

Türkiye’de Üreme Sürecinde Oluşturulan Tüpteki İnsan Embriyosunun Hukuki Statüsü

Aykut Çoban*

Özet: Bu yazıda tüp bebek olarak adlandırılan uygulamalarda embriyoya yapılan çeşitli müdahaleler, insan hakları bağlamında embriyonun hakları ve korunması bakımından tartışılmaktadır. Tartışma iki eksen etrafında sürdürülmektedir. Birincisi, Türkiye’de tüpteki embriyoya ilgili yürürlükte olan yasalarda ve öteki düzenlemelerdeki kurallar ve önlemler embriyonun korunması bakımından yetersizdir. İkincisi de, tüpteki embriyolar üzerinde ya hukuka aykırı ya da hukuki dayanağı bulunmayan çeşitli tıbbi müdahaleler yapılmaktadır. Böylece, embriyonun olduğu kadar anne-baba adaylarının güvenliği, sağlığı ve iyi-oluşu tehlikeye atılmaktadır. Bu çerçevede, yazıda, tüp bebek uygulamasından yararlanmanın koşulları, kurtarıcı kardeş olarak embriyo yaratılması, doku uyumu aranması, embriyo üzerinde genetik testler yapılması ve embriyo seçimi konuları ele alınmaktadır. Tartışma, üreme amacıyla yaratılan tüpteki embriyonun onurunu ve haklarını koruyan bütünlüklü yasal bir düzenleme yapılmasının gerekli olduğunu göstermektedir.

Anahtar Sözcükler: Tüp bebek, kurtarıcı kardeş, embriyo seçimi, embriyonun korunması.

The Legal Status of the Human Embryo in vitro in Procreation Procedures in Turkey

Abstract: This paper discusses various medical interventions in embryos in vitro created for the purpose of human procreation, in terms of the rights and protection of the embryo in the context of human rights. The discussion spins around two main points. The first is that rules and measures in Turkish laws and regulations about embryos resulting from in vitro fertilisation do not ensure adequate protection of the embryo. The second is that some medical interventions in human embryos are rather disputable in legal terms since they have been carried out either on a loose legal basis or without fully complying with the regulations. The safety, health and well-being of the embryo as well as the parents are put in danger as a result. The paper examines the legal conditions of in vitro fertilisation, the creation of embryos as saviour siblings, tissue typing, genetic screening of embryos and embryo selection. It identifies the need for a new, sound legislation to protect the dignity and rights of the embryo in vitro.

Key Words: Test-tube babies, saviour siblings, embryo selection, protection of the embryo.

* Doç.Dr., Ankara Üniversitesi Siyasal Bilgiler Fakültesi.

Tüpte embriyo yaratılması, rahme yerleştirilmesi, müdahaleye maruz kalması, yok edilmesi, üzerinde deney yapılması ve klon-insan embriyosu oluşturulması gibi konular, embriyonun hukuki statüsü hakkındaki bir tartışmayla doğrudan bağlantılıdır. Tüpteki embriyoyla ilgili yürürlükteki düzenlemeler hukuki statü tartışmasının nirengi noktaları olduğu gibi, embriyonunun insan hakları hukuku bakımından insan sayılıp sayılmadığına dair ahlaki (moral) bir statü tartışması da yasal ve yönetsel düzenlemeleri değerlendirmek için bir kerteriz noktası oluşturur. İnsan embriyosunun insan haklarına sahip bir hak öznesi olarak yapılandırılmasının olanaklı olduğunu gösteren güçlü kuramsal, hukuki ve ahlaki gerekçeler bulunmaktadır (Bkz. Çoban, 2007a). Buna karşın, Türkiye’de yasal ve yönetsel düzenlemelerin gelişimi bir sarkacın salınımını andırmaktadır. Bir yandan, genetik ve sağlık alanlarında yaşanan gelişmelere koşut olarak ve bunların önünü de açacak biçimde embriyo üzerinde geniş ve sınırları belirsiz bir müdahaleye izin verilmekte, öte yandan da embriyonun yasal olarak korunmasıyla ilgili sıkı kurallar oluşturulmaktadır. Bu makale, iki yönlü bir hareket gösteren yürürlükteki düzenlemelere dayanarak, tüp bebek sürecini embriyonun hakları bakımından tartışmayı amaçlamaktadır. Böyle bir tartışma, üreme sürecinin parçası olan tüpteki embriyonun hukuki statüsünü açığa çıkartacaktır. Makaledeki tartışmanın birbirini bütünlükten iki savı var. Birincisi, tüpteki embriyo ile ilgili yürürlükteki düzenlemeler ve önlemler embriyonun korunması bakımından yetersizdir. İkincisi de, ya düzenlemelerdeki boşluklar nedeniyle, ya çelişkilerin sonucu olarak, ya da düzenlemelerdeki hükümlere aykırı biçimde, tüpteki embriyolar, hukuki dayanağı bulunmayan çeşitli müdahalelere maruz kalmaktadır.

Bu araştırmanın argümanları, embriyo üzerinde hiçbir müdahalede bulunulamaz biçimindeki bir anlayışın payandaları olarak yapılandırılmış değildir. İnsan üzerinde çeşitli biyotıbbi müdahaleler olabilir ve olmaktadır. Önemli olan, ki çalışmanın temelinde yatan anlayış da budur, insana müdahalelerin, söz konusu insanın haklarını ihlal etmemesidir. Bu ise, müdahalelerin, insan haklarını güvence altına alan yasal bir düzenlemeye göre yapılması, hukuka uygun, dayanaklarının belirgin ve sınırlarının çizilmiş olması ile sağlanabilir. Öte yandan, içerdikleri belirsizlik ve çelişkilere karşın, embriyonun statüsüyle ilgili pozitif hukuk düzenlemelerinin başka biçimde okunması, yorumlanması mümkündür. Biyoteknoloji şirketlerinin, üniversitelerin, hükümetlerin, tüp bebek merkezlerinin, genetik tanı merkezlerinin, araştırmacıların, hastaların, hasta yakınlarının, anne ve baba adaylarının vd. çıkarları ve bakış açılarıyla yürürlükteki düzenlemeleri yorumlayıp embriyoya bir statü biçmek zorunda değiliz. Yürürlükteki kuralların bir kısmı, açık ya da örtük biçimde embriyonun onurunu ve haklarını koruyan bir statünün yapı taşları olarak ele alınabilir. Bu araştırmanın çıkış noktası, embriyonun haklarının korunduğu başka bir dünyanın ahlaken gerekli ve hukukten mümkün olduğu düşüncesini tartışmaya açmaktır.

Türkiye’de yalnızca tüptekinin değil, ana rahmindeki embriyonun hukuki statüsü de, çelişkilerle biçimlenmiş bir alana hapsolmüştür (bkz. Çoban, 2007b). Ana rahmindeki embriyo için çelişkili düzenlemeler veriyken, tüpteki embriyo için daha sağlam yasal güvencelerin getirilmiş olmasını bekleyemeyiz. Üç nedenle...

Birincisi, embriyo ile ilgili kavrayışın hukuka yönelik olası etkilerinden kaynaklanabilir. Tüpteki embriyo, insan olmaktan daha çok, ‘tekno-varlık’ olarak, ‘hücre demeti’ olarak, ‘yapay’ bir canlı olarak, yapay yolla üremenin ‘ara ürün’ü olarak, çocuk sahibi olmanın ‘kilometre taşı’ olarak, araştırmacıların biyolojik ‘deney geci’ olarak görülüyor ya da sunuluyor olabilir. Tüpteki embriyo, sanki insanın elinden çıkmış bir makine parçası gibi görülerek, bu ‘ürün’ üzerinde arzu edilen her müdahale yapılabilir mişçesine onu yasal korumadan yoksun kılan bir eğilime kapı aralanır. Bu anlayış, rahimdeki embriyo ile tüpteki embriyo arasında haklar bakımından fark yaratan asıl unsur olarak, embriyonun yaratılış amacını ileri süren bir düşünceye dayanır. Böylece, üreme amacıyla ‘doğal’ yoldan rahme düşmüş embriyo insan olarak, ama örneğin deney amacıyla oluşturulmuş embriyo ise deney nesnesi olarak kavranacaktır. Öte yandan, üreme amacıyla, ama teknoloji yardımıyla ‘yapay’ yoldan oluşturulup henüz tüpte tutulan embriyolar amaç unsuruna uygun olduğu halde, bunların hepsini mi, yalnızca rahme yerleştirilmiş olanları mı, yoksa doğmuş olanları mı, embriyonun yaratılış amacı ile açıklamalı? Demek ki, embriyonun, bir amacı gerçekleştiriminin ‘aracı’ olarak görülmesi bile bizi başka bir çözümsüzlüğe götürüyor.

İkinci olarak, bir hafta-on günlük iken rahme yerleştirilerek, dondurularak ya da yok edilerek yazgısı belirlenen bir canlının, gözle görünür biçimde, organlarıyla, beyniyle, insan suretine bürünmemiş olması da bu türden anlayışların zeminini hazırlar. Bunun hukuki düzenlemelere yansması, ana rahmindeki embriyoya göre daha gevşek bir koruma olacaktır. Yasal olarak kürtaja konu olan on haftalık embriyo karşısında tüpteki bir haftalık embriyonun esamesinin okunmaması bununla açıklanabilir. Yine de, haklara ehil sayılan on günlük insan embriyosu ana rahminde olunca insan, tüpte olunca balık suretine bürünemez. On dört günlük bir varlık on beşinci günde, on haftalık bir varlık on birinci haftada, dokuz ay on günlük bir varlık dokuz ay on birinci günde bambaşka bir varlığa dönüşmez. Yasal korumayı gelişim sürecinde harcayan zamana göre saptamaya kalkarsak insanlığın gelişimindeki tarihsel sürekliliği göz ardı etmiş oluruz.

