

TIPTAKİ İLERLEMELERİN GETİRİŞİ OLAN UYGULAMALARIN HUKUK AÇISINDAN GÖRÜNÜMÜ – ÖZEL TEDAVİ YÖNTEMLERİNİN SINIR DIŞI UYGULAMALARININ İÇ HUKUK AÇISINDAN DEĞERLENDİRİLMESİ*

Yrd. Doç. Dr. Murat Volkan Dülger*

Günümüzde özellikle insan üzerinde gerçekleştirilebilecek cerrahi müdahalelerin boyutlarının ve çeşitlerinin çoğalması ile bu tür tıbbi müdahalelerin hukuka uygunluğu sorununa yeni bir yaklaşım gereksinimi duyulmaya başlanmıştır. Hekimler, mesleklerinin gereği olarak, kişinin vücut bütünlüğüne müdahale etmekte hatta davranışlarıyla ya kişinin yaşamının kurtarılmasını sağlamakta ya da ölümüne neden olabilmektedirler. Hekimin hangi anda hangi hareketi yapmasının ya da yapmamasının hukuka uygun veya aykırı davranış olacağının saptanması, ceza hukuku açısından son derece önemlidir.

Yasalara göre yeterli olan kişi (duruma göre değişmektedir ancak genel anlamda reşit ve temyiz kudretini haiz olması denilebilir), bedenine ne yapılacağına karar verme hakkına sahiptir ve kendi isteği dışında hiçbir girişim için zorlanmamalıdır. Hekimin ve sağlık çalışanlarının muayene olan veya tedavi gören kişinin çıkarları doğrultusunda hasta için en iyi olanı bildikleri varsayılmaktadır. Tıp etiğinin en temel ilkelerinden birisi, kişilerin kendileri için neyin en iyi olduğunu değerlendirebileceğidir. Bu noktada aydınlatılmış onam ilkesi önem teşkil eder. Şöyle ki, hekim ile hasta/katılımcı ilişkisinde katılımcıya o konuda gerekli bilgi verildikten sonra araştırmaya/önerilen tedaviye katılımı için onayı alınmalıdır. Katılımcı/hasta yeterince bilgilendirildikten sonra tedaviye onay verip vermediğini açıklar. Zira ancak bu şekilde kendisi için en iyisine karar verebilir. Kişinin kendi bedenine ilişkin olarak vereceği bu karar elbette koşulsuz şartsız geçerli değildir. İçinde bulunulan dönemin sosyal, ahlaki, ekonomik, psikolojik ve etik koşullarına göre düzenlenen mevzuat uyarınca, kimi eylemler hukuken yasaklanmakta ve yasağın ihlal edilmesi yaptırıma bağlanmaktadır.

Günümüz tıp biliminin gelişmeleri ışığında, bu alanın ve hukukun klasik sorunlarının ötesinde yepyeni sorunlar ortaya çıkmıştır. Özellikle teknolojinin gelişmesi, seyahat olanaklarının artması ve sağlık turizmi adında yeni bir sektörün ortaya çıkması, insanların şifa bulmak amaçlı arayışlarını kâbusa çevirebilmekte ve kendilerini mağdur durumuna düşürebilmektedir. Çalışmamızda bu bakış açısından hareketle sırasıyla organ ticareti, sperm bankaları ve taşıyıcı annelik gibi birtakım sınır ötesi gerçekleştirilen sağlık hizmetlerinin mevcut ulusal durumları, uluslararası boyutları ve hukuka uygunluk/aykırılık durumları inceleme konusu yapılmakta ve değerlendirilmeye çalışılmaktadır.

**Organ Ticareti - İnsan Organ ve Dokularının Ticaretin Konusu Olamayacağını
Düşündüğümüz İçin Ayrıca Hukuka Aykırı Olduğunu Belirtmeyi Gerekli Görmüyoruz**

* Bu makale "Sağlık Düşüncesi ve Tıp Kültürü Dergisi, S.26, 2013, s.68 – 73"de yayınlanmıştır.

* İstanbul Medipol Üniversitesi Hukuk Fakültesi Ceza ve Ceza Muhakemesi Hukuku Anabilim Dalı Öğretim Üyesi.

Organ, biyolojide belirli bir görevi veya görevler bütünü yapan doku grubu; doku ise bir vücudun veya organın yapı öğelerinden birini oluşturan hücreler bütünü olarak tanımlanmaktadır. Organ nakli, vücutta görevini yerine getiremeyen bir organın yerine canlı bir vericiden veya ölüden alınan sağlam ve aynı görevi üstlenecek organın aktarılması işlemidir. Organ nakli, günümüzde birçok ileri evre organ hastalıklarında geçerli bir tedavi yöntemi olarak kabul edilmektedir. Ülkemizde organ nakli bekleyenlerin sayısı oldukça yüksektir. Bu ihtiyacı karşılamaya yetecek sayıda bağışçı bulunmaması, organ bekleyen hastaları organ satın almaya yöneltirken, ekonomik zorluk içersinde bulunan kimseleri de organ satmaya yöneltmektedir. Bu durum dünya genelinde de farklı değildir. Zengin diyaliz hastalarının, özellikle organ ticareti kendi ülkelerinde hukuken yasaklanmışsa ve yaptırıma tabiyse, organ nakli için dünyayı dolaştıkları; İngiliz ve Almanların Hindistan'a, Japonların ABD'ye, Kuzey Amerikalıların Peru ve Brezilya'ya gittikleri ve bu ticaretin “*tıbbi turizm*” adı altında profesyonel olarak organize edildiği bilinen bir gerçektir.

1982 tarihli T.C. Anayasasının 17. maddesinin 2. fıkrası uyarınca “*Tıbbi zorunluluklar ve kanunda yazılı haller dışında, kişinin vücut bütünlüğüne dokunulamaz; rızası olmadan bilimsel ve tıbbi deneylere tabi tutulamaz*”. Bu doğrultuda hukukumuzda organ nakillerinin nasıl gerçekleştirileceği 2238 sayılı *Organ ve Doku Alınması, Saklanması, Aşılması ve Nakli Hakkında Kanun* (ODNK) ile düzenlenmiştir. ODNK’da yasak eylemler başlıklı bir düzenleme bulunmaktadır. ODNK m.15 gereğince “*Bu Kanuna aykırı şekilde organ ve doku alan, saklayan, aşıl原因 ve nakledenlerle bunların alım ve satımını yapanlar, alım ve satımına aracılık edenler veya bunun komisyonculuğunu yapanlar hakkında, fiil daha ağır bir cezayı gerektirmediği takdirde iki yıldan dört yıla kadar hapis ve 50.000 liradan 100.000 liraya kadar ağır para cezasına hükmolunur*”. Bunun yanında 5237 sayılı Türk Ceza Kanunu’nda (TCK) bahsi geçen konuya ilişkin suçlar m.91 ve devamında düzenlenmiştir. Sonraki yasa niteliğindeki TCK hükümlerinin uygulama alanında ODNK m.15 değil; TCK’nın düzenlemeleri uygulanmaktadır. Ancak TCK m.91, organ ve doku naklinin koşullarını belirlemeksizin konuya ilişkin ceza yaptırımına yer verdiğinden, organ ve doku naklinin koşulları hususunda ODNK’daki düzenleme geçerlidir. Ayrıca ODNK’da düzenlenip TCK’da düzenlenmeyen eylemler hususunda ODNK m.15’teki yaptırım hükmü kullanılmaktadır. Örneğin, ODNK m.7/d uyarınca vericinin evli olması halinde birlikte yaşadığı eşinin, vericinin organ ve doku verme kararından haberi olup olmadığını araştırıp öğrenmek ve öğrendiğini bir tutanakla tespit etmek veya ODNK m.7/f uyarınca kan/sıhri hısımlık/yakın kişisel ilişkilerin mevcut olduğu durumlar ayırık olmak üzere, alıcının ve vericinin isimlerini açıklamamak veya ODNK m.10 gereğince organ ve doku alınması, saklanması, aşılması ve naklinin, bu işler için gerekli uzman personele, araç ve gerece sahip sağlık kurumlarınca yapılmaması gibi.

