DERLEME REVIEW

Türkiye'de Üremeye Yardımcı Teknikler ile İlgili Hukukî Düzenlemelerin Tıp Hukuku Açısından İncelenmesi

Evaluation of the Regulations Related with In Vitro Fertilization Approach of Medical Law in Turkey

Funda IŞIK ÖZCAN,[a]
Gürkan SERT,[b]
F. İlçin GÖNENÇ[c]

[a]Sağlık Hukuku Doktora Programı, İstanbul Medipol Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü,
[b]Tıp Tarihi ve Etik AD, Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi,
[c]İstanbul Medipol Üniversitesi İlaç ve Sağlık Hukuku Uygulama ve Araştırma Merkezi, İstanbul

Geliş Tarihi/*Received:* 03.11.2017
Kabul Tarihi/*Accepted:* 06.11.2017

Yazışma Adresi/*Correspondence:*
Gürkan SERT
Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıp Tarihi ve Etik AD, İstanbul, TÜRKİYE
ozgurgurkan@yahoo.com

Copyright © 2017 by Türkiye Klinikleri

ÖZET Üremeye yardımcı teknikler, yaşamın başlangıcı konusundaki tartışmaları yeniden yoğunlaştırmış ve pek çok fikri karşı karşıya getirmiştir. Yaşamın doğal olmayan yollarla veya doğal sürece müdahale edilmesiyle başlatılması girişimleri, doğaya müdahale ya da inançlara aykırılık oluşturduğu iddialarıyla eleştirilmiştir. Bu eleştirilere rağmen, günümüzde, dünyanın pek çok ülkesinde, üremeye yardımcı teknikler, mevzuat ile getirilen çeşitli sınırlamalar ile olsa da uygulanmaktadır. Makalemizde, üremeye yardımcı tekniklere ilişkin ülkemizde yayımlanan hukukî düzenlemeler, sağlık hukuku açısından temas ettiği konular bakımından ele alınmıştır.

Anahtar Kelimeler: Üreme teknikleri, yardımlı; yasama ve hukuk bilimi

ABSTRACT In vitro fertilization promote ethical discussuion at the beginning of life again in last decades to "let the life begin with the un natural methods" to "intervene nature in an unnature way" and beliefs are the most popular critics besides all those critics. In vitro fertilization methods existstoday, in most of countries in the World with some limitations in law. In this article we evaluate our national legal regulations.

Keywords: Reproductive techniques, assisted; legislation & jurisprudence

Üremeye yardımcı tekniklerin uygulanması, doğal döllenme için gerekli unsurlardan birinin yokluğu/eksikliği ve/veya işlevinin yokluğu veya eksikliği nedeniyle döllenmenin gerçekleşemediği durumlarda gündeme gelmektedir.[1] Üremeye yardımcı teknikler, erkekten alınan üreme hücresi (sperm) ile kadın üreme hücresi yumurtanın cinsel birleşme olmaksızın döllenmesi, embriyo nakli, yumurta nakli gibi diğer yöntemleri kapsar.[2-6] Üremeye yardımcı tekniklerde, çocuk sahibi olmak isteyen kadın ve erkeğin üreme hücrelerinin kullanılması mümkün olabildiği gibi, yumurta veya spermin ya da her ikisinin de üçüncü kişilerden elde edilmesi tıbben mümkündür.[1] Doktrinde, yapay döllenmenin evlilik ilişkisi içinde veya dışında olması gözetilerek, homolog döllenme ve heterolog döllenme şeklinde ikiye ayrılarak incelendiği görülmektedir.

TÜRKİYE'DE ÜREMEYE YARDIMCI TEKNİKLER İLE İLGİLİ YAYIMLANMIŞ HUKUKÎ DÜZENLEMELER

Türkiye'de üremeye yardımcı teknikler ile ilgili yayımlanan ilk yönetmelik, *İnvitro Fertilizasyon ve Embriyo Transferi Merkezleri Yönetmeliği*'dir (R.G. 21.08.1987-19551). Bu yönetmelik, yürürlükte kaldığı 2010 yılına kadar değişikliklere uğramıştır. *İnvitro Fertilizasyon ve Embriyo Transferi Merkezleri Yönetmeliğinde Değişiklik*

Yapılmasına Dair Yönetmelik (R.G.19.11.1996-22822) ile bu Yönetmeliğin adı *Üremeye Yardımcı Tedavi Merkezleri Yönetmeliği* olarak değiştirilmiştir (m.1).