Üçüncü neden ise, kullanılan hukuk terimine bağlanabilir. Türk Medeni Kanununda (m. 28), hak ehliyeti, sağ doğmak koşuluyla, ana rahmine düşme anından başlayarak elde edilir. Buna göre, biçimsel bir yorum, yalnızca rahimde bulunan embriyoların hak ehliyetinin bulunduğunu savunacaktır. Bu durumda, embriyo tüpte kaldığı sürece hak ehliyetine sahip değildir, denecektir. Buna karşılık, işin özünü dikkate alan bir yorum ise ana rahmine düşmek teriminin,

yumurtanın spermle döllenmiş olması anlamına geldiğini vurgulayacaktır.¹ Bu durumda, rahimdeki embriyonun hakları her ne ise, bunun, tüpteki embriyo için de geçerlilik taşıdığı söyleyebiliriz. Türkiye’de hak ehliyetinin ana rahmine düşme ile kazanılması, hakka ehil olan insanın yaşamının, embriyonun olduğu döllenme anıyla başladığının hukuk dizgemizde kabul gördüğünün belirtisidir (Çoban, 2007b). Hukuki açıdan koruma altına alınan insan yaşamı döllenme ile başlıyorsa, o zaman, tüpteki embriyo da aynı biçimde haklara ehil demektir. Eğer ana rahmindeki on günlük embriyonun hakları koruma altındaysa, tüpteki on günlük embriyo da aynı koruma ile donanmıştır. Tüpte oluşturulmuş embriyo, tüpte iken başka varlık, ana rahmine yerleştirilir yerleştirilmez, ya da rahme tutunduğunda, başka bir varlık değildir. Sorun, embriyonun rahimde mi, yapay rahimde mi, laboratuvar kabında mı yer işgal ettiği sorunu, yani bir ikametgah sorunu değildir. Ne yaratılış amacı, ne de bir zaman sorunudur. Hukuk dizgesinin, insan embriyosunu, insanlığın bir üyesi olarak görüp görmediği sorunudur.

TÜP BEBEK

Tüpteki embriyolar, üremeyi gerçekleştirmeye yönelik olarak yapay döllemeyle oluşturulurlar. Üreme amacıyla oluşturulan embriyoların hukuki statüsüyle ilgili temel düzenleme, Üremeye Yardımcı Tedavi (ÜYTE) Merkezleri Yönetmeliğidir.² Yönetmelik çerçevesinde, çocuk sahibi olamayan evli çiftlerin çocuk sahibi olmalarını sağlamak amacıyla embriyolar oluşturulmakta ve bunlar ana rahmine yerleştirilmektedir. Embriyolar yaratan böyle bir işlem ancak Sağlık Bakanlığının izni ile kurulmuş bir ÜYTE biriminde yapılabilir. Yönetmelik, oluşturulmasına olanak tanıdığı tüpteki embriyoların üreme amacı dışında (örneğin, araştırmada ya da deneyde) kullanılmasını yasaklayan önemli bir sınırlandırmayı içermektedir. Buna göre,

‘kendilerine ÜYTE uygulanacak adaylardan alınan yumurta ve sperm ile elde edilen embriyoların bir başka maksatla veya başka adaylarda, aday olmayanlardan alınanların da adaylarda kullanılması ve uygulanması ve bu yönetmelikte belirtilenlerin dışında her ne maksatla olursa olsun bulundurulması, kullanılması, nakledilmesi, satılması yasaktır’ (ÜYTE Yönetmeliği, m. 17).

Bu yasağa uymayanların faaliyetleri bakanlıkça durdurulacaktır. Yönetmelik hükümlerine aykırı davranışların karşılaştığı yönetsel yaptırım, altı aya kadar faaliyetin durdurulması, ruhsat ve çalışma izninin iptal edilmesinden ibarettir.

¹ Örneğin, Almanya’da Embriyo Koruma Kanunu, döllenmiş yumurtayı döllenme anından başlayarak embriyo olarak tanımlamakta ve koruma altına almaktadır (Lilic, 2005: 113; Rosenau, 2005: 138).

² 21.8.1987 tarihli ve 19551 sayılı Resmî Gazete’de yayımlanan yönetmelik çeşitli tarihlere beş kez değişikliğe uğramıştır. Son değişiklik 8.7.2005 tarih ve 25869 tarihli Resmî Gazete’de yayımlanmıştır. Değişikliklerin işlendiği yürürlükteki hükümler için bkz. Üremeye Yardımcı Tedavi (ÜYTE) Merkezleri Yönetmeliği, 2005.

Hukuka aykırı hareket eden bir merkezin faaliyetini durdurmanın ötesinde çok daha ciddi hukuki sorunlar söz konusudur. Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü’nün Internetteki sayfasında ilan ettiği Ağustos 2008 resmi verilerine göre, Türkiye’de ruhsatlı olarak faaliyet yürüten 104 ÜYTE merkezi bulunmaktadır. Bilgi edinme talebime Sağlık Bakanlığının verdiği resmi yanıtı göre (16.6.2008 tarih ve 22692 sayılı yazı), yalnızca 2005 yılında ÜYTE merkezlerinde oluşturulan embriyolardan ana rahmine transfer edilenlerin toplam sayısı 21.881’dir. Bakanlık, rahme yerleştirilen embriyolarla ilgili veriye sahip olmakla birlikte, kaç embriyo yaratıldığına, bunların ne kadarının yok edildiğine ilişkin kayıt tutmamaktadır. Başka bir kaynağa göre, 1989 yılından bu güne kadar Türkiye’de 40.000 tüp bebek dünyaya gelmiş, 2007 yılında yapılan tüp bebek denemelerinin sayısı ise 40.000’e ulaşmış, bu denemelerde 6 bin tüp bebek doğumu gerçekleşmiştir (Akyol, 2008). Her bir denemede beş embriyo oluşturulmuş olsa, bir yılda 200.000 embriyo yaratılmış olur. Uygulamanın ulaştığı boyut düşünüldüğünde, doğum öncesi dönemde anne-babanın çocukla hukuki ilişkisinin yasal dayanaklarının yeniden kurulması ve embriyonun korunması için yasal düzenleme yapılması gerektiğine kuşku yoktur.

Tüp bebek uygulaması, canlı doğumu, temel hakların kerterizi olarak gören yaklaşımların açmazını sergilemesi bakımından ayrıca önemlidir. Özetle, soru şudur: Üreme amacıyla oluşturulan tüpteki embriyo, anne-baba adayının mülkiyetine konu olan bir şey midir, ya da insanlık ailesinin hak sahibi bir üyesi midir, yoksa rahme yerleşince mi insanlığın bir üyesi haline gelir? Türkiye’de bu sorunun karşılığını içinde bulabileceğimiz, tartışma yaratmayan, açık ve tutarlı bir yasal düzenleme ya da içtihat yoktur. Bu, aynı zamanda, doğum öncesi dönemde çocuğun haklarıyla ilgili yasal belirsizliğin ortadan kaldırılmasıyla da ilgili bir sorundur.

ÜYTE Yönetmeliği çerçevesinde embriyo yaratılması dört koşula bağlanmıştır. Çiftin evli olması, kendilerine ait sperm ve yumurtaların kullanılması, başka yöntemlerle çocuk sahibi olamadıklarını belgelemeleri ve kadın ve kocanın yazılı olarak rızalarını bildirmiş olmaları gerekir. Evli olmayan çiftler, yalnızca yazılı olarak kadın ya da erkek, bağışlanmış sperm ve/ya da yumurta ile ya da benimsenmiş (bağışlanmış)³ bir embriyo ile çocuk sahibi olmak isteyen evli çiftler ÜYTE işleminden yararlanamazlar. Yönetmelikte her bir ÜYTE işlemi için en çok kaç embriyo oluşturulacağına dair bir sayı sınırlaması yoktur. Buna karşılık, ana rahmine yerleştirilmesine izin verilen embriyo sayısı en çok üçtür. Kadının yaşı ve embriyo kalitesi gibi tıbbi nedenlerle üçten fazla embriyonun rahme transferi de mümkün kılınmıştır.

³ Fransa’da ‘embriyo bağışı’ ile ilgili olarak ‘don’ (donation) sözcüğünün yerine ‘accueil’ (reception) yani kabul, benimseme sözcüğü kullanılmaktadır, çünkü bağış, sahiplik ve mülkiyet anlamı içermektedir (Steering Committee on Bioethics, 2003: 21).

Rahme yerleştirilecek sayıdan daha fazla sayıda embriyo oluşturulması ya saklanmadığına göre, elde artık embriyolar kalabilir. Yönetmeliğe göre, artan embriyolar kadın ve kocanın rızası alınarak beş yıl süre ile dondurularak saklanabilmektedir (Saklama süresi daha önce üç yıl olarak saptanmıştı). Yönetmeliğin eki, 'rıza beyanı' formunda, ÜYTE işlemine eşler onay verirken artan embriyoların dondurulması için de baştan rızaları alınmaktadır. Beş yıllık süre içinde eşlerin rızası ile embriyolar aynı kadının rahmine transfer edilebilmektedir. Saklama süresi içinde kullanılma koşulları hukuken ortadan kalkan (eşlerin birlikte embriyoların yok edilmesini istemesi, eşlerden birinin ölümü ya da boşanma) ya da beş yıllık dondurma-saklama süresi dolan embriyolar, derhal imha edilecektir (m. 17). Yönetmelikte, rahme transfer edilmeyen, eşlerin dondurulmasını da istemediği artık embriyoların ne yapılacağına dair açık bir hüküm yoktur. Tüp bebek amacıyla yaratılmış embriyoların bu amaç dışında kullanılmayacağı hükmüne bağlı olarak bunların derhal yok edileceği sonucu doğmaktadır. Çeşitli nedenlerle oluşum aşamalarında sorun oluşan, ya da tıbbi, sağlık ya da genetik nedenlerle (örneğin, 'genetik/kalıtsal hastalık tanısı' konmuşsa) transfer edilmesi uygun bulunmayan, aynı çerçevede dondurularak saklanması da yersiz olan, kullanımı teknik olarak olanaksızlaşmış canlı ya da ölü embriyoların ne yapılacağı konusunda da açık bir düzenleme yoktur. Üreme amacıyla yaratılmış insan embriyolarının bu amaç dışında bulundurulması, kullanılması, nakledilmesi ve satılması yasağının bu duruma da uygulanacağı ve yok edilmesi yoluna gidileceği söylenebilir. ÜYTE Yönetmeliğine göre (m. 17), kullanılan, saklanan ve yok edilen embriyolarla ilgili bilgi, kayıt altına alınarak bakanlığa bildirilmek zorundadır. Oysa talebim üzerine bakanlığın gönderdiği resmi yazıda (sayı 22692, 16.6.2008), merkezlerde oluşturulduğu halde rahme yerleştirilmediği ve dondurulmasına da gerek olmadığı için yok edilen embriyo sayısına, dondurularak saklanan embriyo sayısına, halen saklanan embriyo sayısına, dondurulduktan sonra yok edilen embriyo sayısına ilişkin bakanlıkta bir kayıt bulunmadığı belirtilmiştir.

