

# Türkiye’de Tıbbi Yardımla Üreme Tedavisine Erişim ve Üreme Hakları\*

Access to Medically Assisted Reproduction in Turkey and the Reproductive Rights

Ertunç MEGA\*\*, Özlem YENERER ÇAKMUT\*\*\*, Gürkan SERT\*\*\*\*, Pınar ATA\*\*\*\*\*, Fulya İLÇİN GÖNENÇ\*\*\*\*\*

## ÖZ

Sağlık hakkı bireyin fiziksel, ruhsal, sosyal iyilik hâlinin devamı için sahip olduğu hakları ifade eder ve bireye sağlıklı yaşamının devamı için ve sağlığının bozulması durumunda sağlığını kazandırmak için gerekenlerin yapılmasını talep etme hakkı verir. Sağlık hakkına ve kapsamına uluslararası belgelerde yer verilmiş ve üreme haklarının bu hakkın önemli bir bileşeni olduğu ve sağlık hakkından ayrılmayacağı özellikle belirtilmiştir. Bu kapsamda devletlerin, cinsel hakları ve üreme haklarını tanıyan, koruyan, kullanılmasını sağlayan, kanun çıkartma ve politika geliştirme gibi gerekli önlemleri alma yükümlülükleri bulunmaktadır. Devletlerin yükümlülükleri arasında sayılan pek çok üreme sağlığı hizmetinin yanında, infertilite durumlarında bireylerin üreme sağlığı ile ilgili hizmetlerden ve bu konudaki tıbbi gelişmelerden yararlanmasını sağlama yükümlülükleri de vardır. Bireylerin

\* Makale gönderim tarihi: 09.12.2020. Makale kabul tarihi: 21.01.2021. Ertunç Mega, Özlem Yenerer Çakmut, Gürkan Sert, Pınar Ata, Fulya İlçin Gönenç, “Türkiye’de Tıbbi Yardımla Üreme Tedavisine Erişim ve Üreme Hakları”, *İstanbul Medipol Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi*, Cilt 8, Sayı 1, 2021, s. 273-294; <https://doi.org/10.46547/imuhfd.2021.08.1.02>

\*\* Uzman Tabip, İstanbul Medipol Üniversitesi Hukuk Fakültesi Sağlık Hukuku Anabilim Dalı Doktora Programı Öğrencisi, SBÜ, İletişim: Fatih Sultan Mehmet EAH- Hastane Sokak, 1/8, 34752, Ataşehir/İstanbul, ertuncmega@gmail.com, 0000-0002-9446-023X.

\*\*\* Profesör Dr., Özyeğin Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dekan Yardımcısı, Özyeğin Üniversitesi Hukuk Fakültesi Öğretim Üyesi, İletişim: Özyeğin Üniversitesi Çekmeköy Kampüsü- Nişantepe Mah. Orman Sok., 34794 Çekmeköy/İstanbul, ozlem.cakmut@ozyegin.edu.tr, 0000-0002-5247-5062.

\*\*\*\* Doçent Dr., Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Öğretim Üyesi, Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, İletişim: Başbüyük Mah. Maltepe Başbüyük Yolu, 9/2, 34854, Maltepe- İstanbul, drgurkansert@gmail.com, 0000-0002-0970-8406.

\*\*\*\*\* Profesör Dr., Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Öğretim Üyesi, Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, İletişim: Başbüyük Mah. Maltepe Başbüyük Yolu, 9/2, 34854, Maltepe- İstanbul, pinareren@gmail.com, 0000-0002-6688-2347.

\*\*\*\*\* Profesör Dr., Ankara Medipol Üniversitesi Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dekanı, İstanbul Medipol Üniversitesi Üniversitesi Hukuk Fakültesi Öğretim Üyesi, İletişim: İstanbul Medipol Üniversitesi Hukuk Fakültesi- Göztepe Mah. Atatürk Cad. No. 40/16, 34815, Beykoz/İstanbul, fionenc@medipol.edu.tr, <https://orcid.org/0000-0001-9882-0944>.

bu haklardan yararlanması, çocuk sahibi olup olmamaya karar verme haklarının da bir parçasıdır. Sağlık sorunları nedeniyle doğal yollarla çocuk sahibi olamayan bireylerin bilimsel ve teknolojik gelişmeler kapsamında geliştirilen teknikler ile çocuk sahibi olabilme imkânından yararlanabilme hakları vardır. Makalemizde, üreme hakları bağlamında, bireylerin infertilite durumlarında üremeye yardımcı tekniklere erişim hakkı Türk Hukuku çerçevesinde incelenmiştir.

**Anahtar Kelimeler:** Üreme hakları, tıbbi yardımla üreme, infertilite, sağlığa erişim, Sağlık Uygulama Tebliği.

#### ABSTRACT

The right to health refers to the rights belonging to individuals that ensure the continuation of their physical, mental, and social well-being, and also gives them the right to demand the necessary action to be taken to meet the requirements for the continuation of a healthy life and/or for the recovery of health in case of deterioration. This right and its scope are included in international documents and it has been emphasized that reproductive rights are an important component of this right and that they cannot be separated from the right to health. In this context, states are obligated to take necessary measures, such as enacting laws and developing policies that recognize, protect, and enable the use of sexual and reproductive rights. In addition to myriad reproductive health services, which are considered to be among the obligations of states, they are also obligated to ensure that individuals benefit from reproductive health services and relevant medical developments in cases of infertility. The enjoyment of these rights by individuals is also part of their right to decide whether to have children. Individuals who cannot have children naturally due to health problems have the right to benefit from the opportunity to do so with the use of techniques developed as part of the scientific and technological advancements. In our article, in the context of reproductive rights, individuals' right to access assisted reproductive techniques in cases of infertility is examined within the framework of Turkish Law.

**Keywords:** Reproductive rights, medically assisted reproduction, infertility, access to health care, Communique of Health Practice.

#### Giriş

Sağlık hakkı, bireyin fiziksel, ruhsal, sosyal iyilik hâlinin devamı için sahip olduğu hakları ifade eder ve bireye sağlıklı yaşamının devamı için ve sağlığının bozulması durumunda ise sağlığını kazanmak için gerekenlerin yapılmasını talep etme hakkı verir. İnsan Hakları Evrensel Beyanamesi'nde<sup>1</sup> (İHEB) ve

1 10 Aralık 1948 tarihinde Birleşmiş Milletler Genel Kurulu tarafından ilan edilmiştir. Bu belge herkese sağlığı ve gönenci için beslenme, giyim, konut ve tıbbi bakım hakkı tanınmıştır. 25'inci madde çerçevesinde kişiye sağlığının devamını ve tedavi almayı talep hakkı tanınmıştır.

Ekonomik Sosyal ve Kültürel Haklar Uluslararası Sözleşmesi'nde<sup>2</sup> (ESKHS) ve diğer bazı uluslararası sözleşmelerde<sup>3</sup> “sağlık hakkına” özellikle yer verilmiştir.<sup>4</sup> Sağlık hakkı, izinsiz tıbbi müdahaleye tabi tutulmamayı, tıbbi tedavinin bireyler üzerinde denenmemesini, kişinin sağlığını ve vücudunu kontrol etme haklarını kapsadığı gibi cinsel hakları ve üreme haklarını da kapsar.<sup>5</sup> Cinsel sağlık ve üreme sağlığı ile bu alandaki haklar konusunda önemli bir yere sahip olan Birleşmiş Milletler Örgütü (BMÖ) Uluslararası Nüfus ve Kalkınma Konferansı'ndan<sup>6</sup> günümüze kadar üreme sağlığı ve üreme sağlığında, haklar açısından, önemli gelişmeler olsa da, hâlen, önemli hak ihlallerinin bulunduğu uluslararası belgelerde dikkat çekilmektedir.<sup>7</sup> Bu kapsamda cinsel sağlık ve üreme sağlığında haklar kapsamında ayrıca başlıklar oluşturulması ve bu alanda hakların geliştirilmesi önem taşımaktadır. Bu yaklaşım ile ESKHS'nin sağlık hakkı ile ilgili 12'nci maddesini 2000 yılında yorumlayarak yayımlayan BMÖ Ekonomik Sosyal ve Kültürel Haklar Komitesi<sup>8</sup> (ESKHK) aynı madde-

