.m., s. 174.

¹²⁷ AYDIN, a.g.m., s. 358.

dokularının saklanması yasak olduğu hükmü getirilmiştir. Bu değişiklik ile ancak tebliğ ile belirlenecek sınırlı sayıda tıbbi zorunluluk hallerinde üreme hücrelerinin ve gonad dokularının saklanmasına müsaade edilmiştir.

2010 tarihli Yönetmelik ise 2005 yılında yapılan değişikliğe paralel şekilde düzenlemeye yer verilmiş ve tıbbi zorunluluk halleri yönetmelik içerisinde sınırlı sayıda sayılmıştır.

2014 tarihli düzenlemede 2010 tarihli ÜYTMYY maddesine uygun şekilde ilgili hüküm yer almış ancak kadınlara ilişkin tıbbi zorunluluk hallerine eklenmiştir. ÜYTMYY nin m. 20/2-c uyarınca “*Düşük over rezervi olup henüz doğurmamış veya aile öyküsünde erken menopoz hikayesinin üç uzman tabipten oluşan sağlık kurulu raporu ile belgelendirilmesi durumunda*” tıbbi zorunluluk hali, dondurularak saklamak için geçerli nedenlerden biri olarak kabul edilmiştir.

Buna göre ÜYTMYY’de¹²⁸ embriyonun dondurulmasına ilişkin usul ve esaslar düzenlenmiştir. Buna göre adaylardan fazladan elde edilen embriyonun eşlerin ortak rızası ile bir yıl süre ile saklanması mümkündür. Bir yılı aşan her yıl için eşlerin dilekçe ile birlikte başvurması gerekmektedir. Beş yıllık sürenin dolması halinde ise başvuru haricinde, Sağlık Bakanlığı’nın izni de gerekecektir. Dondurulmuş embriyonun imhası için ise yine eşlerin birlikte başvurması, boşanması, eşlerden birinin ölümü yahut bir yıllık sürenin sona ermesi gerekmektedir.

(1) Embriyo Araştırması

Embriyoların kök hücre araştırmalarında tedavi amaçlı uygulamalar açısından en iyi kaynak olabileceği düşünüldüğünden kullanılmaktadır. Bu noktada “*IVF süreçleri sonucunda oluşan artık/fazlalık embriyoların veya düşükler yoluyla ortaya çıkan fetüslerin*” araştırma maksadıyla kullanılmak istenmesi tartışmaları ortaya çıkartmaktadır¹²⁹.

¹²⁸ ÜYTMYY m.20/5.

¹²⁹ SERT, a.g.e., s.45.

Ebeveynlerin pre-embriyoya tedavi edici önlemler ve araştırmalara ilişkin uygulamadaki haklarını ve görevlerini tartışmak için, embriyo öncesi durumla ilgili etik ve yasal çelişkileri açıklığa kavuşturmak önemlidir¹³⁰.

Modern tıp etiği, özellikle 2. Dünya Savaşı'nın dehşetinden etkilenen son kırk yılda geliştirilen felsefi, sosyolojik ve hukuksal perspektifler ile çok disiplinli ve çoğulcu yaklaşımlara dayandığı ifade edilmektedir. Bu doğrultuda, embriyolar üzerinde deneyler yapılırken; insan haysiyetine saygı, kaygan eğim argümanı, hastaların otonomi hakları ve faydalar gibi hususların göz önünde bulundurulması gerektiği belirtilmiřtir¹³¹.

Embriyo öncesi araştırmanın etik sorununa ilişkin ana sorunun, transfer öncesi embriyonun ahlaki durumu olduğu ifade edilmiştir. Ahlaki durumun tanımlanması için üç seçenek olduğu belirtilmektedir; embriyo, annenin kendi vücudunun ayrılmaz bir parçası olduğu, embriyonun, potansiyel bir insan olduğu ve embriyo öncesi bir insanın tam durumudur. Pre-embriyonun annenin vücudunun ayrılmaz bir parçası olduğu görüşüne göre, annenin embriyo öncesi embriyonun transferi işlemini iptal etme ve Helsinki bildirgesine uygun olarak araştırmaya izin verme hakkı vardır. Pre-embriyonun bir insanın tam statüsüne sahip olduğu görüşüne göre: embriyonun kendi haklarının olduğu ve annenin durumunun, embriyonun geleceği ile ilgisiz olduğu savunulmaktadır. Buna göre anne açısından kürtaj için geçerli bir gerekçe yoktur, anne, sadece pre-embriyonun koruyucusu veya vasisi olarak kabul edilecektir. Bir embriyonun potansiyel bir insan olduğu görüşü diğer iki tanım arasında uzlaşan ve bugün kabul edilen yeni bir felsefi görüş olarak ortaya çıkmıştır. Buna göre pre-embriyo potansiyel bir insan olmasına rağmen, konunun haysiyetle ele alınması ve embriyonun haklarının sosyal ve maternal menfaatlere veya başka menfaatlere zarar vermediği sürece korunması gerektiği belirtilmektedir¹³².

¹³⁰ FASOULIOTİS / SCHENKER, a.g.m. s. 173.

¹³¹ SCHENKER, JG, "Research on Human Embryos", Eur J Obstet Reprod Biol, 1990,s.270.

¹³² SCHENKER, a.g.m., s.271.

Embriyonun bir mülk olarak değerlendirilmesi halinde kullanma yahut satma gibi hukuki ve etik problemleri gündeme getirecektir. Ayrıca ceza hukuku kapsamında değerlendirdiğimizde genel görüş ve uygulama uyarınca embriyo insan olarak kabul edilmemiştir. Bunun doğal bir sonucu olarak da embriyonun kasıtlı olarak yok edilmesi kürtaj yahut adam öldürme olarak değerlendirilmemiştir. Bununla birlikte pre-embriyo insan olarak değerlendirilmese de kendine özgü yasal korumaya tabi olması gerektiği ifade edilmiştir¹³³.

Embriyo araştırmalarına ilişkin hukuki ve etik anlamda görüş ayrılıkları bulunsa da klonlamanın, türler arası transferlerin yapılmasının, genetik manipülasyonların ve insan embriyonunun başka bir türe aktarılmasının yasaklanması konusunda ortak görüş söz konusudur¹³⁴.

Ülkeler embriyo araştırmalarına farklı yaklaşımlardaki yasal düzenlemeler ile yer vermiştir. Kimi ülkeler sınırlayıcı düzenlemeleri tercih ederken kimileri ise embriyo araştırmalarına imkân sağlayan düzenlemelere yer vermiştir. Avrupa Birliği'nde bu konuda ülkelerin kendi ilkeleri doğrultusunda düzenlemeler yapmasına müsaade edilmiştir¹³⁵. Avrupa Birliği üyesi ülkeler embriyoya laboratuvar ürünü olarak yaklaşmadığı gibi, dölleme anından itibaren de yaşam hakkı tanımamaktadır. Bununla birlikte belirli koşullar dahilinde embriyo "bir insan olarak gelişme potansiyeline sahip" olarak görülmekte ve embriyoya bir "değer" yüklenmektedir. Avrupa Birliği'nde genel eğilim sadece araştırma maksadıyla embriyo üretilmesinin yasaklanması yönündedir. Özellikle genetik seçicilik (öjenik) yönünde kullanılması yasaklanmıştır.

¹³³ SERT, a.g.e., s. 45.

¹³⁴ FASOULİOTİS / SCHENKER, a.g.m. s. 173.

¹³⁵ SERT, a.g.e., s. 45.

İç hukukumuzda yürürlüğe girmiş olan Biyoetik Sözleşmesi, tüpte embriyo üzerinde araştırmayı yasaklamamış ancak uygulamaya müsaade edilmesi halinde embriyo için yeterli korumanın sağlanması gerektiği düzenlenmiştir.

Türk hukukunda bu konuda yasa düzeyinde bir düzenleme bulunmamaktadır. Sağlık Bakanlığı tarafından 2005 yılında yayınladığı genelge ve 2006 yılında yayınladığı kılavuz bu konuda önemlidir. 2005 tarihli “*Embriyonik Kök Hücreler Genelgesi*” ile ÜYTM’de fazla embriyoların üremeye yardımcı tedavi yöntemi uygulaması dışında kullanılmayacağı açıkça ifade edilmiştir. Bu durumda embriyolar ile kök hücre çalışmalarının yasal bir altyapısının bulunmadığı söylenebilecektir¹³⁶.

C. Üremeye Yardımcı Tedavi Teknikleri Bakımından Preimplantasyon - Prenatal Genetik Tanı Testleri

1. Preimplantasyon Genetik Tanı

a. Preimplantasyon Genetik Tanı Kavramı

Embriyonun anne rahmine yerleştirilmesinden önce mevcut ve genetik hastalıklar yönünden incelenmesi yapay döllemenin kullanım amaçlarından biridir¹³⁷.

IVF uygulamasında dölleme aşamasından sonra sekiz hücreli aşamaya ulaşmış birkaç günlük embriyonun bir veya iki hücresinin genomunun incelenmesi şeklinde gerçekleştirilen bu yöntem “Preimplantasyon Genetik Tanı” (Pre-Implantation Genetic Diagnosis) adını almaktadır¹³⁸.

¹³⁶ SERT, a.g.e., s.45.

¹³⁷ Aktaran: FASOULİOTİS / SCHENKER, a.g.m.176,BÜYÜKAY, a.g.e., s. 131; KIRKBEŞOĞLU, a.g.e. , s. 43.

¹³⁸ KALKAN OĞUZTÜRK, a.g.e. , s. 153- 154.

Preimplantasyon genetik tanı (PGD), implantasyon öncesi ciddi genetik hastalıkları taşıyan embriyoları elimine etmeyi amaçlayan çok erken bir prenatal tanı şeklidir¹³⁹.

b. Preimplantasyon Genetik Tanı Uygulanmasında Hedef

PGD'nin ana hedefleri, genetik anomalileri olan çocuk sahibi olma riski taşıyan kadınlar için mümkün olan en geniş seçenek yelpazesini sunma çabasını, özellikle yüksek risk altındaki kadınlar arasında yeniden güvence sağlamak ve üreme ile ilgili kaygıyı azaltmak; ve belirli genetik hastalıkların yokluğunu doğrulayarak kadınların gebeliğe devam etme şansının yüksek olmasını sağlamaktır¹⁴⁰.

Yöntem sayesinde doğacak çocuğun kardeşine uygun donör olup olmadığının tespiti yahut cinsiyetinin belirlenebilmesi maksadıyla da kullanılabilir¹⁴¹.

Doğum öncesinde yapılan bir diğer test ise Prenetal Genetik tanı testidir. Bu test ile doğacak çocuğun genleri veya kromozomlarındaki değişikliklerin doğumdan önce belirlenmesi mümkündür¹⁴². Bu yöntemle ceninde herhangi bir hastalık olduğu tespit edildiğinde karşımıza kürtaj uygulaması çıkmaktadır¹⁴³.

2. Preimplantasyon Genetik Tanı'nın Yasal Düzenlemesi

Avrupa Konseyi Bakanlar Komitesi, Prenatal Genetik Tarama, Prenatal Genetik Tanı ve Bunlarla İlgili Genetik Danışma'ya ilişkin tavsiye kararında doğum öncesi uygulamaların ancak çocuğun sağlığına yönelik risklerin belirlenmesi kastıyla

¹³⁹ Aktaran: FASOULİOTİS / SCHENKER, a.g.m. ,s.176

¹⁴⁰ FASOULİOTİS /SCHENKER, a.g.m. , s.

¹⁴¹ KALKAN OĞUZTÜRK, a.g.e. , s. 154; BÜYÜKAY, a.g.m. , s. 131

¹⁴² WERTZ, DOROTHY C. / FLETCHER JOHN C., "Ethical And Social Issues In Prenatal Sex Selection: A Survey Of Geneticists In 37 Nations", Soc. Sci. Med. Vol. 46, No. 2,1998, s.255.

¹⁴³ AYDIN, a.g.e. , s. 46.

uzman hekimler tarafından kapsamlı şekilde aydınlatılması ile yapılabileceğini ifade etmiştir¹⁴⁴.

Avrupa Konseyi Bakanlar Komitesi tarafından 1992 tarihinde bu hususta daha ayrıntılı bir tavsiye kararı düzenlemiş ve test yaptırma imkanının ekonomik eşitlik çerçevesinde kimlik bilgilerinin korunması şartıyla herkese sağlanması gerektiği düzenlenmiştir¹⁴⁵.

Türkiye’de ise Preimplantasyon Genetik Tanı yöntemine ilişkin düzenlemeleri incelememiz gerekirse öncelikle ÜYTM Y’nin yürürlüğe girmesi ile yürürlükten kaldırılan 06.03.2010 Tarihli Üremeye Yardımcı Tedavi Uygulamaları ve Üremeye Yardımcı Tedavi Merkezleri Hakkında Yönetmeliğe değinmemiz gerekir. İlgili yönetmeliğin m.18/4 uyarınca *“Kendilerine ÜYTE¹⁴⁶ uygulanacak eşlerden alınan yumurta ve spermiler ile bunlardan elde edilen embriyoların bu Yönetmelikle belirlenen esaslar dışında her ne maksatla olursa olsun bulundurulması, kullanılması, nakledilmesi ve satılması yasaktır. Bu yasağa uymadığı tespit edilen merkezlerin faaliyetleri ile merkez dışında aynı faaliyetlerde bulunan yerlerin faaliyeti valilikçe derhal durdurulur.”* Ayrıca, yine aynı maddenin 9. fıkrasında *“Cinsiyetle ilgili ciddi bir kalıtsal hastalıktan kaçma hali hariç, doğacak çocuğun cinsiyetini belirleme amaçlı gonad ve/veya embriyo seçimi ve transferi yapılamaz. Bu durumun tespiti halinde merkezin ruhsatı/izin belgesi ve merkez ÜYTE ünite sorumlusunun sertifikası iptal edilir.”* denilerek ciddi bir kalıtsal hastalığı önlemek haricinde gonad ve embriyo seçimi ve transferini yasaklamıştır. Yürürlükte bulunan ÜYTM Y’de ise bu şekilde ayrıntılı bir düzenlemeye yer verilmemiş sadece gonad ve embriyo dokularının yönetmelikte sayılı haller dışında saklanması yasaklanmıştır.

¹⁴⁴ Avrupa Konseyi Bakanlar Komitesi’nin 21.06.1990 tarihli “Prenatal Genetik Tarama, Prenatal Genetik Tanı ve Bunlarla İlgili Genetik Danışma”ya ilişkin R.(90)13 sayılı tavsiye kararı.

¹⁴⁵ Avrupa Konseyi Bakanlar Komitesi’nin 21.06.1990 tarihli “Prenatal Genetik Tarama, Prenatal Genetik Tanı ve Bunlarla İlgili Genetik Danışma”ya ilişkin R.(90)13 sayılı tavsiye kararı.

¹⁴⁶ Söz konusu maddede ÜYTE olarak kısaltılan ifade üremeye yardımcı tedavileri ifade etmektedir.

10.06.1998 tarihli 23368 sayılı Resmi Gazetede yayınlanmış olan Genetik Hastalıklar Tanı Merkezleri Yönetmeliğinin m.1’de “... birey dünyaya gelmeden önce genetik hastalıkların tanısına ve dolayısı ile tedavisine imkan sağlamak üzere, genetik hastalıkların prenatal ve/veya postnatal tanısı için açılacak genetik tanı merkezlerinin anne ve çocuk sağlığı açısından sağlıklı bir şekilde faaliyet göstermesi, denetlenmesi ile bunları işleten kamu kurum ve kuruluşlarının, özel hukuk tüzel kişilerin ve gerçek kişilerin uymakla zorunlu olduğu usul ve esasları düzenlemektir.” demek suretiyle yönetmeliğin amacına yer verilmiştir.

İlgili Yönetmelik içeriğinde prenatal ve postnatal tanılara ilişkin düzenlemelere yer verilmiş preimplantasyondan bahsedilmemiştir. Bununla birlikte Yönetmeliğin 17. Maddesinde “Bu Yönetmelik ile gösterilen vasıf ve şartlarda olmayarak izin belgesi veya ruhsatname alınmadan hekimler ve diğer şahıslar tarafından genetik tanı için özel genetik tanı merkezleri açılması veya oturdukları yerlerin bir bölümünün bu uygulamaya tahsis edilmesi yasaktır. Bu yasağa ve Yönetmelik hükümlerine uymadığı tespit edilenlerin faaliyetleri Bakanlıkça durdurulur. Cinsiyete bağlı hastalıklar dışında cinsiyet belirleme yapılamaz. Yukarıdaki fıkralardaki yasaklara ve Bakanlığın bu konuda çıkardığı emirlere uymayanlar hakkında genel hükümlere göre takibat yapılır.” demek suretiyle cinsiyet belirlemeyi açıkça yasaklamıştır.

Preimplantasyon genetik tanı yöntemine ilişkin başvuru olan bir diğer yasal düzenleme de Biyotıp Sözleşmesidir. Sözleşmenin 12. maddesi “Genetik hastalıkları teşhise yönelik veya ya kişinin bir hastalığa neden olan bir geni taşıdığını belirlemeye ya da genetik bir yatkınlığı veya bir hastalığa eğilimi ortaya çıkarmaya yönelik testler, sadece sağlık amaçlarıyla veya sağlık amaçlı bilimsel araştırma için ve uygun genetik danışmada bulunmak şartıyla yapılabilir” şeklinde düzenlenmiş olup genetik bir hastalığa yönelik teşhis, önleme ve müdahaleye müsaade edilmiştir.

3. Preimplantasyon Genetik Tanı’ya Yönelik Biyoetik Tartışmalar

1990 yılında kistik fibroza neden olan mutasyona uğramış genlerin seçilmesi ve ayrıştırılması için uygulanan Preimplantasyon Genetik Tanı testlerinin yaygınlaşması ile etik ve hukuki birçok tartışma gündeme gelmiştir¹⁴⁷. Çeşitli ülkeler tarafından sınırlayıcı düzenlemeler getirilmiş özellikle insan hayatı ve toplum düzenine ilişkin ortaya çıkabilecek tehlikeler önlenmeye çalışılmıştır¹⁴⁸.