Bu düzenlemelerle beraber Türkiye, *Biyoloji ve Tıbbın Uygulanması Bakımından İnsan Hakları ve İnsan Haysiyetinin Korunması Sözleşmesi*’ni (Avrupa Konseyi İnsan Hakları ve Biyotıp Sözleşmesi) imzalamış, 9.12.2003 tarihinde Resmi Gazete’de yayınlanan 5013 sayılı Yasa ile adı geçen uluslararası sözleşmenin onaylanmasını uygun bulmuş, ancak sözleşmenin 20. maddesinin 2. bendine, ODNK’nın 5. maddesiyle uyumlu olmadığı gerekçesiyle çekince koymuştur. 2012 tarihli *Organ ve Doku Nakli Yönetmeliğinin* ve TCK’nın ilgili hükümlerinin kapsamı ODNK’nın 2. maddesinde açıklanmıştır. Buna göre oto-greftler, saç, deri alınması, aşılması ve nakli ile kan transfüzyonu bu kapsama girmeyip, yürürlükteki sağlık mevzuatı çerçevesinde gerçekleştirilecektir.

Organ veya doku alınmasının temel ayrımı, ölüden ve canlı insandan olmak üzere yapılmıştır. Gerek ülkemizde gerekse diğer ülkelerdeki organ aktarmayla ilgili düzenlemeler birbirinden farklı koşullara bağlı tutulmuştur. Hukukumuzda organ veya doku ticaretinin izin

verilen kapsam dışında yapılmasına ilişkin yasak düzenlemesi, TCK m.91, 92 ve 93'te yer almaktadır. Tıbbın günümüzdeki gelişim düzeyinin ortaya çıkardığı verilere göre, bugün insanın ölüm anını saptamanın ölçütü, beyin ölümüdür ve beyin ölümü gerçekleştiği anda artık bir canlıdan söz edilemez. Canlı kişiden yapılacak organ veya doku nakli de yine ODNK hükümlerine göre düzenlenmiştir.

TCK'nın 91. maddesi “organ ve doku ticareti” başlığı altında hukuken geçerli rıza olmaksızın kişiden organ ve doku alınmasını, hukuka aykırı olarak ölüden organ ve doku alınmasını, organ ve doku satın alma, satma ve aracılık etmeyi, hukuka aykırı yollardan elde edilmiş olan organ ve dokuyu saklama, nakletme veya aşılama, belirli çıkar karşılığında organ veya doku teminine yönelik olarak ilan veya reklam verme veya yayınlama eylemlerini düzenlemiştir. Organ vericisinden organ alınması işlemi açısından bir hukuka uygunluk nedeni bulunabilmesi, alıcının iyileştirilmesi amacına bağlı olmaktadır. Bunun dışındaki nedenler için veya iyileştirme amacına uygunluk ile orantılı olmayan müdahalelere verilecek rıza geçerli olmayacaktır. Bu çerçevede özellikle organ ve dokunun ticari amaçlarla bağışlanması sorunu ortaya çıkmaktadır. İnsan Hakları ve Biyotıp Sözleşmesi'nin 21. maddesine göre “*insan bedeni ve parçaları kendi başına hiçbir ticari kazançta konu olamaz*”. Nitekim Dünya Tabipler Birliği de Ekim 1985'te Brüksel'de yapılan 37. Genel Kurul Toplantısında bir duyuruyla, organ aktarması için insan organlarının satılmasını kınamıştır. Ancak bu durum, kendisine organ nakledilen kişi açısından geçerli değildir. Zira bu kişi, organı almak için para ödemeyi kabul etmiş olsa dahi, asıl amacı sağlığını veya yaşamını kurtarmak olacağından, verdiği rızanın geçerliliği kabul edilmelidir. Ancak alınan organın, vericinin yaşamını sürdürmesi açısından önem taşıması ve organın alınmasının bu kişinin sağlığı açısından orantısız bir tehlike yaratması durumunda da, organ aktarmaya gösterilen rızanın hukuka ve ahlaka aykırı olduğu sonucuna varılmaktadır. Organ ve doku aktarmaları, vericinin iyileşmesine yönelik olmadığından, bu gibi durumlarda hekimin aydınlatma yükümlülüğünün en geniş kapsamla ele alınması gerektiği konusunda görüş birliği bulunmaktadır. Vericinin kararını etkileyebilecek her şey bildirilmeli, hiçbir şey saklanmamalıdır.

ODNK m.3 uyarınca “*Bir bedel veya başkaca çıkar karşılığı, organ ve doku alınması ve satılması yasaktır*”. Bu yasağın yaptırımını ise TCK'da düzenlenmiştir. Dolayısıyla hukukumuzda organ ve doku ticareti yapmak yasaklanmıştır. Organ ticaretinin büyük bir bölümünü oluşturan böbrek ticaretidir. Ne yazık ki dünyanın çeşitli ülkelerinde böbrek alım satımı çok yaygınlaşmıştır. Bu durum özellikle yoksul vericiden alıp zengin alıcıya satmak; diğer bir deyişle varlıklı alıcının sağlığını yerine getirmek için yoksulu risk altına bırakmak görünümündedir. Arap ülkelerinde ve Güneydoğu Asya'dan yüzlerce böbrek hastası transplantasyon için Hindistan'a gitmektedir. Hindistan yıllar içinde dünyanın böbrek transplantasyonu merkezlerinden biri haline gelmiştir. Zira fiyatlar ucuz, bulunacak böbrek boldur. Hatta hekimlerce “*böbrek pazarı*” olarak adlandırılır hale gelmiştir. Bu ticareti yapan birçok sayıda arka sokak/merdiven altı kliniği açılmıştır. Dahası, bu tarz klinikler verici çekmek için ilanlar vermekte olup, yasal bir engele takılmamak adına “*ödüllü hediye*” adı altında bu işi yürütmektedirler. Ödüllü hediye ve ödüllendirilmiş bağış gibi kavramlar, organ ve doku ticaretinin getirdiği başkaca sorunlardır. Ödüllü hediye veya ödüllendirilmiş bağış, donöre verdiği organ karşılığında takdim edilen belirli miktardaki maddi menfaattir. Verici, yaptığı bağış karşılığında ödüllendirilmektedir. Yani organ ticaretinde alım-satımın yumuşatılmış adıdır. Özellikle dünyanın kadavra organlarının bulunmadığı ve nüfusun farklı kesimleri arasında belirgin olarak malvarlıksal fark olan Hindistan, Uzak ve Yakın Doğu gibi bölgelerde konumlanmış ülkelere, Çin, Nepal, Mısır ve Türkiye gibi ülkelere hızla artan nüfus, uluslararası insan organı ticaretinin gelişmesine yol açmıştır. Son yıllarda Rusya, Romanya ve Moldova'da da organ ticaretinin arttığı bilinmektedir. Bunun sonucunda da insan