ÜYTE Yönetmeliğinde, elde edilen embriyoların en geç kaçınıcı günde aday annenin rahmine yerleştirileceği belirtilmemiştir. Bu konuda, uzmanların zaten bildiği ve uygulaya geldiği tıbbi bir sürenin varlığı nedeniyle düzenlemeye gerek olmadığı ya da bir süre aralığı belirlemenin işlemin doğasına aykırı olduğu ileri sürülebilir. Bununla birlikte, uygulayıcı uzmanın, geriden geriye gittiği bilimsel, deneysel, araştırma, yayın yapma vb. amaçlarıyla karşılaştırmalı sonuçlar üretmek üzere, embriyonun rahme transferini geciktirebileceği ya da erkene alabileceği durumlar olabilir. Embriyoların ve anne adayının sağlığı için tehlike oluşturma olasılığının belirip belirmeyeceği bir yana, süre belirsizliğinin yol açtığı böyle durumlarda, yönetmeliğin dayandığı tedavi amacına hukuki aykırılık oluşacaktır. Benzer biçimde, transfer edilmesine gerek kalmayan artık embriyoların, dondurulup saklanmadan ya da saklanmayacaksa imha edilmeden

önce ne kadar süreyle bekletilebileceği de belirtilmemiştir. ÜYTE merkezlerinde tüm embriyoların tıbbi süreler içerisinde rahme transfer edildiği, 'makul' bir sürede dondurulduğu ya da imha edildiği konusunda kuşku duymak için bir neden bulunmadığı savı ileri sürülebilir. Yine de, bu sav, saklama süresi dolan dondurulmuş embriyoların hiç beklemeden imha edileceği hükme bağlanmışken, gelişimini sürdürmekte olan embriyoların rahme yerleştirilmesi, dondurulması ya da yok edilmesiyle ilgili sürelerin yönetmelikte saptanmamış olmasının yarattığı yasal boşluğu doldurabilecek bir sav değildir.

KURTARICI KARDEŞ

Son yıllarda Türkiye'de 'kurtarıcı kardeş' (*saviour siblings*) olarak tüpte embriyo yaratılması yoluna gidildiğini gösteren örneklere rastlanmaktadır.⁵ Kalıtsal bir kan hastalığı bulunan ağabeyin/ablanın tedavisini sağlamayı amaçlayan kurtarıcı kardeş uygulamalarında, önce, yapay dölleme yoluyla tüpte embriyolar oluşturulur. Sonra, bu embriyolardan alınan hücre örnekleri genetik incelemeden (*genetic screening*) geçirilerek hem söz konusu kalıtsal hastalık gözlenmeyen, hem de tedavisi amaçlanan kardeş ile en yüksek doku uyumuna sahip olan embriyolar seçilir. Seçilen embriyolardan biri, duruma göre iki ya da üç embriyo, ana rahmine yerleştirilir. Doğumdan hemen sonra, bebeğin kordon kanı, kurtaracağı kardeşinin kök hücre tedavisinde kullanılmak üzere alınır. Yapay döllemeyle embriyo oluşturulması, ÜYTE merkezlerinde gerçekleştirildiğine ve bu merkezlerdeki tıbbi uygulamaların hukuki çerçevesi ÜYTE Yönetmeliği ile çizildiğine göre, kurtarıcı kardeş olarak tasarlanan tüpteki embriyoların da bu yönetmeliğe göre yaratıldığı söylenebilir. Nitekim, kurtarıcı kardeş uygulamalarının tüpteki embriyoların oluşturulması evresi bu yönetmeliğe tabi merkezlerde/birimlerde yapılmaktadır.

Böyle olunca, bu evrede 'amaç' bakımından önemli bir hukuki sorun belirir. ÜYTE merkezlerinin amacı 'çocuk sahibi olamayan evli çiftlerden tıbben uygun görülenlerin üremeye yardımcı tedavi metotları vasıtasıyla çocuk sahibi olmalarının sağlanması'dır (ÜYTE Yönetmeliği, m. 1). Az önce de, bu merkezlerde embriyo yaratılmasının koşullarından biri olarak, ÜYTE yöntemlerinden başka

⁴ Örneğin, Mesude Erşan'ın haberine göre (2007: 11), 'embriyon dördüncü, en geç beşinci günde rahme yerleştiriliyor'. Yine Mesude Erşan'ın (2006: 7) tüp bebek uygulamaları yapan tanınmış bir uzmanla söyleşisine göre, 'embriyoların anne rahmine yerleştirilmesi yaklaşık 2 hafta sürüyor'.

⁵ Bunlar sıklıkla Akdeniz anemisi vakalarında görülmektedir: Dicle ile hasta ağabeyi Fırat (Arena Programı, Kanal D ve CNNTürk televizyon kanalları, 2004 yılında çeşitli tarihler; Aları ile hasta ağabeyi Mert (Sancar, 2006); Metin ile hasta ablası Zeynep (Özüm ve Kahraman, 2007), Sinan Umud ve hasta ablası Dilara (Yenigün, 2007), Yağmur ve hasta ablası Aleyna (Coşkun, 2009), ülkelerinde yasak olduğu için Türkiye'de tedavi gören İtalyan çiftin çocukları Daniele ve hasta ablası Emily (Erşan, 2006) örneklerinde olduğu gibi. Basına yansıyan başka bir vakada, Adrenolökodistrofisi hastası ağabey için tüp bebek uygulaması yapılmıştır (Aktaş, 2007). Özellikle Akdeniz anemisi bakımından başarılı sonuçlar alındığı, örneğin dört hastanın, kardeşinin kordon kanı kök hücreleri sayesinde sağlıklı biçimde yaşamlarını sürdürdükleri belirtilmiştir (Bektaş, 2007: 6).

yöntemlerle çocuk sahibi olamama koşulunu vurgulamışım.⁶ Bu durumda üç olasılık gündeme gelecektir. Bir, hasta kardeşin tedavisi için tüpte embriyoların yaratılması uygulamasının yönetmeliğe uygun olması için, daha önce tıbbi yardım almadan gebe kalan çiftin, şimdi artık başka yollarla çocuk sahibi olamıyor olmasını belgelemesi gerekir. İki, kurtarıcı kardeş uygulamasının amacı üremek olmadığına göre, böyle bir belge aranmadan tüpte embriyo yaratılması yoluna gidilebilir. Ancak bu, yönetmeliğin aradığı söz konusu belge koşulu karşılanmadığı için yürürlükteki kuralın ihlali olacaktır. Üç, amaç üreme olmadığına göre, kurtarıcı kardeş sürecine ÜYTE Yönetmeliğinin uygulanması hukuken yersizdir, görüşü ileri sürülebilir. Bu ise, bu yönetmeliğe göre kurulan, ruhsatlandırılan ve denetlenen bir merkezin/birimin, amaç dışı ve yönetmelik hükümlerine aykırı faaliyette bulunması demektir. Demek ki, kurtarıcı kardeş olarak embriyoların yaratılmasının hukuka uygunluğundan söz edebilmemiz için, ya söz konusu, başka yöntemlerle çocuk sahibi olunamadığı belgesi hazır olmalı, ya da embriyolar, ÜYTE merkezi olarak açılmayan, bu nedenle de yönetmeliğe tabi olmayan, ama yasal olarak faaliyet yürütebilen bir birimde oluşturulmalıdır.

ÜYTE uygulamasının amacı üremektir, oysa kurtarıcı kardeş uygulamasının amacı, hasta olan ağabeyin/ablanın tedavi olmasını sağlamaktır.⁷ Üreme amacıyla embriyoların yaratılmasını ve kullanılmasını düzenleyen bir çerçeve, yukarıda yer verdiğim bazı boşlukları olmakla birlikte, mevcuttur. Bununla birlikte, ÜYTE dışında başka yöntemlerle gebe kalınabilen durumlarda, kurtarıcı kardeş uygulaması amacıyla embriyo yaratılması ve bunların kullanılması hakkında bir düzenleme yoktur. Böyle bir düzenlemenin yanıtlarını sunması olası, bazı sorular şunlar olabilir: Kordon kanına gereksinimi olan bir başka insanın tedavisi amaçlanarak bir insanın yaratılmasına izin verilecek midir? Bu ancak abla ya da ağabeyin tedavisi için mi geçerli olacaktır yoksa kordon kanının kullanılacağı doku uyumu yüksek başka kimseler için de geçerli genel bir uygulama mı olacaktır?⁸ Kurtarıcı kardeşin kurtaracağı hastanın aracına dönüşmesi nasıl engellenecektir, bu konuda ne tür sınırlamalar getirilecektir? Düzenlemede, kurtarıcı kardeş olarak embriyo yaratılmasına, belirli hastalıklar adlarıyla belirtilerek

⁶ Vatan Gazetesindeki haberde (Özcan, 2006) yer alan, 'bir çeşit kas hastalığı olan "myotübüler myopati" yüzünden iki kez çocukları ölen anneye' ÜYTE işlemi uygulayan doktorun, hastanın normal yoldan gebe kalmasının mümkün olduğunu vurgulayan şu açıklaması ilginçtir: 'Annenin daha önceki doğumları normal olmuş. Hamile kalmasında hiçbir problem yoktu. Biz de anneden aldığımız yumurta ve babanın spermeleriyle elde ettiğimiz 9 embriyonun genetik şifresini çözdük. Bu embriyolardan 6'sı hastalıklı, 3'ü sağlandı. Üç sağlıklı embriyoyu anne karnına transfer ettik.'

⁷ Örneğin, Alara ile Mert'in annesi 'Tek düşüncem oğlumun hayatını kurtarmaktır' (Sancar, 2006), Metin ile Zeynep'in babası, 'Açıkçası, ikinci bebeğimizi kızımızın kurtulması için düşündük' (Özüm ve Kahraman, 2007) diyerek, kurtarıcı kardeş amacını vurgularlar.