Bu konuda tartışılan konuların başında uygulamanın, ebeveynlerin çocukların genetik özellikleri üzerinde sorgusuz şekilde kontrol sağlamaları ve tüketim ürünümüştüncesine ısmarlama usulü çocuk sahibi olabilmelerine imkân sağlıyor olmasıdır¹⁴⁹.

Özellikle cinsiyet ayrımcılığının yoğun olduğu ülkelerde doğacak çocuğun cinsiyetinin tercih edilebilir olması ciddi tehlikeleri beraberinde getirecektir¹⁵⁰. Buna göre, erkeklerin ekonomik, kalıtsal veya dini / kültürel nedenlerle yüksek oranda ödüllendirildiği Çin, Kore ve Orta Doğu gibi ülkelerin örneklerinden kaynaklanmaktadır. Bu ülkelerden bazılarında kız çocuklarının yetiştirilmesinin maddi sıkıntıları, kız çocuklarının terk edilmesine ve kürtajın erkeklerin lehine yaygın kullanılmasına yol açmıştır ve bu da nihai olarak cinsiyet oranını değiştirecek bir unsurdur¹⁵¹.

Cinsiyet seçiliminin yapılmasında 300 X-bağlantılı resesif hastalık konusu gündeme gelmektedir. Sağlıklı fakat taşıyıcı X kromozomunu bulunduran anneden, erkek çocuğa yüzde 50 ihtimalle geçebilecek Duchenne kas distrofisi veya hemofili

¹⁴⁷ Aktaran: FASOULİOTİS / SCHENKER, a.g.m.176.

¹⁴⁸ BÜYÜKAY, a.g.m. , s. 133.

¹⁴⁹ Aktaran: FASOULİOTİS / SCHENKER, a.g.m.176;BÜYÜKAY, a.g.m. , s. 133: Ayrıca bu gen analizleri ile elde edilen ve geçerliliği uzun süre devam eden bilgiler nedeniyle etnik kökenlerin kapsamının ortaya çıkarılabilir olması “genetik ayrımcılık” hususuna neden olabilecektir.

¹⁵⁰ KALKAN OĞUZTÜRK, a.g.e. , s. 274.

¹⁵¹ Aktaran: FASOULİOTİS / SCHENKER, a.g.m.176

gibi, tam gen defekti bulunabilen embriyonun DNA incelemesinin yapılması ile hastalığın tespiti halinde cinsiyet seçilimi yapılarak dişi embriyolar üretilebilir ve böylelikle sağlıklı çocukların dünyaya gelmesi sağlanabilecektir¹⁵².

Bununla birlikte genetik yapılanmasında yahut kromozomlarında farklılık olan embriyonun sağlıklı embriyolar elde edebilmek için yok edilmesinin yaşam hakkının ihlali anlamına geldiğini savunan görüşler de bulunmaktadır¹⁵³. Bu uygulamanın engelli bireylerin toplumda ayrımcılık ile karşılaşmasına sebep olacağı da ifade edilen görüşlerdendir¹⁵⁴. Kaldı ki hangi farklılıkların yahut hastalıkların ne derecede PGD testinin sınırlarını oluşturacağı bunun neye göre belirleneceği konusu da ayrı bir tartışma konusunu içermektedir¹⁵⁵.

İfade edilen görüşlere karşı savunmalarda ise kadının üreme hakkı ekseninde açıklamalar getirilmiş ve özürlü bir çocuğa sahip olmanın getireceği sorumluluklara katlanıp katlanamayacağı konusunda kişinin kendi iradesi ile karar vermesi gerektiği bu durumun sadece kadın açısından değil doğacak çocuğun menfaati açısından da önem arz ettiği ifade edilmiştir¹⁵⁶. Ayrıca bir diğer savunma içeriği PGD'nin kusurlu embriyoların implantasyonunu önlemesi ve bu seçim sürecinin, gebeliğin gelecekte sonlandırılması ihtiyacını ortadan kaldırmasıdır¹⁵⁷. Bu sayede, preimplantasyon tanısı, toplumda ve bireysel vakalarda kürtaj konusuyla ilgili tüm tartışmalardan kaçınarak, etkilenen aile, fetus ve toplumun acılarını azaltmakta ya da engellemektedir ve aynı zamanda toplumun kaynaklarını da korumaktadır¹⁵⁸.

¹⁵² LİSSENS W, SERMON K, STAESSEN C, VAN ASSCHE E, JANSSENSWILLEN C, JORIS H., STEİRTEGHEM, A. Van, LİEBAERSET I., "Review: Preimplantation Diagnosis Of Inherited Disease", Journal of Inherited Metabolic Disease November 1996, Volume 19, Issue 6, s. 709-710.

¹⁵³ A. TSAFRİR, Y. SHUFARO, A. SİMON, N. LAUFER, "Preimplantation Genetic Diagnosis", The Embryo: Scientific Discovery and Medical Ethics, Editor: Shraga Blazer, Etan Z. Zimmer, Basel, 2005, s. 186.

¹⁵⁴ KALKAN OĞUZTÜRK, a.g.e. ,s. 267.

¹⁵⁵ KALKAN OĞUZTÜRK, a.g.e. ,s. 261.

¹⁵⁶ BÜYÜKAY, a.g.m. ,s. 132.

¹⁵⁷ Aktaran: FASOULİOTİS / SCHENKER, a.g.m.176

¹⁵⁸ FASOULİOTİS / SCHENKER, a.g.m. s.176.

Bir başka tartışma konusu ise kendinden önce doğan kardeşin hastalığına tedavi maksatlı doğrulan çocuklardır. Burada tartışma konusu, tedavi imkânı bulunmayan çocuğun kardeşi sayesinde hayatta kalabildiği bu sebeple etik anlamda herhangi bir sorun teşkil etmediğini ifade eden görüşlere karşın sonradan doğan çocuğun araç haline getirilmesi ile çocuğun üstün yararının göz ardı edildiği görüşleridir¹⁵⁹.

Son olarak çalışmamızda bu konuda ifade edeceğimiz tartışma konusu PGD ile poligenik bozuklukların saptanmasının gelecekteki olası kullanımına ilişkindir. Diabetes mellitus, koroner kalp hastalığı ve maligniteler gibi hastalıklara duyarlılığın büyük bir kısmından sorumlu olan çoklu genetik faktörlerin açıklığa kavuşturulması aynı zamanda birçok etik ve hukuki problemi gündeme getirecektir. PGD tarafından elde edilen genetik bilgi gelecekte belirli bireyleri ve aile bireylerini etkileyebilecektir. Birkaç geç başlangıçlı genin, hatta kansere yatkınlık gösteren genlerin bulunduğu bugün tıp biliminin ortaya koyduğu bir gerçektir. Bu durumun teşhisi, taşıyıcının gelecekteki işverenleri, sigorta şirketleri ve hatta potansiyel eşlerini belirleme dikkate alınan bir unsur haline gelebilecektir¹⁶⁰. Tüm bunlar, gelecekte özel hayatın gizliliğine ilişkin ciddi problemlere neden olabilecektir. PGD'de uygulamasında öncelikli olarak gizlilik konusunda düzenlemelerin getirilmesi gelecek adına önem arz etmektedir¹⁶¹.

V. ÜREMeye YARDIMCI TEKNİKLER KAPSAMINDA TAŞIYICI ANNELİĞE İLİŞKİN HUKUKİ VE BİYOETİK TARTIŞMALAR

¹⁵⁹ KALKAN OĞUZTÜRK, a.g.e. , s. 265.

¹⁶⁰ FASOULİOTİS SJ, SCHENKER JG., "Preimplantation genetic diagnosis: principles and ethics", Hum Reprod 1998, s.2238-45.

¹⁶¹ FASOULİOTİS / SCHENKER, a.g.m. s.176.

A. Taşıyıcı Annelik

1. Tanım

Üreme yeteneğinde, bebeği taşımasında yahut doğurmasında sorun olan bir kadının çocuk sahibi olabilmesi için embriyonun başka bir kadının rahmine transfer edilmesi, çocuğun onun rahminde taşınması ve nihayetinde doğumun gerçekleşmesi halinde taşıyıcı annelik karşımıza çıkmaktadır¹⁶².

18 Aralık 1998 tarihli İsviçre Üreme Tıbbı Kanununda taşıyıcı anne özetle bebeği taşımayı, doğurmayı ve doğumdan sonra bebeği üçüncü bir kişiye vermeyi kabul eden kişi olarak ifade edilmiştir¹⁶³.

Literatürde taşıyıcı anneliği gerçekleşme şeklinde göre farklı tipleri olduğu ifade edilmiştir. Ağırlıklı olarak üzerinde durulan taşıyıcı annelik tipleri; taşıyıcı annenin yumurta donörlüğü ile çocuğun genetik yapısına etki ettiği ikame annelik (genetik, geleneksel, yedek taşıyıcı annelik isimlerini de almaktadır) ve taşıyıcı annenin, genetik bir katılımı olmaksızın, sadece taşıma ve doğurma sürecine dahil olduğu gestasyonel yahut ivazlı olup olmamasına göre ayrılan ödünç ve kiralık anneliktir¹⁶⁴. Taşıyıcı annelik kurumuna başvuran çiftlere ise sosyal akdi, gönüllü anne/baba/ebeveyn denmiştir¹⁶⁵.

İkame annelik durumunda taşıyıcı anne aynı zamanda yumurta donörlüğü vasfını da taşımakta olduğundan, çocuğun genetik olarak annesi olacaktır. Bu durumda sperm donörü, çocuk sahibi olmak isteyen erkek olabileceği gibi, erkeğin de

¹⁶² METİN, a.g.e., s.7.

¹⁶³ DÖRR, Bianka, Taşıyıcı Annelik Embriyo Bağışı, Çeviri: Merve Ürem, Tıp Hukuku Dergisi, s. 193.

¹⁶⁴ METİN, a.g.m., s.7-8.

¹⁶⁵ METİN, a.g.m., s.8.

üreme yeteneğinde sorun bulunması halinde başka birinin sperm donörlüğüne ihtiyaç duyulacaktır¹⁶⁶.

Gestasyonel taşıyıcı annelik durumunda ise çocuk sahibi olmak isteyen eşlerin yumurta ve spermi tüpte (IVF yöntemi ile) döllendirilmekte ve taşıyıcı annenin döl yatağına transfer edilmektedir. Bu durumda taşıyıcı anne ile bebek arasında bilinen anlamda bir genetik transfer söz konusu olmayacaktır¹⁶⁷.

Görülebileceği üzere, taşıyıcı anneliğin gerçekleştirilme yöntemlerine göre genetik anne ve babanın kim olacağı değişebilirken bu durum, hukuki ve etik anlamda birçok tartışmayı da beraberinde getirmektedir.

2. Genel Bakış ve Tartışmalar

Heterolog döllenmenin temel hukuki problemleri taşıyıcı annelik kurumunda da karşımıza çıkmakta olup soy bağının ne şekilde kurulacağı esaslı tartışma konusunu oluşturmaktadır. Bununla birlikte taşıyıcı annelik konusunda daha katmanlı tartışmalar da söz konusudur. Bunların bir kısmına aşağıda değinilecektir.

Taşıyıcı anne üzerinden ileri sürülen itirazlarda bedeninin satılması argümanı öne çıkmaktadır. Buna göre taşıyıcı anne para karşılığında rahmini satmakta ve bu süre boyunca bedeni üzerinde özgürce karar verebilme yeteneğini sınırlamaktadır. Basit anlatımla, yeme, içme, dinlenme, seyahat, çalışma özgürlüğüne doğrudan müdahale eden taşıyıcı annelik kurumu bireyin temel hak ve özgürlüklerine de doğrudan müdahale etmektedir. Ayrıca ifade etmek gerekir ki taşıyıcı anneliğin bedel karşılığında yapılması halinde kadın bedeninin ticari bir meta haline getirilmesi ile karşı karşıya kalınabilecektir. Bu konuda itirazların yoğunlaşmasının temel sebebi

¹⁶⁶ ÖZSUNAY, Taşıyıcı Annellekle İlgili Hukuksal Sorunlar, Güncel Hukuk Dergisi, Ağustos, 2007, s. 29; NÖMER, a.g.m., s. 559.

¹⁶⁷ ÖZSUNAY, Taşıyıcı Anne, s. 29; NÖMER, a.g.m., s. 559.

ekonomik anlamda düşük pozisyonda olan kadınların kurumun ticarileşmesi halinde kendi iradeleri haricinde sürece dahil olacak olmasıdır¹⁶⁸.

Çocuk üzerinden ileri sürülen itirazlarda ise taşıyıcı anneliğin çocuk satışının önünü açtığı yönündeki tezler ağırlık göstermektedir. Taşıyıcı annelikte, çocuğun nesneleştirildiği, ticari bir ürün gibi mülkiyete konu edilebildiği, değiş tokuşa konu edilebilen yabancı bir cisimmiş gibi muamele edilebildiği ileri sürülmekte, çocuğun üstün yararına tüm bunların zarar verdiği ifade edilmektedir¹⁶⁹.

Bununla birlikte, doktrinde taşıyıcı annelik lehine ileri sürülen görüşlerde taşıyıcı annelik kurumunun, çocuk sahibi olmak isteyen bireylerin, taşınması için bir kadını istihdam etmesi anlamına gelmediği, çocuk sahibi olmak isteyen kısır çiftlerin taşıyıcı annelik yönteminden yararlanabilmesinin bir hak olduğu ifade edilmektedir¹⁷⁰.

Diğer bir tartışma konusu ise, kariyer ve anneliğin karşılıklı olarak münhasır olduğunu düşünen kadınlar tarafından taşıyıcı annelik yoluna başvurulması halidir. Bu durumda tartışmalar daha da karmaşıklaşmaktadır¹⁷¹.

Taşıyıcı anneliği destekleyen görüşlere göre çoğalmak ve aile kurmak devletlerin müdahale etme hakkının bulunmadığı özel konulardandır. Karşıt görüşlere göre ise kanunen tamamen yasaklanmasındaki temel unsurun, temel ahlaki değerlere ve toplumsal yapıya yönelik bir tehdidi ortaya çıkaracağı ve bunun da temel hak ve özgürlüklerin sınırlandırılması için yeterli bir neden olduğu yönündedir¹⁷².

¹⁶⁸ METİN, a.g.m., s.25-26-27.

¹⁶⁹ METİN, a.g.m., s.24.

¹⁷⁰ CHAN, C.C.W., HO, P-C, "Infertility, Assisted Reproduction And Rights", Best Practice & Research Clinical Obstetrics and Gynaecology, Vol. 20, No. 3, 2006 s.377.

¹⁷¹ CHAN, HO, a.g.m., s.377.

¹⁷² CHAN,HO, a.g.m., s.377.

Sonuç olarak, bu konudaki tartışmalar, bireysel özgürlüğün sınırları, kadınların üremeye yardımcı tekniklerdeki rolü, toplumun değerleri, aile ve ebeveynliğin ne demek olduğu konuları üzerinde yoğunlaşmaktadır. Tüm bu tartışmalı konulara karşın taşıyıcı anneliğin hukuken tamamen yasaklanmasının tatmin edici bir çözüm olmadığı, önemli olanın düzenleyici bir planın kullanılması ve bunun takibinin sağlanması olduğu ifade edilmektedir. Çocuk doğmadan önce ebeveynlik ilişkisinin düzenlenebileceği, taşıyıcı anne adayının ve bu yönteme başvuran çiftlerin değerlendirmeye alınabileceği, tavsiyeler ile yönlendirilebilecekleri görüşü hâkimdir. Kaldı ki çekincelerin yoğunlaştığı taşıyıcı anneliğin bir bedel karşılığında yapılması konusunda ise gerekli hukuki düzenlemelerin yapılması ile uygulamanın kar amacı gütmeyen araçlar ile yapılmasının mümkün olduğu belirtilmektedir¹⁷³.

B. Taşıyıcı Annelik Sözleşmesi

Bebeği taşıması, doğumdan sonra ise bu yönteme başvuran çifte teslim etmesine ilişkin düzenlenen sözleşme taşıyıcı annelik sözleşmesi olup iç hukukumuzda kesin hükümsüz (batıl) sözleşmelerden kabul edilmektedir. Bununla birlikte her ne kadar iç hukukumuzda yasaklanmış olsa da tıbben mümkün bir uygulama söz konusudur¹⁷⁴. Bu nedenle uygulamanın hukuken görünüş şekillerinin incelenmesi gerekmektedir. Avrupa Konseyinin İnsanlarda Yapay Döllenme Hakkında Tavsiye Kararına göre üremeye yardımcı tekniklere başvuran tüm katılımcıların yazılı rızalarının bulunması gerektiği ve sözleşmelerin bu şekilde düzenlenmesi gerektiği ifade edilmiştir¹⁷⁵.

Taşıyıcı Annelik Sözleşmesinde bağışlama, vekâlet, satım gibi birden fazla sözleşme tipinin unsurlarını taşıdığından bahisle sui generis sözleşme niteliği taşıdığı ifade edilmiştir¹⁷⁶.

¹⁷³ CHAN, HO, a.g.m., s.377.

¹⁷⁴ GÖNENÇ, a.g.m., s. 70.

¹⁷⁵ AYTAÇ, a.g.m., s. 195.

¹⁷⁶ YILMAZ, Sinan, Dünyadaki Uygulama ve Mevzuatımız Açısından Kiralık Rahim “Surrogate Motherhood”, İstanbul, 2002, s. 147.

Taşıyıcı Annelik Sözleşmesinin serbest olduğu ülkeler arasında İngiltere, Yunanistan, Amerika Birleşik Devletleri gibi ülkeler bulunmaktadır.

Yunanistan örneğinde taşıyıcı annelik yasal düzenlemeler içerisinde yer almıştır. Embriyonun üretilmesi ve transfer edilmesinden önce ilgili makamlar tarafından yetki verilmesi ile taşıyıcı anneliğe müsaade edilmiştir. Buna göre Taşıyıcı Annelik Sözleşmesi'nin yazılı olması şartı ön görülmüş ve bir bedel karşılığı düzenlenmesi yasaklanmıştır. Çocuk sahibi olmak isteyen kadının üreme konusunda sağlık sorunları bulunması ve taşıyıcı anne adayının gebe kalmak için uygun sağlık koşullarına sahip olması ve her iki kadının da ikametgâhının Yunanistan'da bulunması gerekmektedir¹⁷⁷.