böbreklerinin, zengin bir alıcı grubuna nakledilmek üzere fakir ve muhtaç kimselerden satın alındığı; komisyoncular, özel hastaneler ve doktorlara yüksek kar sağlayan bir tıbbi uygulama türü ortaya çıkmıştır. Böbreklerini veren bu fakir ve muhtaç kimseler çoğu zaman, zorda kalarak böbreklerini satmalarına yol açan ekonomik durumlarına bir nebze olsun katkıda bulunmak üzere kendilerine vaat edilen bu karşılığı alamamakta ve böbreklerinden olduklarıyla kalmaktadırlar. Örneğin Çin'in "*İnsan Organı Nakli Yönetmeliği*"ne göre organlarını bağışlayan insanlar sadece evli çiftler veya yakın akrabalar olabilirler. Bu sebeple, bu ilişki dereceleri ile ilgili maddi gerçeklikte var olmayan yakınlığı sahte belgelerle belgelemek adına çeşitli araçlar türemiştir.

Birleşmiş Milletlere bağlı Dünya Sağlık Örgütü (WHO) organ kaçakçılığının ulaştığı dehşet verici noktayı 2012 yılının ortalarında yaptığı açıklama ile gözler önüne sermiştir. Örgütün yaptığı araştırmalara göre her yıl yaklaşık on bin karaborsa böbrek satışı gerçekleşmekte, bu da saat başı bir böbrekten fazla etmektedir. Örgüt, diyabet ve benzeri hastalıkların artışı nedeniyle böbrek satışına talebin arttığını açıklamıştır. Yasadışı şekilde nakledilen organların %75'ini böbreklerin oluşturduğunu belirten örgüt, hastaların çoğunlukla Çin, Pakistan ve Hindistan'da ameliyat olduklarını ortaya koymuş ve alıcıların tek bir böbrek için 200 bin dolara (367 bin TL) kadar bedel ödeyebildiğini açıklamıştır. Böbreklerini verenlere ödenen miktarın ise en fazla 5 bin dolar (9 bin TL) olduğunu, paranın geri kalanının ise aracılık edenler ile doktorlar arasında paylaşılmakta olduğunu açıklamıştır. Ayrıca Türkiye, zengin ve fakir ülkeler arasında transit ülke konumunda olduğundan ve tıbbi yeterlilik açısından da (hastane ve doktorlar açısından) gayet iyi durumda olduğundan ameliyatların gerçekleştirileceği ülke seçiminde tercih edilen ülke olmaktadır.

Canlı vericiden yapılan organ naklinde üç temel ilke vardır. *Birincisi*, vericiden bir organ alınması, vericinin sağlığını, yaşamını veya işlevsel bütünlüğünü zedelememelidir. *İkincisi*, organ bağışına baskı veya zorlama olmaksızın kendi rızalarıyla gönüllü olmalarıdır. *Üçüncüsü*, verici girişimin muhtemel sonuçları ve risklerinden tamamıyla haberdar edilmelidir.

Organ ticareti düzeninde vericilerin çoğu, toplumun fakirlik ve ekonomik güçlükler nedeniyle sağlık ve beslenmenin zaten kısıtlandığı bir kesiminden gelmektedirler. Bu bireylerin bulundukları şartlarda gerçek anlamda gönüllü ve zorlamasız bir rızaya sahip olduklarını söylemek gerçekçi değildir. Ayrıca arka sokak ameliyathanelerindeki sağlıksız koşullarda, ameliyatı yapan hekimlerin tıp bilgisi ve tecrübesi sorgulanmadan, bilinmeden gerçekleşen nakillerde vericinin sağlığının, organlarının işlevsel bütünlüğünün ve yaşamının zedelenmesi de kuvvetle ihtimaldir. Ayrıca verici nakil hakkında yeteri kadar bilgilendirilmemekte, son anda vazgeçen vericilerin istekleri göz ardı edilerek, operasyonun basit olduğu yönünde yüzeysel telkinlerde bulunularak ve artık bu yola girildiğinden bir daha geri dönüş olamayacağından bahisle vericinin organları adeta zorla alınmaktadır. Bunun yanı sıra alıcılar da masraflar, verici seçimi ve değerlendirme ile incelemelerin kalitesi bakımından hastane ve hekimlerin insafına kalmış durumdadırlar.

İnsan vücudunun sıradan mallar gibi bilinen ve önceden belirlenmiş meblağlar karşılığında satılabilecek bir meta olarak kabul edilmesi halinde, toplumda yozlaşma ve haksız ve adil olmayan bir erişim ve dağıtım sistemi davet edilmiş olur, çünkü bu sistemde zengin daima alıcı tarafta, fakir ise verici tarafta olacaktır.

Organ ticaretinin önüne geçmek için kadavra üzerinden nakil programlarına yönelerek canlı akrabalar dışında akraba ve duygusal yakınlığı olmayan vericilerden ticarileşme tehlikesi nedeniyle organ alımı engellenmelidir. Gerek dünyada gerekse Türkiye'de yasal

yollardan organ nakli için çok uzun sıralar beklemek gerekirken ve çoğu zaman da ölene kadar bu sıralar gelmemektedir. Bu sebeple yasa dışı yollardan, organ ticareti yapılması tercih edilmektedir. Bireyler dini, ekonomik veya sosyal nedenlerle organ bağıışı yapmaktan çekinmektedirler. Dünya kapsamında sırada bekleyen bir sürü alıcı varken, bu şartlar altında yasal verici bulunmasında zorluk çekilmektedir. Dolayısıyla ya kişiler organ bağıışına teşvik edilmeli, bu hem devlet eliyle hem de STK'larla sağlanmalı ya da canlı insandan yapılan organ bağıışı çok daha sınırlı tutularak sıkı denetimle organ nakli gerçekleştirilmelidir. Nitekim Dünya Sağlık Asamblesi, 1987 yılında canlı insanlar arasında insan organlarının kar amaçlı ticareti ile ilgili endişesini dile getirmiş, bu ticaretin en temel insani değerlerle uyuşmadığını, bunun BM üretimi olan Evrensel İnsan Hakları Bildirgesine ve Dünya Sağlık Örgütü Anayasasının ruhuna aykırı olduğunu belirtmiştir.