Daha sonra yürürlüğe giren *Üremeye Yardımcı Tedavi Uygulamaları Ve Üremeye Yardımcı Tedavi Merkezleri Hakkında Yönetmelik* (R.G. 06.03.2010-27513), 1987 tarihli yönetmeliği yürürlükten kaldırmıştır. Bu yeni yönetmelik, Türkiye'de üremeye yardımcı tedavi uygulamaları ve merkezleri konusunda yeni düzenlemelere yer vermiştir. 30 Eylül 2014 tarihinde *Üremeye Yardımcı Tedavi Uygulamaları Ve Üremeye Yardımcı Tedavi Merkezleri Hakkında Yönetmelik* (R.G. 20.09.2014-29135) yürürlüğe girmiş olup, 2010 tarihli yönetmeliği de yürürlükten kaldırmıştır.

HUKUKÎ DÜZENLEMELERE VE UYGULAMAYA İLİŞKİN BAZI SORUNLARIN TIP HUKUKU AÇISINDAN DEĞERLENDİRİLMESİ

1. HUKUKÎ DÜZENLEMELERE İLİŞKİN

Üremeye yardımcı teknikler, cinsiyet seçimi, çoğul gebelikler, birden fazla embriyo transferi, üreme amaçlı genetik materyal bağışlanması, taşıyıcı annelik gibi hukukî ve etik ikileme açık birçok konu ile ilgili olarak multidisipliner uzmanlık yaklaşımı ile analizi gerektirmekte ve bu düzlemde hukukî metinlerin oluşturulması gerekmektedir.[7]

Üreme hakları içerisinde değerlendirilmesi gereken üremeye yardımcı tekniklere ilişkin usul ve esaslar, ülkemizde 1987 yılından başlayarak esas itibari ile yönetmelik düzeyinde düzenlenmiştir. Üreme haklarının bu alana yansıması olması dikkate alınarak kanun şeklinde düzenlenmesi gerekirken, idarî düzenleyici işlemlerin çıkarılması eleştirilmesi gereken bir husustur.

Söz konusu yönetmeliklerin üremeye yardımcı tedavi yöntemler ifadesini taşıması dahi başlı başına eleştiri sebebi kabul edilmekte olup, günümüzde bilimsel açıdan ulaşılan noktada, yardımcı teknikler ile tedavi etmenin de ötesine geçilerek, tedavi edilemeyecek bireylere de alternatif çözümler sunulmaktadır.[8]

2. EVLİLİK İLİŞKİSİNİN ARANMASI BAKIMINDAN

Türk Hukuku bakımından, yardımcı üreme tekniklerinin evlilik ilişkisi içerisinde yapılması durumunda hukuka aykırılık bulunmamakta olup, homolog döllenme sonucu doğan çocuğun soybağı, evlilik içi (sahih nesep) kabul edilmektedir.[1,4,5] Ancak heterolog döllenme, uygulanabilir duruma geldiği andan itibaren gelenekçi yaklaşımlar bakımından reddedilmiştir. Bu yaklaşımlarda kaygı duyulan hususlardan biri, doğal olmaması; bir diğeri de üçüncü bir kişinin veya kişilerin sürece dahil olması, bir diğer deyişle ilişkinin evlilik birliğinin dışına çıkmasıdır. Sperm ve/veya yumurta donasyonu, embriyo transferi (ET) gibi yardımcı üreme tekniklerinin uygulanmasının, bu yollarla doğacak çocuklar bakımından, özellikle soybağı, velayet ve miras hukuku ile ilgili sorunları beraberinde getireceği ayrıca doktrinde tartışılan hususlardandır.[6,9]