İngiltere örneğinde ise 1990 tarihli İnsan Üremesi ve Embriyoloji Yasası ile karşılıklı rıza sonucunda doğan bebeğin gönüllü çiftin nüfusuna kaydedilmesine izin verilmiştir. Bu düzenlemeye göre, karşılıklı aydınlatılmış rıza ön şart olup, bedel karşılığında yapılması yasaklanmıştır. Çocuğun genetik bakımdan gönüllü çiftten en az biri ile bağlantılı olması ve doğumdan sonra çift ile birlikte yaşıyor olması gerekmektedir. Bununla birlikte uygulamada sözleşmenin bir bedel karşılığında yapılması halinde dahi geçerli kabul edildiği görülmektedir. Amerika örneğine değinmek gerekirse bazı eyaletlerde müsaade edilen taşıyıcı annelik konusunda, evlat edinme kurumuna gerek kalmaksızın doğrudan çocuğun çocuk sahibi olmak isteyen çiftin nüfusuna kaydedilmesi mümkündür. Bahse konu sözleşme bedel karşılığı düzenlenememekle birlikte taşıyıcı annenin rahmine transferin gerçekleştiği andan doğuma kadar oluşan her türlü masrafının karşılanacağı eklenebilmektedir¹⁷⁸.

¹⁷⁷ METİN, a.g.m.,s.37.

¹⁷⁸ METİN, a.g.m., s.38; ŞENSÖZ MALKOÇ, Ebru, "Uluslararası Taşıyıcı Annelik Sözleşmesinden Doğan İhtilaflarda Uygulanacak Hukuk", Public and Private International Law Bulletin, Vol: 35, Issue: 2, 13-49, s.36; AYTAÇ, a.g.m., s. 194; KIRKBEŞOĞLU, a.g.e.,s.70-74; ŞIPKA; "Taşıyıcı Annelik ve Getirdiği Hukukî Sorunlar", <http://www.turkhukuksitesi.com> (Erişim tarihi: 30.08.2018):İngiltere'de taşıyıcı anneye ödenen ücret sadece taşıyıcı annelik dönemine ilişkin tüm giderleri içermektedir. Taşıyıcı annelik sözleşmesini ücret karşılığı yapılması halinde ise, sözleşme geçersizdir.

Görüleceği üzere Taşıyıcı Annelik Sözleşmesini kabul eden düzenlemelerde dahi bedel karşılığında yapılması yasaklanmıştır. Fransa, İsviçre, Türkiye gibi ülkelerde ise sözleşme hukuka, ahlaka, kamu düzenine, kişilik haklarına aykırılık teşkil ettiği için geçersiz kabul edilmektedir. Bu sebeple mevzuata aykırı şekilde Sözleşme yapılmış ise de ücretin, yapılan masrafların talep edilmesi mümkün olmayacaktır¹⁷⁹.

1. Türk Hukukunda Taşıyıcı Annelik ve Taşıyıcı Annelik Sözleşmesi

Daha önce de değinmiş olduğumuz üzere iç hukukumuzda, tıbben çocuk sahibi olması doğal yollardan mümkün olmayan evli çiftlerin, kendi üreme hücreleri ile sadece izin verilen tıbbi metotlar uyarınca gebe kalmasına müsaade edilmiştir. ÜYTM MY içeriğinden anlaşılacağı üzere taşıyıcı annelik uygulaması mevzuat uyarınca yasaklanmıştır. ÜYTM MY m.28 uyarınca ilgili hükümlere aykırı şekilde hareket edenler hakkında müeyyideler uygulanacaktır. EK-17 de müeyyidelerin neler olduğu ve hangi durumlarda uygulanacağı ifade edilmiştir. Buna göre eşler haricinde donör kullanılması, embriyo elde edilmesi, saklanması, nakledilmesi bu durumun herhangi bir aşamada tespit edilmesi halinde uygulamayı yapan, gebe kalan kadın, eşi ve donör hakkında suç duyurusunda bulunulacak, ilgili merkezin faaliyeti valiliğe bildirilerek derhal durdurulacak, lisansı iptal edilecektir.

Bu konuda cezai müeyyidenin incelenmesi gerekirse öncelikle TCK m. 91 ile organ veya doku ticareti konusu karşımıza çıkacaktır. Buna göre mevzuata aykırı şekilde üreme hücrelerinin kullanılması durumunda iki yıldan beş yıla kadar hapis cezası düzenlenmiştir. TCK m.231/1 uyarınca ise çocuğun soybağını değiştirme suçu tanımlanmış olup çocuğun soy bağının değiştirilmesi, gizlenmesi halinde bir yıldan üç yıla kadar hapis cezası ön görülmüştür.

TMK açısından taşıyıcı annelik sözleşmesini incelememiz gerekirse heterolog dölleme konusunda karşımıza çıkan hukuki sorunlar bu konuda da mevcuttur. Buna

¹⁷⁹ METİN, a.g.m., s.38.

göre taşıyıcı annelik sözleşmesinin emredici hukuk kurallarına aykırı olduğu görüşü uyarınca ivazlı yahut ivazsız taşıyıcı annelik sözleşmesi hukuka aykırı ve kesin hükümsüz olarak kabul edilecektir. Taşıyan annenin doğumun akabinde çocuğu evli çifte teslim edeceğine, buna uygun şekilde nüfusa kayıt ettireceğine dair sözleşmenin TMK'nın soybağına ilişkin emredici hükümlerine aykırılık teşkil edeceği ifade edilmektedir. TMK'nın soybağına ilişkin hükümleri uyarınca soybağı anne açısından doğum ile baba açısından ise anne ile evlilik, tanıma yahut hakim hükmüyle kurulmakta, hem anne hem baba açınsındansa evlat edinme yoluyla kurulmaktadır. Bu düzenlemeden de anlaşılacağı üzere çiftlerin üçüncü kişilerle sözleşme kurması yolu ile soybağının kurulmasını sağlayabilmeleri hukuken mümkün değildir¹⁸⁰.

Taşıyıcı Annelik Sözleşmesini genel ahlaka aykırılık anlamında değerlendirmemiz gerekirse, taşıyıcı anneliğin bir bedel karşılığında, ticari amaçlı yapılması halinde insan bedeninin ticari bir meta olarak, taşıyıcı anne ve çocuğun ise eşya olarak değerlendirileceği görüşü sebebiyle ahlaka aykırılık teşkil edeceği savunulmaktadır¹⁸¹. Buna karşılık taşıyıcı annelik uygulamasının tüm alternatifler tüketildikten sonra başka bir şekilde çocuk sahibi olunmasının mümkün olmadığı durumlarda uygulanmasının toplumsal yarara uygun olacağını savunan görüşlerde bulunmaktadır¹⁸². Bu görüşe göre, taşıyıcı anneliğin bir ücret karşılığında yapılmadığı durumlarda Sözleşmenin amacı ahlaka aykırı bir nitelik taşımadığı bu nedenle de geçerli bir hukuki işlem olarak değerlendirilmesi gerektiği ifade edilmektedir.

Sözleşme'nin ahlaka aykırı olup olmadığının tespitinde sözleşmenin konusunun önemli bir husus olduğu dikkate alınarak taşıyıcı annenin, doğumun akabinde istem sahibi çifte çocuğu teslim etme ve nüfusa kaydettirme yükümlülüğü

¹⁸⁰ ŞENSÖZ MALKOÇ, a.g.m.,s.34.

¹⁸¹ŞENSÖZ, MALKOÇ, a.g.m., s.36.

¹⁸² SAVRAN, Bülent, "İn Vitro Fertilizasyon ve Embriyo Transferinde Etik ve Hukuksal Sorunlar", Tıbbi Etik, C. 4, S.2, 1996, s. 72; NOMER, s. 569-570. Nomer; başka türlü çocuk sahibi olamayan eşlerin sırf yardım amacıyla bu işe razı olan bir kadın ile taşıyıcı annelik konusunda anlaşmaları, tarafların ahlaka aykırı bir amaç güttükleri şeklinde yorumlanamayacağını savunmaktadır.

sebebiyle Sözleşmenin ortak amaç değil konusu sebebiyle ahlaka aykırı olduğunu savunan görüşler bulunmaktadır¹⁸³.

Taşıyıcı Anelik Sözleşmesini son olarak kişilik haklarına aykırı olup olmadığı konusunda; doktrinde ivazlı yahut ivazsız olmasına bakılmaksızın, taşıyıcı annenin doğurduktan sonra çocuğu teslim etme, nüfusa kaydettirme, evlatlık verme yükümlülüğünün TMK m.23/2 uyarınca kişilik haklarına aykırılık teşkil edeceği gerekçesiyle sözleşmenin her hâlükârda kişilik haklarına aykırılık teşkil edeceği ifade edilmektedir. Sonuç olarak taşıyıcı anelik sözleşmesinin konusu itibariyle, emredici hukuk kurallarına ve genel ahlaka aykırı olduğu gerekçesiyle TBK m. 27 uyarınca kesin hükümsüz olarak kabul edileceği savunulmaktadır¹⁸⁴

¹⁸³ ŞENSÖZ MALKOÇ, a.g.m., s.39; KALKAN OĞUZTÜRK, a.g.e., s. 396.

¹⁸⁴ KIRKBEŞOĞLU, a.g.e., s. 70-74; ŞIPKA; a.g.m <http://www.turkhukuk sitesi.com> (Erişim tarihi: 30.08.2018); KALKAN OĞUZTÜRK, a.g.e.,s. 396; EROL, a.g.e.,s. 123.

İKİNCİ BÖLÜM

TIBBİ MÜDAHALE KAPSAMINDA ÜREMeye YARDIMCI TEKNİKLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ

VI. ÜREMeye YARDIMCI TEDAVİ TEKNİKLERİNİN HUKUKA UYGUNLUĞUNA İLİŞKİN GENEL VE ÖZEL ŞARTLAR

A. Tıbbi Müdahalenin Hukuka Uygunluk Şartları

Bir tıbbi müdahalenin hukuka uygun olabilmesi için belirlenmiş asgari şartlar bulunmaktadır. Buna göre; tıp biliminin objektif verilerine ve gereklerine uygun şekilde, tıp meslek ve sanatını icraya yetkili kişiler tarafından, hastanın aydınlatılması ve rızasının alınması ile tedaviye yönelik müdahale hukuka uygun müdahale kabul edilecektir¹⁸⁵. Daha önce ifade etmiş olduğumuz üzere üremeye yardımcı teknikler tıbbi bir müdahale olarak kabul edilmektedir. Üremeye yardımcı tekniklerin uygulanmasında da ifade edilen asgari şartlara uyulması zorunludur. Bununla birlikte ÜYTM MY ile özel şartlar da getirilmiş olduğundan hepsinin birlikte değerlendirilmesi gerekmektedir.

1. Üremeye Yardımcı Tedavi Tekniklerinin Hukuka Uygunluğuna İlişkin Genel Şartlar

a. Tıbbi Müdahalenin Kanunun Yetkili Kıldığı Kişilerce Yapılması

Tıbbi müdahaleye uygunluk şartlarından bir diğeri kanunen yetkilendirilmiş kişi olan hekim tarafından icra edilmiş olması gerekliliğidir. Tıbbi müdahalede bulunmaya yetkili kişilerin kimler olabileceği 1219 sayılı Tababet ve Şuabatı San'atlarının Tarzı

¹⁸⁵ YENERER ÇAKMUT, a.g.e., s.26 vd.; ÇİLİNGİROĞLU, a.g.e., s. 16 vd.

İcrasına Dair Kanun¹⁸⁶ ve 6023 sayılı Türk Tabipleri Birliği Kanunu¹⁸⁷ ile sıralanmıştır. Buna göre hekim, diş hekimleri, sağlık memurlar, hastabakıcı hemşireler, diş protez teknisyenleri, sünnetçiler ve ebelerdir¹⁸⁸. Ayrıca Sağlık Bakanlığı tarafından çıkarılacak yönetmelikte belirtilmesi, acil tıbbi yardım ve bakım ile sınırlı kalması şartıyla acil tıp teknikerleri ile acil tıp teknisyenleri de tıbbi müdahalede bulunabilecektir. Hekim olabilmek için şartlar ise tıp fakültesinden mezun olmak ve diplomayı Sağlık Bakanlığı'na tasdik ve tescil ettirmek, TTBK m.7 uyarınca serbest olarak çalışacak her hekimin tabipler odasına kayıt olmasıdır. Kamu kurum ve kuruluşları ile kamu iktisadi teşebbüslerinde çalışan hekimler ise zorunlu olmamakla birlikte talep etmeleri halinde tabip odasına kaydolabilecektir¹⁸⁹. Son olarak ise hekimlik mesleğini icra etmeye geçici veya sürekli bir engel halinin bulunmaması şartıdır. TTBK m. 39 uyarınca hekim tarafından kanunen belirlenmiş yükümlülüklerinde ihmal hali söz konusu olursa, kayıtlı olduğu tabip odası Onur Kurulu tarafından Yüksek Onur Kurulu'nun onaylaması şartıyla 15 gün ile 6 ay arasında men cezası verilebilmektedir. TŞSTİDK hekimin mesleğini icradan sürekli olarak men edilmesi m. 28'de düzenlenmiştir. İlgili madde *“Ağır hapis veya beş seneden fazla hapis veya kamu hizmetinden men veya meslek ve sanatı kötüye kullanma suretiyle işlenmiş bir fiilden dolayı iki defa mahkemece meslek ve sanatın icrasının durdurulması cezası alan veya meslek icrasına engel ve iyileşmeyecek bir akıl hastası olduğu muayene ile saptanmış hekimler, Sağlık Bakanlığı'nın önerisi ve Yüksek Onur Kurulu'nun kararı ile mesleklerini yapmaktan yasaklanır ve diplomaları geri alınır”* şeklinde düzenlenmiştir.

Üremeye yardımcı tedavi merkezleri açısından yetki kuralını incelediğimizde karşımıza ÜYTM MY çıkacaktır. Yönetmelik ilgili merkezlerin açılmasında ve işlemleri uygulayacak personele ilişkin özel yetki şartları getirmiştir. Tüm bu şartlar Yönetmeliğin 17. maddesinde sıralanmıştır.

¹⁸⁶ R.G. 14.4.1928 No: 863.

¹⁸⁷ R.G. 31.01.1953 No: 6023.

¹⁸⁸ 11.04.1928 Tarih ve 1219 sy. Tababet ve Şuabatı San'atlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun madde 1, RG Tarih:14.4.1928.

¹⁸⁹ YENERER ÇAKMUT, a.g.e., s. 32.

Öncelikle merkezlerde mesul müdürü bulundurulması gerekmektedir. ÜYTM nin M.17/2’de mesul müdüre ilişkin şartlar açıklanmıştır. Buna göre mesul müdür “1/4/1928 tarihli ve 1219 sayılı Tababet ve Şuabatı San'atlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun uyarınca *“Türkiye’de mesleğini yapma hak ve yetkisine sahip olmak, Türkiye Cumhuriyeti vatandaşı olmak, Mesul müdürlük yapacağı kuruluşun haricinde başka kamu veya özel sağlık kurum/kuruluşlarında çalışmamak”* şartlarını taşıması gerekmektedir. Mesul müdürün özel muayenehane dahil olmak üzere herhangi bir sağlık kuruluşunda çalışmasına müsaade edilmemiştir.

Maddenin 3. fıkrasında ÜYTE ünite sorumlusu tanımlanmıştır. Bakanlık tarafından üremeye yardımcı tedavi konusunda onaylanmış sertifikası bulunan kadın hastalıklar ve doğum uzmanı olan ÜYTE ünite sorumlusunun merkezlerde bulunması zorunlu tutulmuştur. ÜYTE ünite sorumlusu merkezde yapılan tıbbi işlemlerden sorumlu tutulmuştur. Diğer personele ilişkin devam eden fıkralarda “... (4) ÜYTE laboratuvarı sorumlusu: Üremeye yardımcı tedavi konusunda Bakanlıkça onaylı sertifika sahibi olan birisi ÜYTE laboratuvarı sorumlusu olarak görevlendirilir. ÜYTE laboratuvarı sorumlusu tam zamanlı çalışır.

(5) Üroloji uzmanı: İlgili mevzuatı uyarınca kadro dışı geçici olarak çalışır.

(6) Anesteziyoloji ve reanimasyon uzmanı: İlgili mevzuatı uyarınca kadro dışı geçici olarak çalışır. Ancak OPU uygulaması esnasında mutlaka hasta başında bulunmalıdır.

(7) Diğer personel: *Asgari bir hemşire, bir laboratuvar teknisyeni, bir sekreter, bir hasta kabul görevlisi ve yeterli sayıda temizlik ve güvenlik görevlisi bulunur.”* şeklinde düzenleme getirilmiştir.

b. Tıp Biliminin Objektif Verileriyle Hareket Edilmesi

Tıbbi müdahalenin hukuka uygunluk şartlarından bir diğeri hekimin uygulayacağı müdahalenin tıp bilimi açısından genel kabul görmüş ilkeler uyarınca uygulanması gerekmektedir¹⁹⁰. Tıp biliminin objektif verileri doğrultusunda yapılan

¹⁹⁰ ER, Ünal, Sağlık Hukuku, Ankara, 2008., s. 63.

müdahalenin sınırları bulunmaktadır¹⁹¹. Buna göre objektif sınırlar tıp bilimi tarafından öngörülen işlemlerin yapılması, işlemlerin emredici hükümlere, ahlaka ve adaba aykırı olmaması¹⁹² iken tıbbi müdahalenin tedavi amacı taşıması ise subjektif sınır olarak kabul edilmiştir¹⁹³.

ÜYTM MY kapsamında incelediğimizde heterolog döllenmeye ilişkin her türlü müdahalenin hukuk aykırı olduğu açıktır. Bu nedenle tıbbi müdahalenin buna ilişkin uygulanması halinde hukuka uygunluktan bahsedilemeyecektir.

c. Müdahalenin Tedaviye Yönelik Olması

Tıbbi müdahalenin bir hastalığı önlemek, iyileştirme yahut hastalıktan kaynaklanan ızdırabı ortadan kaldırmaya yönelik olması gerekmektedir¹⁹⁴.

Tıbbi Deontoloji Nizamnamesi¹⁹⁵ m. 13/3 hükmü uyarınca “*Tabip ve dış tabibi; teşhis, tedavi veya korunmak gayesi olmaksızın, hastanın arzusunun uyararak veya diğer sebeplerle, akli veya bedeni mukavemetini azaltacak herhangi bir şey yapamaz.*” Tıbbi müdahalenin tedavi amacı taşıması durumunda hukuka aykırı olacağı ifade edilmiştir¹⁹⁶.