Sperm Bankası – Sosyo Kültürel Nedenlerle Uzak Durulan ve İzin Verilmeyen Ancak Bu Nedenle Yasa Dışı Yollara Başvurulmasına, Bireyleri Sınır Dışı Çözümlere İten Bir Uygulama

Daha önceden tüm gerekli testlerin yapılarak döllenebilirliği kanıtlanmış sağlıklı spermelerin, soğutulmak suretiyle saklanması takiben çocuk sahibi olamayan kişi/kişilere verilmesiyle gerçekleşen hukuki işleme sperm bağıışı, bu işlemin genel itibariyle gerçekleştirildiği merkezlere sperm bankaları denilmektedir.

Sperm bağıışı isteyen kadının veya kliniğin, bankaya müracaat etmesi üzerine banka, alıcıya tıbbi ve yasal şartları anlatmakta ve alıcının şartları kabul ederek ödemeyi yapmasıyla sözleşme kurulmaktadır. Alıcı, kimliğini gizlemek istemeyen bağıışçılar arasında, fotoğraflarına ve tüm kişisel bilgilerine bakarak bir seçim yapar ve banka, istenen spermi alıcının tedavi göreceği kliniğe gönderir. Sperm almak isteyenler, sperm bağıışçısının uyuğu, ten rengi, göz rengi, boyu, kan grubu, zeka seviyesi gibi, belirledikleri kriterler doğrultusunda tercih yaparlar.

2010 tarihli *Üremeye Yardımcı Tedavi Uygulamaları ve Üremeye Yardımcı Tedavi Merkezleri Hakkında Yönetmelik* m.18 gereğince, üremeye yardımcı tedavi yöntemleri uygulamaları ile ilgili yasaklar başlığı altında Türkiye’de sperm bağıışı yapmanın ve sperm bankası açmanın yasal olarak mümkün olmadığı düzenlenmiştir.

Ancak, sperm bankası yoluyla çocuk sahibi olmak isteyenler yurtdışına çıkmakta veya yasadışı yollarla yurtiçinde bu işlemi uygulamaktadırlar. Sperm bağıışı ülkemizde yasaklanmakla beraber, yurtdışında bu işleme başvurmak isteyen kişilere danışmanlık hizmeti verilmekte idi. Ancak yönetmelik değişikliğiyle sperm bankasından elde edilen sperm ya da yumurta aracılığıyla hamile kalma, bu yöntemi kullanma ve bu yöntemi tavsiye etmek de yasaklanmıştır. Öte yandan ülkemizde illegal sperm bankalarının mevcut olduğu da iddia edilmekte; İsrail, Yunanistan, Kıbrıs gibi ülkelerden sperm satın alarak çocuk doğuranlar olduğu bilinmektedir.

“Türk soyunu korumak” gerekçesi ile sperm bankasına izin vermeyen Sağlık Bakanlığı’nın, hastalarını yurtdışındaki sperm bankalarına yönlendiren ya da teşvik eden tüp bebek merkezlerini de kapatması gerekecektir. Yönlendirme veya aracılık yapan klinik ilk seferinde üç ay, aynı eylemi ikinci kez yaparsa süresiz kapatılacaktır. Hastasını teşvik eden hekimlerin de tüp bebek çalışmasına ilişkin sertifikaları Sağlık Bakanlığı tarafından iptal edilecek ve uygulamayı yapan, buna aracılık eden, gebe kalan kişi ile donör Cumhuriyet Savcılığı’na bildirilecektir. Bu da haklarında soruşturma başlatılacağı anlamına gelmektedir.

Bu kapsamda, Sağlık Bakanlığı'ndan TCK m.231 düzenlemesi çerçevesinde değerlendirme yapılacağı açıklaması gelmiştir.

Suç ve ceza içeren düzenlemeler ancak kanunda yer alabilir ve açıkça görülmektedir ki sperm bankasını yasaklayan düzenleme bir yönetmelik hükmüdür. Bu düzenlemelere aykırı hareket edildiğinde idari yaptırıma tabi olunacağı belirtilirken, Cumhuriyet Savcılığı'na suç ihbarında bulunularak TCK m.231'e dayanarak adeta kıyas yapılarak soruşturma başlatılacak olması, suç ve cezanın kanunla belirlenmesi gerektiği ilkesini ve ceza hukukundaki kıyas yasağını hiçe saymaktır. Bu tür eylemler suç politikası gereğince cezalandırılmak isteniyorsa bunlar için ya TCK'da ya da ilgili yasasında da ayrı bir suç tipi oluşturulmalıdır.

Sperm bankası uygulamasına karşı olanlar, savlarını desteklerken insanın ticarete konu edilemeyeceğini, pazar malı gibi alınıp satılamayacağını öne sürseler de hukuken bir "insan"dan söz edebilmek için 4721 sayılı Türk Medeni Kanunu m.28 uyarınca aynı zamanda kişiliğin de kazanılma anı olan tam ve sağ doğma şartı aranmaktadır. Dolayısıyla tam ve sağ şekilde doğmamış cenin veya sperm henüz insan sıfatını kazanmamıştır. Hatta 5237 sayılı TCK'da düzenlenen insana karşı işlenebilen kasten öldürme gibi suçlar cenine/sperme karşı işlenemez, zira bunlar insan sayılmazlar. O halde sperm satın almanın hukuken insan ticareti olup olmadığı tartışmalı bir konudur. (Burada önemle belirtilmesi gereken, bahsi geçen insan ticareti, TCK m.80'de suç normu olarak düzenlenen "insan ticareti" değil; ticarete insan alım-satımının konu edilmesidir).

Sperm donasyonunun tercih edilme sebebi çeşitlilik göstermektedir. Sperm donasyonuna başvurmak isteyen evlilik bağı içerisinde bir çift, kanser tedavisi için verilen radyoterapi veya kemoterapiye bağlı testis hasarı veya doğuştan sperm üretiminin olmaması gibi durumlarda, erkeğin çocuklarına geçme olasılığı olan kalıtsal hastalığı varsa ileriki zamanlarda kullanmak için sperm bankalarından sperminin dondurulmasını isteyebilmekte veya hiç sperm bulunmaması, az bulunması veya yapılan tedavilerde gebelik elde edilememesi, sperm morfolojisindeki bozukluklar nedeniyle denemelerde başarısızlığa uğrayan erkekler, akraba evliliğinden dolayı risk altındaki çiftler sperm donasyonu tedavisine karar verebilmektedirler. Bunların dışında, evlilik bağı bulunmayan bekar bir kadın da sperm donasyonu yöntemi ile bizzat doğum yaparak çocuk sahibi olmak isteyebilmektedir.