Üremeye yardımcı tedavi ile ilgili ilk düzenleme ve sonra yapılan değişikliklerde evli bireylerin sadece evlilik ve içi uygulamalardan yararlanabileceği yönünde hükümlere yer verilmiştir. 1987 tarihli Yönetmeliğin Yasaklar başlıklı 17. maddesi ile, kendilerine IVF ve ET uygulanacak adaylardan alınan yumurta ve spermler ile elde edilen embriyoların bir başka maksatla veya başka adaylarda, aday olmayanlardan alınanların da adaylarda kullanılması ve uygulanması ve bu yönetmelikle belirtilenlerin dışında her ne maksatla olursa olsun bulundurulması, kullanılması, nakledilmesi, satılması ve Kurul'ca izin verilmeyen karı kocaya IVF ya da embriyo transferi uygulanması yasaklanmıştır. Ayrıca yönetmeliğin ekinde yer verilen "Hasta Seçim Kriterleri" başlıklı kısımda, üremeye yardımcı tedavi uygulanacak olanların evli çift olması ve sadece kendilerine ait üreme hücrelerinin kullanılması gerektiği düzenlenmiştir.

2010 tarihli yönetmelikte de üremeye yardımcı tedavi yöntemleri uygulanacak eşlere, sadece kendilerine ait üreme hücreleri uygulanacağı belirtilmiştir. Herhangi bir şekilde donör kullanılması, donör kullanılarak embriyo elde edilmesi, adaylardan alınan yumurta ve spermler ile elde edilen embriyoların başka adaylarda, aday olmayanlardan alınanlar da adaylarda kullanılması ve uygulanması yasaklanmıştır. Bu yasaklara aykırı olarak elde edilen gebeliklerin herhangi bir aşamada tespit edilmesi durumunda, merkezin süresiz kapatılarak bu işlemi yapan kişilerin sertifikalarının iptal edileceği, ilgili tüm çalışanların da süresiz olarak üremeye yardımcı tedavi merkezlerinde çalışmalarına izin verilmeyeceği söz konusu madde ile hükme bağlanmıştır. 2014 tarihli yönetmelikte de aynı yönde hükme yer verilmiştir.

Söz konusu yönetmelikler değerlendirildiğinde, 1987 tarihli yönetmelikten itibaren üremeye yardımcı tedavi yöntemlerine ile ilgili çıkarılan hukukî düzenlemelerdeki ortak yaklaşımın, yardımcı üreme tekniklerinin uygulanabilmesi için bireylerin evli olması ve sadece kendilerine ait üreme hücrelerinin kullanılması gerektiği yönünde olduğu görülmektedir.

Ayrıca, sosyal güvenceden destek alınması konusunda öngörülen koşullar arasında, evli olma koşuluna da yer verilmiştir (5510 Sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu, R.G. 16.06. 2006-26200) (63/-e). Ancak evlilik şartı aranması ve yalnızca evli olan bu bireylerin üreme hücrelerinin kullanılmasına izin verilmesi, yalnız yaşan kişilerin, evlilik benzeri birliktelikleri bulunan kişilerin, evli olmayan kişilerin, eşcinsellerin üremeye yardımcı teknikler ile çocuk sahibi olmalarına izin verilmemesi, bu hususlarda hukukî standartlara yer verilmemesi bakımından tartışmalara sebep olabilmektedir.