⁸ Örneğin, genetik uygulamalar ve araştırmalar konusundaki kuralları oldukça gevşek olduğu Birleşik Krallık'ta, doğacak çocuğun tıbbi olarak yarar görmesinin söz konusu olmadığı durumlarda kurtarıcı kardeş olarak embriyo seçimi yapılması uygulamasına daha önce izin verilmiyordu (Çoban, 2004: 239). İlgili otorite, karar değişikliğine giderek, hasta olan abla ya da ağabeyi kurtarmak amacıyla, embriyoların genetik incelemesi yoluyla en uygun olanının seçimine olanak tanıdı (BBC News, 2004).

mi yoksa genel bir tedavi amacına yer verilerek mi olanak tanınacaktır? Kurtarıcı kardeşin, kurtarıcı olduğunu ve kurtarılanın kurtarıldığını bilme hakkı var mıdır? Varsa, bilgilendirme kim tarafından kaç yaşında yapılacaktır? O tarihe kadar kurtarıcının ve/ya da kurtarılanın bilmemesi hüküm altına alınacak mıdır? Yoksa uygulamanın bir aşamasında, örneğin kordon kanından elde edilen kök hücrelerin naklinden önce, kurtarılan ağabeyin/ablanın bilgilendirilmesi mi sağlanacaktır?

Bu ve benzeri soruların hukuk düzeni içinde geçerli kurallar olarak yanıtlarını bulmak önemlidir, çünkü yapılan işlemler sıradan bir reçete yazma işleminden farklıdır, insanlığın yeni bir üyesi belirli yeğleme ve seçimlere dayalı olarak yaratılmaktadır. Kurtarıcı kardeş süreci, kordon kanının toplanmasıyla sona eriyormuş gibi görünse de, doğum sonrası oluşabilecek hukuki sorunlar da önem taşır. Kurtarıcı kardeş için yapay döllemeye, uygun embriyonun seçilip rahme yerleştirilmesine ve doğum ve sonrasında ilişkin hukuki belirsizliğin giderilmesinde yarar var. Çünkü kurtarıcı olarak tasarlanan kardeşin, yani bir insanın araçsallaşmasının yol açtığı hukuki sorunlar yanında, kurtaran ve kurtarılan iki insanın, bu sıfatlarıyla toplumdaki öteki insanlarla iletişimlerinde belirebilecek çeşitli sorunları da hesaba katmak zorundayız.

EMBRİYO SEÇİMİ

Kurtarıcı kardeş amacıyla tüpteki embriyolar yaratıldıktan sonraki evre, en uygun embriyonun seçildiği genetik inceleme evresidir. Aslında herhangi bir tüp bebek uygulamasında da rahme yerleştirilmesi en uygun olan embriyoların saptanması yoluna gidilir. ÜYTE Yönetmeliğinde, üreme amacıyla yaratılan tüpteki embriyolar üzerinde genetik bir inceleme yapıp yapılamayacağına dair herhangi bir kural yoktur. Yürürlükte bulunan iki ayrı yönetmelik, Genetik Hastalıklar Tanı Merkezleri Yönetmeliği ve Kalıtsal Kan Hastalıklarından Hemoglobinopati Kontrol Programı ile Tanı ve Tedavi Merkezleri Yönetmeliği, genel olarak bazı hükümler getirmiştir. Her iki yönetmelik, aslında, genetik incelemenin yapılacağı merkezlerle ilgili esas ve usulleri düzenler. Bu merkezlerde genetik/kalıtsal hastalıkların doğum öncesi tanısı konulmaktadır. Her iki yönetmelikte de doğum öncesi tanı bakımından ana rahmindeki embriyo ile tüpteki embriyo arasında herhangi bir ayırma gidilmemiştir. Demek ki, böyle bir düzenleme boşluğu ortamında, tüpte olsun ya da ana rahminde bulunsun, embriyonun bir genetik hastalıktan etkilenmiş olup olmadığının ortaya çıkarılmasını amaçlayan genetik incelemeler, bu iki yönetmeliğe göre kurulan merkezlerde yapılabilecektir.

Türkiye'nin de taraf olduğu Biyoloji ve Tıbbın Uygulanması Bakımından İnsan Hakları ve İnsan Haysiyetinin Korunması Sözleşmesi; İnsan Hakları ve Biyotıp Sözleşmesi, bazı durumlarda ve koşullu olarak genetik testlerin yapılmasına izin vermektedir. Genetik hastalıkları öngörmeye yarayan ya da test yapılan

öznenin bir hastalıktan sorumlu tutulan bir genin taşıyıcısı olup olmadığını ya da bir hastalığa genetik yatkınlığını saptamaya hizmet eden bu testler, uygun bir genetik danışmanlık verildikten sonra ve yalnızca sağlık amaçlarıyla ve sağlıklı bağlantılı araştırma için yapılabilir (m. 12). Sözleşme hükümlerinin anlaşılması için kaleme alınan Açıklama Raporuna göre, bu madde, bu testlerin, doğacak çocuğun hastalık geliştirmesine yol açabilecek kalıtsal özellikleri saptamak için embriyonik evrede de yapılmasına olanak tanır (Explanatory Report to the Convention on Human Rights and Biomedicine, 1996: paragraf 83). Bu madde, Türkiye'de tüpteki ya da rahimdeki embriyolar üzerinde genetik test yapılmasına hukuki bir dayanak sağlar.

Yürürlükteki hükümlere göre, genetik tanı merkezleri, 'invaziv yöntemlerin dışında çeşitli yöntemleri' uygulayarak genetik incelemeleri yapar. Anne karnına iğne sokulması ya da vajinaya şırınga ile girilmesi gibi bedene dışarıdan müdahaleyi içeren invaziv yöntemler (amniyosentez işlemi ile chorionic villus sampling (CVS) işlemi) ise hemoglobinopati tanı merkezlerinin doğum öncesi tanı birimlerinde gerçekleştirilir. Genetik tanı merkezlerinde tüpteki embriyoya iğne ile girilip hücre örneği alınması işlemi yapıldığına göre, bu işlem uygulamada, invaziv olmayan bir yöntem olarak değerlendiriliyor olsa gerek. Oysa embriyonun bütünlüğüne dışarıdan bir müdahalede bulunduğu açıktır ve bu bakımdan invaziv bir yöntem olarak da yorumlanabilir. Bu yorum çerçevesinde, genetik tanı merkezlerinin bu işlemi yapmaları yönetmelik hükümlerine aykırılık oluşturmaktadır.

Genetik Hastalıklar Tanı Merkezleri Yönetmeliğine göre (kısaca GH Yönetmeliği), genetik tanı merkezleri, 'birey dünyaya gelmeden önce genetik hastalıkların tanısına ve dolayısı ile tedavisine imkan sağlamak üzere, genetik hastalıkların prenatal [doğum öncesi] ve/veya postnatal [doğum sonrası] tanısı için' açılırlar (m. 1). Bu ifade her ne kadar tanının tedaviye dönük olduğu belirtilmiş olsa da, doğum öncesi genetik hastalık olasılığının belirlemiş olmasına genel olarak önerilen kürtaj olarak karşımıza çıkmaktadır. O kadar ki, Rahim Tahliye Tüzüğünde (1983), kürtajı gerektiren hastalıklar listesinde genetik nedenlerle ilişkili görülen bazı hastalıkların adının yer almasıyla yetinilmemiş, bir de, 'sakat çocuk doğurma olasılığı yüksek diğer kalıtsal hastalıklar' biçimindeki genel bir ifadeye de yer verilmiştir. Tüzüğün öngördüğü durumlarda hastalık nedeniyle kürtaj söz konusu olduğu için on haftalık süre sınırlaması da aranmaz. Aslında, doğum öncesi 'genetik hastalık tanısı', 'hastalığın tedavi edilmesi'ne eşitlenemez, çünkü tanısı konulan hastalıkların tedavisi olmayabilir. Bu bakımdan, 'tanı', embriyo ana rahminde ise kürtaj kararına, tüpte ise seçilmemesi ve imha edilmesi kararına zemin oluşturur bir niteliğe sahiptir.

Yönetmelik, embriyonun yok edilmesi kararının belirleyicisi olabilecek bir testin yapılmasına olanak sağladığı halde, böylesine yaşamsal bir konuda, hangi belirli hastalıklar bakımından genetik testin yapılacağıyla ilgili bir hüküm içer-

memektedir. GH Yönetmeliğine göre kurulan merkezlerde, yönetmelikte adı bile anılmayan herhangi bir 'genetik hastalığın tanısı' konulacaktır. Anne adayının embriyonun genetik test işleminden önce imzalayacağı rıza formunda boş bırakılan yere, doğacak çocukta bulunup bulunmadığı araştırılacak genetik hastalığın adı yazılacaktır. Hangi hastalıkların genetik bir sorundan kaynaklandığı (örn. kanserin genetik bir hastalık olduğu dogmasına karşı, asıl olarak genetik mutasyonların hücresel bağlamının önem taşıdığı bulgusu için bkz. İnce, 2007) ve gen-organizma-çevre etkileşiminin hastalıklarla olan ilişkisi (örn. bkz. Çoban, 2008: 75-76; Bowring, 2003: 145-170) yoğun bir akademik tartışmanın konusudur. Durum böyle iken, yönetmelikte, hiçbir sınır çizilmeden, hastalıkları tanımlayıcı ya da listeleyen bir çerçeve sunulmadan, tanı merkezleri için genetik testler konusunda geniş bir çalışma alanı yaratılmış olması, embriyonun ve aday anne-babanın hukukten korunması bakımından bir sorun oluşturur.⁹

Burada, hastalığı tedavi etmek yerine hastayı yok etmek biçiminde karşımıza çıkan trajikomik sorun gözden kaçmayacaktır. Listesi ya da sınırı olmayan biçimde, genel olarak genetik/kalıtsal hastalıklar için testler yapıldığı için, tedavi edilebilecek hastalıklar durumunda bile, tüpteki ya da rahimdeki embriyonun yok edilmesi yoluna gidilmektedir. Kaldı ki, bir kısım hastalıklar için elde edilen test sonuçları yalnızca genetik bir yatkınlığı ya da bir hastalık olasılığını bildirir. Yatkınlık saptanmış olsa bile türlü nedenlerle hastalık hiç gelişmeyebilir. Örneğin, genetik test sonuçlarıyla göğüs kanserine yatkınlık gösteren bir kadının hastalıkla mücadele çerçevesinde öldürülmesi durumunu herhangi bir hukuk anlayışıyla açıklamak mümkün müdür?