Danimarka'da bulunan, Ole Schou tarafından kurulan dünyanın en büyük sperm bankası Cryos, yılda 2000'den fazla bebeğin doğumuna vesile olmakla birlikte, 70'ten fazla ülkeye de sperm ihracatı yapmaktadır. Bankanın donörlerinin çoğunluğunu üniversite öğrencileri oluşturmakta olup haftada bir-iki kez bankaya gelerek bağışta bulunmakta, böylece sperm donörlüğünden gelir elde etmektedirler. Bankanın kurucusu, bankayı yeni kurduğu zaman reklam ihtiyacı olduğunu, sperm bankasını ve sperm donörlüğünü ilk kez duyanların şaşkınlıklarını gizleyemediğini ancak zamanla insanların bunu kanıksadığını ve artık reklama dahi ihtiyacı olmadığını belirtmiştir. Danimarka, Yunanistan, Kıbrıs, ABD, İngiltere, Belçika gibi pek çok ülkede sperm bankaları bulunmakta, hukuken sperm donasyonu yapmakta engel bulunmamaktadır. Sperm bankası, ülkemizde uzunca bir süredir duyulan bir kurum olmasına rağmen, önyargıyla bakılmaktan kurtulamamıştır.

Ancak bunun yasal düzenlemeye kavuşturulmasının ve hukuksal bir zemine oturtulmasının tüm sorunları giderdiği söylenemez. Bu durumda dahi çeşitli hukuksal sorunlar ortaya çıkmakta, hatta içinde bulunduğumuz yargı çevresinde en üst yargısal organ diyebileceğimiz Avrupa İnsan Hakları Mahkemesi (AİHM) dahi çeşitli kararlar vermek durumunda kalmaktadır. Nitekim cenin konusunda verdiği 2006 tarihli son kararında AİHM, Birleşik Krallık aleyhine yapılan bir başvuruyu değerlendirmiştir. Söz konusu başvuruya

neden olan olayda başvuru ve partneri 2000 yılında bir üreme kliniğe başvuruda bulunmuşlar, yapılan tahliller sonucunda başvuruçunun yumurtalık kanseri olduğu ve yumurtalıklarının alınması gerektiğine karar verilmiştir. Operasyon öncesi başvuruçunun on bir yumurtası alınarak partnerinin spermi ile döllenmiş ve altı adet embriyo dondurulmuştur. Bu işlemden bir süre sonra başvuruçunun partnerinden ayrılmış ve embriyolardan taşıyıcı anne ile çocuk yapmak istemiştir. Bu esnada durumdan haberdar olan eski partner çocuğun genetik babası olmak istemediğini belirtmiş ve embriyoların kullanılmasını engellemiştir. Ulusal mahkeme partner lehine karar vermiştir. AİHM bu konuda Avrupa genelinde bir konsensüs olmadığı görüşünden hareketle, her bir hukuk sisteminin kendi takdir yetkisi bulunduğuna işaret etmiştir. Sonuç olarak AİHM yapılan başvuruyu reddetmiş, yapay döllenmeyle üretilmiş embriyonun, taşıyıcı annenin rahmine yerleştirilinceye kadar Birleşik Krallık hukuk tarafından korunmadığına, dolayısıyla yaşama hakkının bulunmadığına karar vermiştir.

Ülkemizin sosyo-kültürel geleneklerine, örf ve adetlerine bağlı ahlaki yapısı nedeniyle sperm bankası uygulamasına sıcak bakılmadığını söylemek yanlış olmaz. Zira toplumda *“babasız çocukların dünyaya gelmesinin hoş karşılanmadığına”* ilişkin bir görüş hakimdir. Ayrıca doğacak çocuk bakımından nesep sorunu yaşanacağı düşünülmektedir. Bunun yanında miras hukuku açısından birtakım sorunlar oluşabilecektir. Sperm bankasında bağışçı bağış yaptıktan sonra, ileride bağışçının kız kardeşine de bankadan sperm transferi yapılabileceği olasılığı ahlaki ve etik kuralların yeniden sorgulanmasına neden olmaktadır. Sağlık Bakanlığı ise *“Üremeye Yardımcı Tedavi Uygulamaları ve Üremeye Yardımcı Tedavi Merkezleri Hakkında Yönetmelik”* ile başkalarına ait ya da sahibi belirsiz sperm ve yumurtalarla gebeliğin, Türkiye’de “soy bağının” yani babalığın belli olmasının esas alındığı gerekçesiyle yasak olduğunu vurgulamaktadır.

Sperm donasyonu yasal olan ülke düzenlemelerine bakılarak ülkemiz mevzuatında gerekli değişiklikler yapılmak suretiyle karşılanamayacak bir değişiklik ve yenilik yoktur. Nitekim bilim ve teknoloji her geçen gün ilerlemekte, yeni gelişmeler karşısında ortaya çıkan yeni kavramlar ve uygulamalara dair yeni yasal düzenlemeler yapmak gerekmektedir. Sperm donasyonu uygulaması da böyle bir durumdur. Aksi halde, gelişen teknolojinin getirilerine ayak uyduramayan toplumlarda olduğu gibi, ülkemizde de yasa-dışı olarak sperm donasyonuna başvurulma tehlikesi mevcuttur. İnsanlara, gerekçelerini sorguladıkları ve hizmet ettiği amacı anlamadıkları kuralları dayatarak onları birtakım haklardan men etmek, yasa-dışı sınır ötesi yolları cazip hale getirecektir.

Taşıyıcı Annelik – Yasaklanmaması Ancak Düzenleme Yapılarak Uygulanması Gereken Bir Uygulama

Taşıyıcı annelikte, gönüllü çiftlerden alınan yumurta ve sperm hücreleri, laboratuvar ortamında birleştirildikten ve embriyo oluşturulduktan sonra taşıyıcı anneye aktarılmaktadır. Akabinde cenin taşıyıcı anne karnında dokuz aylık süreci tamamladıktan sonra doğum gerçekleşmektedir. Bu uygulama, özellikle genç yaşta ve anne olamadan çeşitli hastalıklar sebebiyle rahmini kalıcı olarak kaybeden kadınların kendi genlerinden/yumurtalarından bir çocuğa sahip olabilmeleri açısından için bir umut ışığıdır. Herhangi bir sebepten ötürü çocuk doğurma yeteneğinden yoksun ya da doğurması kendisi için tehlikeli olabilecek bir kadının, çocuğunu, onun yerine rahminde taşıyan kadına taşıyıcı anne denmektedir. Bunun tek yolu daha önce doğum yapmış sağlıklı bir kadın rahmini kullanmaktır.

Taşıyıcı anne karnında gelişen çocuk, besinleri ve oksijeni taşıyıcı annenin bedeninden alır. Ayrıca taşıyıcı annenin içinde bulunduğu aşırı stres-üzüntüye bağlı psikolojik travmalardan etkilenir. Bunun yanında taşıyıcı annede bulunan AİDS, hepatit gibi birtakım

viral hastalıklar da çocuğa geçebilir. Dolayısıyla taşıyıcı annenin sağlık kontrolünün çok iyi yapılmış olması gerekir.