3. EMBRİYO VE TRANSFER SAYISI

Ülkemizde günümüze dek yürürlüğe girmiş yardımcı üreme tekniklerine ilişkin usûl ve esasların düzenlendiği mevzuat hükümlerinde, elde edilecek ve transferi sağlanacak embriyo sayısı konusunda sınırlamalara gidildiği görülmektedir. 1987 tarihli yönetmelikte 2005 yılında yapılan değişiklikle (Üremeye Yardımcı Tedavi Merkezleri Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik, R.G. 08.07.2005-25869), Yönetmeliğin 17. maddesine, yardımcı üreme tekniklerinin uygulandığı merkezlerde *üçten fazla embriyo transfer edilmemesinin* esas olduğu, yaş faktörü, embriyo kalitesi ve benzeri tıbbî zorunluluk hallerinde üçten fazla embriyo transfer edilmesi durumunda uygulamayı yapan hekimin gerekçesini belgelendirmek zorunda olduğu düzenlemesi eklenmiştir. 2010 ve 2014 tarihli Yönetmeliklerde klasik ovulasyon indüksiyonu ile *ikiden fazla folikül gelişmemesinin* hedeflenmesi gerektiği, çoğul gebeliklerin önlenmesi için üç veya daha fazla folikül gelişmesi halinde artifisyel 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 i*ki embriyonun transfer edilebileceği düzenlenmiştir.

Tek seferde aktarılacak embriyo sayısı bakımından Yönetmelikler incelendiğinde tek seferde aktarılacak embriyo sayısının gittikçe daha sınırlandığı görülmektedir. Sınırlamaya gidilirken kadının sağlığının korunmasının amaçlandığı yönetmeliklerde belirtilmiştir.

4. EMBRİYO VE ÜREME HÜCRELERİNİN SAKLANMASI

1987 tarihli yönetmelikte 1996 yılında yapılan değişiklikle, yönetmeliğin 17. maddesine eklenen düzenleme doğrultusunda, adaylardan fazla embriyo alınması durumunda, eşlerden her ikisinin rızası alınarak, embriyoların dondurularak saklanabileceği, *üç yılı geçmemek şartıyla*, merkez tarafından tespit edilecek süre içinde her iki eşin rızası alınarak aynı adayda kullanılabileceği, bu süre sonunda veya eşlerden birinin ölümü veya eşlerin birlikte talebi veya boşanmanın hükmen sabit olması halinde, bu süreden önce saklanan embriyoların derhal imha edileceği hükme bağlanmıştır. Bu yönetmelikte 2005 yılında yapılan değişiklikle, yönetmeliğin 17. maddesinde değişiklik yapılmıştır. Söz konusu düzenlemede üreme hücreleri ve gonad dokularının saklanmasının yasak olduğu, ancak tıbbî zorunluluk hallerinde üreme hücreleri ve gonad dokularının saklanabileceği, tıbbî zorunluluk hallerinin neler olduğunun Bakanlık tarafından yayımlanacak tebliğle belirleneceği, saklanan üreme hücreleri ve gonad dokuları evlilik dışında ve başka şahıslar için kullanılamayacağı, dondurulan üreme hücreleri ve gonad dokularının, alınan kişinin isteğine göre imha edilebileceği, adaylardan fazla embriyo alınması durumunda eşlerden her ikisinin rızası alınarak embriyoların dondurulmak suretiyle saklanabileceği, *beş yılı geçmemek şartıyla*, merkez tarafından tespit edilecek süre içinde her iki eşin rızası alınarak aynı adayda kullanılabileceği, bu süre sonunda veya eşlerden birinin ölümü veya eşlerin birlikte talebi veya boşanmanın hükmen sabit olması halinde, bu süreden önce saklanan embriyoların derhal imha edileceği hükme bağlanmıştır.

2010 tarihli yönetmelikte (m.18) ve 2014 tarihli yönetmelikte (m. 20) bir önceki düzenlemeyle paralel şekilde, kural olarak üreme hücreleri ve gonad dokularının saklanmasının yasak olduğu, ancak tıbbî zorunluluk hallerinde saklamanın mümkün olabileceği belirtilmiştir. Ancak 1987 tarihli yönetmelikten farklı olarak söz konusu tıbbi zorunluluk hallerinin neler olduğu, Yönetmelik içeriğinde düzenlenmiştir. 2010 tarihli yönetmelikte, erkeklerde cerrahî yöntemlerle sperm elde edilmesi halinde, kemoterapi ve radyoterapi gibi gonad hücrelerine zarar veren tedaviler öncesinde, üreme fonksiyonlarının kaybedilmesine yol açacak olan ameliyatlar (testislerin alınması vb.) öncesinde, çok az sayıda sperm olması (kriptozoospermi) durumunda; kadınlarda kemoterapi ve radyoterapi gibi gonad hücrelerine zarar veren tedaviler öncesinde, üreme fonksiyonlarının kaybedilmesine yol açacak olan ameliyatlar (yumurtalıkların alınması gibi operasyonlar) öncesinde, üreme hücreleri ve gonad dokuları, bu materyallerin güvenliği açısından verici adaya ait DNA analizi ile birlikte saklanabilecektir. 2014 tarihli düzenlemede erkekler ve kadınlarda üreme hücreleri ve gonad dokularının saklanması şartları aynı kalmış ancak kadınların durumuna bir şart daha