- 2 Ekonomik, Sosyal ve Kültürel Haklara İlişkin Uluslararası Sözleşme, Türkiye tarafından, 11 Ağustos 2003 tarihli ve 25196 sayılı Resmî Gazete'de yayımlanan Ekonomik, Sosyal ve Kültürel Haklara İlişkin Uluslararası Sözleşme'nin Onaylanması Hakkında 2003/5923 sayılı karar ile onaylanmıştır.
- 3 Kadınlara Karşı Her Biçimiyle Ayrımcılığın Ortadan Kaldırılması Sözleşmesi'nin 12'nci ve 14'üncü, Çocuk Haklarına Dair Sözleşme'nin 24'üncü, Biyotıp Sözleşmesi'nin 3'üncü ve 4'üncü, Avrupa Temel Haklar Şartı'nın 35'inci maddelerinin başlığıdır. Doğrudan olmamakla birlikte, Medeni ve Siyasi Haklar Sözleşmesi ile Avrupa İnsan Hakları Sözleşmesi, özellikle yaşama hakkı ve özel ve aile hayatına saygı gösterilmesi haklarını düzenlerken, dolaylı olarak sağlık hakkını işaret etmektedir. Ayşegül Karaca-Dedeoğlu, *Mültecilerin ve Geçici Koruma Sağlananların Sağlık Hakkı: Türkiye Örneği*, Yayımlanmamış Doktora Tezi, İstanbul Medipol Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, 2018, s. 8.
- 4 Ekonomik Toplumsal ve Kültürel Haklar Uluslararası Sözleşmesi'nin 12'nci maddesi “1. Bu sözleşmeye taraf devletler herkesin erişilebilir ve en yüksek bedensel ve ruhsal sağlık standartlarından yararlanma hakkını tanır. 2. Bu sözleşmeye taraf devletlerce bu hakkı tam olarak gerçekleştirmek üzere yapılacak girişimler; a. Ölü doğum oranı ve çocuk ölümlerinin azaltılması ve çocuğun sağlıklı gelişmesi için önlemlerin alınması. b. Çevre ve Endüstri sağlığının her bakımdan iyileştirilmesi; c. Salgın ve yöresel hastalıklarla, meslek hastalıkları ve öteki hastalıkların önlenmesi sağlığını ve desteklenmesi; d. Hastalık durumunda herkese tıbbi hizmet ve bakım sağlayacak koşulların yaratılması; için gerekli önlemleri içerir.” şeklindedir.
- 5 Adil Şahin, “Ulusalüstü İnsan Hakları Hukukunda Ekonomik Sosyal ve Kültürel Hakların Niteliği Bağlamında Sağlık Hakkının Kapsamı Üzerine Bir İnceleme”, *Ankara Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi*, Cilt 59, Sayı 4, 2010, s. 741.
- 6 International Conference on Population and Development (ICPD) 1994.
- 7 ICPD'nin yayınlanmasından 20 yıl sonra, 2014 yılında yapılan izleme toplantısında hazırlanan raporda konu ile ilgili gelişmelere ve güncel duruma yer verilmiştir. Uluslararası Nüfus ve Kalkınma Konferansı Eylem Programının İzlenmesi- 2014 Sonrası için Program Çerçevesi'nin girişinde, ICPD Eylem Planı'ndan sonra başarı sağlandığı belirtilmiştir. Ancak bu başarılardaki ayrıntılı verilerin bölge ve ülkeler arasında eşitsizlikler içerdiğine de vurgu yapılmıştır. Bkz. Framework of Actions for the Follow-Up to the Programme of Action Framework of Actions of the International Conference of Population and Development Beyond 2014, [https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/ICPD\\_beyond2014\\_EN.pdf](https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/ICPD_beyond2014_EN.pdf) (30.11.2020).
- 8 United Nations Committee on Economic, Social and Cultural Rights, General Comment No.

yi, 2016 yılında, ESKHS'nin cinsel sağlık ve üreme sağlığında haklar başlığı açısından yeniden yorumlamıştır.<sup>9</sup> ESKHK, 2016 tarihli yorumunda kanuni, prosedürel, pratik ve sosyal engellerin insanların kapsamlı bir cinsel sağlık ve üreme sağlığı tesislerine, hizmetlerine, ürünlerine ve bilgilerine erişimini engellediğini belirtmiştir. Belge'de, cinsel sağlık ve üreme sağlığı hakkının özellikle kadınlar ve çocuklar için uzak bir hedef olduğu vurgulanmıştır. Yorum'da dünyada cinsel sağlık ve üreme sağlığı hakları ile ilgili önemli engellerin bulunmasının ESKHS'nin 12'nci maddesinin "*cinsel sağlık ve üreme sağlığında haklar*" bağlamında yeniden yorumlanmasını gerektirdiği ifade edilmiştir. Bu belge ile cinsel sağlık ve üreme sağlığında haklar ile ilgili önceki önemli bildiregelere atıfta bulunularak, cinsel sağlık ve üreme sağlığı hakları ile ilgili maddelere yer verilmiştir. 22 No'lu Yorum'da, cinsel sağlık ve üreme sağlığı hakkının bazı özgürlük ve yetkileri içerdiği, bu özgürlüklerin bireyin kendi bedeni konusunda cinsel sağlık ve üreme sağlığı ile ilgili şiddet, zorlama ve ayrımcılığa uğramadan sorumlu ve özgür kararlar verme ve seçimler yapma haklarını içerdiği belirtilmiştir. 8'inci madde ile, cinsel haklar ve üreme haklarının içerdiği yetkilerin, bireylerin bu haklardan yararlanmalarını sağlayacak sağlık kuruluşlarına, ürünlere, hizmetlere ve bilgilerine herhangi bir engelle karşılaşmadan erişimin içerdiği vurgulanmıştır.<sup>10</sup>

Nüfus ve Kalkınma Konferansı'nın Eylem Programı'nda<sup>11</sup> üreme sağlığı, "Üreme sistemi, işlevleri ve süreci ile ilgili sadece hastalık ve sakatlığın olmaması değil, tüm bunlara ilişkin fiziksel, zihinsel ve sosyal yönden tam bir iyilik hâlinin olması» olarak tanımlanmıştır. Program'ın 7'nci maddesinin 2'nci fıkrası ile bi-

14 (2000) on the Right to the Highest Attainable Standard of Health (article 12 of the International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights), [9 United Nations Committee on Economic, Social and Cultural Rights General Comment No. 22 \(2016\) on the Right to Sexual and Reproductive Health \(Article 12 of the International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights\), \[Türkiye Biyoetik Dergisi, Cilt 6, Sayı 2, 2019, 65-81, \\(22 Nolu Yorum\\).\]\(http://docstore.ohchr.org/SelfServices/FilesHandler.ashx?enc=4slQ6QSm1BEDzFEovLCuW1aoSzabooXTdImnsJZZVQfQejF41Tob4CvIjeTiAP6sGFQktiae1v1bbOAekmaOwDOWsUe7N8TLM%2BP3HJPzjHySkUoHMavD%2Fpyfcp3YlZg \(01.12.2020\); Türkçesi için bkz. Gürkan Sert, İrem Narman, Oktay Erkan, Özge Emre, Naz Tursun, Yunus Başar, \)](http://docstore.ohchr.org/SelfServices/FilesHandler.ashx?enc=4slQ6QSm1BEDzFEovLCuW1AVC1NkPsgUedPIF1vfPMJ2c7ey6PAz2qaojTzDjMCoY%2B9t%2BsAtGDNzdEqA6SuP2row%2F6sVBGTpvTSCbiOr4XVFTqhQY65auTFbQRPWNDxL (01.12.2020); Türkçesi için bkz. Lema Uyar, Birleşmiş Milletler'de İnsan Hakları Yorumları İnsan Hakları Komitesi ve Ekonomik, Sosyal ve Kültürel Haklar Komitesi, 1981-2006, İstanbul Bilgi Üniversitesi Yayınları, İstanbul, 2006, s. 236-264.</a></p>
</div>
<div data-bbox=)

10 Sert, 22 Nolu Yorum, s. 65-81.

11 Programme of Action of the International Conference on Population Development Cairo, 5-13 September 1994, 20th Anniversary Edition, 2014 s. 59, [İstanbul Medipol Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi 8 \(1\), Bahar 2021](https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/programme_of_action_Web%20ENGLISH.pdf (26.11.2020), (Cairo).</a></p>
</div>
<div data-bbox=)



reylerin tatmin edici ve güvenli bir cinsel yaşamlarının olması, üreme yeteneğine sahip olmaları, üreme yeteneklerini kullanırken özgürlüğe sahip olmalarının da önemine dikkat çekilmiştir. Bireylerin üreme sağlığı tanımı kapsamında tarif edilen koşullarda yaşayabilmesi açısından, genel olarak, “*Uluslararası insan hakları kapsamında, çiftlerin ve bireylerin, çocuklarının sayısı ve doğum aralığına özgürce ve sorumlu bir şekilde karar vermeleri için gereken bilgiye sahip olabileme; en yüksek standartlarda üreme ve cinsel sağlık hizmetlerine ulaşabilme; üremeyle ilgili kararlarını şiddet, baskı ve ayrımcılıkla karşılaşmaksızın verebilme hakkı*”<sup>12</sup> şeklinde tanımlanan üreme haklarının hayata geçirilmesi zorunluluktur. Bu bağlamda devletlerin bireylere sağlık hakkı kapsamında cinsel sağlık ve üreme sağlığı ile ilgili hizmetleri sunma yükümlülüğü vardır.