Bu tür yeni üreme teknikleri üzerine uygulamalar, çeşitli sebeplerle toplumumuzda çocuk sahibi olmada geleneksel aile anlayışına ters düşmektedir. Sperm donasyonu uygulamasında da olduğu gibi 2010 tarihli *Üremeye Yardımcı Tedavi Uygulamaları ve Üremeye Yardımcı Tedavi Merkezleri Hakkında Yönetmelik* m. 18 uyarınca taşıyıcı annelik ülkemizde yasaklanmıştır.

Türkiye’de yasak olan taşıyıcı anneliğin serbest olduğu ABD, İngiltere, Brezilya, Belçika’nın yanı sıra taşıyıcı anneliğin yasal olduğu yerlerden biri de Yunanistan’dır. Taşıyıcı annelik yoluyla anne-baba olmak isteyen birçok çift, Yunanistan’nın Girit adasına gitmekte ve transfer işlemlerini burada gerçekleştiren aileler daha sonra Türkiye’ye dönüp gözlerden uzakta, kendi aralarında yaptıkları sözleşmeye uygun olarak dokuz ay geçirmektedirler. Kıbrıs’ta da taşıyıcı annelik uygulaması hukuken yasak olduğundan, Türk aileler yakın olmasından ötürü çoğunlukla Girit’i tercih etmektedirler. Bu da taşıyıcı anneliğin Türkiye açısından sınır ötesi yasadışı boyutunu gözler önüne sermekte ve bu işi yasa dışı yollardan yapmanın çok da zor olmadığını göstermektedir.

Taşıyıcı anneliğin yasaklanmadığı ülkelerde çalışan doktorlar, çiftlerin hangi ülke vatandaşı olduğuna veya hangi ülkede yaşadıklarına bakmaksızın, çalıştıkları ülkenin hukukuna göre mesleklerini icra etmekte ve işlemlerini gerçekleştirmektedirler. Sonuç olarak ülkemiz vatandaşları da bu yolla yurt dışında çocuk sahibi olabilmektedirler. Dolayısıyla böyle bir temel içgüdü karşısında yasaklar engel oluşturmamakta, sadece insanları ülkemize açısından yasak olan yasa dışı yollara itmektedir.

Bir İslam ülkesi olan İran’da da taşıyıcı annelik uygulamasına rastlanmakta, Tahran, İsfahan ve diğer şehirlerdeki bazı tıp merkezlerinde kısır çiftler için taşıyıcı annelik seçenek olarak sunulmaktadır.

Türkiye gibi taşıyıcı anneliği yasaklayan Almanya, Fransa ve İspanya gibi ülkelerde bu yasağın temel amacı insan vücudunun metalaşmasının önlenmesi ve çocuk satışına karşı olmaktadır. Belçika, Hollanda, Finlandiya ve Hindistan gibi bazı ülkeler ise taşıyıcı annelik hakkında herhangi bir yasal düzenleme yapmayarak sessiz kalmakta bir çeşit sessiz rıza göstermektedirler. Ukrayna’da, ABD’nin Kaliforniya Eyaleti’nde ve İsviçre’nin Zürih Kantonu’nda ve bazı koşulların varlığı halinde İngiltere’de (üreme hücrelerinin anne veya babaya ait olması ve mahkeme kararı olması), yine bazı koşullarla Yunanistan’da (mahkeme izni) taşıyıcı annelik serbesttir. Taşıyıcı anneliğin bu ülkelerde kabul edilmesindeki temel sebepler ise bu alandaki yasa dışı uygulamalardan ve genetik hastalıklardan korunmaktır.

Taşıyıcı anneliği yasaklayarak, alternatifi olarak evlat edinmeyi göstermek pek de yerinde bir tercih olarak görülmemektedir. Zira taşıyıcı annelikte çocuk ile ebeveyn arasında tam veya kısmi genetik bağ kurulmaktayken evlat edinmede her iki ebeveynle de genetik bağ bulunmamaktadır. Tipik bir evlat edinmede mevcut bir çocuk evlat edinilirken, taşıyıcı annelikte ebeveynler karakter/fiziksel özelliklerine göre taşıyıcı anne seçebilmektedirler. Kısacası evlat edinme ile taşıyıcı annelik uygulamaları birbirlerinden tamamen farklıdır.

Taşıyıcı annelik sözleşmesi neticesi doğan çocuğun, bu durumun zararlı etkilerine maruz kaldığına dair deliller olmadıkça, bireylerin verdikleri üreme kararlarına saygı duyulmalıdır.

Taşıyıcı annelik sözleşmesi, sosyal ve ekonomik bakımdan daha az avantajlı kadınları sömürmekte, üçüncü dünyanın yoksul kadınları, kısır yahut kariyerleri sebebiyle üreme planlarını erteleleyen batılı kadınların üreme noksanlıklarını karşılamak için araç olarak kullanılmaktadır. Yeni üremeye yardımcı teknikler artık uluslararası bir endüstri haline gelmiştir. Kendi ülkelerindeki hukuki yasak ve sınırlamalar yüzünden daha ucuz ve hızlı, kolay taşıyıcı anne bulunabilmesi ve cinsiyet tercihi olanağı gibi nedenler, batıdan üçüncü dünya ülkelerine üreme amaçlı turizmi teşvik etmektedir. Kendilerini koruyacak yeterli hukuki düzenlemeler bulunmamasına rağmen pek çok genç ve kalifiye olmayan Asyalı ya da Doğu Avrupalı kadın için taşıyıcı annelik, kendi ülkelerindeki yasal bir işten kazanabileceklerinden çok daha fazla para kazanmayı vaat etmektedir. Örneğin Hindistan’da kişi başı yıllık gelir 500 dolar civarında iken 3000-6000 dolar arasında bir gelir elde etme fırsatı veren bu sektör yoksul Hintli kadınlar için çekici bir finansal seçenek sunmaktadır. Nitekim bu sektörün ülkenin ikinci büyük endüstrisi haline geldiği iddia edilmektedir.

Sperm donasyonu uygulamasında tartışılan ve uygulamaya konu olan bebeğin yani insanın ticarete konu olup olamayacağı hususu, taşıyıcı annelik uygulamasında da tartışılmaktadır. Taşıyıcı annelik sözleşmesi, bebek satışı ile aynı şey olmayıp çocuk üzerindeki ebeveyn haklarının transfer edilmesi ile eşdeğer görülmektedir. Yalnız bu konuda bir hususu daha düzeltmek gerekir. Hukuki bakış açısından taşıyıcı anneye yapılan ödeme ebeveynin velayet hakkının gönüllü çifte transferi karşılığı ödenen bir bedel değil; yalnızca taşıyıcı annenin çocuk üzerindeki hukuki ebeveynlik iddiasından gönüllü çift lehine vazgeçmesi karşılığıdır. Çünkü taşıyıcı annenin hakkı, devredilebilir değil ancak vazgeçilebilir bir haktır. Ancak taşıyıcı annelik sözleşmesi, bebek satışı olarak düşünülemese de ahlaken reddedilmeye devam edilmektedir. Bebeğin taşıyıcı anneden gönüllü çifte teslimi, sözleşmenin esaslı bir niteliğidir ve bir çocuğun sevgi ve cömertlik dışında bir başkasına verilmesi çocuğun bir bakıma nesneleştirilmesidir.