Sorunun çözümü için iki yol akla geliyor. Ya merkezlerde incelemeye konu olacak genetik hastalıklarla ilgili netlik bir yasa ile ortaya konur. Bu durumda bir listede hastalıklar sıralanır. Bu yol, ikinciye göre, embriyo için daha sıkı bir koruma sağlar. Ya da ikincisi, Birleşik Krallık'taki İnsan Dölleme ve Embryoloji Kurumu (*Human Fertilisation and Embryology Authority*) örneğine benzer, embriyo ile ilgili önüne gelen konularda karar verecek çalışma alanı bakımından geniş kapsamlı bir kurum oluşturup, her vaka için ayrı ayrı olmak üzere genetik inceleme ve buna dayanarak tüpteki embriyoların seçimine ilişkin izin kararı bu kuruma bırakılır. Yalnızca genetik inceleme için izin kararları verecek dar kapsamlı bir komisyon da yeğlenebilir. Yönetmelikte yer alan, Genetik Hastalıklar Bilim Komisyonunun kuruluşu ve işlevleri bu amaçla yeniden düzenlenebilir. Hangi yol benimsenirse benimsensin yeni düzenleme bazı noktaları açıklığa kavuşturabilmelidir.

Bu çerçevede, örneğin, bazı çiftler, kromozom bozuklukları ya da genetikle ilişkili hastalıklar yüzünden düşük yapmış olabilir. Benzer biçimde, normal yol-

⁹ Örneğin, uzman görüşüne göre, Memorial Hastanesi Genetik Hastalıklar Tanı Merkezinde her ay yaklaşık 250 tüp bebek uygulamasının dörtte birinde, 100'den fazla 'genetik hastalığın tanısı' için genetik inceleme işlemi yapılmaktadır (Özgen, 2007).

dan gebe kalabilen ama hasta ya da engelli çocuk doğuran ya da doğurma olasılığı bulunan çiftler olabilir. Aslında bu çiftler, ÜYTE yöntemleri dışında, normal yoldan çocuk sahibi olmaları mümkün olduğu içindir ki, yönetmeliğe göre, ÜYTE işleminden yararlanamayacak durumdadırlar. Bu çiftlerin, embriyoların genetik incelemeden geçirilmesi için ÜYTE işleminden yararlanıp yararlanamayacağı konusu açık biçimde hükme bağlanmalıdır. Bir başka deyişle, hangi genetik hastalıklar bakımından tüp bebek uygulamasına ve embriyo seçimine izin verilip verilmediği hukuki bir kurala bağlanmalıdır.

Türkiye’de bu durumdaki çiftlerin, hatta İtalya’dan bu amaçla buraya gelen çiftlerin, hem ÜYTE işleminden hem de genetik inceleme işleminden yararlandığına dair örnekler var (bkz. Erşan, 2006; Erşan, 2007; Özcan, 2006; ‘Beş Ölümlü ve Bir Mucize’, 2007). Tüp bebek merkezlerindeki uygulamalarda, embriyolar rahme yerleştirilmeden önce, genetik inceleme yoluyla (preimplantasyon genetik tanı yöntemiyle) embriyo seçiminin şu hallerde yapıldığı belirtilmektedir: ‘Bu yöntemi ailede genetik bir hastalığı olanlara, sakat çocuk doğurma riski yüksek olduğu için 38 yaş ve üstü kadınlara, gebe kalma şansı düşük olanlara, düşük riski yüksek kadınlara, bir de defalarca tüp bebek denemesi yapılmış ancak çocuk sahibi olamamış çiftlere’ ve ‘sperm kalitesi çok bozuk erkeklere uygulanıyor’ (Kahraman, 2007).

Türkiye’de, hukuki kurallara bağlanmamış, *de facto* biçimde yaygın bir embriyo seçimi uygulaması var. Üreme sürecinin bütünü bakımından düşünüldüğünde, embriyoların genetik inceleme ile seçilmesi demek, seçilmiş çocukların yaratılması demektir. Seçilmiş embriyolar/çocuklar, insanlığın üyelerini araştırmaya ve buna bağlı pek çok toplumsal ve ahlaki sorunu beraberinde getirir. Türkiye’de seçilmiş çocuk uygulamasının, cinsiyetin belirlenmesi yasağı dışında, hukukten geçerli bir sınırı da bulunmamaktadır. Teknolojik gelişmelere koşut olarak, test edilebilen ‘hastalık’ sayısı giderek artmaktadır. Kalp hastalığı, obezlik, erken bunama gibi ‘genetik riskler’ embriyo seçiminde kullanılan bir ölçüte dönüşebilir. Her ne kadar genetik tanı merkezlerinde hastalık tanısı için inceleme yapıldığı düşünülürse de, yönetmelikteki cinsiyet belirleme yasağına benzer biçimde, genetik özellikleri bakımından mükemmel çocuklar arayışına giren bir genetik incelemenin ve embriyo seçiminin de açıkça yasaklanması gerekir.

Kalıtısal Kan Hastalıklarından Hemoglobinopati Kontrol Programı ile Tanı ve Tedavi Merkezleri Yönetmeliği (kısaca KKH Yönetmeliği) ise hangi hastalıkların kastedildiği konusunda GH Yönetmeliğine göre daha açıklayıcıdır. Bu hastalıklar, yani hemoglobinopatiler, ‘kalıtısal kan hastalıklarından talasemi ve orak hücre anemisi başta olmak üzere anormal hemoglobiner’dir. KKH Yönetmeliği, kalıtısal hastalıkların önlenmesi ve bunlarla mücadele edilmesini devletin görevi olarak ilan eden Kalıtısal Hastalıklarla Mücadele Kanununa dayanarak çıkarılmıştır. Genetik hastalıklar konusunda olduğu gibi,

hemoglobinopatilerde de önleme ve mücadelenin uygulamadaki en kestirme yolu, hastalığın değil de hastaların kökünü kurutmak, doğum öncesi tanıyla birlikte kürtaja yönelmektir. Rahim Tahliye Tüzüğüne göre, kronik anemiye neden olan hastalıklar on haftalık süre koşulu da aranmaksızın kürtaj yaptırmanın tıbbi nedenleri arasında sayılmaktadır. KKH Yönetmeliğinin önlemeyi amaç edindiği kalıtısal kan hastalıklarının doğum öncesi tanısı için tüpteki embriyoların test edilmesi yasal olarak mümkün görünüyor. Her ne kadar açık bir hüküm olmasa da, rahme yerleştirmek üzere, söz konusu hastalık belirtisi görülmeyen embriyoların seçilmesine de, yine önleme-mücadele bağlamında, yasal olarak olanak tanındığı yorumu yapılabilir. ÜYTE yöntemleriyle çocuk sahibi olacak anne-baba adayları taşıyıcı ise, ÜYTE işlemine koşut olarak embriyoların hastalık testinden geçirilmesi beklenebilir.

Bu noktada beliren üç soruna işaret edebiliriz. Hem GH Yönetmeliğine, hem de KKH Yönetmeliğine göre çalışan merkezlerde konulan ‘hastalık tanısı’nın önemli sonucunun kürtaj olduğunu gördük. Biyotıp Sözleşmesi, embriyolarda genetik testlerin yapılmasına olanak tanımakla birlikte, genetik mirası nedeniyle hiç kimseye ayrımcılık yapılamayacağını hükme bağlamıştır (m. 11).¹⁰ Böyle olunca, kalıtısal özellikleri nedeniyle bir hastalığa yakınlık gösteren bir embriyonun salt bu nedenle kürtaja öldürülmesi, genetik nedenlerle ayrımcılık yapıldığını gösterir ki, bu, Sözleşmenin ayrımcılık yasağı getiren hükmüyle bağdaşmaz.

İkinci sorun, yukarıda vurguladığım genetik hastalık geliştiren çocuk sahibi olma durumuna benzer biçimde, normal yollarla, ama olasıdır ki kalıtısal kan hastalığına yakınlığı bulunan bir çocuk sahibi olabilecek çiftlerin, ÜYTE işleminden yararlanma koşuluna uygun olmamalarıdır. ÜYTE Yönetmeliğine göre hasta seçim ölçütleri arasında, ‘ÜYTE yöntemleri dışındaki mevcut tedavi yöntemleri ile çocuk sahibi olamadıklarını belgelemiş olmak’ koşulu bulunmasına karşın, çift normal yollarla çocuk sahibi olursa, çocuğun kalıtısal kan hastalığına sahip olma olasılığının bulunması biçiminde bir ölçüt yoktur. Yürürlükteki hükümlere göre, anne-baba adaylarının hemoglobinopati taşıyıcısı olmaları, hastaliksız çocuk sahibi olmak için ÜYTE sürecine dahil olmaları sonucunu doğurmaz.

Son olarak da, rıza bakımından beliren sorunlardır. KKH Yönetmeliğinin, ‘başvuranın rızası alınmadan işlem yapılamaz’ (m. 11) hükmüne uygun olarak embriyoların hastalık bakımından incelemesi yapılır. Böyle olunca, taşıyıcı bile olsa, çift, ÜYTE işlemine rıza gösterip hastalık testi işlemine rıza göstermeyebilir. Ayrıca, evli çift ÜYTE işlemine rıza göstermekle, hemoglobinopati bakımından embriyo seçiminin yapılarak yalnızca hastaliksız olan embriyonun rah-

¹⁰ Sözleşmede kullanılan ve maddede de geçen kişi (*person*) teriminin embriyoyu kapsadığına dair tartışma için bkz. Çoban 2007b.

me yerleştirilmesine de baştan rızasını açıklamış mı olmaktadır? ÜYTE ve hastalık testi işleminin ikisine birden ayrı ayrı rıza göstermiş olsa bile, rahme yerleştirilecek embriyonun seçiminde hastalık ölçütünün kullanılmamasını isteyebilir; hastalıktan etkilenmiş olmasına karşın embriyonun rahme transferini talep edebilir, hastalıklı embriyoların dondurulmasını da isteyebilir. Rıza konusunda buna benzer sorunlar, GH Yönetmeliğine göre 'genetik hastalık tanısı' konmuş embriyolar durumunda da geçerlidir. Demek ki, çiftin ÜYTE ve hastalık testi işlemleri için rızasının alınmış olması, zorunlu olarak, embriyo seçiminin yapılması için de rızasının alındığı anlamına gelmez. Bu durumda, Kalıtsal Hastalıklarla Mücadele Kanununa göre hastalığı önleme-mücadele etme amacı ile çiftin talebi çatıştığında embriyoyla ilgili ne yönde bir karar verilecektir? Ne ÜYTE Yönetmeliği, ne KKH Yönetmeliği ne de GH Yönetmeliği, bu gibi çatışan durumlar için açık bir hüküm içermektedir. Bununla birlikte, genel kurala göre, bütün bu işlemler rıza koşuluna bağlıdır. Rızanın her bir müdahaleye özgülenmiş olarak alınması gerekir. Böylece, çiftin rızası dışında bir işlem yapılamaz. Çift, sürecin herhangi bir noktasında rızasını geri çekebilir.