Cinsel sağlık ve üreme sağlığı hizmetleri, “üreme sağlığı sorunlarını engelleyerek ve çözerek üreme sağlığına katkıda bulunacak yöntemler, teknikler ve hizmetler bütünü” şeklinde tanımlanmıştır.<sup>13</sup> Gerçek ve kapsamlı bilgiye erişimin yanında aile planlaması dâhil her türlü üreme sağlığı ve cinsel sağlık hizmetlerinin, gereksinimi olan herkes için ulaşılabilir, uygun maliyetli, kabul edilebilir ve kolay kullanılabilir olarak sunulmasının sağlanması önemli üreme sağlığı hizmetleridir. Devletlerin, cinsel sağlık ve üreme sağlığı hizmetlerine erişimi sağlama ve sunma yükümlülüğü vardır. Bu kapsamda devletler, cinsel haklar ve üreme haklarını tanıyan, koruyan, kullanılmasını sağlayan, kanun çıkartma ve politika geliştirme gibi gerekli önlemleri almalıdır. Devletler, bu hakları kabul etmeyen, bu haklara aykırı, bu hakların ihlaline neden olan kanuni düzenlemeleri, politikaları kaldırmalıdır. Ek olarak devletler, toplumsal cinsiyet eşitsizliğinden, inançlardan, geleneklerden kaynaklı bireylerin cinsel hakları ve üreme haklarının ihlaline neden olan uygulamaları da önlemelidirler.<sup>14</sup>

Üreme sağlığı hizmetleri, sağlık hakkının önemli bir kısmını oluşturmaktadır. Üreme sağlığı hizmetleri, gebelik ve aile planlaması yöntemleri ile ilgili sorumlu ve gönüllü seçimin desteklenmesi, doğurganlığın düzenlenmesinde kanunlara aykırı olmayan yöntemlerle ilgili bilgilendirme ve eğitim yapılması ve bunların uygulanması gibi hizmetleri içerir. Bunlara ek olarak yaşam döngüsünde değişen üreme sağlığı gereksinimlerinin toplumun farklı koşullarına duyarlı bir şekilde karşılanması, istenmeyen gebeliklerin önlenmesi, kanuni çerçevede gebeliğin sonlandırılması seçeneklerinin sunulması, riskli gebelik-

12 Carmen Barroso, Serra Sippel, “Sexual and Reproductive Health and Rights: Integration as a Holistic and Rights-Based Response to HIV/AIDS” *Women’s Health Issues*, Cilt 21, Sayı 6 Suppl., 2011, s. 250; Cinsel haklar ile ilgili ayrıntı için bkz. [https://www.who.int/reproductive-health/topics/gender\\_rights/sexual\\_health/en/](https://www.who.int/reproductive-health/topics/gender_rights/sexual_health/en/) (02.12.2020).

13 Cairo, s. 59.

14 Sert, 22 Nolu Yorum, s. 65-81.

lerin morbidite ve mortalitelerinin azaltılması gibi hizmetleri de kapsamaktadır. Cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar ve HIV/AIDS'ten korunma, erken tanı, tedavi ve destek hizmetlerinin sunulması, çocuklara, ergenlere ve genç insanlara yaşlarına uygun cinsel sağlık bilgileri verilmesi, üreme ve cinsel sağlık hizmetlerinin bu gruplara ulaşımının sağlanması, güvenli annelik hizmetleri, ileri yaş grubundakilere yönelik cinsel sağlık ve kanser durumları gibi üreme sağlığı hizmetleri cinsel sağlık ve üreme sağlığı hizmetleri arasındadır. Ayrıca aile planlamasına erkeklerin katılımının sağlanması, gebelik aralıklarını uzatmak için emzirmenin teşvik edilmesi gibi hizmetlerin yanında infertilite vakalarında gereken hizmetin verilmesi de üreme sağlığı hizmetleri arasında sayılmıştır.<sup>15</sup> İnfertil durumdaki bireylerin üreme sağlığı ile ilgili hizmetlerden yararlanma hakkı çocuk sahibi olup olmamaya karar verme haklarının da bir parçasıdır. Sağlık sorunları nedeniyle doğal yollarla çocuk sahibi olamayan bireylerin bilimsel ve teknolojik gelişmeler kapsamında geliştirilen teknikler ile çocuk sahibi olabileme imkânından yararlanabilme hakları vardır. Cinsel hakların ve üreme haklarının somutlaştırılması bağlamında önemli bir belge olarak kabul edilen Uluslararası Aile Planlaması Federasyonu'nun 1994'te yayınladığı Üreme Hakları ve Cinsel Haklar Bildirgesi'nde<sup>16</sup> tüm bireylerin, infertilite, gebeliğin önlenmesi ve gebeliğin sonlandırılmasını da kapsayan konularda üreme sağlığı teknolojilerinden yararlanma hakkına sahip olduğu belirtilmiştir.<sup>17</sup>

### I. İnfertilite Ve Sağlık Hakkı

İnfertilite, 2009 yılında yayımlanan ICMART<sup>18</sup> Sözlüğü'nde, "*On iki ay veya daha uzun süreli düzenli korunmasız cinsel ilişkiye karşın, klinik bir gebelik elde edememe ile tanımlanan üreme sistemi hastalığıdır.*" şeklinde tanımlanmıştır.<sup>19</sup> Üremeye yardımcı tedaviler, sağlık hakkının yadsınmaz bir parçasıdır.

15 Gürkan Sert, *Üreme Haklarının Yasal Temelleri ve Etik Değerlendirme*, İnsan Kaynağını Geliştirme Vakfı, İstanbul, 2013, s. 31.

16 International Planned Parenthood Foundation, "Charter on Sexual and Reproductive Rights", 1997, s. 12, [www.ippf.org/sites/default/files/ippf\\_charter\\_on\\_sexual\\_and\\_reproductive\\_rights\\_guidelines.pdf](http://www.ippf.org/sites/default/files/ippf_charter_on_sexual_and_reproductive_rights_guidelines.pdf) (02.12.2020).

17 Aynı bildirmede tüm bireylerin, üreme sağlığıyla ilgili teknolojinin sağlık ve iyilik hâli üzerinde ortaya çıkabilecek herhangi bir olumsuz etki konusunda, bilgi alma hakkı olduğu da vurgulanmıştır.

18 Yardımlı Üreme Teknolojilerini İzleme Uluslararası Komitesi (International Committee for Monitoring Assisted Reproductive Technologies- ICMART), yardımcı üreme teknolojisi ile ilgili evrensel verilerin geliştirilmesinde, toplanmasında ve yayılmasında öncü rolü üstlenmiş bağımsız, kâr amacı gütmeyen uluslararası bir kuruluştur. ICMART, Üreme Tıbbi Uzmanları Kurulu tarafından yönetilmektedir. ICMART, Dünya Sağlık Örgütü'nün paydaşlarından. Bkz. International Committee for Monitoring Assisted Reproductive Technologies (ICMART), <https://www.icmartivf.org/> (30.11.2020).

19 "*Infertility is a disease of the reproductive system defined by the failure to achieve a clinical pregnancy after 12 months or more of regular unprotected sexual intercourse.*" şeklindeki özgün

Öyle ki, tedavi olarak kabul edilen üremeye yardımcı yöntemler, bahsi geçen hakkı iki açıdan eksiksiz desteklemektedir: İlki, çocuk sahibi olamama durumunun bir hastalık<sup>20</sup> olması hâlidir. Esasen, özel bir açıklamaya muhtaç görülmeyen bu tıbbi durumun hastalık hüviyeti, Uluslararası Hastalık Sınıflama Sistemi'nde de açıkça kodlanmıştır.<sup>21</sup> İkincisi ise daha kapsayıcı bir tanımlamayı haizdir: Şöyle ki; sağlık, DSÖ Anayasası'nda "yalnızca hastalık ve sakatlıkların olmaması değil, fiziksel, ruhsal ve sosyal yönden tam iyilik hâli..." şeklinde tanımlanmıştır. ICD-10 sınıflandırılmasında tanımlanmış olan infertilite, fiziksel bir hastalıktır ve bu hâl ile fiziksel bir sağlıksızlık durumunu işaret eder. İnfertilite, gerek özel tanımı<sup>22</sup> ve gerekse kronikliği<sup>23</sup> ile ruh sağlığı alanında da olumsuz etkiye sahip olduğu kabul edilmelidir. İnfertilitenin, kadının ve erkeğin toplumsal rollerini işaret ederek ve annelik ve babalık vurguları ile üçüncü kapsama alanını işaret eden çalışmalar da vardır.<sup>24</sup> DSÖ'ye göre,

dildeki tanım için bkz. Fernando Zegers-Hochschild, Geoffrey David Adamson, Jacques De Mouzon, Osamu Ishihara, Ragaa Mansour, Karl Gösta Nygren, Elizabeth Sullivan, Sheryl Van Der Poel, "The International Committee for Monitoring Assisted Reproductive Technology (ICMART) and the World Health Organization (WHO) Revised Glossary on ART Terminology", *Human Reproduction*, Cilt 24, Sayı11, 2009, s. 2686, (ICMART-2009).