Dünya uygulamasına bakıldığında, ABD’nin bazı eyaletlerinde ve bazı Avrupa ülkelerinde taşıyıcı anneliğin para karşılığında yapılarak ticarete dönüştürülmesi yasaklanmış; kimilerinde ise taşıyıcı anneliğin belli bir ücret karşılığında yapılması yasal olarak zorunlu tutulmuştur. Taşıyıcı annelerle çeşitli anketler/araştırmalar yapılmıştır. Ragone’nun ABD’de 1988’den 1996 yılına kadar üç farklı taşıyıcı annelik programı merkezinde yürüttüğü araştırmaları, yirmi sekiz taşıyıcı anne ile yapılan hem yüz yüze sohbetler hem resmi mülakatların ürünüdür. Ragone öncelikle *“Sizi taşıyıcı anne olmaya iten nedenler nedir”* sorusuna taşıyıcı annelerden gelen cevapların birbirinin aynı olduğunu gözlemlemiş, genellikle kısır bir çiftin çocuk sahibi olmasına yardım etme isteği, mali kazanç ve hamilelik sevgisi gibi belli başlı ama tekrarlayan sebeplerle karşılaşmıştır. Ancak bunun yanı sıra Ragone’nun çalışması, kadınların daha önceden yaptırdıkları kürtaj operasyonunun ve/veya çocuğunu evlatlık vermekten doğan suçluluk duygusunun da onları taşıyıcı anne olmaya motive edebildiğine işaret etmektedir. Kadınlara, doğurdukları bebeğin kendilerine ait olduğunu düşünüp düşünmedikleri sorulduğunda istisnasız hepsi de böyle düşünmedikleri cevabını vermişlerdir. Onlara göre doğurdukları bebekleri belli bir süre sonra gerçek anne-babasına vermek, bebekten vazgeçmek değil, onu ebeveynlerine geri vermek anlamına gelmektedir. Ancak bu tip istatistiksel veriler, yapıldığı toplumun geleneklerine, yapısına ve kültürüne göre elbette ki değişebilecektir.

Türk Medeni Kanunu m.282 uyarınca anne ile çocuk arasındaki soybağı doğum ile kurulur. Taşıyıcı anneliğin yasal olarak mümkün olması halinde yapılacak yeni düzenlemelerin yanı sıra bu gibi düzenlemelerin de değişmesi gerekecektir. Nitekim taşıyıcı annelik sözleşmesi ile doğan çocuğun hukuki statüsünü belirlemek çok da kolay değildir. Zira taşıyıcı anne tarafından doğurulan çocuğun annesi hukuken taşıyıcı annenin mi, yoksa taşıyıcı

anneye transfer edilen embriyonun oluşumunda kullanılan yumurta hücrelerinin sahibi olan kadının mı olacağı bir hayli tartışmalıdır. Çocuğun soybağı kiminle kurulmuş olacaktır? Taşıyıcı annenin vücudu yalnızca embriyonun gelişip bebek olarak dünyaya gelmesinde aracı olarak kullanılmıştır. Ancak bebek fiziki gelişimini taşıyıcı anne karnında tamamlamış, bu süreçte ondan beslenmiştir. Babalıkta soy bağı ise aynı şekilde gerçek annenin tespitinden sonra anne ile evlilik bağı içinde olan koca veya tanıma yoluyla veya hakim hükmüyle kurulacaktır. Eğer bu düzenlemeler halihazırdaki şekilde kalırsa, taşıyıcı anne, soybağının kurulduğu anne olarak kabul edilecek, bebeğin oluşmasında yumurtaları kullanılan anne ise çocuğu ancak evlat edinme şartlarını yerine getirerek evlat edinebilecektir. Bu da tuhaf bir duruma yol açmaktadır. Taşıyıcı annenin evli olması durumunda da, taşıyıcı anne, anne kabul edilirken babalık karinesine göre çocuk evlilik birliği içinde meydana geldiğinden, baba taşıyıcı annenin kocası olarak kabul edilecektir. Bunun önüne geçmek için, taşıyıcı annenin doğum yapacağı hastaneye yumurtaların alındığı kadının adıyla yatması halinde de TCK m.231’de yer alan çocuğun soybağını değiştirme suçu işlenmiş olacaktır.

Nitekim 4 Temmuz 1995 tarihli UK Independent Gazetesi’nde Hollanda polisinin, Hollanda, Almanya ve Belçika’da yaşayan ve üreme yeteneğinden yoksun çiftler için taşıyıcı annelik yapacak genç Polonyalı kadınları tuzağa düşüren ve pazarlayan bir çete yakaladığına, kadınların Polonya gazetelerinde kendi takdirlerine göre taşıyıcı annelik yapıp iyi para kazanmaları vaadi taşıyan reklamlar ile kandırıldığına, çetenin ticari amaçla taşıyıcı annelik organize etmek ve kadın ticari yapmaktan hapis cezasına çarptırıldığına ilişkin bir haber yayınlanmıştır.

Bu bağlamda üreme amaçlı turizmin hukuksal bir düzene kavuşturulmamış olması büyük bir eksiklik olarak görünmektedir. Üreme amaçlı turizmin insanların duygusal ve ekonomik ihtiyaçlarını sömüren kirli bir sektör olduğu ve taşıyıcı annelik sözleşmesinin ticari bir yanı olduğundan bir anlamda çocuk ve kadın ticareti yapıldığı görülmektedir.

Sonuç

Sonuç olarak önemli üç tıbbi gelişmeyi başlık olarak yaptığımız inceleme neticesinde, insanlara umut sunan ve şifa dağıtan tedavi yöntemlerinin kötüye kullanılabildikleri, taraflar mağdur edilirken, bazı kişilerin (özellikle organize suç örgütlerinin) bu sayede yüksek miktarda haksız kazanç sağladıkları görülmektedir. Ancak bu kötü sonuçlar, bu tedavilerin uygulanmasını ve bu alandaki bilimsel çalışmaları engellememelidir. Bu gelişmelerin bilimsel çalışma şartları ve uygulamaları hakkında geç kalınmaksızın yasal mevzuatlar oluşturulmalı, hukuka aykırı durumlar tespit edilerek bunlar suç olarak düzenlenmeli, failer hakkında etkin soruşturma yapılarak suç işledikleri tespit edilenler cezalandırılmalı ve bu alanda mutlaka uluslararası ortak çalışmalar yapılarak yeknesak kurallar oluşturulmalıdır.