Genetik/kalıtsal hastalıklar bakımından merkezlerde incelenen embriyolar hakkında toplanan bilgiler ya da test sonuçları gizlidir. Testin yapılması için rızası aranan kişinin rızası olmadan, sonuçlar, üçüncü kişilere açıklanamaz ve gösterilemez (GH Yönetmeliği, m. 19; KKH Yönetmeliği, m. 11). Haklarındaki genetik bilgilerin açıklanmasına engel olunarak, embriyolarla ilgili genetik bilginin gizliliği kuralı getirilmiştir. Genetik bilgilerin gizliliği, hem embriyoların hem de çiftin korunması bakımından iki yönlü çalışabilir. Sonuçların bilgisine ulaşmış herhangi bir üçüncü kişi, A embriyosunun lehine, dolayısıyla B embriyosunun aleyhine olarak bir seçimin yapılması için baskı oluşturmak isteyebilir. Çift, test sonuçlarını, embriyo seçimi kararı verilirken dayanak olarak kullanmayı benimseyebilir de benimsemeyebilir de. Hastalık riski olan ya da tersine bu riski taşımayan embriyonun rahme yerleştirilmesi durumunda, yani her durumda, üçüncü kişilere açıklanmış genetik bilgi, gerek doğuma kadar, gerek doğum sonrasında hem bebeğe hem de çifte karşı lehte ya da aleyhte kullanılabilir. Kolayca akla gelen örnek, bu test sonuçlarıyla ilgili bilginin özel sağlık sistemine dahil kuruluşların eline geçmiş olmasıdır ki, bilgi, doğum öncesinde ve sonrasında sigorta priminin düşük ya da yüksek olarak belirlenmesinde belirleyici olacaktır. Gizlilik olmasaydı, rahme yerleştirilmiş embriyonun genetik bilgisi, doğumdan sonra da başkalarının elinde ve kullanımında olacaktı. Hiç kimsenin embriyo iken yapılmış testlerde elde edilmiş, ona ait genetik bilginin kendisine karşı kullanılmasını hoş görmeyeceğini tahmin etmek zor değildir. Benzer biçimde, seçilmiş embriyo/seçilmiş insan olarak başkalarınca biliniyor olmanın, onların girdikleri kişiler arası iletişimi bozabileceği de öngörülebilir.

DOKU UYUMU

Gelelim kurtarıcı kardeş olgusundaki başka bir hukuki soruna. Genetik hastalıklar ve kalıtsal kan hastalıkları ile ilgili her iki yönetmeliğin de, *tanı* koyacak merkezlerin açılmasıyla ilgili kuralları düzenlediğini vurgulamıştım. Bu bakımdan, kurtarıcı kardeş uygulaması için bu merkezlerden birinde embriyoların genetik incelemesi yapılarak kurtarılacak abla/ağabey ile *doku uyumu* arandığında, merkez, amaç dışı bir faaliyette bulunmuş olur. Merkezlerin amaç dışı faaliyetlerde bulunması ise yasaktır. Sözgelimi, abla ya da ağabey, Akdeniz anemisi hastalığının tedavisi için doğacak kardeşin kordon kanından elde edilecek kök hücrelere gereksinim duyduğuna göre, doğacak kardeşin Akdeniz anemisi hastalığını taşımadığının saptanması yanında, bir de ablası/ağabeyi ile doku uyumunun bulunduğu belirlenmesi için embriyoların genetik incelemesinin yapılması gerekir. Yukarıda gördüğümüz gibi, düzenleyici kurallar, doğacak çocuğun kalıtsal kan hastalığına sahip olmaması için embriyoların incelenebileceği yönünde bir yorumu olanaklı kılmaktadır. Bununla birlikte, tanı merkezlerinin doku uyumu için genetik inceleme yapması hukuken olanaksızdır, çünkü bu merkezler doku uyumu aramak için değil, tanı koymak için faaliyet yürütebilirler. Bu yüzden de, yok hükmündeki doku uyumu ölçütüne dayanarak rahme yerleştirilecek embriyonun seçiminin yapılması da yürürlükteki kurallar çerçevesinde olanaksızdır.

Kurtarıcı kardeş uygulamasının sonraki evresi olan, kordon kanının abla ya da ağabeye kök hücre naklinde kullanılması sırasında da hukuki bir sorun söz konusudur. Kordon kanı, rahimdeki bebeğin annesinden oksijen ve besleyici maddeleri almasını sağlayan göbek bağından doğum sonrası toplanan kandır. Kordon Kanı Bankacılığı Yönetmeliğinde, 'kordon kanı toplama işlemi, doğum öncesinde annenin, Kordon Kanı Verici Anne İçin Bilgilendirilmiş Olur Formunu (Ek-1) imzalaması ile başlar' hükmü yer alır (m. 18/a). Olur formunda, verici anne ile kordon kanı sahibi çocuğun ad ve soyadları sorulmaktadır. Ayrıca 'kordon kanı saklama koşulu' olarak, herkese açık bağış mı (allojenik) yoksa yalnızca kordon kanı sahibi çocukta kullanmak için mi (otolog) sorusunun verici anne tarafından yanıtlanması istenmektedir. Yönetmelik ve ekinde çıkan sonuca göre, anne vericidir ve yeni doğmuş çocuk ise kordon kanının sahibidir. Otolog amacıyla saklanan kanın sahibi öldüğünde hakları mirasçılara geçer (Ek-1). Ama kordon kanını saklayan banka yasal olarak, hak sahibine değil de, kanın saklanması için parayı veren, vericiye karşı sorumludur (m.18/f). Kanın saklanması ya allojenik ya da otolog kullanım içindir. Otolog amacıyla kanın saklanması ücret karşılığı iken, allojenik saklamada bedel ödenmez. Kordon kanı abla ya da ağabeyde kullanılmadan önce, örneğin kurtarıcı kardeşin kilo kazanıp, ek kök hücre eldesi için kemik iliği verebilecek duruma gelmesi ya da

kendisinde hastalığın belirmediğinin görülmesi gibi tıbbi nedenlerle, belirli bir süre beklenmesi, bunun için de kordon kanının saklanması gerekir.

Oysa, yönetmelikte, abla ya da ağabeyin tedavisinde kullanılmak üzere kordon kanı bankasında kanın saklanması biçiminde bir üçüncü seçenek yoktur. Yönetmeliğe uygun bir işlem yapılabilmesi için, doğan çocuğun kordon kanı, önce, otolog amaçlı saklanacak; sonra, verici anne kordon kanının saklanmasından vazgeçip, kanın abla ya da ağabeyde kullanıma açılmasını sağlayacaktır. Oysa uygulama, kordon kanının kurtarılan kardeş için saklanması yönündedir. Kurtarıcı kardeş, kordon kanının sahibiyse ve kanla ilgili hakları varsa, ki yönetmeliğe göre öyle, o zaman verici annenin, para karşılığı saklanan, çocuğun hak sahibi olduğu kanla ilgili, herhangi bir sınırlaması olmayan her türlü kararı alabilme yetkisini nasıl açıklayabiliriz? Herhalde, kapitalizmin, parayı her şeyin ölçüsü yapan mantığıyla... Peki, komşuma ait otomobili paralı otoparka çektirip ücreti karşılığı bir-iki yıl orada saklatırsam, bu, otomobille ilgili her türlü kararı alma yetkisini bana sağlar mı?

Kordon kanından elde edilen kök hücrelerin nakliyle ilgili kimi kurallar, doku naklini düzenleyen hükümlere iliştilmiştir. Organ ve Doku Alınması, Saklanması ve Nakli Hakkında Kanun, 'tedavi, teşhis ve bilimsel amaçlarla organ ve doku alınması, saklanması, aşılması ve nakli' (m.1) konusundaki temel düzenlemedir. Bu yasa, organ ve dokuyu, 'insan organizmasını oluşturan her türlü organ ve doku ile bunların parçaları' biçiminde tanımlar (m. 2). Organ ve Doku Nakli Hizmetleri Yönetmeliği de konumuz bakımından doyurucu düzenleyici hükümlere yer vermez. Bu yönetmelik, organ ve doku nakil merkezlerinin ve doku tipi laboratuvarlarının kuruluş ve çalışma yöntemlerinin yönergelerle düzenleneceğini belirtmiştir. Bu yönergelerden biri olan Kemik İliği Nakli Merkezleri Ve Kemik İliği Nakli Doku Bilgi İşlem Merkezleri Yönergesi, kordon kanından alınan kök hücrelerin naklini, kemik iliği nakli kapsamında tanımlar. Aynı yönergede, 'verici', 'gönüllü kemik iliği ve/veya kök hücre vericisi' biçiminde tanımlanmıştır. Diğer yönerge olan, Doku Tipleme Laboratuvarları Yönergesi, verici ile alıcılardan doku tiplemelerini yapabilecek laboratuvarların kuruluş ve çalışma yöntemleriyle ilgili kuralları düzenler.

Bu düzenlemeler ışığında, seçilmiş bebek olarak dünyaya getirilen çocuğun kordon kanından kök hücre elde edilmesi, doku tiplemesi yapılması ve hasta olan bir başkasına nakledilmesinin yürürlükteki kurallara aykırı olmadığı söylenebilir. Oysa ilgili yasa, yönetmelik ve yönergelerin hükümleri arasında bir uyum olmadığı vurgulanmalıdır. Bu düzenlemelerde, kordon kanından kök hücre elde edilmesi ve naklinin, hukuken, hücre ya da doku nakli olarak mı yoksa kan nakli olarak mı ele alındığı açık değildir. Kan ve Kan Ürünleri Kanununa göre, 'kan kök hücresi uygulamaları bu kanun kapsamı dışındadır' (m. 1). Bu yasaya göre çıkarılan Kan ve Kan Ürünleri Yönetmeliği de, haliyle, kan kök hücrelerini kapsamı dışında tutmuştur. Organ ve Doku Alınması, Saklanması ve Nakli

Hakkında Kanun ise kan nakli konusunu kapsamı dışında bırakmıştır (m. 2). Kordon kanından alınan kök hücreler, hukuken doku sayılıyorsa (örneğin, Hakeri'ye göre (2007: 535) kök hücre, dokudur), organ ve doku nakli yasasının, on sekiz yaşını doldurmamış ve ayırt etme gücüne sahip olmayan kişilerden organ ve doku alınmasını yasaklayan hükmüne (m. 5) bir aykırılık ileri sürülebilir. Demek ki, organ ve doku alınması ve nakli konusundaki tüm bu düzenlemelerin, embriyo ile alıcı aday arasında doku uyumu aranmasına ve embriyo seçimine olanak tanıyan açık hükümler içerdiği değerlendirilmesi yapılamaz.