Bu noktada üremeye yardımcı tekniklerin tedaviye yönelik bir müdahale teşkil edip etmediği konusu gündeme gelecektir. ÜYTM MY m.1 Yönetmeliğin amacını açıklamaktadır. Buna göre ilgili hükümde “*Bu Yönetmeliğin amacı; çocuk sahibi olamayan evli çiftlerden, tıbben uygun görülenlerin üremeye yardımcı tedavi metotları*

¹⁹¹ BAYRAKTAR, Köksal, Hekimin Tedavi Nedeniyle Cezai Sorumluluğu, 1972, s. 147.

¹⁹² ER, a.g.e., s. 63.

¹⁹³ ER, a.g.e., s. 63.

¹⁹⁴ BAYRAKTAR, a.g.e. , s. 149; AYAN, a.g.e., s. 9

¹⁹⁵ R.G. 19.02.1960, No: 10436.

¹⁹⁶ ER, a.g.e., s. 62.

vasıtasıyla çocuk sahibi olmaları için yapılacak uygulamanın esaslarını, bu uygulamayı yapacak merkezlerin açılması, çalışması ve denetlenmesi ile ilgili usul ve esasları düzenlemektir.” denmesi suretiyle müdahalenin çocuk sahibi olamayan evli çiftlere yönelik uygulanacağı düzenlenmiştir. Burada doğal dölleme yolu ile çocuk sahibi olması mümkün olmayan çiftlerin çocuk sahibi olabilmesi için yapay dölleme yoluna doğal olarak da bahse konu tıbbi müdahaleye başvurma zorunlulukları bulunmaktadır. Sonuç olarak yapılacak müdahalenin tedaviye yönelik bir müdahale olacağı açıktır. Heterolog dölleme yolları açık şekilde yasaklanan yönetmelik kapsamında tedavi harici üremeye yardımcı tekniklere başvurulmasına da müsaade edilmemiş olduğundan aksine her türlü müdahale hukuka aykırı kabul edilecektir.

d. Aydınlatılmış Onam

(1) Tanım ve Kapsamı

Aydınlatılmış onam, hastayı, hastalığı, uygulanması planlanan tanı ve tedavi yöntemleri ile diğer tanı ve tedavi seçenekleri, meydana gelebilecek muhtemel sonuçları, zamanı, söz konusu işlemlerin sosyal ve ekonomik açıdan hasta üzerinde oluşturabilecek etkileri ve işlemin yapılmaması ya da ertelenmesi halinde söz konusu olabilecek sonuçları hakkında bilgilendirmek ve bu kapsamlı bilgilendirmenin hasta tarafından yeterince anlaşıldığına dayanarak, hastanın serbest iradesiyle önerilen tanı ya da tedavi yönteminin yapılmasını bilinçli ve gönüllü olarak kabul etmesi şeklinde ifade edilmektedir¹⁹⁷.

Türk Tabipleri Birliği Hekimlik Meslek Etiği Kurallarında hastanın aydınlatılmasının kapsamı ile ilgili hükümlere yer verilmiştir. Aydınlatmanın kapsamı ve ölçüsü ile ilgili kesin olmasa da bir çerçeve belirlenmiştir: Türk Tabipleri Birliği

¹⁹⁷ SERT, Gürkan, Hasta Hakları –Uluslararası Bildirgeler ve Tıp Etiği Açısından, İstanbul, 2004, s. 206 vd.; DURAN, Serkan, Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Mevzuatının Aydınlatılmış Onam Açısından Değerlendirilmesi, Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Deontoloji Anabilim Dalı, Yayımlanmamış Yüksek Lisans tezi, İstanbul 2007, s. 17; IŞIK ÖZCAN, Funda, Tıbbi Müdahalelerde Aydınlatılmış Onam, Marmara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Hukuk Anabilim dalı Özel Hukuk Bilim dalı, Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İstanbul 2008, s. 39.

Hekimlik Meslek Etiği Kuralları m.26 uyarınca “*Hekim hastasını sağlık durumu ve konulan tanı, önerilen tedavi yönteminin türü, başarı şansı ve süresi, tedavi yönteminin hastanın sağlığı için taşıdığı riskler verilen ilaçların kullanılışı ve olası yan etkiler, hastanın önerilen tedaviyi kabul etmemesi durumunda hastalığın yaratacağı sonuçlar, olası tedavi seçenekleri ve riskler konusunda aydınlatır.*”

Aydınlatma borcunun ortadan kalktığı bazı durumlar bulunduğu ifade edilmektedir. Öncelikle aydınlatılma hakkında vazgeçilmesinin mümkün olmadığı durumların ifade edilmesi uygun olacaktır. Buna göre; tıp bilimi ve uygulamasında yerleşmemiş olan (yeni) tıbbi müdahalelerin uygulanmasında aydınlatılma hakkından vazgeçmenin mümkün olmaması gerektiği ileri sürülür. Bunun yanında ayırtım gücü bulunmayan hastanın yasal temsilcisinin de aydınlatılma hakkından vazgeçemeyeceği savunulur¹⁹⁸.

(2) Türk Hukuku’nda Hastadan Aydınlatılmış Onamın Alınmasının Şartları

Yetkili kişi tarafından verilen onam hukuka uygun kabul edilecektir. Buna göre, onam verme konusunda yetkin kişinin kim olduğu konusu gündeme gelecektir. Tıbbi müdahalenin uygulanacağı hastanın tam ehliyetli yahut sınırlı ehliyetli olması halinde uygun onamdan söz edilebilmesi mümkün olacaktır¹⁹⁹.

- Hastanın Onam Vermeye Yetkin Olması; Hastanın onamını geçerli olabilmesi için hastanın onam vermeye yetkili olması gerekir. Hastanın onam vermeye yetkin olması için tam ehliyetli veya sınırlı ehliyetli olması gerekir. Tıbbi müdahalenin kişiye sıkı sıkıya bağlı bir hakla ilgili olması nedeniyle sınırlı ehliyetlilerin de onam vermeye yetkin oldukları savunulabilir²⁰⁰.

¹⁹⁸ **AYAN, Mehmet**, Tıbbi Müdahaleden Doğan Sorumluluk, Ankara 1991, s. 27-28.

¹⁹⁹ **EMRE, Özge; SERT, Gürkan**; “Avrupa Hasta Hakları Şartı”, Türkiye Biyoetik Dergisi, Vol. 1, No. 4, 2014, s.203.

²⁰⁰ **AYAN**, a.g.e., s.11,71.

- Onam Verilen Müdahalenin Hukuka Uygun Olması; Onam verilen müdahalenin yasalara aykırı olmaması gerekmektedir. Yasaların yasakladığı girişimlerle ilgili olarak verilen onam geçersiz kabul edilecektir.
- Hastanın Aydınlatılması; Aydınlatma ile hastaya muayene sonucu konulan tanı ve kendisine uygulanması düşünülen tıbbi müdahaleler, tedavi yöntemleri, riskleri hakkında bilgi verilmelidir²⁰¹. Hasta teşhis konusunda ve tıbbi müdahale konusunda aydınlatılmalıdır.

(3) Aydınlatmanın Şekli

Aydınlatma yazılı yahut sözlü yapılması gerektiğine ilişkin farklı görüşler bulunmaktadır. Aydınlatmanın yazılı yapılması gerektiğini, sözlü yapılmasının yeterli olduğunu, her iki aydınlatma şeklinin de birlikte yapılması gerektiğini ileri süren görüşler bulunmaktadır. Bu noktada önemli olanın hastanın tıbbi müdahalenin içeriği, kapsamı ve önemi konusunda gerekli bilgilendirmenin yapılması olduğu ifade edilmektedir²⁰².

Mevzuatımızda, onamın yazılı şekilde yapılması gerektiğini belirten kimi haller düzenlenmişken, aydınlatmanın usulü ile ilgili herhangi bir yasal düzenleme bulunmamaktadır. Gebeliğin sona erdirilmesi, sterilizasyon (kısırlaştırma) gibi uygulamalarda aydınlatmanın yazılı şekilde yapılması maksadıyla izin belgesi örnekleri düzenlenmiştir.

Doktrinde sözlü aydınlatmanın amaca daha uygun olduğu fakat ispat konusunda yazılı bir şekilde yapılmasının faydalı olduğu savunulmaktadır.

²⁰¹ DURAL, Mustafa/ÖĞÜZ, Tufan, Kişiler Hukuku, İstanbul 2014, s.108.

²⁰² İPEKYÜZ, Yavuz, Filiz, Türk Hukukunda Hekimlik Sözleşmesi, İstanbul 2006.

1. Üremeye Yardımcı Tedavi Tekniklerinin Hukuka Uygunluğuna İlişkin Özel Şartlar

a. Evli Eşlerin Üreme Hücrelerinin Kullanılması

ÜYTMY kapsamında hukuka uygun kabul edilen üremeye yardımcı tedavi yöntemi homolog dölleme yöntemidir. ÜYTMY'nin amacı ve ilgili maddeleri incelendiğinde anlaşılacağı üzere üremeye yardımcı tedavi yönteminin hukuka uygun bir tıbbi müdahale kabul edilebilmesi için uygulamanın homolog dölleme olması şarttır. Donör kullanılması, donör vasıtasıyla embriyo elde edilmesi, sperm ve yumurta bağışının yasak olduğu açıkça ifade edilmiştir. Düzenlenmenin devamında merkeze başvuran adaylardan elde edilen embriyoların başka adaylarda kullanılmasının ve heterolog döllemenin yasak olduğu belirtilmiştir. Bu düzenleme doğrultusunda taşıyıcı anneliğin hukukumuzca yasak olduğu anlaşılabilir.

Düzenlemeye aykırı şekilde yapılan herhangi bir uygulamanın hukuka uygun bir tıbbi müdahale olmayacağı aynı zamanda başkasının spermi veya yumurtası kullanılarak yapılan uygulamanın eşlere yönelik bir tedavi amacı taşımaması sebebiyle tıbbi bir müdahale olarak değerlendirilemeyeceği ifade edilmektedir²⁰³.

Homolog döllemenin ön şartlarından birinin eşlerin evli olması olarak belirlenmiştir. Bu sebeple evliliğin sona ermesi halinde hangi sebeple sona erdiğine bakılmaksızın homolog döllemenin uygulanması mümkün olmayacaktır. ÜYTMY m. 1'de yönetmeliğin amacı, çocuk sahibi olamayan evli çiftlerin çocuk sahibi olmaları olarak belirtilmiş olup ÜYTMY²⁰⁴ de üreme hücreleri ve gonad dokularının ölüm halinde, hukuka uygun şekilde elde edilen embriyonun boşanma veya ölüm halinde imha edileceği düzenlenmiş, eşlerin dölleme sırasında mutlaka evli olmaları gerektiği ve ölümden sonra homolog döllemenin kesinlikle yasaklandığı düzenlenmiştir.

²⁰³ ER, a.g.e. , s. 83.

²⁰⁴ ÜYTMY m. 20/5.

ÜYTM MY içerisinde çiftlerin evli olmasının haricinde eşlerin bilinen başka bir tedavi yöntemi ile çocuk sahibi olamaması şartı da ön görülmüştür. Bu düzenleme ile hedeflenen amaç, eşlere ait psikolojik, anatomik ve fiziksel rahatsızlıkların tedavi edilerek döl lenmenin sağlanmasıdır.

Hukukumuzda kabul edilen homolog döl lenmenin yeterli olmadığı durumlarda, üçüncü bir kişinin donörlüğüne ihtiyaç duyulan heterolog döl lenme yöntemlerine illegal bir şekilde başvurulduğu görülebilmektedir. Bunu engelleyebilmek için ÜYTM MY kapsamında bazı cezalar öngörülmüştür. ÜYTM MY'nin "Müeyyide" başlıklı Ek 17 formunun 3, 4 ve 5. satırında bu haller sıralanmıştır. Buna göre üremeye yardımcı teknik uygulanacak eşlerden alınan yumurta ve spermlerin yönetmelikte belirlenen esaslar dışında bulundurulması, kullanılması, nakledilmesi ve satılması yasaktır. Yasağa uymayan merkezlerin ruhsatı/faaliyet izni iptal edilecek, merkez dışında faaliyet gösteren bu yerler valilikçe derhal durdurulacak ve adli işlem yapılmak üzere Cumhuriyet Savcılığına bildirilecektir. Aynı zamanda yurt içinde veya yurt dışında üremeye yardımcı teknik uygulaması yapan yerlere yönetmelikte yasaklanan işlemlerin yapılması için hasta sevk edilmesi, yönlendirilmesi, teşvik edilmesi ve bu konularda aracılık edilmesi halinde bu merkezlerin ve personellerin üç ay süre ile faaliyetleri durdurulacağı aynı davranışların tekrarı halinde merkezin ruhsat/ faaliyeti izninin iptal edileceği, bu konuda davranışlarda bulunduğu tespit edilen personelin sertifikalarının Sağlık Bakanlığınca iptal edileceği ve bir da ha bu merkezlerde çalışamayacağı düzenlenmiştir.

b. Hamile Eşin Sağlığı ve Çocuğun Doğması İçin Gerekli Tedbirlerin Alınması

Üremeye yardımcı tedavi yöntemleri uygulamasının hukuka uygun bir tıbbi müdahale olması için ÜYTM MY kapsamında getirilen bir diğer özel şart gebe kadının ve çocuğun sağlığının hamilelik süresince kontrol altında tutulmasıdır²⁰⁵.

²⁰⁵ ÜYTM MY m. 26 " Merkezler, ÜYTE uygulaması sonucu gebe kalan hastaların doğum eylemi gerçekleşene kadar takibinden sorumludur. Bu kapsamda merkezler; a) Bünyesinde bulunduğu hastanede gebenin uzman hekimler tarafından takip edilmesini, doğum yapmasını ve gerekirse erişkin

Merkezlerin vermesi gereken zorunlu hizmetler ilgili maddede sayılmıştır. Buna göre homolog dölllenme ile hamile kalan kadın uzman hekimler tarafından takip edilmeli, doğumun akabinde ise gerekli görülmesi halinde yenidoğan bebeğe gerekli bakım yapılmalıdır. Gebelik dönemi boyunca genetik tanı ve analizler yapılarak çocuk ve anne sağlığı kontrol altında tutulmalı, anne sağlığını tehlikeye düşüren bir durumun yahut çocukta bir anomali tespit edilmesi halinde buna uygun şekilde müdahaleyi yapabilir bir durumda olmalıdırlar. Uygulama sonrasında gebe kalan kadının başka bir ilde ikamet etmesi yahut zorunluluk halinde anne adayının başka bir ildeki hastanede, uzman hekimler tarafından takip edilmesini sağlamak ve herhangi bir sebeple kayıt dışına çıkan hastanın İl Sağlık Müdürlüklerine bildirilmesi bu yükümlülükler arasında sayılmıştır.

ve yenidoğan bakım hizmeti verilmesini sağlar. b) Gebenin merkezin bulunduğu ilin dışında ikamet etmesi halinde, ikametgâhının bulunduğu ildeki bir hastanede gebenin uzman hekimler tarafından takip edilmesini, doğum yapmasını ve gerekirse erişkin ve yenidoğan bakım hizmeti verilmesini sağlar. c) Herhangi bir aşamada kayıt dışına çıkan hastaları derhal müdürlüğe bildirir.

(2) Uygulamaların takibinin sağlanabilmesi için merkezler tarafından; her yıl ocak ayında, bir önceki yılın çalışma verileri ve oluşmuş gebelik bilgileri Bakanlık tarafından belirlenmiş standart formlar kullanılarak Bakanlıkça oluşturulan elektronik kayıt sistemine düzenli olarak girilir.

(3) Merkezler, bu Yönetmeliğin öngördüğü form ve dokümanları en az otuz yıl saklar ve Bakanlıkça istenildiğinde gönderir.

(4) Müstakil merkezlerde doğum yaptırılmaz. Ancak, merkezler ÜYTE uygulaması sonucu oluşan gebeliklerin akıbetini idari olarak takip eder ve kendi istatistiklerinde belirterek eş zamanlı olarak müdürlüğe raporlar.

(5) Faaliyette olan merkezlerin herhangi bir nedenle kapanması halinde merkezde takip edilen hasta, dondurularak saklanan embriyo, gonad dokusu veya gonad hücrelerine ait ilgili bilgi ve belgeler bağlı bulunduğu müdürlüğe en geç üç gün içinde bildirilir. İlgili müdürlük tarafından, merkeze en yakın hastane bünyesindeki merkez belirlenerek merkezde dondurularak saklanan embriyo, gonad dokusu veya gonad hücrelerinin muhafazasının sağlanması, hastaların mağdur edilmemesi bakımından işlemlerin devamının belirlenen merkez tarafından yürütülmesi için tutanakla merkeze teslim edilir.”

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

ÜREME HAKLARI KAPSAMINDA ÜREMEYE YARDIMCI TEKNİKLER

I. CİNSEL SAĞLIK VE ÜREME SAĞLIĞINDA HAKLAR

A. Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı Kavramı

1. Cinsel Sağlık

Dünya Sağlık Örgütü(WHO) cinsel sağlığı, cinsellikle ilgili fiziksel, duygusal ve sosyal iyilik hali olarak tanımlamıştır²⁰⁶.

Dünya Cinsel Sağlık Örgütü²⁰⁷ (WAS) de, cinsel sağlığa ilişkin benzer tanıma yer vererek baskı, ayrımcılık, şiddet olmaksızın, haz veren ve güvenli cinsel deneyimler edinmek kadar cinsellik ve cinsel ilişkilere saygılı bir yaklaşımı da öngörmektedir²⁰⁸.

2. Üreme Sağlığı

1994 Yılında Kahire’de düzenlenen Türkiye’nin de imzalayarak uygulamayı taahhüt ettiği Uluslararası Nüfus ve Kalkınma Konferansı’nda (ICPD)²⁰⁹ kabul edilen

²⁰⁶ WHO, Sexual Health Human Rights and the Law, Switzerland, 2015, s. 5

²⁰⁷ World Association for Sexual Health (WAS)

²⁰⁸ <http://www.worldsexology.org/wp-content/uploads/2014/10/DSR-Turkish.pdf> Son Erişim Tarihi: 08/05/2018.