eklenmiştir. Buna göre artık kadınların, düşük over rezervi olup henüz doğurmamış veya aile öyküsünde erken menopoz hikâyesinin üç uzman tabipten oluşan sağlık kurulu raporu ile belgelendirilmesi durumunda da üreme hücreleri ve gonad dokuları saklanabilecektir. Daha önceki düzenleme gibi, bu yönetmeliklerde de saklama süresinin bir yılı aşması halinde her yıl dokuların/hücrelerin saklanması için kişinin mutlaka başvuruda bulunarak rızasının devam ettiğini bildirmesi gerektiği hükme bağlanmıştır. Söz konusu numuneler merkezlerde en fazla *beş yıl* süreyle saklanabilecektir.

5. TANITIM VE REKLAM

Sağlık ile ilgili konularda yapılan tanıtım ve reklam çalışmaları, hastaların gereksiz ve yanlış tedavilere yönelmesine, hastanın hekim seçme özgürlüğünün uygulamasının zorlaşmasına, hekimlik meslek onurunun zedelenmesine, oluşabilecek hukuka aykırı rekabetin ekip çalışmasını zedelemesine, hizmetin maliyetinin artmasına, hasta ile hekim arasındaki güven ilişkisinin zedelenmesine ve hastanın zarar görmesine sebep olabilmektedir. Uygulamada sıklıkla rastlanan, üremeye yardımcı teknikler ile yüzde yüz başarı sağlanabileceği imajını oluşturabilecek reklam ve tanıtım faaliyetleri nedeni ile, üreme gibi çok hassas ve mahrem bir alanda, kişilerin yanlış yönlendirilmesi hukuka aykırı neticeleri beraberinde getirecektir.

1987 tarihli İnvitro Fertilizasyon ve Embriyo Transferi Merkezleri Yönetmeliği'nde tanıtım ve reklam konusunda özel bir hüküm bulunmadığı görülmektedir. Söz konusu yönetmelikte, düzenleme bulunmayan konularda, özel hastaneler ve özel hastaneler bünyesinde kurulan merkezler bakımından yürürlükteki 2219 Sayılı Hususi Hastaneler Kanunu ve bu kanuna dayanarak yürürlüğe giren Özel Hastaneler Tüzüğü'nün uygulanacağı belirtilmiş olmakla birlikte bu kanun ve tüzükte de bilgilendirme, tanıtım ve reklam konularında bir düzenleme yer almamaktadır. Bununla birlikte söz konusu yönetmelik tarihinde de yürürlükte olan 1219 Sayılı Tababet Ve Şuabatı San'atlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun'un 24. maddesinde, hekimlerin hasta kabul ettikleri mahal ile muayene saatlerini ve ihtisaslarını bildiren ilanları düzenlemeye yetkili olduğu, diğer suretlerle ilan, reklam vs. yapmalarının yasak olduğu açıkça düzenlenmiştir (R.G.14.04.1928-863). Ayrıca 1960 tarihinde yayımlanan Tıbbi Deontoloji Tüzüğü'nde de hekimin reklam yapmasının yasak olduğu hükme bağlanmıştır (R.G.19.02.1960-10436) (m 8).