Kaldı ki, Türkiye'de doku uyumu arayarak embriyo seçimini yasa dışı kılan bir hukuki dayanak gösterilebilir. Embriyolar üzerinde genetik test ya da inceleme yapılması durumunda, Biyotıp Sözleşmesinin yukarıda yer verdiğim 12. maddesinde aranan koşullar geçerli olacaktır. Yani, testler, ancak ilgili embriyonun sağlığına hizmet etmek üzere ve müstakbel çocuğun kendisinde hastalığa yol açabilecek kalıtsal özelliklerin bulunup bulunmadığını anlamak için yapılabilir.¹¹ Gerek GH Yönetmeliğine ve KKH Yönetmeliğine göre çalışan tanı merkezlerinde, gerek organ ve doku nakliyle ilgili düzenlemelere göre çalışan merkezlerde ve laboratuvarlarda, üçüncü kişilerin çıkarlarını korumak, üçüncü bir kişiyle doku uyumu aramak, bu uyum çerçevesinde embriyo seçimine karar vermek için embriyonun genetik testten geçirilmesi, Sözleşmenin 12. maddesine aykırıdır.

SONUÇ

Yukarıda sürdürdüğüm tartışmalarda, üreme sürecinde yaratılan tüpteki embriyoya ya hukuki dayanakları bulunmayan ya hukuka aykırı ya da hukuken tartışmalı müdahaleler yapıldığı ortaya koydum. Yasal boşluklar ya da çelişkiler nedeniyle ya da düzenlemelere aykırı olarak embriyoların çeşitli müdahalelere uğraması söz konusudur (örn., embriyoya yapılan genetik testler, kurtarıcı kardeş olarak doku uyumu aranması ve embriyo seçimi yapılması gibi). Bununla birlikte, tüpte embriyo yaratmayı sınırlandırarak onu koruma altına alınmalar da var (örn., üreme için oluşturulan embriyoların üreme amacı dışında kullanılamaması, başka yöntemlerle çocuk sahibi olamama koşulu gibi).

Üreme amacıyla embriyolar oluşturulurken artık embriyoların ortaya çıktığını gördük. Bunun temel nedeni, rahme yerleştirilmesine izin verildikten daha çok sayıda embriyonun yaratılmasıyla ilgili bir yasal boşluğun bulunmasıdır. Bir tüp bebek uygulaması için en çok kaç tane embriyo oluşturulabileceğine dair yasal bir sınırın belirlenmemiş olması, tüp bebek düzenlemelerinde embriyo-

¹¹ Biyotıp Sözleşmesine ev sahipliği yapan, üyesi olduğumuz Avrupa Konseyi'nin bu konudaki kararlı tutumu başka belgelere de yansımıştır. Parlamenter Meclisi embriyoyla ilgili iki tavsiye kararında, doğacak çocuğun iyi oluşunu sağlamayı ya da sürdürmeyi hedeflemediği süreç, tüpteki ya da rahimdeki embriyo üzerinde tanı ya da tedavi amaçlı bir inceleme ya da müdahaleye izin verilmeyeceğini vurgular (Council of Europe, Parliamentary Assembly, 1986: Appendix, A ve B paragrafları; 1989: Appendix, B.4).

ların hukuki statüsünün biçimlenmesi hakkında da bir fikir vermektedir. Sayısal bir üst sınırın bulunmaması, embriyonun, etkili ve verimli olması beklenen tüp bebek yöntemiyle üreme sürecinin bir fonksiyonu olarak ele alındığını göstermektedir. ÜYTE Yönetmeliği, tüp bebek sürecinde işlevsizleştirilecek embriyoların yaratılmasına peşinen olanak sağlayan ve bunların yok edilmesinde herhangi bir hukuki sorun görmeyen bir anlayışı yansıtmaktadır. Yönetmelikte tüpteki embriyolar hak ehliyetine sahip insanlar olarak ele alınmıyor olsaydı, rahme yerleştirilmeyenlerin yok edilmesi ya da dondurulması sorununun, bir insan hakları sorunu olarak çözüme kavuşturulması gerekecekti. Yönetmeliğin dili de, embriyoların 'bulundurulması, kullanılması, nakledilmesi, satılması, imha edilmesi' gibi, daha çok nesnelere özgülenmiş bir anlatım ortaya koymaktadır.

Ayrıca, yine gördük ki, ÜYTE Yönetmeliği, embriyoların başka ailelerce benimsenmesini (embriyo bağışını), çocuk sahibi olmak isteyen başka kadınların rahmine yerleştirilmesini engelleyerek, tüp bebek sürecinde açığa çıkan artık embriyoların yok edilmesini yeğlemektedir. Bir başka deyişle, embriyoların gelişim süreçlerini sürdürme olanağını ortadan kaldırarak, üreme/çocuk sahibi olma amacının aracına dönüştürülen artık embriyoları, bu amaç bakımından bile koruyacak bir hukuki statüden yoksun bırakmaktadır. Öte yandan, tüp bebek için oluşturulan embriyoların üreme amacı dışında kullanılması yasağı, artık embriyoların araştırmalarda deney gereğine dönüşmesine engel olan önemli bir koruyucu hükümdür. Böylece, katmerli bir çelişki belirir: Artan embriyoların, başka anne adaylarıca benimsenmesine, rahme yerleştirilerek gelişimlerini sürdürmesine olanak tanınmayarak, yok edilecek denli değersizleştirildiği, ama bunların araştırmalarda kullanılmayacak denli de değerli görüldüğü anlaşılmalıdır.

Tüp bebek uygulamasında kullanılmadığı için artan embriyoların durumu gözden geçirilmelidir. Oluşturulacak embriyo sayısına bir üst sınır getirilerek artık embriyoların oluşmasına izin vermeyecek bir düzenleme yapılabilir. Artan embriyoların başka anne adayları tarafından benimsenmesine (embriyo bağışı) izin verilebilir. Bilindiği gibi, insan hakları arasında üreme hakkı diye bir hak yok, aile kurma hakkı var. Aile kurma hakkının ille de kendi 'kanından' bir çocukla gerçekleşmesi gerekli değildir. Tüpte yaratılan embriyonun rahme yerleştirilmeden önce kaç gün süre ile bekletileceği konusu da bir kurala bağlanmalıdır. 'Kurtarıcı kardeş' uygulamasına izin verilip verilmediği konusunda kural oluşturulmalı, izin verilecekse bunun hangi belirli hastalıklar için geçerli olduğunu gösteren liste düzenlenmelidir.

Anayasada da belirtildiği gibi temel haklar, ancak yasayla sınırlanabilir (m. 13). Oysa üremeye yardımcı tedavi merkezlerinin, genetik hastalıklar tanı merkezlerinin ve kalıtsal kan hastalıkları tanı ve tedavi merkezlerinin açılması konusu yönetmelik ile düzenlenirken, embriyonun haklarının ihlalini sonuçlandırabilecek uygulamalarla ilgili düzenlemeler de yönetmelikle yapılmıştır. Örne-

ğin, hak ehliyetine sahip ana rahmindeki çocuğun kalıtsal kan hastalığının bulunup bulunmadığını saptamaya dönük test işlemlerinin yapılması yönetmelik ile düzenlenmiştir. Amniyosentez gibi, düşükle sonuçlanıp çocuğun ölümüne yol açan ya da çocukta kalıcı bazı sorunların oluşmasına kaynaklık eden müdahalelerin taşıdığı riskler nedeniyle, hem annenin hem de çocuğun haklarının korunması gerekir. Bu bakımdan, ÜYTE, GH ve KKH yönetmeliklerinde yer alan konuların yönetmelikle değil yasa ile düzenlenmesi yoluna gidilmelidir. Embriyonun temel insan haklarının bulunduğu görüşünü kabul ediyorsak düzenlemenin yasa biçiminde olması kaçınılmazdır. Bu yorumu kabul etmesek bile, temel hakları Anayasa ile koruma altına alınmış kadının sağlığı için tehdit oluşturabilen uygulamaların da yönetmelik ile düzenlenmesi hukuka uygun değildir.

Aslında bu merkezlerin faaliyetleriyle ilgili olarak oluşan belirsizlikler ve yasal boşluklar, yönetmelik biçimindeki düzenleyici işlemlerin, merkezlerin kurulması ve çalışması ile ilgili kuralları belirlemesinden kaynaklanır. Devlet, embriyonun statüsüyle ilgili ve embriyo üzerindeki müdahalelerle ilgili kuralları, sınırları ve yasakları belirlemekten çok, merkezlerin kuruluşu ve faaliyetleriyle ilgili, merkezlerde kaç oda olacağı, ne tür alet ve edevatın bulunacağı gibi konulardaki kuralları oluşturmuştur. Embriyonun statüsü böyle açıkta bırakılıncı, yönetmeliğe göre açılmış merkezlerin hukuken esnek, çelişkili ya da boşlukta bırakılmış bir alanda neredeyse mutlak bir serbesti içinde embriyoya müdahalelerde bulunmalarının yolu mu yapılmak istenmiştir, sorusu haklı olarak sorulabilir.