²⁰⁹International Conference on Population and Development (ICPD 1994). https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/programme_of_action_Web%20ENGLISH.pdf Son Erişim Tarihi: 08/05/2018. 5-13 Eylül tarihleri arasında Kahire’de gerçekleştirilen konferansa 179 ülke katılmış ve 20 yıllık eylem programı oluşturulmuştur. Konferans sonucunda oluşturulan eylem programının amaçları; kadınların güçlendirilmesini ve siyasal, ekonomik ve sağlık alanındaki statülerinin geliştirilmesi olarak belirlemiş ve bu amaçların sürdürülebilir kalkınma için gerekli görmüştür. **KARACA BOZKURT, Özgü**, Uluslararası Nüfus Ve Kalkınma Konferansı (ICPD) Eylem

eylem planında üreme sağlığı, “Üreme sistemi, onun fonksiyonları ve işleyişine ilişkin bütün alanlarda sadece hastalık ya da sakatlık olamaması değil, fiziksel, zihinsel, sosyal açıdan bütünüyle iyi olma durumu” olarak açıklanmıştır²¹⁰.

Üreme sağlığının temel öğeleri; sağlıklı bir şekilde işlevini yerine getiren üreme organları ile mutlu, sağlıklı ve doyumlu bir cinsel yaşam, cinselliğin bireylerin özgür iradeleri ile kendi iradeleri doğrultusunda yaşanması; çocuk sahibi olmak ya da olmamak ya da ne zaman, kaç çocuk sahibi olacağına karar verebilmek, cinsel yolla bulaşan hastalıklardan korunabilme, tedaviye erişebilme, üreme sağlığına ilişkin hizmetlere adil, zahmetsiz ve eksiksiz şekilde erişebilme ve bilgi edinebilme olarak sıralanmıştır²¹¹.

Üreme sağlığı hizmetlerinin sorumluluğu ise; üreme sağlığına ilişkin sorunları tespit ederek engellemek ve çözüme ulaştırarak katkı sağlayacak yöntemleri belirlemek ve bu yöntemlere uygun hizmet sunmak şeklinde açıklanmıştır. Hizmetlerin amacı; üreme ve cinsel ilişkiyle bulaşan hastalıklara bakım danışmanlık sunulması ile sınırlı tutulmamış aynı zamanda cinsel sağlığında tam oluşturulması olduğu ifade edilmiştir²¹².

Programı'nın Türkiye'de Uygulanan Sağlık Politikalarına Yansımalarının Toplumsal Cinsiyet Perspektifinden İncelenmesi, Ankara 2011, s. 57.

²¹⁰ Programda bu özgürlük şu şekilde anlatılmıştır; “kadın ve erkeğin yasalara uygun olan ve kendi seçecekleri doğurganlığı düzenleme yöntemleri ile güvenli, etkili, maliyeti uygun ve kabul edilebilir aile planlaması yöntemleri hakkında eksiksiz bilgi sahibi olma hakkını, bunlara sorunsuz erişebilme hakkını, kadının gebelik ve doğum sürecini güvenli koşullarda geçirebilmesini ve çiftlerin sağlıklı bir bebeğe sahip olabilecekleri en iyi koşulların sağlanmasına imkan verecek uygun sağlık bakım hizmetlerinden yararlanabilme hakkını içerir.”

²¹¹ ŞENER, H. Esin, Aile Sağlığı Merkezleri'nde Üreme Sağlığı / Cinsel Sağlık Hizmetleri, İstanbul 2015, s. 2.

²¹² ICPD 1994 7.2, s.45-46.

B. Üreme Hakları Kapsamında Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığına Genel Bakış

Üreme hakkının temel insan hakları arasında kabul edilmesi gerektiği savunulmaktadır. Üreme hakkının tam anlamıyla uygulanabilmesi için devlet erklerine pozitif ve negatif anlamda yükümlülükler düşmektedir. Bu noktada özellikle üreme konusunda dışardan desteğe ihtiyacı olan bireyler için uygulanan üremeye yardımcı tekniklerin durumu önem arz etmektedir.

Devlet destekli üremeye yardımcı tekniklerden faydalanabilmek için farklı nedenlerle sınırlar bulunmaktadır. Kamuya ait kaynakların tüketilmesi, imkanlar dahilinde sağlık hizmetlerinin sunulabilmesi gibi çok çeşitli etkenlerden kaynaklanmaktadır. Bununla birlikte devlet destekli sağlık hizmeti haricinde bireylerin kendi kaynakları ile erişim sağlayabilmesi konusunda da sınırlar bulunmaktadır. Bu noktada artık sınırlamalara ilişkin insana dair etik değerler, toplumun ahlaki değerleri, siyasal politikalar gibi birçok neden ileri sürülmüştür²¹³.

Üreme hakları kavramı daha önce uluslararası sözleşmeler üzerinden de anlatmış olduğumuz üzere geniş anlamda, aile planlaması ve cinsel sağlık gibi geniş kapsamlı üreme sağlığı haklarını kapsamaktadır. Bu haklar, kişinin üreme hayatını etkileyen temel seçimleri yapma özgürlüğü olarak da tanımlanabileceği ifade edilmektedir. Üreme haklarında bireylerin nasıl çoğalmama hakkı korunuyorsa aynı şekilde çoğalma hakkının da korunması gerekmektedir. Bu noktada kadınların güvenli kürtaj ve doğum kontrolü hakları korunurken üremeye yardımcı teknikler sayesinde üreyebilme haline de dikkat edilmesi gerektiği vurgulanmıştır. Son zamanlardaki tıbbi gelişmeler ve genomik araştırma atılımları, hem doğurgan hem de infertil çiftlerin rıza dahilinde çoğalmasına olanak tanıyan birçok yeni üreme olanaklarına bir kapı açmış, dolayısıyla etik konular ve bireylerin bu tedavileri alma hakları üzerine tartışmaları uyandırmıştır. Özellikle ÜYTE seçeneklerinin ve karmaşıklıklarının artmasıyla

²¹³ CHAN,HO, a.g.m., s.369-370.

birlikte, çiftlere, üreme haklarını kullanma konusunda bilinçli bir karar verebilmeleri için yeterli açıklama ve danışmanın sunulmasının önemli olduğu ifade edilmiştir²¹⁴.

Tüm canlıların en temel içgüdüleri hayatta kalmak ve üremektir. En temel düzeyde, üreme hakkı, bireyin çocuk sahibi olup olmamasına, kiminle ve ne zaman sahip olacağına ilişkin bir seçim özgürlüğünü korur²¹⁵. Üreme hakkının evrensel insan haklarının ayrılmaz ve bölünmez bir parçasını oluşturduğu 1994 yılında Kahire'de düzenlenen Uluslararası Nüfus ve Kalkınma Konferansı'nda 179 ülkeden temsilciler tarafından ilk kez ortaya konmuştur. Üreme hakkının bilgi ve eğitim ile en yüksek üreme sağlığı standardına ulaşma ve ayrımcılık, baskı veya şiddet içermeyen üreme ile ilgili karar verilebilmesini amaçladığı ifade edilmiştir²¹⁶.

Bireyin ve ailenin üreme hakkından yararlanabilmesi için pozitif ve negatif anlamda hakların varlığına gerek duyulduğu ifade edilmiştir. Buna göre pozitif haklar, bireyin, ailenin yalnız kalması, kendi başına hareket edebilmesi, karar verebilmesi anlamına gelirken pozitif haklar, devletin yükümlülükleri anlamına geldiği açıklanmıştır. Devletin yükümlülüğü ise bu hakların yerine gelebilmesi için gerekli kaynakların sağlanması olarak tanımlanmıştır. Üreme özgürlüğünün çoğunlukla negatif bir hak olarak tanımlandığı bunun sebebinin de esas olarak devlet müdahalesinin olmadığı ve bu konuda garantinin verildiği bir hak olduğu ileri sürülmüştür²¹⁷. Birleşmiş Milletler Genel Kurulu tarafından 1948 yılında yapılan İnsan Hakları Evrensel Beyannamesinde . Yetişkin her kadın ve erkeğin eşit şekilde herhangi bir sınırlamaya tabi olmaksızın evlenme ve aile kurma hakkı olduğu düzenlenmiş ve ailenin toplumun doğal ve temel unsuru olduğu kabul edilmiştir.²¹⁸ Uluslararası İnsan Hakları Hukuku aile planlamasına ilişkin hakları da desteklemekte ve özellikle bu konuda kişilerin genç, yaşlı, fakir, zengin, hasta, sağlıklı olduğuna

²¹⁴ **CHAN,HO**, a.g.m., s.369-370.

²¹⁵ Recommendations on Ethical Issues in Obstetrics and Gynaecology by the FIGO Committee for the Ethical Aspects of Human Reproduction and Women's Health. London: FIGO; 2003, s.15-16.

²¹⁶ **COOK RJ ,PLATA MI**, "Women's reproductive rights", Int J Gynecol Obstet 1994; s. 215-220.

²¹⁷ **CHAN, HO**, a.g.m., s.369-370.

²¹⁸ Birleşmiş Milletler Genel Kurulu Evrensel Haklar Bildirgesi m.16.

bakılmaksızın ayrıcalığı bulunmayacak şekilde eşit şekilde fakat kendi özelliklerine uygun olarak yararlanabilmeleri gerektiğini ifade ettiği belirtilmiştir²¹⁹.

İnsan Hakları Evrensel Beyannamesi kapsamında bireyler ve aileler için yardımcı üreme tekniklerine ilişkin pozitif bir haktan bahsedilmemektedir. Bununla birlikte bireylerin haklarını korumak için bilgi, sağlık ve eğitim haklarına sahip oldukları belirtilmiştir. Üremeye yardımcı teknikler de dahil olmak üzere üreme hakları kapsamında bilimsel gelişmelerden faydalanma hakkı, bireylerin bilgi ve eğitim alabilmesi hakkının bulunduğu belirtilmiştir. Benzer şekilde, Uluslararası İnsan Hakları Hukuku, kişisel özerklik ve toplum katılımı için kapsamlı temel hakların varlığının önemine vurgu yapmıştır. Buna göre bir ailenin oluşumu sadece kişisel özerklik değil, bir toplumun dokusuna dokunan bir kavram olduğu bu kapsamda da bilgi, eğitim ve bilimsel gelişmelerden yararlanma haklarının, topluluğa tam katılımın kilit noktası olduğu bunun da devletin pozitif yükümlülükleri arasında bulunduğu ifade edilmiştir²²⁰.

Birlikte ele alındığında, İnsan Hakları Evrensel Beyannamesi ve Uluslararası İnsan Hakları Hukuku, üreme hakkı konusunda devlet müdahalesinden arınmış bir nenatif hakkı onaylamakta bununla birlikte yardımcı üreme teknikleri konusunda bireylere sınırlı bir pozitif hak sağlanabileceğini ifade etmektedir. Uluslararası Kadın Hastalıkları ve Jinekoloji Federasyonu (FIGO) tarafından bu konu gündeme getirilmiş; kadınlar ve erkeklerin, cinsel sağlık ve üreme sağlığının tüm yönleri için mevcut olan en yüksek sağlık hizmeti standardına sahip olma hakkına sahip oluklarını bu hakka yeterli, doğru ve alakalı bilgilere erişim hakkının da dahil olduğu vurgulanmıştır²²¹.

²¹⁹ CHAN,HO, a.g.m., s.369-370.

²²⁰ CHAN,HO, a.g.m., s.369-370.

²²¹ FIGO, s.14-15.

1. Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığında Yaşam Hakkı

Yaşam hakkı, ilk ve en temel insan hakkı olup kişi güvenliği ile birlikte değerlendirilmesi gerektiği aynı zamanda bedenine sahip olma hakkının da yaşama hakkının içeriğini oluşturan bir diğer kavram olduğu ifade edilmiştir²²².

Yaşam hakkı, insanın hayatının devamlılığını sürdürmesi, hayatta olup olmamasına ilişkin bir hak olarak değerlendirilmiştir Yaşam hakkı diğer tüm insan haklarının temelini oluşturan, varlığına sebep olan hak olarak gösterilmiştir. Bu hak uluslararası sözleşmeler ve anayasa ile korunmaktadır²²³ Yaşam hakkının devletlere bireylerin isteyerek ölümüne neden olmaktan kaçınma yükümlülüğü haricinde yaşamı korumak adına gerekli her türlü tedbiri alama ödevi de yüklediği ifade edilmektedir²²⁴. AİHS m.2’de yaşam hakkı düzenlenmiş ve herkesin yaşam hakkının yasanın koruması altında olduğu vurgulanmıştır.

a. Bedenine Sahip Olma Hakkı

Bu hak kişinin kendi bedeni üzerinde sahip olduğu hakların korunmasına ilişkindir. Buna göre bireyin kendi bedeni üzerindeki tasarruf hakkının sınırlarının olup olmadığı tartışma konusunu oluşturmaktadır. Tıp biliminin gelişimi ile doğum öncesinden ölüme ve hatta kimi zaman ölümden sonraki döneme kadar yapılabilecek uygulamalar bu tartışmaların gün geçtikçe daha derinleşmesine sebep olmuştur. Üremeye yardımcı teknoloji, genetik manipülasyon, gebeliği önleme, organ nakli, insan üzerinde tıbbi deneyler, ötanazi, genetik manipülasyon gibi uygulamalar ile etik ve hukuki sorunlar ortaya çıkmıştır. Bu noktada bedenine sahip olma hakkı

²²² KABOĞLU, İbrahim Ö, Özgürlükler Hukuku İnsan Haklarının Hukuksal Yapısı Üzerine Bir Deneme, İstanbul, 1996, s. 141-142.

²²³ GEMALMAZ, Mehmet Semih, İnsan Hakları Hukukunun Genel Teorisine Giriş, İstanbul 2012 s. 111.

²²⁴ KABOĞLU, a.g.e., s. 142.

kapsamında doğal doğma hakkı, sağlık hakkı ve onuruyla ölme hakkı gündeme gelmekte ve önem arz etmektedir²²⁵.

(1) Doğal Doğma Hakkı

Doğal doğma hakkı kapsamında üremeye yardımcı teknikler, genetik manipülasyon, kısırlaştırma, gebeliği önleme-sonlandırma gibi tıbbi uygulamaların gelişmesi insan hakları bağlamında tartışma konularına içerik oluşturmuştur²²⁶.

(2) Üremeye Yardımcı Teknikler

Yapay dölllenmeye ilişkin Avrupa İnsan Hakları Sözleşmesi kapsamında herhangi bir düzenleme bulunmamaktadır. Bununla birlikte öğretideki baskın görüşe göre sözleşme yapay dölllenmeye ulaşma hakkını savunmaktadır. Sözleşmenin özel yaşamı koruyan 8. Maddesi ile birlikte Sözleşmenin 2. maddesinde düzenlenen yaşama hakkı beraber değerlendirilmelidir.

Sözleşmede yapay dölllenme hiçbir şekilde yasaklanmamıştır²²⁷. Bununla birlikte insan hakları bağlamında heterolog ve homolog dölllenme ayrı değerlendirilmiş, homolog yöntemine ilişkin olumlu görüşler ifade edilirken heterolog dölllenme yönteminde ciddi tartışmalar ortaya çıkmıştır²²⁸.

(3) Genetik Manipülasyon

Bir diğer doğal doğma hakkı kapsamında tartışmalı konu genetik manipülasyondur. Genetik manipülasyon ya da “*kalıtsal üstünlük*” “*genlerin yapısını tanımak hatta genetik (kalıtsal) bir kusuru düzeltmek veya yeni genlere*

²²⁵ SERT, Vakalar, s.46.

²²⁶ SERT, Vakalar, s.46.

²²⁷ KABOĞLU, Özgürlükler Hukuku, 282.

²²⁸ ÖZSUNAY , a.g.e., s.

sahip bir başka organizma yaratmak amacıyla onları yeni bir organizmaya aşlamak için genleri manipüle etmeye olanak veren teknikler bütünüdür. Burada söz konusu olan tıbbi müdahale ile insanoğlunun fizik ve entelektüel karakterinin önceden değiştirilmesinin yakın gelecekte mümkün olabilmesinin, özellikle doğan çocuk açısından ortaya koyacağı risklerdir.” Genetik manipüasyon ile doğacak çocuğun haklarına sınırsız şekilde müdahale mümkün olabilmekte, bu da en başta çocuğun doğal doğma hakkını ihlal etmektedir.²²⁹

İnsanlık tarihinin en büyük vahşetlerinden birinin temelini oluşturan ari ırk konusu tıp biliminin bu uygulamasında da gündeme gelen konulardan biridir. Bu nedenle tedavi amacı dışından başka hiçbir amaçla genetik manipülasyona başvurulmaması kimlik hakkı açısından önem arz etmektedir.²³⁰

Biyotıp Sözleşmesinde genetik yapısı üzerinde girişimler ancak; önleme, tanı koyma ve tedavi amacı taşıması halinde yapılabileceği belirtilmiştir.

Biyotıp Sözleşmesi m.11- 12- 13 şu şekildedir:

Madde 11. “Bir kimseye, kalıtımı nedeniyle herhangi bir ayırmacılık uygulanması yasaktır.”

Madde 12. “Genetik hastalıkları tanıya, kişinin bir hastalığa neden olan bir geni taşıdığını belirlemeye ya da genetik bir yatkınlığı veya bir hastalığa eğilimi ortaya çıkarmaya yönelik testler, yalnız sağlık amaçlarıyla veya sağlık amaçlı bilimsel araştırmalar için ve uygun genetik danışmada bulunmak koşuluyla yapılabilir.”

Madde 13. “İnsan genomunu değiştirmeye yönelik bir girişim; yalnızca, önleme, tanı koyma ve tedavi amaçlarıyla yapılır. Amaç herhangi bir altsoyun genetik yapısında değişiklik yapılması olamaz.”

²²⁹ KABOĞLU, a.g.e., s. 184-197.

²³⁰ KABOĞLU, a.g.e., s. 184-197.

2016 yılında yayınlanan Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı Hakkı Üzerine Genel Yorum (22 nolu yorum) da ise cinsel sağlık ve üreme sağlığına ilişkin haklar tanımlanmış ve bu konularda karar verme, hizmete ulaşım konuları açıklanmıştır. Üreme hakları ve cinsel haklar kapsamında bir dizi özgürlük ve yetkinin sağlanması ile birey kendi bedeni hakkında özgürce karar verebilecektir.