- 20 Hastalık kavramının tanımlanması, sağlık kavramının tanımlanmasından daha basit kabul edilir. Bu kavram, nesnel ve sınıflanabilir. Bkz. Ayşegül Karaca-Dedeoğlu, s. 8. Ayrıca sağlık ve hastalık kavramı hakkında öz bilgi için bkz. Matthias Flatscher, Torsten Liem, "What is Health? What is Disease? Thoughts on a Complex issue", *The American Academy of Osteopathy Journal*, Cilt 21, Sayı 4, 2011, s. 27.
- 21 Uluslararası hastalık sınıflama sistemi (International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems-ICD), DSÖ tarafından oluşturulmuş ortak bir kodlama yöntemidir. Bu kodlama da kadın infertilitesi N97, erkek infertilitesi N46 kodları ile tanımlanmaktadır. Güncel kodlamanın özgün dildeki hâli için bkz. World Health Organization, ICD-10 Version: 2019, <https://icd.who.int/browse10/2019/en> (02.12.2020).
- 22 İnfertilite ve ruhsal iyilik hâli açısından bkz. Sandra R. Leiblum, *Infertility: Psychological Issues and Counseling Strategies*, John Wiley & Sons, New Jersey, 1997, s. 1-278; Sharon N. Covington, Linda Hammer Burns, *Infertility Counseling A Comprehensive Handbook for Clinicians*, 2. Baskı, Cambridge University Press, New York, 2006, s. 1-687; Janet Jaffe, Martha Ourieff Diamond, *Reproductive Trauma: Psychotherapy with Infertility and Pregnancy Loss Clients*, American Psychological Association Publishing, Washington, 2011, s. 1-275; Nurcan Kirca, Türkan Pasinlioğlu, "İnfertilite Tedavisinde Karşılaşılan Psikososyal Sorunlar", *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, Cilt 5, Sayı 2, 2013, s. 162-178; Hacer Sezgin, Çiçek Hocaoğlu, "İnfertilitenin Psikiyatrik Yönü", *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, Cilt 6, Sayı 2, 2014, s. 165-184; Seçil Seymenler, Diğdem Müge Şiyez, "İnfertilite Psikolojik Danışmanlığı", *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, Cilt 10, Sayı 2, 2018, s. 186-197.
- 23 İnfertilitenin kronik hastalık statüsü hakkında, bizim de aynı yönde düşündüğümüz bir görüş için bkz. Abha Khetarpal, Satendra Singh, "Infertility: Why Can't We Classify This Inability As Disability?", *Australasian Medical Journal*, Cilt 5, Sayı 6, 2012, s. 334-339.
- 24 Livia Sz. Oláh, Rudolf Richter, Irena E. Kotowska, "State-of-the-ART Report: The New Roles of Men and Women and Implications for Families and Societies", *Families and Societies Working Paper Series*, No. 11, 2014, s. 1-54; Onur Hamzaoğlu, "Sağlık Nedir? Nasıl Tanımlanmalıdır?", *Toplum ve Hekim*, Cilt 25, Sayı 6, 2010, s. 408; Türkiye'de yapılan bir çalışmada infertil olguların %38'inin sosyal dışlanma yaşadığı, bu dışlanmanın kadınlarda daha fazla olduğu ve

ortaya çıkan işlev bozukluğu ile infertilite, bir engellilik hâlidir ve bu durum nedeniyle Engelli Kişilerin Haklarına Dair Sözleşme'nin<sup>25</sup> de kapsamına girer.<sup>26</sup> Örgüt, infertiliteyi, küresel engellilik nedenlerinden biri olarak görür ve hatta 0-59 yaş arası grupta, hastalığın dünya sıralamasındaki sıklık yerini de beşincilik olarak işaret eder.<sup>27</sup>

## II. Tıbbi Yardımla Üreme

Tıbbi yardımla üreme alanındaki tartışmalar, özellikle yirminci yüzyılın son çeyreğinde, daha fazla yumurta oluşturabilmek için yüksek doz hormon tedavisi, rahim içine yerleştirilen embriyo sayısı ve oluşan fetüs sayısının fazla olması durumunda bir veya daha fazlasının canlılığının sonlandırılması konularına odaklanmıştır. Yeni milenyum; üreme hücresi ve embriyo bağışlama, taşıyıcı annelik, menopoz sonrası annelik, uzun süreli üreme hücresi veya embriyo dondurma, kopyalama ve yapay rahim gibi yeni başlıklarla tartışmaları tıp biliminin de ötesine taşımıştır.<sup>28</sup>

Tıbbi yardımla üreme uygulamaları, kadına ilaç[lar] uygulanarak ya da ilaç[lar] uygulanmadan başlayabilir. İlaçsız tedavi oldukça seyrek bir uygulamadır. Tedavide, tamamen olgunlaşmadan toplanan yumurtalar, laboratuvar ortamında olgunlaştırılır. Hasta çok az hormon kullanır ya da hormon uygulaması yapılmaz. Uygulama, özellikle, tedavide kullanılan ilaçlara karşı aşırı yumurtlama reaksiyonu<sup>29</sup> oluşturan gruplarda, polikistik over sendromu ve/veya endometriozis tanısı olan kadınlarda, ilaçlara olumlu tepkisi zayıf olan kadınlarda ve erkek infertilitesinde tercih edilmektedir. İlaçsız tedavi, özellikle,

---

bu oranların çocuk sahibi olunduktan sonra belirgin olarak normaleştiği saptanmıştır. Bkz. Rahime N. Ergin, Aslihan Polat, Bülent Kars, Deniz Öztekin, Kenan Sofuoğlu, Eray Çalışkan, "Social Stigma and Familial Attitudes Related to Infertility", *Turkish Journal of Obstetrics and Gynecology*, Cilt 15, Sayı 1, 2018, s. 46-49.

25 United Nations, Convention on the Rights of Persons with Disabilities, <https://www.ohchr.org/en/hrbodies/crpd/pages/conventionrightspersonswithdisabilities.aspx> (29.09.2020).

26 World Health Organization and World Bank, World Report on Disability, Geneva: WHO Press, 2011, s. 296.

27 World Health Organization and World Bank, s. 297.

28 Tıbbi yardımla üreme konusundaki yeni gelişmelere yönelik etik tartışmalar hakkında ek bilgi için Bkz. Ruth Landau, "Artificial Womb Versus Natural Birth: An Exploratory Study of Women's Views", *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, Cilt 25, 2007, s. 4-17; Paula Abrams, "The Bad Mother: Stigma, Abortion and Surrogacy", *Abortion and ART*, Cilt 1, Sayı 1, 2015, s. 179-191.

29 Yumurtaların verdiği beklenmeyen aşırı cevabın, karında ve akciğerde sıvı toplanması (Yumurtalığın hiperstimulasyon sendromu-OHSS) durumuna yol açabileceği bilgisi hakkında bkz. Charalampos Siristatidis, Theodoros N. Sergentanis, Paraskevi Vogiatzi, Prodromos Kanavidis, Charalampos Chrelias, Nikolaos Papantoniou, Theodora Psaltopoulou, "In Vitro Maturation in Women with vs. without Polycystic Ovarian Syndrome: A Systematic Review and Meta-Analysis", *PLoS One*, Cilt 4, Sayı 10, 2015, s. 1-18.

hormon tedavisinin kullanılmasının tartışmalı olduğu kanser hastaları için de ideal bir yöntemdir. Tedavinin daha kolay olması, kısa tedavi süresi, yan etki azlığı, görece az komplikasyon durumu, daha az klinik ziyareti ve daha az enjeksiyon uygulaması yöntemin avantajlarıdır.<sup>30</sup>

İlaçlı tedavi, yumurta sayısının kontrollü olarak çoğaltılmasının hedeflendiği hormonal bir ön tedavi ile başlar. Yeterince yumurta büyüdükten sonra, yumurta hücrelerinin olgunlaşma aşamasını tamamlayabilmesi için kadına yumurtlama aşısı uygulanır. Yumurtlama aşısına müteakip, 32 ila 36 saatler arasında ve ultrasonografi eşliğinde, yumurta hücreleri toplanır. Yumurta hücrelerinin saptanması durumunda döllenme aşamasına geçilir. Yumurtalar yapay ortama alınır ve döllenmenin gerçekleşebilmesi amacıyla sperm ile birleş[tiril]me aşaması başlar. Döllenme sonrasında oluşan yeni hücre, vücut ortamını taklit eden kuluçkacıklar içerisinde geliştirilir. Bu birleşme ya sperm ile yumurtayı aynı ortamda tutarak spermin dölleme kapasitesi temelinde ya da spermi yumurta hücrelerinin içine naklederek yapılır. Bunlardan ilki in vitro fertilizasyon, ikincisi ise intrasitoplasmik sperm enjeksiyonu metotlarını işaret eder.<sup>31</sup> Oluşan embriyo ya üç veya beşinci günde ya da dondurulup saklanma sonrasında çözülerek herhangi bir zamanda rahme yerleştirilir.<sup>32</sup>

İn vitro fertilizasyon, Klinik Embriyoloji Derneğinin Uygulama Rehberi'nde ve 2009 yılında yayımlanan sözlüğe atfedilerek, "*Vücut dışında gerçekleştirilen döllenme işlemi içeren ÜYTE tekniği.*" şeklinde tanımlanmıştır.<sup>33</sup> Uluslararası İnfertilite ve Doğurganlık Bakımı Sözlüğü'ne göre ise in vitro fertilizasyon, "Üreme hücrelerinin, bir dizi yöntemle invitro döllendirilmesidir. Terim, geleneksel in vitro aşılama ve ICSI uygulamalarını kapsar." şeklinde Türkçeleştirilebilir.<sup>34</sup>

30 Michael von Wolff, "The Role of Natural Cycle IVF in Assisted Reproduction", *Best Practice & Research Clinical Endocrinology & Metabolism*, Cilt 33, Sayı 1, 2019, s. 35-45.

31 Yumurta toplanması ve embriyo yerleştirilmesine yönelik genel bilgi için Bkz. Pankaj Talwar, *Manual of Assisted Reproductive Technologies and Clinical Embryology*, Jaypee Brothers Medical Publishers, London, 2012, s. 350-360.