Yasa koyucu, tüpteki embriyoyu ana rahmindekinden tümüyle ayrı bir varlık olarak mı, belirli bir zaman dilimi aşıldığında mı (7 gün, 14 gün vd.) hakka ehil insan saydığı, yoksa tüpte olsun, ana rahminde olsun embriyonun haklara, gelişiminin en erken evresinde mi, yani döllenme ile birlikte mi sahip olduğu konusunda karar vermeli, belirsizliği sona erdirmelidir. Kanımca, tüpteki ve rahimdeki embriyo ayırımına dayalı bir düzenlemeye gidilmesi doğru değildir, gerekli de değildir. Yanı sıra, belirsizliğin sona erdirilmesinin gerçekten istenip istenmeyeceği de önemlidir, çünkü belirsizlik ve çelişkiler sayesinde tüpteki embriyoya müdahale olanakları genişletilmiş olmaktadır. Yasal belirsizlik, boşluk ve çelişkiler, yasal düzenlemelerin eksik olduğunu, bilinçli olarak eksik bırakıldığını göstermektedir. Bu eksiklik ise, tüpteki embriyoyu insan sayıp saymama konusunda bir tereddüde yol açmaktadır. Bakanlığın ilgili birimlerinin çıkarttığı yönetmelik ve genelgelerle parçalı, çelişik, tutarsız bir düzenleme demetinin oluşması da kaçınılmazdır. Bu konuda bir açıklık oluşturan bütünlüklü bir düzenleme gereklidir. Bunun yolu ise, haklarla ilgili düzenleyici araç olan, yasa biçiminde (embriyonun korunması yasası) bir düzenlemedir.

KAYNAKÇA

- "Beş Ölüm ve Bir mucize" (2007), *Aksam*, (24 Eylül), <http://www.aksam.com.tr/haber.asp?a=92785,3>).
6. *Ankara Biyoteknoloji Günleri: Biyoteknoloji, Biyogüvenlik ve Sosyo-Ekonomik Yaklaşımlar*, Ankara, A.Ü. Biyoteknoloji Enstitüsü Yayını, s. 85-110.
- Aktaş, Umay (2007), "Bir Oğlunu Yitirdi, İki Oğlu İçin Saniiyeleri Sayıyor", *Radikal*, (15 Nisan), s. 10.
- Akyol, Cahit (2008), "40 Bin Tüp Bebeğimiz Var", *Hürriyet Pazar Eki*, (13 Temmuz), s. 2.
- BBC News (2004), "Designer Baby" Rules are Relaxed", (21 Temmuz), <http://news.bbc.co.uk/1/hi/health/3913053.stm>
- Beksaç, Meral (2007), "Kök Hücre Araştırmaları", Feyziye Özberk'in yaptığı söyleşi, *Bilim ve Ütopya*, Sayı 151 (Ocak), s. 4-8.
- Biyoloji ve Tıbbın Uygulanması Bakımından İnsan Hakları ve İnsan Haysiyetinin Korunması Sözleşmesi: İnsan Hakları ve Biyotıp Sözleşmesi (1997), *Resmi Gazete*, Sayı 25439, 20.4.2004. İngilizcesi: Convention for the Protection of Human Rights and Dignity of the Human Being With Regard to the Application of Biology and Medicine: Convention on Human Rights and Biomedicine, Council of Europe, European Treaty Series No 164, 4.4.1997, <http://conventions.coe.int/Treaty/Commun/QueVoulezVous.asp?NT=164&CM=8&DF=26/07/2005&CL=ENG>
- Bowring, Finn (2003), *Science, Seeds and Cyborgs: Biotechnology and the Appropriation of Life*, Verso, Londra ve New York.
- Coşkun, Nesrin (2009), "Sipariş Kardeşle Yeni Hayat", *Milliyet* (2 Ocak).
- Council of Europe, Parliamentary Assembly (1989), "Recommendation 1100 on the Use of Human Embryos and Foetuses in Scientific Research", <http://assembly.coe.int/Main.asp?link=http://assembly.coe.int/Documents/AdoptedText/ta89/EREC1100.htm>, erişim 31.8.2005.
- Council of Europe, Parliamentary Assembly (1986), "Recommendation 1046 on the Use of Human Embryos and Foetuses for Diagnostic, Therapeutic, Scientific, Industrial and Commercial Purposes", <http://assembly.coe.int/Main.asp?link=http://assembly.coe.int/documents/adoptedtext/ta86/erec1046.htm>, (31.8.2005).
- Çoban, Aykut (2004), "Biyoteknoloji, Habermas ve Kendimiz Olmak", *Mülkiye*, Sayı 242 (Kış), s. 237-253.
- Çoban, Aykut (2007a), "İnsan Hakları Bağlamında Embriyonun Moral Statüsü", *Toplum ve Bilim*, Sayı 109, s. 258-295.
- Çoban, Aykut (2007b), "Türkiye'de Ana Rahmindeki Embriyonun Hukuki Statüsü", 6. *Ankara Biyoteknoloji Günleri: Biyoteknoloji, Biyogüvenlik ve Sosyo-Ekonomik Yaklaşımlar*, Ankara, A.Ü. Biyoteknoloji Enstitüsü Yayını, s.85-110.

- Çoban, Aykut (2008) "Genomic Information and the Public-Private Imbalance", *Capital & Class*, Sayı 94 (Spring), s. 71-105.
- Doku Tipleme Laboratuvarları Yönergesi*, Sayı 1832, 26.2.2001.
- Erşan, Mesude (2006), "Emily'nin Hayatını Embriyonu Türkiye'de Seçilen Küçük Kardeş Daniele Kurtardı", *Hürriyet*, (3 Eylül), s. 7.
- Erşan, Mesude (2007), "Genetik Testle Seçilen Çocuklar", *Hürriyet*, (25 Mart), s. 11.
- Explanatory Report to the Convention on Human Rights and Biomedicine (1996), <http://conventions.coe.int/Treaty/en/Reports/Html/164.htm>, erişim 31.8.2005
- Genetik Hastalıklar Tanı Merkezleri Yönetmeliği, *Resmi Gazete*, Sayı 23368, 10.06.1998.
- Hakeri, Hakan (2007), *Tıp Hukuku*, Seçkin, Ankara.
- http://www.coe.int/T/E/Legal_Affairs/Legal_cooperation/Bioethics/Activities/Human_embryo_and_foetus/CDBI-CO-GT3%282003%2913E.pdf
- <http://www.saglik.gov.tr>
- İnce, Tan (2007), "Yoksa Kanser Genetik Kökenli Bir Hastalık Değil Mi?" Reyhan Oksay'ın yaptığı söyleşi, *Cumhuriyet Bilim Teknoloji*, Sayı 1068(7 Eylül), s. 2,9.
- Kahraman, Semra (2007), "Akraba Evliliklerinde Çiftler Gebelik Öncesi Genetik Tarama Yaptırmalı", Bade Gürleyen'in yaptığı söyleşi, *Milliyet Pazar Eki*, (9 Aralık), s. 10.
- Kalıtısal Hastalıklarla Mücadele Kanunu, Kanun No. 3960, Kabul Tarihi 28.12.1993, *Resmi Gazete*, Sayı 21804, 30.12.1993 (5378 sayılı yasanın 36. maddesi ile değişik, *Resmi Gazete*, Sayı 25868, 7.7.2005).
- Kalıtısal Kan Hastalıklarından Hemoglobünopati Kontrol Programı ile Tanı ve Kan ve Kan Ürünleri Kanunu, Kanun No. 5624, *Resmi Gazete*, Sayı 26510, 2.5.2007.
- Kan ve Kan Ürünleri Yönetmeliği, *Resmi Gazete*, Sayı 27074, 4.12.2008.
- Kemik İliği Nakli Merkezleri ve Kemik İliği Nakli Doku Bilgi İşlem Merkezleri Yönergesi, Sayı 1832, 26.2.2001.
- Kordon Kanı Bankacılığı Yönetmeliği, *Resmi Gazete*, Sayı 25866, 5.7.2005.
- Lilie, Hans (2005), "Tüp Bebek (Sunı Döllenme) Alanında Yeni Problemler", Çev. R. Uzun, *Kamu Hukuku Arşivi*, Kasım Sayısı, s. 113-115, http://www.akader.info/KHUKA/2005_kasim/5_tr.pdf
- Organ ve Doku Alınması, Saklanması ve Nakli Hakkında Kanun, Kanun No. 2238, *Resmi Gazete*, Sayı 16655, 3.6.1979.
- Organ ve Doku Nakli Hizmetleri Yönetmeliği, *Resmi Gazete*, Sayı 24066, 1.6.2000.
- Organ ve Doku Nakli Hizmetleri Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik, *Resmi Gazete*, Sayı 25748, 7.4.2005.
- Özcan, Ayla (2006), "İki Bebeğini Kaybeden Anneye Genetik Müdahale Yapıldı, Sağlıklı İkizleri Oldu", *Vatan*, (11 Kasım), s. 19.

- Özgön, Gülay (2007), "Engelli Doğacak Yaklaşık 1000 Bebek Sağlıklı Olarak Dünyaya Geldi", Bade Gürleyen'in yaptığı söyleşi, *Milliyet Pazar Eki*, (9 Aralık), s. 10.
- Özüm, Yalçın - Nail Kahraman (2007), "Seçilmiş Bebek' Metin Ablası İçin Dünyaya Geldi", *Hürriyet*, (25 Temmuz), www.hurriyet.com.tr/gundem/6954115.asp?gid=48
- Rahim Tahliyesi ve Sterilizasyon Hizmetlerinin Yürütülmesi ve Denetlenmesine İlişkin Tüzük, *Resmi Gazete*, Sayı 18225, 18.12.1983.
- Rosenau, Henning (2005), "Avrupa Konseyi Biyo-Tıp Sözleşmesine Göre Embriyon Araştırmaları ve Tedavi Amaçlı Kopyalama", Çev. H. Hakeri, *Kamu Hukuku Arşivi*, Kasım Sayısı, www.akader.info/KHUKA/2005_kasim/10_tr.pdf.
- Sancar, Birsal (2006), "Ağabeyini Kurtaracak", *Hürriyet*, (29 Ekim), s. 3.
- Steering Committee on Bioethics (2003), *The Protection of the Human Embryo in Vitro* (Report by the Working Party on the Protection of the Human Embryo and Fetus) Council of Europe, CDBI-CO-GT3.
- Tedavi Merkezleri Yönetmeliği, *Resmi Gazete*, Sayı 24916, 24.10.2002.
- Üremeye Yardımcı Tedavi (ÜYTE) Merkezleri Yönetmeliği (2005), Ankara, T. C. Sağlık Bakanlığı, Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü.
- Yenigün, Saffet (2007), "Umut Bebek Ablası Dilara İçin Doğdu", *Hürriyet*, (28 Ekim), s. 4.