Reklam ve tanıtım ile ilgili olarak inceleme konusu yönetmeliklerdeki ilk düzenlemeye, 2010 tarihli Üremeye Yardımcı Tedavi Uygulamaları Ve Üremeye Yardımcı Tedavi Merkezleri Hakkında Yönetmelik'te rastlanmaktadır. Mezkûr yönetmeliğin 18. maddesinin 14. fıkrasında, bu yönetmelikte belirlenen üremeye yardımcı tedavi uygulamaları ve Yönetmelik dışı uygulamalar konusunda bilgilendirme amacıyla da olsa tüm basın ve iletişim araçları ile reklam yapılmasının yasak olduğu, bu yasağa aykırı hareket edenler hakkında ilgili mevzuata göre işlem yapılacağı özel olarak düzenlenmiştir.

2014 tarihli Üremeye Yardımcı Tedavi Uygulamaları Ve Üremeye Yardımcı Tedavi Merkezleri Hakkında Yönetmelik'te ise bilgilendirme ve tanıtıma ilişkin ayrı bir hükümle düzenleme yapılmıştır (m 24). Hükme göre, üremeye yardımcı tedavi yöntemleri uygulanan merkezlerin, tıbbî deontoloji ve meslekî etik kurallarına aykırı şekilde, insanları yanıltan, yanlış yönlendiren ve talep yaratmaya yönelik, diğer merkezler aleyhine haksız rekabet yaratan davranışlarda bulunamayacakları, bu mahiyette tanıtım yapamayacakları, istatistikî bilgilerin bilimsel yayın organları haricinde, Bakanlık izni olmadan yayınlanamayacağı, abartılı sonuç ve başarı oranları bildirimi ile görsel veya yazılı basın kullanılarak hastaların ve kamuoyunun yanlış bilgilendirilmesine yol açan her türlü faaliyetin yasak olduğu, bu yönetmelikte belirlenen üremeye yardımcı tedavi uygulamaları ve yönetmelik dışı uygulamalar konusunda, bilgilendirme amacıyla da olsa tüm basın ve iletişim araçları ile reklam yapılmasının yasak olduğu açıkça düzenlenmiştir.

Kanaatimizce reklam ve tanıtım konusunda, yeni yönetmelikte açık düzenleme bulunması olumlu olarak değerlendirilmekle birlikte, düzenlemenin yasal düzeyde olması yerinde yaklaşım olacaktır.

SONUÇ

Tıp, genetik, biyoloji, biyoteknoloji alanlarındaki hızlı gelişmeler, üremeye yardımcı teknikler bakımından da geniş uygulama alanları yaratmıştır. Ülkemizde yürürlüğe girmiş üremeye yardımcı tedavi yöntemlerine ilişkin yönetmelikler ile yalnızca homolog döllenmeye izin verilmiş olup, diğer yöntemlerin uygulanması hukuken mümkün değildir. Ancak göz ardı edilen husus şudur ki, homolog döllenme dışında, sperm, yumurta donasyonu, taşıyıcı annelik gibi birçok yardımcı üreme tekniği, birçok ülkede yasal zeminde uygulanabilmektedir. Sınırların azaldığı, ulaşımın ve imkânların arttığı globalleşen dünya şartlarında, medikal turizm kavramının da gelişimi göz önüne alındığında, kişilerin Türkiye'de yasal olarak ulaşılması mümkün olmayan üremeye yardımcı tekniklerine başka ülkelerde ulaşmasının önünde fiilen

bir engel bulunmamaktadır. Söz konusu yöntemlerin bilimsel çalışmalar ışığında tartışılması ve yasal eksende düzenlemelerin çıkarılması, bir diğer deyişle hukukun tıbbî gelişmeler karşısında geride kalmaması, günün gereklerine uygun yaklaşım olacaktır. Bu hususlardaki hukukî düzenlemelerde, çocuğun üstün menfaatinin temel alınması gerektiği kanaatindeyiz.

Kişinin sahip olacağı çocuk sayısına ve sıklığına özgür iradesi ile karar vermesi gerekmekte olup, üremeye yardımcı tekniklerin uygulanması ve hizmete erişim bakımından uygulanan sınırlamalara ilişkin düzenlemeler hukuka uymamaktadır.