32 Morula evresinde rahme yerleştirilen embriyolar erken dönem transferi, blastosist döneminde yapılan transferler ise geç dönem transferi olarak tanımlanırlar. Blastosist dönemi embriyosu, iç hücre ve dış hücre kitlelerinin kalitesine göre sınıflandırılır. Her ikisinin de kaliteli olduğu embriyoların transferi ile çok daha yüksek gebelik oranları elde etmek mümkündür. Döllenmeden 12 ila 14 gün sonra, kadına yapılan idrar ya da kan testleri sonucunda, gebelik oluşup oluşmadığı saptanır. Bkz. Marinos Tsirigotis, "Blastocyst Stage Transfer: Pitfalls and Benefits", *Human Reproduction*, Cilt 13, Sayı 12, 1998, s. 3285-3295.

33 "*In vitro fertilization (IVF): An ART procedure that involves extracorporeal fertilization.*" şeklindeki özgün dildeki tanım için bkz. Fernando Zegers-Hochschild, ICMART- 2009, s. 2685.

34 İn vitro fertilizasyon teriminin, "*A sequence of procedures that involves extracorporeal fertilization of gametes. It includes conventional in vitro insemination and ICSI.*" şeklindeki özgün dildeki tanımı için bkz. Fernando Zegers-Hochschild, Geoffrey David Adamson, Silke Dyer,



İntrasitoplasmik sperm enjeksiyonu, Klinik Embriyoloji Derneğinin Uygulama Rehberi'nde ve 2009 yılında yayımlanan sözlüğe atfedilerek, “*Oosit stoplazmasının içine bir adet spermatozoonun bırakılması işlemi.*” şeklinde tanımlanmıştır.<sup>35</sup> Uluslararası İnfertilite ve Doğurganlık Bakımı Sözlüğü'nde de aynı tanım kullanılmıştır. İntrasitoplasmik sperm enjeksiyonu, “*Tek bir spermatozoonun oosit stoplazmasına enjekte edildiği uygulamadır.*” şeklinde Türkçeleştirilebilir.<sup>36</sup>

### III. Türkiye'de Üremeye Yardımcı Sağlık Hizmetine Yönelik Düzenlemeler ve Kısıtlamaların Gelişim Süreci

Türkiye'de, yardımla üreme teknolojisinin tıbbi yardımla tedavi amacı ile uygulanması, ilk olarak 1987 yılında çıkarılan İnvitro Fertilizasyon ve Embriyo Transferi Merkezleri Yönetmeliği<sup>37</sup> (1987 ÜYTE Yönetmeliği) ile düzenlenmiştir. Bu Yönetmelik bilinen ve mevcut tedavi yöntemleriyle gebe kalamayan evli kadınların bir kısmının, in vitro fertilizasyon ve embriyo transferi yoluyla gebe kalmasını sağlamak ve uygulamalar ile ilgili esasları belirlemek ve bu uygulamayı yapacak merkezlerin açılması, çalışması ve denetlenmesi amacıyla yayımlanmıştır.

1987 ÜYTE Yönetmeliği'nde ve bu yönetmelikte yapılan sonraki değişikliklerde yalnızca evlilik birliği içindeki çiftlerde uygulamalara izin verilmiştir. Yönetmelik'te, evli olmayan bireylerin kendilerine in vitro fertilizasyon ve embriyo transferi uygulanacak adaylardan alınan yumurta ve sperm ile elde edilen embriyoların bir başka maksatla veya başka adaylarda, aday olmayanlardan alınanların da adaylarda kullanılması ve uygulanması yasaklanmıştı. Ayrıca yumurta ve sperm ile elde edilen embriyoların Yönetmelik ile belirtilen amaçlar dışında merkezde bulundurulamayacağı, kullanılamayacağı, aktarılamayacağı, satılamayacağı da belirtilmişti.

1987 ÜYTE Yönetmeliği, otuz altı yaşını aşan kadınların Kurul'dan izin almadan hizmetten yararlanmasını yasaklamıştı. Kanaatimizce, bu yönetmeliğin, otuz altı

Catherine Racowsky, Jacques De Mouzon, Rebecca Sokol, Laura, Rienzi, Arne Sunde, Lone Schmidt, Ian D. Cooke, Joe Leigh Simpson, Sheryl Van Der Poel, “The International Glossary on Infertility and Fertility Care”, *Human Reproduction*, Cilt 32, Sayı 9, 2017, s. 1795, (ICMART- 2017).

35 “*IntraCytoplasmic Sperm Injection (ICSI): a procedure in which a single spermatozoon is injected into the oocyte cytoplasm.*” şeklindeki özgün dildeki tanım için bkz. Fernando Zegers-Hochschild, ICMART- 2009, s. 2686.

36 İntrasitoplasmik sperm enjeksiyonu teriminin, “*A procedure in which a single spermatozoon is injected into the oocyte cytoplasm.*” şeklindeki özgün dildeki tanımı için bkz. Fernando Zegers-Hochschild, ICMART- 2017, s. 1795.

37 Resmî Gazete, 21.08.1987, 19551.

yaşından gün almış kadınların üremeye yardımcı tekniklerden yararlanmasını, bir bilim kurulu kararına bağlaması ve kararın sonuçlanmasına kadar geçen zamanda kadının üreme kapasitesinde azalmaya neden olabileceği hususlarını gözetmemesi, bireylerin infertilite durumlarında sağlık hizmetlerine erişim hakkının ihlali açısından önemlidir. Düzenlemenin bu sınırlama ile dokuz yıl yürürlükte kaldığı düşünüldüğünde, önemli hak kayıplarına neden olduğu ifade edilebilir.<sup>38</sup> Aynı yönetmelikte 1996 yılında yapılan değişiklik<sup>39</sup> ile otuz altı yaşından gün almış kadınların üremeye yardımcı tekniklerden yararlanması için Kurul'dan izin alma koşulu kaldırılmıştır.

1987 ÜYTE Yönetmeliği'nde, invitro embriyo ve üreme doku ve/veya hücrelerinin dondurularak saklanması hakkında bir düzenleme yer almıyor ve dondurularak saklanma işlemine yönelik bir tıbbi araç ya da gereç merkezlerden talep edilmiyordu. Bu konuda bir düzenlemeye gidilmemesi, Yönetmelik'in, tıbbi gelişmelerin takibinden uzak bir düzenleme olduğunu düşündürmektedir. 1996'da yapılan Yönetmelik değişikliği, invitro embriyoların dondurularak saklanması konusuna yer vermiştir. Bu değişiklik, konunun Türkiye mevzuatında ilk kez yer bulması nedeniyle önemlidir. Bu değişiklik rahme nakledilmeyen invitro embriyoların üreme hücresi sahiplerinin her ikisinin de rızası ile dondurularak en fazla üç yıl saklanabilmesine olanak sağlamıştır. Ek olarak, değişiklik ile, üç yıllık süre içinde ve herhangi bir zamanda, üreme hücresi sahiplerinin her ikisinin de rızası ile embriyonun çözülerek rahme nakledilmesine olanak sağlamış ve üç yıllık süre sonunda, kadın ve erkeğin birlikte talebi, boşanmaları veya bunların birinin ölümü hâlinde embriyonun derhâl imha edilmesi hususları da düzenlenmiştir.<sup>40</sup>

38 Kadının üreme hakkı fiili çerçevesinin baştan sınırlı olduğu ve bu sınırdan olarak hak düzenlemelerinde öngörünün çok daha önemli olduğu gereken bir alandır. Anne rahminde gelişmekte olan bir dişi fetüsün yumurtalığında, gebeliğin yirminci haftasında, altı ila yedi milyon primordiyal follikül vardır ki bu sayı bebeğin doğum anında bir ila iki milyon sınırına düşer. Bir kız çocuğunun ergenlik anı itibarı ile sahip olduğu toplam follikül sayısı ise 400 bin civarındadır. Ergenlik ile, her âdet ayı beş ila on beş follikül gelişir. Yumurtalıkta hiç follikül kalmadığı dönem ise menopoz adı verilir. Basitleştirilmiş bir ifade ile bir kadının ergenliğinden menopozuna kadar, ancak, dört yüz ila beş yüz follikülü dölenebilme şansına sahiptir. Kanımızca, ilk yönetmelikte üreme hakkı ihlali sabittir ve bu ihlalin düzeltilmesi dokuz yıl sürmüş olup, baştan sınırlı bir alan olan kadın üreme dönemine yönelik önemli hak kayıpları yaratmıştır. Bkz. Hamish B. Wallace, Thomas W. Kelsey, "Human Ovarian Reserve from Conception to the Menopause", *PLoS One*, Cilt 25, Sayı 1, 2010, s. e8772.

39 1987 tarihli İnvitro Fertilizasyon ve Embriyo Transferi Merkezleri Yönetmeliği'nin adı, 1996 yılında, Üremeye Yardımcı Tedavi Merkezleri Yönetmeliği olarak değiştirilmiştir. İnvitro Fertilizasyon ve Embriyo Transferi Yönetmeliği şeklindeki isimlendirmenin değiştirilmesinin temel nedeni, invitro fertilizasyon tekniğinin yanında diğer tekniklerin de uygulamada yer bulmuş olmasıdır. Resmî Gazete, 19.11.1996, 22822.