Bu özgürlüklerin cinsel sağlık ve üreme sağlığına ilişkin olarak kişinin kendi bedeni hakkında şiddet, zorlama ve ayrımcılığa maruz kalmaksızın özgür ve sorumlu olarak karar verme ve seçim yapma hakkını içerdiği beyan edilmiştir²³¹.

Cinsel haklar ve üreme hakları, “bireylerin ve çiftlerin dünyaya getirecekleri çocuklarının sayısına ve aralığına hür iradeleriyle karar verebilmeleri, karar verebilmek için gerekli bilgiye sahip olabilmeleri ve bu kapsamda sağlık hizmetlerine ulaşabilmeleri esnasında baskı, şiddet ve ayrımcılığa maruz kalmamaları” olarak tanımlanmaktadır²³². Tanıma göre bireyler özgür iradeleri ile cinsel haklar ve üreme hakları kapsamında karar verebilir ve üreme sağlığına ilişkin hizmetlere erişimde bu hak kapsamındadır²³³. 22 Nolu Yorum çalışmamızda üremeye yardımcı teknikler kapsamında ayrıca detaylı şekilde anlatılacaktır.

2. Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı Hakkı

Cinsel sağlık ve üreme sağlığında hakların tanımı ve içeriği uluslararası belgeler doğrultusunda değerlendirilerek üreme sağlığı hizmetleri tanımlanmaktadır. Cinsel sağlık ve üreme sağlığı ile ilgili tanımlar sağlık hakkından da destek almaktadır.

²³¹ ESKHS m.12 Yorum No:22 Prf. 5.

²³² **SERT, Gürkan**, Vakalarla Türkiye’de Üreme Hakları Etik ve Yasal Değerlendirmeler, İstanbul 2012, s. 4.

²³³ 18 Aralık 1979 tarihinde Birleşmiş Milletler Genel Kurulu tarafından onaylanan Kadınlara Karşı Her Türlü Ayrımcılığın Önlenmesi Sözleşmesi’nin 12. maddesinde taraf devletlere, aile planlaması ile hamilelik, lohusalık ve doğum sonrası dönemde gerekli hizmetleri sağlama ve hamilelik ve emzirme sırasında yeterli beslenme hizmetinin gerektiğinde ücretsiz verilmesi yükümlülüğü yüklenmiştir. Sözleşmenin ilgili maddesi, üreme hakkının kapsamına üreme sağlığı hizmetlerine erişim hakkını da dahil etmiştir.

Ekonomik Sosyal Kültürel Haklar Sözleşmesi²³⁴ m. 12’de yer alan “Sağlık Standardı Hakkı” çerçevesinde de tanımlama yapılması bu duruma örnektir.

Dünya Cinsel Sağlık Örgütü (World Association for Sexual Health, WAS) hedeflenen ve ulaşılması mümkün en üst düzeydeki sağlıklı cinselliğe tüm insanların eşit bir şekilde erişebilmeleri için cinsel hakların mutlak gerekliliğini dikkate alarak Cinsel Haklar Bildirgesi’ni²³⁵ yayınlamıştır²³⁶. 2016 yılında EKSHS m.12 cinsel sağlık ve üreme sağlığı haklar açısından yeniden yorumlanmıştır. EKSHS m.12’ nin 22 numaralı yorumunda, sağlık standardı hakkının cinsel sağlık ve üreme sağlığında haklar açısından yeniden ele alınmasının önemine vurgu yapılmıştır.

Uluslararası Aile Planlaması Federasyonu (International Planned Parenthood Foundation – IPPF) tarafından yayımlanmış ve orijinal adı ‘‘Charter on Sexual and Reproductive Rights’’ olan bildirme de ise uluslararası insan hakları, kadın hakları, üreme hakları ve cinsel haklar ile ilgili belgeler temel alınmıştır. Bildirmede bireylerin üreme hakları konusunda bilgilendirme ve bilgilendirilme hakkında bahsedilmektedir.

a. Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı Hakkı Üzerine Genel Yorum NO:22

²³⁴ EKSHS olarak anılacaktır. http://treaties.un.org/Pages/ViewDetails.aspx?mtmsg_no=IV-3&chapter=4&lang=en Son Erişim Tarihi: 28/05/2018.

²³⁵http://www.worldsexology.org/wpcontent/uploads/2013/08/declaration_of_sexual_rights_sep03_2014.pdf Son Erişim Tarihi: 31/05/2018; <http://www.worldsexology.org/wp-content/uploads/2014/10/DSR-Turkish.pdf> Son Erişim Tarihi:31.05.2018.

²³⁶ WAS, 26 Ağustos 1999 tarihinde Hong Kong’da yapılan 14. Dünya Seksoloji Kongresi’nde evrensel cinsel haklar deklarasyonunu kabul ve ilan etmiştir. Bildirme Mart 2014’te WAS Danışma Konseyi tarafından revize edilmiş ve son hali onaylanmıştır.

Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı Hakkı Üzerine Genel Yorum²³⁷ 22 No'lu Yorum olarak da isimlendirilen bu belgede ESKH Komitesi, ESKH m.12'yi cinsel sağlık ve üreme sağlığı hakları çerçevesinde değerlendirmiştir. Cinsel sağlık ve üreme sağlığı hakkının sağlık hakkının ayrılmaz bir parçası olduğu vurgulanmış ve diğer uluslararası belgelerde bulunan cinsel sağlık ve üreme sağlığı hakkına dikkat çekilmiştir.

22 Nolu Yorumda yasal prosedürel, pratik ve sosyal engeller nedeniyle cinsel sağlık ve üreme sağlığı tesislerine, hizmetlerine, ürünlerine, bilgilerine erişemediği üzerinde durulmuştur.

Cinsel sağlık ve üreme sağlığı hakkından kadınlar ve çocukların başta olmak üzere dünyadaki pek çok insanın yararlanamadığı konusuna dikkat çekilmiş ve mevzuatlar ile uygulamada LGBTI bireylere yönelik sınırlamalara vurgu yapılmıştır.

22 Nolu Yorumda taraf devletlerin tüm bireylerin cinsel sağlık ve üreme sağlığı hakkından yararlanmasını sağlama yükümlülüğü üzerinde durulmuş ve bu kapsamda ekonomik, sosyal, kültürel hakların uygulanmasını ve sözleşmedeki yükümlülükleri yerine getirilmesinin öneminden bahsedilmiştir²³⁸.

22 Nolu Yorumda kişinin kendi bedeni hakkında özgürce, şiddet, zorlama ve ayrımcılığa maruz kalmadan sorumlu kararlar verme ve seçimler yapma hakkı bulunduğu altı çizilmiştir. Buna göre cinsel sağlık ve üreme sağlığı konusunda yetkililer, bireylerin bu haklardan tam anlamıyla yararlanmalarını sağlayan sağlık

²³⁷ Committee on Economic, Social and Cultural Rights General Comment No. 22 (2016) On The Right To Sexual And Reproductive Health (Article 12 Of The International Covenant On Economic, Social And Cultural Rights) <http://docstore.ohchr.org/SelfServices/FilesHandler.ashx?enc=4slQ6QSmlBEDzFEovLCuW1a0Szab0oXTdImnsJZZVQfQejF41Tob4CvIjeTiAP6sGFQktiae1vlbbOAekmaOwDOWsUe7N8TTLm%2bP3HJPzjHySkUoHMavD%2fpyfcp3YlZg> Son Erişim Tarihi:02.09.2018.

²³⁸ ESKHS m.12 Yorum No:22 Prf. 3.

kuruluşlarına, ürünlerine, hizmetlerine ve bilgilerine engel olmadan erişimini sağlamakla yükümlüdürler²³⁹.

Bireylerin cinsel sağlık ve üreme sağlığı haklarını hayata geçirirken bu hakları etkin bir şekilde kullanmayı engelleyen her türlü düzenlemenin, uygulamanın ve toplumsal belirleyicilerin incelenmesi gerektiği ifade edilmiştir²⁴⁰.

Yorumda kapsamlı bir cinsel sağlık ve üreme sağlığı hizmetinin, mevcudiyet, erişilebilirlik, kabul edilebilirlik ve kalite olmak üzere dört temel unsuru bulunduğu ifade edilmiştir²⁴¹.

Mevcudiyet, cinsel sağlık ve üreme sağlığı hakkının etkin bir şekilde uygulanabilmesi için gerekli olan güvenli ve içilebilir içme suyu, yeterli sağlık tesisi, hastane ve kliniklerin bulunması anlamına gelmekle birlikte temel olarak tesis, hizmet ve ürünlerin bulundurulmasının sağlanmasına ilişkindir²⁴².

Erişilebilirlik, Öncelikle cinsel sağlık ve üreme sağlığı ile ilgili kurumlara, ürünlere, bilgilere herhangi bir ayırım gözetmeksizin herkesin erişebilir olmasının önemine dikkat çekilmiş ve erişilebilirlik konusu kendi içinde fiziksel erişilebilirlik, ödenebilirlik, bilgiye erişilebilirlik olarak kategorilere ayrılmıştır²⁴³.

Fiziksel erişilebilirlik, cinsel sağlık ve üreme sağlığına ilişkin tesislere, ürünlere, bilgi ve hizmetlere herkesin güven içerisinde fiziksel olarak erişebilmesini ifade etmektedir²⁴⁴.

²³⁹ ESKHS m.12 Yorum No:22 Prf. 8.

²⁴⁰ ESKHS m.12 Yorum No:22 Prf. 5.

²⁴¹ ESKHS m.12 Yorum No:22 Prf. 11.

²⁴² ESKHS m.12 Yorum No:22 Prf. 12.

²⁴³ ESKHS m.12 Yorum No:22 Prf. 15.

²⁴⁴ ESKHS m.12 Yorum No:22 Prf. 16.

Ödenebilirlik, cinsel sağlık ve üreme sağlığı hizmetleri herkes için ödenebilir olmalı ve bireyler ve aileler temel ürün ve hizmetlerden maliyet olmaksızın yahut eşitlik ilkesine göre yararlanabilmelidir. İmkân eşitliğinin sağlanabilmesi için ekonomik anlamda yeterli durumda olmayan kişilerin sağlık sigortaları karşılanmalı ve bu sayede cinsel sağlık ve üreme sağlığı hizmetlerine her türlü erişimleri sağlanmalıdır. Bu noktada ödenebilirlik önemli bir kriterdir²⁴⁵.

Bilgiye erişilebilirlik; cinsel sağlık ve üreme sağlığı hakkında bilgi alma, yayma ve ayrıca bireylerin kendi durumlarına ilişkin özel sağlık bilgilerini alma hakkını içermektedir²⁴⁶.

Kabul edilebilirlik; belirli gruplara özel tesis, bilgi, hizmet ve ürün sunmayı reddetme hakkı vermeksizin cinsel sağlık ve üreme sağlığı ile ilgili tüm tesis, ürün, bilgi ve hizmetlerin sağlanmasında bireylerin kültürlerine saygı içerisinde, cinsiyet, yaş, engellilik, cinsel çeşitlilik gereksinimlerine duyarlılığı açıklamaktadır.

22 No'lu Yorumda Cinsel sağlık ve üreme sağlığı ile ilgili tesis, ürün bilgi ve hizmetlerin iyi kalitede olması bu kapsamda eğitilmiş ve vasıflı sağlık personeli ile bilimler olarak onaylanmış güncel ilaç ve ekipman bulundurulması gerektiği ifade edilmiştir. Yardımcı üreme teknikleri, HIV ve AIDS'in tedavisinde ilerlemeler, teknolojik ilerleme ve yeniliklerin sağlanmasında başarısızlık veya sağlanmasının reddi hizmet kalitesinin tehlikeye atılması olarak değerlendirilmiştir²⁴⁷.

22 Nolu Yorumda ayrımcılığa karşı çıkılmış ve tüm birey ve grupların eşit şekilde herhangi bir fırsat eşitsizliği, erişim engeli ile karşılaşmadan aynı kalite ve

²⁴⁵ ESKHS m.12 Yorum No:22 Prf. 17.

²⁴⁶ ESKHS m.12 Yorum No:22 Prf. 18.

²⁴⁷ ESKHS m.12 Yorum No:22 Prf. 21.

standartta cinsel sağlık ve üreme sağlığı bilgisinden, ürünlerinden ve hizmetlerinden yararlanabilme haklarının üzerinde durulmuştur²⁴⁸.

Bu ilke doğrultusunda LGBTİ kişiler dahil olmak üzere her bireyin cinsel sağlık ve üreme sağlığı bağlamında cinsel yönelim, cinsel kimlik ve cinsel ilişki durumlarına saygı duyulması gerektiği de ifade edilmekte taraf devletlere homofobi, transfobi gibi ayrımcılığa neden olan uygulamalar ile mücadele etme yükümlülüğü olduğu hatırlatılmaktadır²⁴⁹.

Kadınların cinsel sağlık ve üreme sağlığı haklarının korunması aynı zamanda insan haklarının gerçekleştirilmesi açısından da önem arz etmektedir. 22 Nolu Yorumu göre kadınların cinsel sağlık ve üreme sağlığı hakkında özerklikleri bulunduğu ve karar alma haklarının vazgeçilmezliği temel prensiptir²⁵⁰.

b. Üreme Hakları ve Cinsel Haklar Bildirgesi

Bilgilenme ve bilgilendirilme hakkı her bireyin cinsellikle ilgili kanıtlanmış bilgiye ulaşabilme hakkı olduğunu ve bu bilgilerin anlaşılabilir şekilde sunulması gerektiğini ifade etmektedir. Bireylerin üreme haklarına ilişkin ulaşabileceği bilgilerin sansürlenmesi, gizlenmesi yahut bilinçli olarak yanlış aktarılması kabul edilebilir bir durum deđildir²⁵¹.

(1) Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığında Bilgilenme ve Eğitim Hakkı

²⁴⁸ ESKHS m.12 Yorum No:22 Prf. 22.

²⁴⁹ ESKHS m.12 Yorum No:22 Prf. 23.

²⁵⁰ ESKHS m.12 Yorum No:22 Prf. 25

²⁵¹ Bildiri, IPPF Üreme Hakları ve Cinsel Haklar Bildirgesi, Vizyon 2000, Uluslararası Aile Planlaması Federasyonu-1996,(Türkiye Aile Planlaması Derneği tarafından Türkçe'ye tercüme edilmiştir), Türkiye Aile Planlaması Derneği Yayınları, Ankara 1997.

Bireylere, cinsel ve üreme yaşamları konusunda mutlu olabilmeleri açısından önyargısız, geçerli bilgiler verilmesi önem taşımaktadır²⁵².

Uluslararası Aile Planlaması Federasyonu (IPPF) tarafından 1995 yılında yayımlanan “Üreme Hakları ve Cinsel Haklar Bildirgesinde”²⁵³ tüm bireylerin, cinsel sağlık ve üreme sağlığı ile birlikte hakları ve sorumlulukları ile ilgili duyarlı, önyargısız ve tarafsız sunulan eğitime ve doğru bilgiye ulaşma hakkı olduğu²⁵⁴ belirtilmiş ve bireylerin cinsel sağlık ve üreme haklarına ilişkin kararlarını özgür ve bilinçli vermeleri için yeterli eğitim ve bilgiye ulaşma hakkı olduğu²⁵⁵ ifade edilmiştir. Doğurganlığa ilişkin her türlü yöntem, istenmeyen gebeliklerin önlenmesindeki faydalar, riskler ve etkililiği konusunda bilgi sahibi olma hakkı olduğu bu başlık altında değerlendirilmiştir. Bildirgede vurgulanan bu durum bireylerin çocuk sahibi olma yahut olmama konusunda karar verebilme hakları ile de doğrudan bağlantılıdır²⁵⁶.

(2) Bilimsel Gelişmelerden Yararlanma Hakkı

Her bireyin kendisine uygulanacak tıbbi müdahaleye ilişkin riskleri ve yöntemi dahil olmak üzere ayrıntılı bir şekilde aydınlatılması gerekmektedir. Bunun doğal bir

²⁵² SERT, Vakalar, s. 18.

²⁵³ Uluslararası Aile Planlaması Federasyonu (International Planned Parenthood Foundation – IPPF) 1952 yılında kurulmasıyla birlikte bu federasyonun 172 ülkede çalışan ve 152 üye derneği de vardır. Federasyon tarafından yayınlanmış ve orijinal adı “Charter on Sexual and Reproductive Rights” olan bildirgenin uluslararası insan hakları, kadın hakları, üreme hakları ve cinsel haklar ile ilgili belgeleri temel olarak hazırlanması belgenin niteliği açısından çok önemli bir husustur. Bildirgenin uluslararası belgelerde yer alan üreme ve cinsel haklar ile ilgili içeriklere uygun hazırlanmış olması ve bu hakları bir araya getirmiş olması üreme ve cinsel haklar kapsamında büyük önem taşımaktadır. Uluslararası Aile Planlaması Federasyonu (IPPF) tarafından 1995 yılında yayımlanan “Üreme Hakları ve Cinsel Haklar Bildirgesi üreme haklarını sistematik bir şekilde sıralamıştır. Bildiri, IPPF Üreme Hakları ve Cinsel Haklar Bildirgesi, Vizyon 2000, Uluslararası Aile Planlaması Federasyonu-1996,(Türkiye Aile Planlaması Derneği tarafından Türkçe 'ye tercüme edilmiştir), Türkiye Aile Planlaması Derneği Yayınları, Ankara 1997.

²⁵⁴ IPPF 6.1, s.20.

²⁵⁵ IPPF 6.2, s.20

²⁵⁶ IPPF 6.3, s.20.

sonucu olarak da bireylerin, bilimsel ve teknolojik gelişmelerden haberdar olması sağlıkları için daha az risk taşıyan yahut tedaviye yönelik yöntemlerin kullanılabilmesi için önemli bir haktır²⁵⁷.

Ayrıca sağlık profesyonellerinin eşitlik, adalet, yararlık ilkesi çerçevesinde hareket etmesi, elindeki kaynaklar sınırlı dahi olsa olanakları ölçüsünde bireyler arasında ayırım gözetmeksizin kaynaklarını orantılı olarak dağıtarak her bireyin eşit şekilde sağlık hizmetlerine ulaşmasını sağlaması gerektiği ifade edilmektedir²⁵⁸.