Bunun yanı sıra ulaştığımız bir diğer sonuç ve önerimiz, hukuksal kavramların yeninden tanımlanmasının gerektiğidir. Doğum öncesi insan varlığının hukuki konumu, uzun yıllardan beri tartışılmaktadır. Kısa bir zaman öncesine kadar bu tartışma kürtaajla sınırlı kalmıştır. Ancak günümüz dünyasında kök hücre çalışmaları nedeniyle embriyonun deneylerde kullanılmasından, klonlama yoluyla canlı üretimine, yapay döllenmeler yoluyla rahim dışında döllenme olanaklarının kullanılmasına, insan yumurtası ile hayvan genetik malzemesinin birleştirilmesine kadar geniş bir yelpazede araştırma, deney ve uygulama amacıyla embriyolar kullanılmaktadır. Günümüz hukuk sistemlerinde doğum öncesi insan varlığı “kişi” olarak kabul edilmemektedir. Dolayısıyla embriyonun bir hücre yığınınından ibaret, basit bir eşya olarak kabul edilmesi mümkün olabileceği gibi, insan türüne ait bir canlı olması nedeniyle kişiye eşit bir konumda kabul edilmesi de mümkündür. O halde, klasik

hukuk düşüncesinden yola çıkılarak varılan her iki çözüm de içerisinde kendine özgü sorunları barındırmaktadır. Böyle bir ikilem içinde önerimiz, insanlığın “avcılık – toplayıcılık” aşamasından günümüzde kadar gelen mal – kişi ayrımının yeniden ele alınması ve bu kavramların yeniden tanımlanarak üçüncü bir kategorinin oluşturulmasının düşünülmektedir.

Bu bağlamda belirtmek istediğimiz bir diğer sonuç, taşıyıcı anneliğin özellikle uluslararası boyutunun en popüler üremeye yardımcı tedavi tekniklerinden biri haline gelmesine karşın, bu alanda hem ulusal hem de uluslararası alanda tam bir yasal boşluğun bulunmasıdır. Hukuk, tıptaki ilerlemelerin ve buna bağlı sosyal gelişmelerin gerisinde kalmış durumdadır. Günümüzde halen geçerli olan ve kaynağını Roma Hukukunda bulan “*Mater semper certa es*” (ana her zaman bellidir) kuralı bugün artık hukuksal problemlerin çözümünde yetersiz kalmaktadır. Dolayısıyla bu alanda hem tıbbi, hem sosyal hem de hukuksal gereksinimler dikkate alınarak yeni ve çözüm odaklı düzenlemeler yapılmalıdır.

KAYNAKÇA

Erman, Barış, Ceza Hukukunda Tıbbi Müdahalelerin Hukuka Uygunluğu, Ankara, Seçkin Yayıncılık, 2003.

Korkut, Levent, “Biyohukuk Bakış Açısıyla AİHM Kararlarında Ceninin Hukuki Statüsü”, Sağlık Düşüncesi ve Tıp Kültürü Dergisi, s.25, Aralık-Ocak-Şubat 2012-2013.

Metin, Sevtap, “Yörüngesinden Çıkan Tabiat: Etik, Sosyal, Psikolojik ve Hukuki Görünümleriyle Taşıyıcı Annelik”, Sağlık Hukuku Makaleleri, İstanbul Barosu Yayınları, İstanbul, 2012.

Özbek, Veli Özer/M. Nihat Kanbur/Koray Doğan/Pınar Bacaksız/İlker Tepe, Türk Ceza Hukuku Özel Hükümler, Ankara, Seçkin Yayıncılık, 2010.

Sayman, Yücel, “Mevcut Hukuk Sistemi Biyolojik Gelişmeler Karşısında Aciz Kalıyor”, Röportajı Yapan: Ömer Çakkal, Sağlık Düşüncesi ve Tıp Kültürü Dergisi, s.25, Aralık-Ocak-Şubat 2012-2013.

Şensöz Malkoç, Ebru, “Milletlerarası Özel Hukukta Boşluk: Taşıyıcı Annelik”, Sağlık Düşüncesi ve Tıp Kültürü Dergisi, s.25, Aralık-Ocak-Şubat 2012-2013.

Taşkın, Ahmet, Organ ve Doku Nakillerinde Hekimin Cezai Sorumluluğu, Ankara, Adil Yayınevi, 1997.

Tek, Gülen Sinem, “Türk Hukukunda Kadının Vücudu Üzerindeki Tasarruf Hakkını Sınırlayan Düzenlemeler”, Sağlık Hukuku Makaleleri, İstanbul Barosu Yayınları, İstanbul, 2012.

Vatanoğlu, Elif, “Günümüzde Tıp Bilimindeki Etik İlkeler”, Sağlık Alanında Etik ve Hukuk Uluslararası Sempozyumu 17-19 Nisan 2008, T.C. Yeditepe Üniversitesi, İstanbul, 2008.

Yıldız, Ali Kemal, “Organ Naklinden Kaynaklanan Etik ve Hukuk Sorunları”, Sağlık Alanında Etik ve Hukuk Uluslararası Sempozyumu 17-19 Nisan 2008, T.C. Yeditepe Üniversitesi, İstanbul, 2008.

<http://arsiv.ntvmsnbc.com/news/85107.asp>, erişim: 5.2.2013.

<http://epochtimestr.com/index.php/bir-dolandiricilik-olayi-cindeki-yasadisi-organ-ticaretini-gozler-onune-serdi>, erişim: 5.2.2013.

<http://haber.sol.org.tr/devlet-ve-siyaset/insanlik-disi-bir-pazar-organ-ticareti-haberi-38363>, erişim: 5.2.2013.

<http://health.howstuffworks.com/pregnancy-and-parenting/pregnancy/fertility/sperm-bank.htm>, erişim: 5.2.2013.

<http://tr.wikipedia.org/wiki/Organ>, erişim: 4.2.2013.

<http://www.bulenttiras.com/medyada-tup-bebek/sperm-bankarlarina-yasak-gerekcesi-turk-soyunu-koruma/>, erişim: 5.2.2013.

<http://www.cryosinternational.com/franchise/what-is-a-sperm-bank.aspx>, erişim: 5.2.2013.

http://www.cyprusivf.net/sperm_donasyonu.html, erişim: 5.2.2013.

<http://www.dailymail.co.uk/news/article-2193780/Sperm-donation-Wife-man-secretly-donated-sperm-calls-spouses-consent-mandatory.html#axzz2Jx2qJ976>, erişim: 4.2.2013.

<http://www.guardian.co.uk/society/2012/nov/02/worlds-biggest-sperm-bank-denmark>, erişim: 5.2.2013.

<http://www.hastahaklari.net/NewsPrint.aspx?Id=124&ModuleName=haberleri>, erişim: 5.2.2013.

http://www.hurriyetaile.com/bebek-bekliyoruz/genel/tasiyici-annelikle-ilgili-hukuki-duzenleme-yok_22439.html, erişim: 6.2.2013.

<http://www.hurriyet.com.tr/ekonomi/20491210.asp>, erişim: 5.2.2013.

http://www.sabah.com.tr/Gunaydin/Yazarlar/tuzun/2008/12/22/Baskasinin_rahmi_ile_anne_olan_kadinlar_var, erişim: 6.2.2013.

<http://www.saglikaktuel.com/haber/kacakcilarin-son-slogani-bir-bobrek-bagisla,-yeni-bir-ipad-al-26139.htm>, erişim: 5.2.2013.

<http://www.tasiyicianne.com/dr-murat-vural-ile-tasiyici-annelik-uzerine>, erişim: 6.2.2013.