40 1996 Değişiklik Yönetmeliği'nin 13'üncü maddesi ile 1987 Yönetmeliği'nde yasakların düzenlendiği 17'nci maddeye, eklenmiştir.

1987 tarihli Yönetmelik'te 1996 yılında yapılan değişikliklerle üreme hakkının sınırlarının görece genişletilmesi ve invitro embriyo saklanması koşullarının düzenlemiş olması üreme hakları açısından önemli bir güncellemeler olarak kabul edilebilir. Ancak embriyonun dondurularak saklanması hususunun yasaklar alt başlığında yer alması, bilimsel ve teknolojik ilerlemenin sağladığı olanaklar konusunda, düzenleyici iradenin tereddütünü de düşündürmektedir.

1987 ÜYTE Yönetmeliği'nde 1996 Yılında yapılan değişikliklerde üreme dokularının ve/veya hücrelerinin dondurularak saklanmasına yer verilmişken, 2005 yılında yapılan değişiklik<sup>41</sup> ile üreme hücreleri ve gonad dokularının saklanması yasaklanmış bunların yalnızca tıbbî zorunluluk hâllerinde saklanmasına olanak sağlanmış idi. 2005 yılında yapılan bu değişikliğe göre tıbbî zorunluluk hâllerinin neler olduğu Bakanlık tarafından yayımlanacak tebliğ ile belirlenecek idi. Aynı değişiklikte, saklanan üreme hücreleri ve gonad dokularının evlilik dışında ve başka şahıslar için kullanılması yasaklanmıştır. Saklanan bu üreme hücreleri ve gonad dokuları alınan kişinin isteği ile imha edilebilecekti. 2005 yılında yapılan bu değişiklikle invitro embriyoların saklanma süresi beş yıla çıkarılmıştır.<sup>42</sup>

2010 Tarihli Üremeye Yardımcı Tedavi Uygulamaları ve Üremeye Yardımcı Tedavi Merkezleri Hakkında Yönetmelik<sup>43</sup> (2010 ÜYTE Yönetmeliği) ile 1987 ÜYTE Yönetmeliği ilga edilmiştir. 2010 ÜYTE Yönetmeliği yine üremeye yardımcı tekniklerden, üreme hücrelerinin dondurulması gibi bazı istisnalar dışında, yalnızca evli çiftlerin yararlanabileceğini öngörmüştür. Bu düzenleme önceki düzenlemeden farklı olarak invitro embriyoların saklanması koşullarına yönelik geniş çaplı düzenlemeye yer vermiştir. 2010 ÜYTE Yönetmeliği ile invitro embriyoların saklanması ve imhası koşullarında önceki yönetmelikteki hükümlere ek bazı hükümler getirilmiştir. Bu yönetmelik embriyonun nakil ve imha nedenlerini değiştirmemiş ancak imhasında bir komisyonun yer alması hususunu eklemiştir. Bu yönetmeliğin 12'nci maddesinin 7'nci fıkrası ile invitro embriyonun dondurularak saklandığı fiziki alanın şartları belirlenmiştir (m. 12/7). Bu yönetmeliğe göre invitro embriyonun saklanmasına devam edilmesi için hak sahibi çiftin her yıl rızalarını yenilemesi gerekiyordu. 2010 ÜYTE Yönetmeliği ile daha önce beş yıl olarak saptanan dondurulmuş embriyo saklama süresi değiştirilme-

41 Üremeye Yardımcı Tedavi Merkezleri Yönetmeliği'nde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik, Resmî Gazete, 08.07.2005, 25869.

42 2005 Değişiklik Yönetmeliği'nin 7'inci maddesi ile 1987 Yönetmeliği'nde invitro embriyoların saklanması koşullarının düzenlendiği yasaklar başlığının 17'nci maddesinin ilgili paragrafı, değiştirilmiştir.

43 Üremeye Yardımcı Tedavi Uygulamaları ve Üremeye Yardımcı Tedavi Merkezleri Hakkında Yönetmelik, Resmî Gazete, 06.03.2010, 27513.

miş, ancak Yönetmelik'in 18'inci maddesinin 12'nci fıkrası ile T.C. Sağlık Bakanlığının iznine bağlı olarak sürenin uzatılmasına olanak sağlanmış idi.

2010 ÜYTE Yönetmeliği de üreme hücreleri ve gonad dokularının saklanması yasaklamış ve yalnızca tıbbî zorunluluk hâllerinde saklanmasına izin vermişti. 2010 ÜYTE Yönetmeliği, 1987 ÜYTE Yönetmeliği'nden farklı olarak kadın ve erkeklerin üreme hücreleri ve gonad dokularının saklanabileceği hâlleri saymıştır. Buna göre, erkeklerde cerrahi yöntemlerle sperm elde edilmesi halinde, kemoterapi ve radyoterapi gibi gonad hücrelerine zarar veren tedaviler, üreme fonksiyonlarının kaybedilmesine yol açacak olan ameliyatlar (testislerin alınması vb.) öncesinde veya çok az sayıda sperm olması (kriptozoospermi) durumunda; kadınlarda kemoterapi ve radyoterapi gibi gonad hücrelerine zarar veren tedaviler, üreme fonksiyonlarının kaybedilmesine yol açacak olan ameliyatlar (yumurtalıkların alınması gibi operasyonlar) öncesinde, üreme hücreleri ve gonad dokuları, bu materyallerin güvenliği açısından verici adaya ait DNA analizi ile birlikte saklanabilecek idi.

2014 Yılında çıkarılan Yönetmelik ile 2010 tarihli Yönetmelik ilga edilmiştir (2014 ÜYTE Yönetmeliği).<sup>44</sup> Bu yönetmelik ile hizmetlerden yalnızca evlilik içi yararlanılması ve invitro embriyoların saklanması şartlarına yönelik yeni veya değişiklik getiren bir düzenleme yapılmamıştır. Ancak kadınların üreme hücrelerinin ve gonad dokularının saklanmasına ilişkin bir durum daha eklenmiştir. Buna göre, henüz doğurmamış olup düşük over rezervi bulunan veya aile öyküsünde erken menopoz hikâyesini üç uzman tabipten oluşan sağlık kurulu raporu belgelendiren kadının da üreme hücreleri ve gonad dokuları saklanabilecektir.<sup>45</sup> 2014 ÜYTE Yönetmeliği ile embriyoların başka bir merkeze taşınmasına olanak tanınmıştır. Buna göre hak sahibi olan çiftin rızası ile embriyo başka bir merkeze taşınabilecektir. Bu kapsamda hak sahibi çiftin bu yöndeki taleplerini embriyonun saklandığı ve taşınarak saklanacağı merkezlere yapması gerekmektedir.

2014 ÜYTE Yönetmeliği'nin 20'nci maddesinin 5'inci fıkrası ile getirilen önemli bir değişiklik invitro embriyoların saklanmasına yönelik süre kısıtlamasının kaldırılmasıdır. Üreme hücrelerinde ise bu sınırlama devam etmektedir.

Türkiye'de üremeye yardımcı teknikler konusundaki kanuni düzenlemeler konusunda önemli bir gelişme de 2018 yılında gerçekleşmiştir. 2018 yılında

44 Üremeye Yardımcı Tedavi Uygulamaları ve Üremeye Yardımcı Tedavi Merkezleri Hakkında Yönetmelik, Resmî Gazete, 30.09.2014, 29135.

45 Funda Işık Özcan, Gürkan Sert, Fulya İlçin Gönenc, "Türkiye'de Üremeye Yardımcı Teknikler ile İlgili Hukukî Düzenlemelerin Tıp Hukuku Açısından İncelenmesi", *Türkiye Klinikleri Journal of Medical Ethics-Law and History*, Cilt 3, Sayı 3, 2017, s. 145.

çıkarılan bir kanun ile Organ ve Doku Alınması, Saklanması, Aşılması ve Nakli Hakkında Kanun'a (ODNK) üremeye yardımcı teknikler ile ilgili madde eklenmiştir.<sup>46</sup> ODNK'ya eklenen ek madde 1'e ile getirilen hükümler 2014 ÜYTE Yönetmeliği'nde düzenlenen konuların genelini kanun ile düzenlenmesini sağlamıştır. Madde'de, doğal yollarla çocuk sahibi olunamadığı veya tıbbi gereklilik bulunduğu hâllerde, kadın ve/veya erkeğin üreme hücrelerinin tıbbi yöntemlerle döllenmeye elverişli hâle getirilerek ve vücut içinde veya dışında döllenmesini sağlayarak üreme hücreleri veya embriyonun anne adayına uygulanabileceği belirtilmiştir. Madde'ye göre, bu uygulamalar yalnızca evli eşler arasında uygulanabilecektir. Aynı maddeye göre bu tedavi uygulamaları, Bakanlıkça belirlenen tıbbi esaslar çerçevesinde yalnızca Bakanlıkça yetkilendirilmiş hekimler tarafından ve Bakanlıkça ruhsatlandırılan üremeye yardımcı tedavi uygulama merkezlerinde gerçekleştirilebilir (Ek m. 1/1). Ek maddede eşlerden biri veya her ikisinden alınan üreme hücreleri ve bu hücrelerden elde edilen embriyonun, başka kişilere uygulanması ve taşıyıcı annelik yasaklanmıştır (Ek m. 1/2). Buna ek olarak başkasına ait üreme hücresi ve/veya embriyonun kullanılması suretiyle donasyon işlemi yapılması ve bu amaçla üreme hücresi ve/veya embriyo bağışlanması, satılması, bulundurulması, kullanılması, saklanması, taşınması, ithalatı, ihracatı ve bu işlemlere aracılık edilmesi yasaktır. (Ek m. 1/3)