Aydınlatma ve aydınlatılmış onam konusundaki düzenlemeler, hasta hakları bakımından nispeten olumlu olarak değerlendirilebilecek nitelikte olmakla birlikte, aydınlatılmış onamın sadece bir formdan ibaret olduğu izlenimini veren yaklaşımdan uzaklaşılmalıdır.

Reklam ve tanıtım konusunda yeni yönetmelikte açık düzenleme bulunması olumlu olarak değerlendirilmekle birlikte, düzenlemenin yasal düzeyde olması yerinde yaklaşım olacaktır.

Tıbben mümkün olan uygulamaların yönetmeliklerle yasaklanmış olması, söz konusu tekniklerin fiilen uygulanmalarına engel teşkil etmemektedir. Bu durum da hukukî sorunlar gündeme getirmektedir. Her ne kadar yönetmeliklerde yasaklanmışsa da, sperm ve/veya yumurta donasyonu, taşıyıcı annelik gibi tekniklere ilişkin talebin artması, medikal turizmin ilerlemesi gibi etmenler, bu hususdaki tartışmaların somut hukukî sorunlara dönüşmesine sebep olmuştur. Türkiye'de bu alandaki mevzuatın daha ziyade yasaklar şeklinde düzenleme yaptığı görülmekte olup, soybağı gibi ortaya çıkabilecek sorunlara çözüm arayışına girişmemek için, üreme özgürlüğünün oldukça dar bir alanda tutulduğu görülmektedir.[10] Kanaatimizce kanun koyucu tarafından, bu alanlarda düzenleme yapılarak, toplumun çözüme kavuşturulmamış hukukî sorunlarla karşı karşıya bırakılmaması doğru yaklaşım olacaktır.

KAYNAKLAR

1. Cihan E. Sosyal Ve Hukukî Bakımdan Sunî İlkah. 1. Baskı. İstanbul: İstanbul Barosu Yayınları; 1971.
2. Tosun Ö. Ceza Hukuku Bakımından Sun'i İlkah. İÜHMFM 1959;25(1-4):107-15.
3. Er Ü. Sağlık Hukuku. 1. Baskı. Ankara: Savaş Yayınevi; 2008.
4. Zevkliler A. Tedavi Amaçlı Müdahalelerde Kişilik Hakkına Saldırının Sonuçları. DÜHFD 1982;1(1):1-37.
5. Ayan, M. Tıbbi Müdahalelerden Doğan Hukukî Sorumluluk, 1. Baskı. Ankara: Kazancı Hukuk Yayınları; 1991.
6. Yenerer Çakmut Ö. Soybağının Belirlenmesi Ve Ceza Hukukunda Soybağını Değiştirme Suçu. 1. Baskı. İstanbul: Beta Yayınları; 2008.
7. Gönenç Fİ. Yardımcı Üreme Tekniklerinden Kaynaklanan Hukukî Sorunlar. Demirhan Erdemir A, Usmanbaş Ö, Uludağ S, editör. 4. Uluslararası Tıp Etiği Ve Tıp Hukuku Kongresi-Tıp Hukuku Ve Etiği Açısından Kadın Sağlığı Bildiri Özeti (İstanbul 12-15 Kasım 2013): 93.
8. Gönenç Fİ. Yardımcı Üreme Tekniklerinde Hukukî Sorunlar. Uluslararası Sağlık Hukuku Sempozyumu, Türkiye Barolar Birliği-Kıbrıs Türk Barolar Birliği (Lefkoşa 16-17 Ekim 2014), Ankara: Türkiye Barolar Birliği Yayınları; 2015. p.63-82.
9. Kırkbeşoğlu N. Soybağı Alanında Biyoetik ve Hukuk Sorunları. 1. Baskı. İstanbul: Vedat Yayıncılık; 2006.
10. Çam G. Taşıyıcı Annelik Ve Soybağı İlişkisi. Maltepe Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi 2013;2:155-71.