Türkiye’de üremeye yardımcı tekniklerden yararlanma ile ilgili mevcut yasal düzenlemeler, bireylerin üreme haklarını kullanmalarına bazı sınırlar getirmektedir. ÜYTYM bu kapsamda incelendiğinde görülebileceği üzere üremeye yardımcı teknik uygulanacak bireylerin evli olması ve sadece kendilerine ait üreme hücrelerini kullanmaları zorunludur. Bu durum bekâr yahut donasyona (sperm, yumurta, vb.) ihtiyacı olan bireylerin bu haktan yararlanmasını engellemektedir. Yahut eşlerin her ikisinin rızası olmasına rağmen eşlerden birinin ölümü halinde saklanan embriyo imha edilmektedir. Bu durumda embriyo üzerinde tüm haklarını kaybeden bireye herhangi bir söz hakkı tanınmamakta belki de çocuk sahibi olabilmek için son şansı yok edilmektedir²⁵⁹.

Taşıyıcı annelik konusunu bu kapsamda değerlendirecek olursak bu tekniğe her ne kadar mevzuatımız kapsamında yasal olarak izin verilmemiş olsa da teknikten yararlanmak isteyen kişilerin uygulamanın yapıldığı ve yasal olduğu ülkelere gitmelerinin önünde bir engel bulunmamaktadır. Bireylerin bu ülkelere ve hizmetlere ulaşmalarının engellendiği varsayımında artık diğer örneğin seyahat özgürlüğü gibi temel hak ve özgürlüklere de müdahalelerin gerçekleşeceği bir durum ortaya

²⁵⁷ SERT, Vakalar, s. 23-24.

²⁵⁸ SERT, Vakalar, s.12.

²⁵⁹ AŞÇI, Özlem /GÖKDEMİR, Fulya, Etik Yönleriyle Üreme Hakları ve Cinsel Haklar,Türkiye Klinikleri J Obstet Womens Health Dis Nurs-Special Topics 2017;3(3) s. 160, (https://www.researchgate.net/publication/320947144_The_Ethical_Aspects_of_Reproductive_and_Sexual_Rights_Etik_Yonleriyle_Ureme_Haklari_ve_Cinsel_Haklar [Erişim 27.08. 2018].)

çıkacaktır. Kaldı ki bilimsel gelişmelere erişimin yasalarla sınırlanması halinde esas olarak üreme hakkının ihlali mevzu bahis olacaktır.

C. Üremeye Yardımcı Tekniklerde Sınırlı Kaynakların Tahsisi

Her bireyin onuruna saygı, adil ve şefkatli bir toplumun temel dayanağıdır. Bu saygının yansımalarının, bireylerin güçleri, ırkları, yetenekleri, başarıları ya da mali kaynakları ne olursa olsun toplum içerisinde hakları olduğu; bireylerin bu sayede temel özgürlüklerine saygı duyulması, sağlık hizmetleri de dahil olmak üzere en temel ihtiyaçlarının karşılanması noktasından yasal taleplerde bulunabilmesi anlamına geldiği konusu üreme sağlığı ve cinsel sağlık hakkı kapsamında ayrıntılı şekilde açıklamış bulunmaktayız. Bununla birlikte üreme sağlığı ve cinsel sağlık konusunda sağlık hizmetlerinin ne seviyede verileceği konusunu incelemek hizmetlere erişim konusunda devletlerin yükümlülüklerine ilişkin açıklık getirecektir.

Buna göre toplumun tüm kaynaklarının yalnızca sağlık hizmetleri için harcanamayacağı aşikar bir durumdur. Toplumun sağlık hizmetleri için harcamaların eğitim, sosyal ve ulusal güvenlik gibi diğer toplumsal hizmetler ile dengeli olması gerektiği ileri sürülmektedir. Sağlık hizmetinin sunumu noktasında potansiyel olarak faydalı tedavilerin kullanılabilirliği noktasında sınırlama politikasının geliştirilmesinin pratik ve ahlaki anlamda bir gereklilik olduğu savunulmaktadır²⁶⁰.

Bu noktada karşımıza sınırlı kaynakların tahsisi görüşü çıkmaktadır. Sınırlı kaynakların tahsisi konusunda birincil ilke olarak sağlık hizmetlerine ayrılacak kaynaklar konusunda üremeye yardımcı tekniklerin temel sağlık hizmeti kapsamında sayılamayacağı görüşüdür. Bu konuda ikinci bir ilke olarak tedavinin olumlu

²⁶⁰ CHAN,HO, a.g.m., s.373,374.

sonuçlanması beklenmiyorsa bu durumda sınırlı kaynakların faydasız müdahaleler için harcanmaması gerektiğini ifade edilmektedir. Buna göre IVF burada örnek olarak gösterilmiş ve IVF nin orijinal olarak fallop tüpü tıkanıklığı nedeniyle infertilitesi olan kadınları tedavi etmek için geliştirildiği, yıllar içinde, IVF endikasyonları, açıklanamayan infertilite, ovülasyon defektleri, endometriyoz ve tekrarlayan düşükler gibi çeşitli durumları kapsayacak şekilde hızla genişlediği belirtilmiştir. Buna göre oldukça maliyetli bir tedavi uygulanmadan önce güçlü bir maliyet etkinliği analizine tabi tutulması gerektiği bu sebeple de bireylerin etkinliği kanıtlanamamış üremeye yardımcı tekniklerden yararlanabilme konusunda bir hak iddia edemeyeceklerini ileri sürmüştür. Üçüncü ve son ilke olarak potansiyel olarak faydalı tedavilerin uygulanması noktasında belli kriterlerin getirilmesi gerektiği bunun da demokratik bir süreç içerisinde belirlenmesi gerektiği ifade edilmiştir. Bu noktada üremeye yardımcı teknikler her ne kadar herkese sunulması gereken temel sağlık hizmeti olarak görülmesi de toplum içerisinde bir kesim için temel bir sağlık hizmeti olduğu bu sebeple sınırlı kaynakların adil olarak paylaşılması gerektiği bunun da meşru bir iddia olduğu savunulmuştur²⁶¹.

İyi bir sağlık politikası için sınırlı kaynaklara uygun bir değerlendirme yapılması gerektiği bu konuda en yüksek önceliğe sahip olanların belirleneceği bir listenin düzenlenmesi gerektiği görüşü ileri sürülmüştür. Bu görüşe göre prensip olarak, (i) hastalara önemli yararlar sağlayan tedaviler, sadece son birim yararı sağlayan tedaviler üzerinde önceliğe sahiptir; (ii) birçoğuna fayda sağlayacak tedavilerin sadece birkaçına fayda sağlayabilecek tedaviler üzerinde önceliğe sahip olduğu ve (iii) daha az pahalı olan tedaviler, daha pahalı olan tedaviler üzerinde önceliğe sahip olduğu açıklanmıştır. Bu nedenle, IVF tedavisine ihtiyaç duyan kadınların, tedaviden sonra gebe kalma olasılığını değerlendirmek için bir dahil etme ve / veya dışlama kriterleri listesine tabi tutulması, böylece yararın kapsamının değerlendirilmesi gerektiği savunulmuştur²⁶².

²⁶¹ CHAN,HO, a.g.m., s.373,374.

²⁶² CHAN,HO, a.g.m., s.373,374.

En çok karşılaşılan sınırlamanın, kadınların yaşı olduğu belirtilmiştir. Buna göre, tıp literatüründe yaşın olumsuz bir prognostik faktör olduğu ve ileri yaştaki kadınların IVF tedavisi ile daha yüksek bir başarısızlık oranı taşıdığı kabul edildiği için, devletler tarafından finanse edilen birçok IVF programının, başarılı tedavi açısından önemli ölçüde daha iyi yarar sağlayabilmek için yaş sınırı belirlediği ifade edilmiştir. Yine aynı şekilde zaten çocuk sahibi olan çiftlerin çocuksuz olanlara kıyasla bu hizmetlerden yararlanabilmek için daha düşük bir önceliğe sahip olmaları gerektiği açıklanmıştır. Tekrarlanan tedavi döngüleri yahut daha önceden IVF tedavisinden başarılı sonuç alanların tekrar tedavi döngüsüne katılması konusu ve uygulanacak tekniğin başarı oranı ile sınırlı kaynaklara uygunluğu da bu kapsamda değerlendirilmiş ve bireylerin üremeye yardımcı tekniklerin yahut tedavinin türü konusunda tam bir özerkliğe sahip olmadıkları ifade edilmiştir²⁶³.

Bu noktada özellikle engelli bireyler ve toplum içerisinde bu konuda daha fazla desteğe ihtiyacı olan gruplara dikkat edilmesi, bireylerin sınırlı kaynaklardan eşit pay alma haklarını sağlamak konusunda dikkat edilmesi gerektiği açıklanmıştır²⁶⁴.

Sonuç olarak üremeye yardımcı tekniklere erişim noktasında karşımıza çıkan bir diğer sınırlama hali sınırlı kaynaklar olarak gösterilmiştir. Üremeye yardımcı tekniklere erişimin tıbbi, genetik ve belki de psikolojik standartlara; yaş, kişilik, suç veya çocuk bakımı geçmişi gibi ölçütlere göre sınırlandırılmasının yapılabileceği bunun kanunlar ile düzenlenmesi gerektiği ve profesyonel, klinik kurallar çerçevesinde uygulanabileceği ifade edilmiştir²⁶⁵.

²⁶³ CHAN,HO, a.g.m., s.373,374.

²⁶⁴ CHAN, HO, a.g.m., s.373.

²⁶⁵ CHAN, HO, a.g.m., s.374.

SONUÇ

Üreme hakkı kişilik haklarının en önemlilerinden olup yaşam hakkının bir görünümüdür. Üremeye yardımcı teknikler de, üreme hakkının önündeki doğal engellerin kaldırılmasını sağlayarak bireylerin çocuk sahibi olmasını sağlamaktadır.

Üremeye yardımcı teknikler evlilik birliği içerisinde, eşler arasında, kendilerine ait üreme hücreleri ile uygulanıp uygulanmadığına göre homolog döllenme, heterolog döllenme olarak ikiye ayrılmaktadır. Homolog döllenme yöntemi eşler arasında, eşlere ait üreme hücreleri ile gerçekleştirilen bir yöntem olması nedeniyle soybağı, aile ve miras hukuku anlamında bir problem yaratmamaktadır. Heterolog döllenme yönteminde ise eşlerin dışında üçüncü kişilerin sürece dahil olması nedeniyle etik ve hukuki problemler ortaya çıkmaktadır. Bu konuda birlikte yaşayan bireylerin durumu özellik arz etmektedir. Hayat ortaklığı, kayıtlı birliktelik ve de facto birliktelik kavramları ise çağımızda gelenekselleşmiş evlilik anlayışına aykırı şekilde ihtiyaç sebebiyle ortaya çıkan evlilik kurumuna alternatif olarak literatürde kendine yer edinmiştir. Eşcinsellerin, gelenekselleşmiş evlilik anlayışı dışında birlikte yaşamayı tercih eden çiftlerin de üremeye yardımcı tekniklerden yararlanabilmesini sağlayan bu kavramlar mukayeseli hukukta kendine yer edinmiş olup üreme hakları kapsamında herkesin eşit şekilde sağlık hizmetlerinden yararlanabilmesine imkân sağlamaktadır. Ülkemizde bu birliktelik türleri yasal olmayıp heterolog döllenmeye

ilişkin her türlü teknik de yasaklanmıştır. Etik, ahlaki, teolojik ve hukuki gerekçelerle sınırlandırılan heterolog döllenme yöntemleri aynı zamanda bazı bireylerin üreme ve soyunu devam ettirebilmek için tek şansı olmaktadır. Heterolog döllenme yöntemlerinden biri olan yumurta nakli, özellikle ileri yaşta çocuk sahibi olmak isteyen yahut erken yumurta yetmezliği ile karşılaşan kadınlar açısından önem arz etmektedir. Günümüz şartlarında kişilerin ebeveyn olma konusundaki yeterlilikleri objektif kriterle değerlendirilmeden bu kişilerin tek şansı olan yumurta naklinin engellenmesi ile üreme haklarının ihlali söz konusu olacaktır. Bu noktada çocuğun ve annenin sağlığı ile çocuğun üstün yararı değerlendirilerek düzenlemeler yapılması zaruridir.

Homolog döllenme yöntemi ile embriyo oluşturulması ülkemizde yasal bir uygulamadır. Ancak embriyonun başka adaylara nakledilmesi yahut ÜYTM de sayılı haller dışında saklanması yasaktır. Özellikle embriyo araştırmaları gerek mevzuatımızda gerekse de mukayeseli hukukta dikkatle üzerinde durulan bir konu olmuştur. Tüpteki embriyonun yaşam hakkı, ahlak statüsü, araç olarak kullanılıp kullanılmayacağı, hangi amaçlar için kullanılabilceği tartışma konusu olmuştur. Tüpteki embriyo her ne kadar kişi olarak kabul edilmese bile insan onuruna yakışır gerekli her türlü korumanın sağlanması gerektiği uluslararası sözleşmelerle belirlenmiş ve mevzuatımızda da aynı şekilde yer almıştır. Embriyolardan kök hücre elde edilerek tedavi amaçlı araştırma yapılıp yapılamayacağı güncelliğini koruyan tartışma konularından biridir. Uluslararası sözleşmelerde de, mevzuatımızda da sadece kök hücre elde etmek için embriyo üretmek yasaklanmıştır. Bununla birlikte kanaatimizce kullanılmayan embriyoların tedavi maksatlı kullanılması, imha edilmesine göre daha makul bir çözüm yoludur.

PGD genetik hastalık taşıyan embriyoların rahme transfer edilmesinden önce tespit edilmesini sağlayan erken tanı yöntemidir. PGD' nin esas amacı genetik anomalisi olan çocuk sahibi olma riski taşıyan kadınlar için seçenekler sunabilmektir. Ancak bu yöntem aynı zamanda ebeveynlerin çocuklarının genetik özellikleri üzerinde sınırsız şekilde söz sahibi olmalarına da olanak sağlamaktadır. Özellikle cinsiyet seçimi gibi uygulamalara da imkan veren bu yöntem sınırların nerde belirleneceği konusunda objektif kriterlerin belirlenememesi nedeniyle tartışmalı halini

korumaktadır. Kanaatimizce annenin ve çocuğun sağlığı ön planda tutularak, çocuğun ısmarlama bir ürün statüsünde olması engellenerek, insan onuruna yakışır şekilde koruyarak, kadının üreme haklarını da ihlal etmeden bir çözüm bulunması gerekmektedir.

Üreme yeteneğindeki bir sorun nedeniyle çocuk taşıması mümkün olmayan kadın yerine, başka bir kadının bebeği taşımasına taşıyıcı annelik denmektedir. Taşıyıcı annelik uygulaması özellikle soybağı konusunda ciddi tartışmalara yol açmış olup ayrıca kadının bedeninin metalaşması, taşıyıcı annenin hukuki durumu, toplum düzenine ilişkin ahlaki unsurlar tartışma konusu olmuştur. Taşıyıcı annelik sözleşmesinin statüsünün ne olacağı, bu uygulamanın bir bedel karşılığında yapılmasının yaratacağı sorunlar üzerinde durulmuştur. Bununla birlikte çocuk taşıması yahut doğurması mümkün olmayan kadınlar için tek çare olan taşıyıcı annelik uygulamasının güncel araştırmalar doğrultusunda objektif değerlendirmelere tabi tutulmadan doğrudan yasaklanması üreme haklarına müdahale teşkil etmektedir.

Üremeye yardımcı teknikler, tıbbi bir müdahale olarak değerlendirilmektedir. Tıbbi müdahalenin hukuka uygun olması için gerekli olan genel şartlar aynen geçerliliğini koruduğu gibi ÜYTMY ile bazı özel şartlarda getirilmiştir. Hukuka uygun bir tıbbi müdahalenin genel şartları, tıp biliminin objektif verilerinin kullanılması, tıbbi müdahalenin doğrudan veya dolaylı olarak tedavi amacını taşıması, hastaların aydınlatılması ve rızalarının alınması olarak sıralanmaktadır. Üremeye yardımcı teknikler, çocuk sahibi olamayan eşlerin çocuk sahibi olabilmesi için dışardan tıbbi müdahale yöntemidir. Eşler arasında uygulanan üremeye yardımcı teknikler, eşlerin gerek psikolojik gerekse de üreme sağlığı bakımından tedavi edici olması nedeniyle hukuka uygun tıbbi bir müdahaledir. Ancak uygulamanın eşler dışında kişilerle yapılması durumunda artık hukuka uygun bir müdahaleden söz etmek mümkün olmayacaktır.

Yetkili hekim ve merkezlerde bu işlemlerin gerçekleştirilmesi zorunluluğu özel şartlardandır. ÜYTMY de üremeye yardımcı tedavi merkezlerinin ne şekilde kurulması gerektiği ayrıntılı şekilde açıklanmıştır. Ayrıca ÜYTE ünitesi sorumlusunun

kim olabileceği ve yükümlülükleri de açıklanmıştır. Ünite sorumlusu yurt içinde Sağlık Bakanlığı tarafından belirlenen eğitim merkezlerinde veya yurt dışında üreme tıbbı, infertilite ve yardımcı üreme teknikleri konusunda uygulamalı bir eğitim programını tamamlamış ve Sağlık Bakanlığınca sertifikalandırılmış kadın hastalıkları ve doğum uzmanı olmak zorundadır. ÜYTE laboratuvar sorumlusu, üroloji uzmanı, genetik uzmanı, perinatoloji uzmanı ve özellikleri de yönetmelik kapsamında merkezlerde yer alması gereken bilim komisyonu dahilinde sayılmıştır. ÜYTE uygulamasının hukuka uygun olduğundan bahsedilebilmesi için evli eşlerin üreme hücrelerinin kullanılması şarttır. Uygulamayı gerçekleştiren merkezlerin hamile eşin ve çocuğun sağlığı için her türlü tedbiri alma yükümlülüğü bulunmaktadır.