#### IV. Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu ve Sağlık Uygulama Tebliği Şartlarında İnfertilite Tedavisinin Finansman Şartları

Ülkemizde sosyal güvence kapsamında infertilite tedavisi 5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu'nda<sup>47</sup> (SSGSSK) düzenlenmiştir. Bu kanunun 63'üncü maddesinin e fıkrası ile bireylere belli koşullarda sosyal güvence kapsamında çocuk sahibi olma veya tedavi olma amacıyla ÜYTE hizmetlerinden yararlanma hakkı tanınmıştır. İlgili maddede 2018 yılında değişikliğe gidilmeden önce sosyal güvence kapsamında iki denemeye izin verilirken 2018 yılında yapılan değişiklik ile sosyal güvence kapsamındaki deneme sayısı üçe çıkarılmıştır. Belirtmek gerekir ki 2013 tarihli SUT'da<sup>48</sup> 2014 yılında yapılan bir değişiklik ile sosyal güvence kapsamındaki deneme sayısı üçe çıkarılmıştır (01.10.2014).<sup>49</sup> Bahse konu sınırnın, sair devredilen sosyal güvenlik ku-

46 Sağlıkla İlgili Bazı Kanun ve Kanun Hükmünde Kararnemelerde Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun, Resmî Gazete, 05.11.2018, 30616.

47 Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu Resmî Gazete, 16.06.2006, 26200.

48 24.03.2013 tarihli SUT madde 2.4.4.İ-1-(1), Resmî Gazete, 24.03.2020, 28597.

49 Madde, "24/3/2013 tarihli ve 28597 sayılı Resmî Gazete'de yayımlanan Sosyal Güvenlik Kurumu Sağlık Uygulama Tebliğinin 1.8.4 numaralı maddesinin birinci fıkrasında yer alan "ikinci denemede %25" ibaresinden sonra gelmek üzere "üçüncü denemede %20" ibaresi eklenmiştir." şeklindedir. Resmî Gazete, 01.10.2014, 29136



rumları finansmanında yapılan uygulamaları da kapsadığı hususu ise SUT'da belirtilmiştir.<sup>50</sup>

SUT kapsamında bu uygulamaların finansmanında hasta tarafından sağlanacak katılım payı bu denemelerin sırasına göre değişmektedir.<sup>51</sup> Buna göre hizmetten yararlananlar birinci denemede %30, ikinci denemede %25 olan ve üçüncü denemede %20 katılım payı ödeyecektir.<sup>52</sup> Bu oranların üreme sağlığı hizmetlerinin herkes için ulaşılabilir olması ve makul bir ücret içermesi hususu bu açıdan değerlendirilmesi önemlidir. Diğer sağlık hizmetlerindeki katılım payları düşünüldüğünde, bu katılım payı, kanımızca, yüksektir.

Bu hizmetten sosyal güvence kapsamında yararlanabilmek için Kanun, yaş sınırına da yer vermiştir. Tedavinin finansmanının sağlanmasına yönelik kadının talep edilen yaş aralığı, "*Kadının 23 yaşından büyük, 40 yaşından küçük olması*" biçiminde düzenlenmiştir.<sup>53</sup> Bu koşul, SUT'un ilgili maddesinde ise "*kadının 23 yaşını doldurmuş, 39 yaşından küçük, olması*" şeklinde belirlenmiştir.<sup>54</sup> SSGSSK'daki açıkça belirtilen 40 yaş altı sınırına rağmen SUT'da

50 2.4.4.İ-1-(3) maddesinde; "*Kuruma devredilen sosyal güvenlik kurumlarınca daha önce ödenen tüp bebek tedavileri, işlem adetlerinin hesaplanmalarında dikkate alınır.*"

51 24.03.2013 tarihli SUT'un yardımcı üreme yöntemi katılım payları başlıklı maddesi "*(1) Yardımcı üreme yöntemi tedavilerinde birinci denemede %30, ikinci denemede %25 oranında olmak üzere bu tedaviler için belirlenen bedeller üzerinden katılım payı alınır. (2) Yardımcı üreme yöntemi katılım payları, tedavinin sağlandığı sağlık hizmeti sunucusunca kişilerden tahsil edilir.*" düzenlenmiş olup, üçüncü deneme için katılım payı öngörülmemiştir. Resmî Gazete, 24.03.2020, 28597.

52 26.11.2016 tarihinde yapılan SUT değişikliği ile 1.8.4 maddesi; "*(1) Bir hastalığın tedavisinin başka tıbbi bir yöntemle mümkün olmaması nedeniyle yapılacak yardımcı üreme yöntemi tedavisi dışındaki yardımcı üreme yöntemi tedavilerinde birinci denemede %30, ikinci denemede %25, üçüncü denemede %20 olmak üzere bu tedaviler için belirlenen bedeller üzerinden katılım payı alınır.*" şeklindedir. Burada başka bir şekilde tedavi edilemeyen hastalık ifadesi ile işaret edilen durum ise kök hücre vericisi kardeş doğmasına yönelik üremeye yardımcı teknoloji kullanılması hususudur. SUT nezdinde, kök hücre vericisi kardeş doğmasına yönelik üremeye yardımcı teknoloji kullanılması hususu infertiliteden ayrı kabul görmektedir. Burada tedaviye yönelme nedeni doğal yollardan çocuk sahibi olunamamasından öte, hızlıca gebe kalabilmesidir. Bu konu SUT'un 2.4.4.İ-2 maddesinde "*(1) Hasta çocuk sahibi olup, tedavisinin başka tıbbi bir yöntemle mümkün olmaması ve tibben zorunlu görülmesi halinde bu çocuğun tedavisi amaçlı preimplantasyon genetik tarama yapılarak uygun kök hücre vericisi kardeş doğmasına yönelik olarak, bünyesinde kemik iliği transplantasyon merkezi bulunan üçüncü basamak sağlık hizmeti sunucuları sağlık kurumları tarafından hasta çocuk adına düzenlenen bu durumların belirtildiği genetik uzmanının yer aldığı sağlık kurulu raporuna dayanılarak yapılan IVF tedavilerine ilişkin giderler, SUT'un 2.4.4.İ-1 maddesinde yer alan hükümler uygulanmaksızın Kurumca karşılanır. Bu durum dışında preimplantasyon genetik tarama ve bu işlem ile birlikte yapılan IVF bedelleri Kurumca karşılanmaz. (2) Aileler, söz konusu sağlık kurulu raporuna istinaden Kurumla sözleşmeli/protokollü üremeye yardımcı tedavi merkezlerinden (tüp bebek merkezi) birine başvurabilirler. (3) Sağlık Kurulu raporu ile belirlenen ilaç dozları için SUT'un 4.2.42.C maddesinde yer alan hükümler geçerlidir.*" şeklinde düzenlenmiştir.

53 2018 değişikliğinden önce başvuruda bulunan kadının 23 yaşından büyük ve 39 yaşından küçük olması gerekiyordu.

54 24.03.2013 tarihli SUT'un 2.4.4.İ-1-(1)-b maddesinde "*23 yaşını doldurmuş, 40 yaşından gün*

39 yaş altı sınırına yer verilmesi normlar hiyerarşisine aykırıdır. Tebliğ'in, Kanun'a uyumlu bir düzenlemeyi içermesi zorunludur. Bu hâli ile tebliğ, yararlanma ihtiyacında bulunan 40 yaşın altındaki bireylerin sağlık hizmetine erişim hakkını sınırlamaktadır.

Yaş sınırının bulunması üreme hakları açısından tartışılması gereken bir konudur. Bireylerin ÜYTE ile çocuk sahibi olabilecek durumda olmaları hâlinde, bu hizmetlere erişim hakkının mevcudiyeti üreme sağlığında hizmetlere eşit koşullarda erişim hakkı açısından önemlidir. Türkiye'de sosyal güvence kapsamı dışında ÜYTE hizmetlerinden yararlanmada herhangi bir yaş sınırlamasına gidilmemiş iken, sosyal güvence kapsamında yararlanacaklar açısından böyle bir sınırlamaya gidilmesi üreme sağlığı hizmetlerinde eşitlik açısından tartışılmalıdır. Bu kapsamda yaş ölçütü yerine tıbbi durum ölçütlerinin değerlendirilmesi üreme hakları açısından daha olumlu sonuçlara neden olacaktır.

Kanun'un ilgili maddesinde, başvuran kişilerin sigortalılık durumları ile ilgili koşullar da yer almaktadır. Buna göre başvuran eşlerden birinin en az beş yıllık genel sağlık sigortalısı ya da bakılmakla yükümlü kişi olması ve/veya 900 gün GSS primi ödenmiş olması gerekmektedir. İnfertilitenin bir yıl boyunca çocuk sahibi olamama şeklinde tanımlanmış olmasına rağmen bireylerin sosyal güvence kapsamında infertiliteden kaynaklı bir hizmetten yararlanması için 5 yıl süre ile beklemesi ya da 900 günlük prim ödeme koşulunun aranması da bireylerin üreme sağlığı hizmetlerine erişim hakkı açısından eleştirilebilir. Bekleme sürelerinin yaş sınırının aşılması durumlarında bireylerin bu haktan hiç yararlanamaması da söz konusu olacaktır.