Yaşam hakkının yansıması olan üreme hakkı sağlık hakkının ayrılmaz bir parçası olarak uluslararası metinlerde ayrıntılı olarak değerlendirilmiştir. Üreme sağlığı ve cinsel sağlık başlıkları altında değerlendirilen üreme hakkı içerisinde kişilerin cinselliği kendi iradeleri doğrultusunda yaşayarak, çocuk sahibi olmak ya da olmamak, kaç çocuk sahibi olacağına karar verebilmek, tedaviye erişebilme, üreme sağlığına ilişkin hizmetlere adil, zahmetsiz ve eksiksiz şekilde erişebilme, bilgi edinebilme, bilimsel gelişmelerden yararlanabilme hakkı sıralanmaktadır. Cinsel sağlık ve üreme sağlığı konusunda ülkemizde en önemli yasal düzenlemelerden biri de ÜYTMY'dir. ÜYTMY üremeye yardımcı tekniklerin uygulanmasına ilişkin düzenlemelere yer vermiştir. Bu düzenlemeler homolog dölleme yöntemine uygun şekilde evli eşlerin kendilerine ait üreme hücrelerinin kullanılması ile gerçekleştirilen uygulamaların yasal olduğunu ifade etmekte ve evli olmayan yahut homolog dölleme yöntemi ile hamile kalması mümkün olmayan kadınların üremeye yardımcı tekniklerden yararlanmasını yasaklamaktadır. Mevzuatımız bilgi edinebilme, tedaviye erişebilme üreme hakları kapsamında bulunan haklara müdahale etmekte, kişilerin bilimsel gelişmelerden yararlanmasının önüne geçmektedir. Bu konuda hukuki ve etik kaygılar ile kişilerin üreme hakkı karşı karşıya gelmektedir.

Gerek iç hukukumuzda gerekse de mukayeseli hukukta üremeye yardımcı tekniklerden yararlanılması konusunda sadece hukuki ve etik kaygılarla sınırlamaya gidilmemiş ayrıca sınırlı kaynak tahsisi sebebiyle kamunun kaynaklarının sağlık

hizmetine dağılımı konusunda da objektif kriterlere ihtiyaç duyulduğu belli sınırlamaların kişilerin sağlık hizmetlerinden eşit şekilde yararlanabilmesi için zorunlu olduğu ifade edilmiştir.



KAYNAKÇA

A. Tsafir, Y. Shufaro, A. Simon, N. Laufer, “Preimplantation Genetic Diagnosis”, The Embryo: Scientific Discovery and Medical Ethics, Editor: Shraga Blazer, Etan Z. Zimmer, Basel, 2005, s. 166-202.

AKINTÜRK, Turgut, Türk Medeni Hukuku Yeni Medeni Kanuna Göre Uyarlanmış Aile Hukuku, İstanbul, 2004.

AŞCI, Özlem /GÖKDEMİR, Fulya, Etik Yönleriyle Üreme Hakları ve Cinsel Haklar,Türkiye Klinikleri J Obstet Womens Health Dis Nurs-Special Topics 2017;3(3)s.160,(https://www.researchgate.net/publication/320947144_The_Ethical_Aspects_of_Reproductive_and_Sexual_Rights_Etik_Yonleriyle_Ureme_Haklari_ve_Cinsel_Haklar [Erişim 27.08. 2018].

AŞCI, Ramazan, “Subfertil Erkeğin Değerlendirilmesi”, Erkek Üreme Sistemi Hastalıkları Ve Tedavisi, İstanbul, 2013,s.200-201.

ATABEK, Reşat, “Yapay Döllenme”, İstanbul Barosu Dergisi, C. 59, S. 7 – 8 – 9, 1985 s. 617-618.

ATEŞ, Mustafa, “Nesep Hukuku Yönünden Suni’i Usullerle Dünyaya Getirilen Çocukların Durumu”, Yargıtay Dergisi, C.20, S.3, Temmuz 1994, s. 325-344.

AYAN, Mehmet, Tıbbi Müdahaleden Doğan Sorumluluk, Ankara 1991.

AYDIN, Öztürk, “Homolog Döllenme Yoluyla Elde Edilen Tüpteki Embriyonun Yasal Mirasçılığı”, Cevdet Yavuz’ Armağan, Marmara Üniversitesi Hukuk Fakültesi Hukuk Araştırmaları Dergisi, İstanbul, 2016, s.349-374.

AYTAÇ, İsmail, “Yardımcı Üreme Tekniklerinin Nesep Hukuku Açısından İncelenmesi”, A.D., Y.93, S. 11, Nisan, 2002, s. 183-199.

BAFRA, Jale, “Ceza Hukuku Açısından Yapay Döllenme”, İstanbul Barosu Dergisi, C. 70, S. 1-2-3, 1996, s. 60-66.

BAYRAKTAR, Köksal, Hekimin Tedavi Nedeniyle Cezai Sorumluluğu, 1972.

BETTERIDGE, K.J., An Historical Look At Embryo Transfer, s.2-3, file:///C:/Users/banus/Downloads/22.pdf, [Erişim 27.08. 2018].

BILDİRCİN, Fatma Devran, “Ürologlar İçin Kadın İnfertilitesi”, Erkek Üreme Sistemi Hastalıkları Ve Tedavisi, İstanbul, 2013, s. 215.

BÜYÜKAY, Yusuf, “Hekimlerin Embriyo Nakillerinde Hukuki Sorumluluğu”, II. Sağlık Hukuku Kurultayı, Ankara, 2009.

CHAN, C.C.W., HO, P-C, “Infertility, Assisted Reproduction And Rights”, Best Practice & Research Clinical Obstetrics and Gynaecology, Vol. 20, No. 3, 2006 s.369-380.

CHATZİNİKOLAOU, Nikolaos, “The Ethics Of Assisted Reproduction”, Journal Of Reproductive Immunology, Athens, 2010, s. 3-8.

CİHAN, Erol, Sosyal ve Hukuki Bakımdan Suni İlkah, İstanbul, 1971.

COOK RJ , PLATA MI, “Women’s reproductive rights”, Int J Gynecol Obstet 1994; s. 215-220.

ÇİLİNGİROĞLU, Cüneyt, Tıbbi Müdahaleye Rıza, İstanbul, 1999.

DÖRR, Bianka, Taşıyıcı Annelik Embriyo Bağışı, Çeviri: Merve Ürem, Tıp Hukuku Dergisi, S.8, 2015, s. 193-211.

DURAL, Mustafa, “İsviçre’ de Eşcinsel Hayat Ortaklığının Düzenlenişi”, Prof. Dr. Aydın Zevkliler’e Armağan Yaşar Üniversitesi Elektronik Dergisi, C. 8, Özel Sayı, 2013, s. 927-936.

DURAL, Mustafa/ÖĞÜZ, Tufan, Kişiler Hukuku, İstanbul 2014.

DURAN, Serkan, Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Mevzuatının Aydınlatılmış Onam Açısından Değerlendirilmesi, Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Deontoloji Anabilim Dalı, Yayımlanmamış Yüksek Lisans tezi, İstanbul 2007.

EMRE, Özge/ SERT, Gürkan, “Avrupa Hasta Hakları Şartı”, Türkiye Biyoetik Dergisi, Vol. 1, No. 4, 2014, s.198-205.

ER, Ünal, Sağlık Hukuku, Ankara, 2008.

EROL, Haluk/YILDIZHAN, Mehmet, “Emisyon ve Ejakülasyonun Nörobiyolojisi”, Erkek Üreme Sistemi Hastalıkları ve Tedavisi, İstanbul, 2013, s. 135.

EROL, Yasemin, Yapay Döllenme Yöntemleri Ve Taşıyıcı Annelik, Konya, 2011.

FASOULIOTİS SJ/ SCHENKER JG., “Preimplantation Genetic Diagnosis: Principles and Ethics”, Hum Reprod 1998, s.2238–45.

FASOULIOTİS, Sozos J./ SCHENKER, Joseph G., “Ethics and Assisted Reproduction”, European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology, Israel, 2000, s. 171-180.

GEMALMAZ, Mehmet Semih, İnsan Hakları Hukukunun Genel Teorisine Giriş, İstanbul 2012.

GÖNENÇ, Fulya İlçin, “Yardımcı Üreme Tekniklerinde Hukukî Sorunlar”, Uluslararası Sağlık Hukuku Sempozyumu, Lefkoşa, 16 – 17 Ekim 2014, s.63-83.

HATEMİ, Hüseyin, Aile Hukuku- Sınava Hazırlık Kitabı, İstanbul, 1999.

HATEMİ, Hüseyin, Türk Soybağı Hukuku 1.Sınıf Kısa Ders Kitabı, 2012.

HATEMİ/SEROZAN, Aile Hukuku, İstanbul, 1993.

IŞIK ÖZCAN, Funda, Tıbbi Müdahalelerde Aydınlatılmış Onam, Marmara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Hukuk Anabilim dalı Özel Hukuk Bilim dalı, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İstanbul 2008.

İPEKYÜZ, Yavuz, Filiz, Türk Hukukunda Hekimlik Sözleşmesi, İstanbul 2006.

JUNQUEIRA, Luiz Carlos/CARNEIRO, Jose, Çeviri Editörleri, Aytekin Yener, Seyhun, Solakoğlu, Temel Histoloji, İstanbul, 2006.

KABOĞLU, İbrahim Ö, Özgürlükler Hukuku İnsan Haklarının Hukuksal Yapısı Üzerine Bir Deneme, İstanbul, 1996.

KABOĞLU, İbrahim Özden, Özgürlükler Hukuku, İstanbul, 2002.

KAMEL, Remah Moustafa “Assisted Reproductive Technology after the Birth of Louise Brown”, J Reprod Infertil, Vol 14, No 3, Jul-Sept 2013,s.96-108.

KIRICI, Yalçın/ YILDIZ, Selda, “Erkek Üreme Sistemi Anatomisi”, Erkek Üreme Sistemi Hastalıkları ve Tedavisi, Erkek Üreme Sisteminin Gelişimi, Anatomi Ve Fiziyojisi, İstanbul, 2013, s. 24-25.

KIRKBEŞOĞLU, Nagehan, Soybağı Alanında Biyoetik Ve Hukuk Sorunları, İstanbul, 2006.

LİSSENS W, SERMON K, STAESSEN C, VAN ASSCHE E, JANSSENSWILLEN C, JORİS H, STEİRTEGHEM,A. Van, LİEBAERSET I, “Review: Preimplantation Diagnosis Of İnherited Disease”, Journal of Inherited Metabolic Disease November 1996, Volume 19, Issue 6,s. 709-710.

METİN, Sevtap, Yörüngesinden Çıkan Tabiat: Etik, Sosyal, Psikolojik ve Hukuki Görünümleriyle Taşıyıcı Annelik, İstanbul Barosu Sağlık Hukuku Merkezi Sağlık Hukuku Makaleleri II, İstanbul, 2012.

MOORE, Keith L./ PERSAUD,T.V.N., Çeviri Editörleri Dalçık, Hakkı/Yıldırım, Mehmet, Klinik Yönleriyle İnsan Embriyolojisi İstanbul,2009.

NOMER, Haluk N., “Suni Döllenme Dolayısıyla Ortaya Çıkabilecek Nesep Problemleri”, Prof. Dr. M. Kemal Oğuzman’ın Anısına Armağan, İstanbul, 2000, s. 545-594.

OĞUZMAN M. Kemal /SELİÇİ, Özer/ÖZDEMİR, Oktay, Kişiler Hukuku, İstanbul, 2014.

OĞUZTÜRK, Burcu Kalkan, Türk Medeni Hukuku’nda Biyoetik Sorunlar, İstanbul, 2011.

ÖKTEM, Gülperi, “Erkek Üreme Sistemi Histolojisi”, Erkek Üreme Sistemi Hastalıkları Ve Tedavisi, İstanbul, 2013,s. 29.

ÖZSUNAY, Ergun, “Hayatın Başlangıcı ve Sonuna İlişkin En Önemli Hukuksal Sorunlar”, Bülent Davran’a Armağan, İstanbul,1998, s. 1-58.

ÖZSUNAY, Ergun, Gerçek Kişilerin Hukuki Durumu, İstanbul, 1982.

ÖZSUNAY, Ergun, Taşıyıcı Annelikle İlgili Hukuksal Sorunlar, Güncel Hukuk Dergisi, Ağustos, 2007, s. 28-29.

PARTOVİ MERAN, Halime Esra/ KIZILKAYA BEJİ, Nezihe,“İnfertilite Hemşireliğinin Tarihçesi” Androloji Bülteni,18(64),2016, s. 60-64.

SAVRAN, Bülent, “İn Vitro Fertilizasyon ve Embriyo Transferinde Etik ve Hukuksal Sorunlar”, Tıbbi Etik, C. 4, S.2, 1996, s. 72; NOMER, s. 569-570.

SCHENKER, JG, “Research on Human Embryos”, Eur J Obstet Reprod Biol, 1990,s.270.

SCHOTSMANS, Paul T, “In Vitro Fertilisation: The Ethics of Illicitness? A Personalist Catholic Approach”, European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology 81 (1998) 235–241.

SEROZAN, Rona, Çocuk Hukuku, İstanbul 2005.

SERT, Gürkan, Hasta Hakları –Uluslararası Bildirgeler ve Tıp Etiği Açısından, İstanbul, 2004.

SERT, Gürkan, Üreme Haklarının Yasal Temelleri ve Etik Değerlendirme, İstanbul, 2013.

SERT, Gürkan, Vakalarla Türkiye’de Üreme Hakları Etik ve Yasal Değerlendirmeler, İstanbul 2012.

SPERFOFF,Leon/ GLASS,Robert/ KASE, Nathan G.,Clinical Gynecologic Endocrinology and Infertility 6th ed: 1999<http://www.gums.ac.ir/Upload/Modules/Contents/asset39/Clinical%20Gynecologic%20Endocrinology%20and%20Infertility%206.pdf> 30.08.2018 Erişim Tarihi s. 478.

ŞAHİN, Nurten Zeliha, “Yahudi ve İslam Hukuku Açısından Yardımcı Üreme Tekniklerinde Donör Kullanımı, Nesillerin Hakları Bağlamında Bir Değerlendirme”, İslam Hukuku Araştırmaları Dergisi, S.28, Ekim 2016, s.137-158.

ŞENER, H. Esin, Aile Sağlığı Merkezleri’nde Üreme Sağlığı / Cinsel Sağlık Hizmetleri, İstanbul 2015.

ŞENSÖZ MALKOÇ, Ebru, “Uluslararası Taşyıcı Annelik Sözleşmesinden Doğan İhtilaflarda Uygulanacak Hukuk”, Public and Private International Law Bulletin, Vol: 35, Issue: 2, 13-49, s.36;

ŞIPKA; “Taşyıcı Annelik ve Getirdiği Hukukî Sorunlar”, <http://www.turkhukuksitesi.com> (Erişim tarihi: 30.08.2018):İngiltere’de taşyıcı anneye ödenen ücret sadece taşyıcı annelik dönemine ilişkin tüm giderleri içermektedir. Taşyıcı annelik sözleşmesini ücret karşılığı yapılması halinde ise, sözleşme geçersizdir.

ŞİMŞEK, Ayşe, “Yapay Döllenme Tekniği Olarak Taşyıcı Annelik: Hukukî ve Biyoetik Açıdan Değerlendirilmesi”, Journal of Intercultural and Religious Studies, s.27-60. (Erişim) <https://docplayer.biz.tr/2736758-Yapay-dollenme-teknigi-olarak-tasiyici-annelik-hukuki-ve-biyoetik-acidan-degerlendirilmesi.html>, 04.09.2018.

TEKDOĞAN BAHÇIVANCI, S. Işıl, “Evlilik Dışı Birlikte Yaşam Modellerine Uygulanacak Hukuk”, TAAD, Y.9, S.33, Ocak, 2018, s. 626.

TEKİNAY, S. Sulhi, Türk Aile Hukuku, İstanbul, 1990.

ULUDAĞ, Semih Z/ AYGEN, Ercan M., “Sperm Bankası”, Erkek Üreme Sistemi Hastalıkları ve Tedavisi, İstanbul, 2013.

ÜLMAN, Yeşim Işıl, “İnsan Embriyosu Üzerinde İn Vitro Araştırma Yapma Koşulları Hakkında Kurul Görüşüne Dair Belge”, Tıbbi Etik, C. III, No.1, 1995,s. 32.

ÜNSAL, Karaca A, G., “İnfertilitenin Kadın Ruh Sağlığı Üzerine Etkileri ve Psikiyatri Hemşiresinin Rolü” Psikiyatri Hemşireliği Dergisi - 2012, s.80-85.

ÜNVER, Tülay Aydın, Ceninin Hukuki Konumu, İstanbul,2011.

VERMA,O P/ KUMAR R/ KUMAR A./CHAND,S., “Assisted Reproductive Techniques in Farm Animal – From Artificial Insemination to Nanobiotechnology”, Veterinary World, Vol.5 No.5 May 2012, s.301-310.

WERTZ, DOROTHY C. / FLETCHER JOHN C., “Ethical And Social Issues In Prenatal SexSelection: A Survey Of Geneticists In 37 Nations”, Soc. Sci. Med. Vol. 46, No. 2,1998, s.255-273.

YENERER ÇAKMUT, Özlem Tıbbi Müdahaleye Rızanın Ceza Hukuku Açısından İncelenmesi, İstanbul,2003.

YENERER ÇAKMUT, Özlem, Soybağının Belirlenmesi ve Ceza Hukukunda Çocuğun Soybağını Değiştirme Suçu, 2008.

YILDIRIM, Hülya Deniz, “Üremeye Yardımcı Tedavide Üçüncü Kişiden Üreme Hücresi Alınması, Yaklaşımlar Ve Hukuksal Sorunlar”, Adli Tıp Dergisi, C.31, S.3, s.145.

YILMAZ, Sinan, Dünyadaki Uygulama ve Mevzuatımız Açısından Kiralık Rahim “Surrogate Motherhood”, İstanbul, 2002.

ZEVKLİLER, ACABEY, GÖKYAYLA, Medeni Hukuk, Giriş, Başlangıç Hükümleri, Kişiler Hukuku, Aile Hukuku, Ankara, 2008.

ZEYTİN, Zafer, “Üreme Tıbbı, Soybağı ve Hukuki Sonuçları”, Tıp Hukuku Dergisi,2015, s.229.

ZHU, Tian, "In Vitro Fertilization",Embryo Project Encyclopedia (2009-07-22),
(çevrim içi) <https://embryo.asu.edu/pages/vitro-fertilization> (Erişim) 04.09.2018.