Bu şartlara ek olarak evli çiftin evlilik birliği içinde çocuk sahibi olamamış olmaları ve başvuranların mevcut bir evlilik birliği içinde olması beklenmektedir. Buna göre evli çiftin son üç yıl içinde yapılan tıbbi tedavileri sonrasında normal tıbbi yöntemlerle çocuk sahibi olamadığının ve ancak yardımcı üreme yöntemi ile çocuk sahibi olabileceğinin yetkili sağlık kurumları tarafından tıbben mümkün görülmesi gerekmektedir. Ancak kadının primer ovaryan yetmezliği ve erkeğin azospermisi olması hâlleri, bu üç yıllık bekleme süresi dışında tutmuştur. 2018 yılındaki değişiklikten önce primer ovaryan yetmezliği ve erkeğin azospermisi olması hâllerini bu üç yıllık bekleme süresi dışında tutulmuyordu. Bu

---

*almamış olması,*" ibaresi, 25.07.2014 tarihinde "23 yaşını doldurmuş, 39 yaşından küçük," şeklinde değiştirilmiştir. Bu hususta SUT'un 2.4.4.İ-2 maddesi ise; "IVF tedavisine başlanan kadının IVF uygulama tarihinde (embriyo transferinin yapıldığı tarih) 40 yaşından gün almış olması durumunda, IVF tedavisine ait bedeller Kurumca karşılanmaz. Ancak kadının 40 yaşından gün aldığı tarihten önce düzenlenmiş geçerli sağlık raporunun bulunması ve rapor tarihinden itibaren 30 gün içinde embriyo transferinin gerçekleştirilmiş olması durumunda, IVF tedavisine ilişkin sağlık hizmetleri Kurumca karşılanır." şeklinde düzenlenmiştir.

da bu bireylerin herhangi bir tıbbi gereklilik bulunmadan beklmelerine neden oluyordu. Tedavinin finansmanının Sosyal Güvenlik Kurumu tarafından sağlanabilmesinde talep edilen bir diğer husus yardımıyla üreme tedavisi altındaki kadında, oluşacak gebeliğin sürdürülmesine engel olabilecek sistemik hastalığın bulunmadığının sağlık kurulu raporunda belirtilmesi gerekliliğidir.

Tedavinin finansmanının sağlanacağı endikasyonlar, SUT'un ilgili maddelerinde saymak suretiyle gösterilmiştir.<sup>55</sup>

SSGSSK'da düzenlenmemiş olan evli çiftin önceden çocuk sahibi olup olmaması konusunda da SUT sınırlama getirmiştir. Sosyal güvence kapsamında üremeye yardımcı teknoloji hizmetlerinden yararlanmak isteyenlerin devam eden evlilikleri içinde evlatlık çocukları hariç çocuk sahibi olmamış olması şartı da aranmaktadır. BU konudaki düzenleme 2013-2015 yılları arasında iki defa değişikliğe uğramıştır. 2013'teki hâli ile SUT "Evli olmakla birlikte eşlerden herhangi birinin evlat edinilmiş çocukları hariç soybağı kurulmuş sağ çocuğunun olmaması koşuluyla" koşuluna yer verilmiştir. Bu koşul 2014 yılında "Evli olmakla birlikte evlat edinilmiş çocukları hariç çocuk sahibi olmayan" (25.07.2014 ) ve 2015 yılında "Evli olmakla birlikte daha önceki evliliklerinden çocuk sahibi olup olmadığına bakılmaksızın evlat edinilmiş çocukları hariç mevcut evliliğinde çocuk sahibi olmayan" olarak değiştirilmiştir (18.02.2015). Devam eden evliliklerinde çocuk sahibi olmak isteyen çiftin evliliklerinden önce çocuk sahibi olması nedeniyle bu hizmetlerden sosyal güvence kapsamında yararlanamaması üreme sağlığı hizmetlerine erişimde eşitlik açısından önemli ihlallere neden oluyordu. Bu konudaki sınırlamanın azaltılması ve önceden çocuk sahibi olup olmadığına bakılmaksızın sosyal güvence kapsamında bu hizmetten yararlanmasına olanak sağlanması üreme sağlığı hizmetlerine erişim hakkı açısından daha olumlu bir yaklaşımdır.

55 Bu endikasyonlar erkek faktörü, kadın faktörü, açıklanamayan infertilite ve diğer endikasyonlar başlıkları altında ve SUT'un 2.4.4.İ-1-1 maddesinde "1) Erkek faktörü: Üro-androlojik tedaviye rağmen, en az 15 gün aralarla yapılan üç ayrı spermiyogramın hepsinde total progresif motil sperm sayısının 5 milyondan az olduğu oligoastenospermi olguları ile azoospermi olguları. Ancak; normal yoldan ejakülat-sperm elde edilemeyen bir hastalığın olduğunun ilgili uzman hekim raporu ile belgelenmesi halinde spermiyogram sonucu aranmaz. 2) Kadın faktörü: a) Tubal faktör: Primer silier diskinezi-Kartegener Sendromu varlığı, laparoskopisi ile onaylanmış bilateral tam tubal tıkanıklık saptanan (ağır distal tubal hastalık, bilateral organik proksimal tubal tıkanıklık, bilateral tubal tıkanıklık veya tüp yokluğu olan) olgular, ağır pelvik yapışıklık belirlenen veya tubal cerrahi (laparoskopisi veya açık cerrahi ile) sonrasında gebe kalamayan olgular. b) Endometriyozis: Hafif ve orta derece endometriyozis, ileri evre (evre 3-4) endometriyozis. c) Hormonal-ovulatuvar bozukluklar: DSÖ Grup I-II hastalarda anovulasyonda standart tedaviye yanıtız olgular. 3) Açıklanamayan infertilite: Hem erkek, hem de kadının tetkiklerinin normal olmasına ve gonadotropinlerle en az iki deneme OI+IUI uygulanmasına rağmen evlilik tarihinden itibaren 3 yıl veya daha uzun süreli gebe kalamama hali. 4) Diğer endikasyonlar: Kötü ovaryan yanıt veya düşük ovaryan rezervli olgular." şeklinde belirlenmiştir.

## Sonuç

Türkiye'de üremeye yardımcı teknikler ile çocuk sahibi olunması, embriyo saklanması uygulamalarından yalnızca evlilik içinde yararlandırılması yaklaşımı kanuni düzenlemelerde değişmeyen bir yaklaşımdır. Bu yaklaşım bireylerin hem sosyal güvence kapsamında hem de kendi imkânları kapsamında üremeye yardımcı tekniklerden yararlanması ile ilgili sınırlamalara neden olmaktadır. Bu bağlamda üremeye yardımcı tekniklerden yararlanılması konusunda evlilik şartının yalnız yaşayan, evlilik benzeri birliktelikleri bulunan, evli olmayan, eşcinsel bireylerin üremeye yardımcı teknikler ile çocuk sahibi olmalarını engellemesi nedeniyle cinsel sağlık ve üreme sağlığında haklar bağlamında sağlık hizmetlerine eşit koşullarda ve ayrımcılığa uğramadan erişim, bilimsel gelişmelerden yararlanma hakları bağlamında tartışmalar sürecektir.

Embriyo dondurulması ve saklanması ile ilgili uygulamalara üremeye yardımcı teknikler ile ilgili ilk düzenlemenin yayımlandığı 1987 yılından 9 yıl sonra 1996'da Yönetmelikte yapılan değişiklikle yer verilmiştir. Bu değişiklik ile en fazla üç yıllık saklama süresi verilmişken 2005 yılından sonra yapılan değişiklik ile bu süre 5 yıla ve sonraki yönetmeliklerde 5 yıldan da fazla sürelerde saklanmasına izin verilmiştir. Saklama sürelerinin uzatılması ve hatta süre sınırının konmaması yaklaşımı üremeye yardımcı tekniklerden yararlanmak isteyen bireylerin bu haklarını kullanmasını kolaylaştırmıştır. Bireylerin teknolojik gelişmelerden yararlanma hakkını kullanmalarına da katkı sağlamıştır. Bu bağlamda bu gelişim, üreme hakları açısından önemli bir gelişme olarak kabul edilebilir. Ancak bu haklardan evli olmayan bireylerin yararlanamaması, Türkiye'de cinsel sağlık ve üreme sağlığında haklar kapsamında bireylerin sağlık hizmetlerine erişim, sağlık hizmetlerine erişimde ayrımcılığa uğramama, çocuk sahibi olup olmamaya karar verme hakları açısından tartışmaların devam etmesine neden olacaktır.

Evli olmasa da bireylerin üremeye yardımcı tekniklerden yararlanmasını sağlayan sınırlı uygulamalar üreme hücreleri ve gonad dokuların saklanabilmesi ile ilgilidir. Bu uygulamalar açısından da Türkiye'de hukuki düzenlemeler yasaklayıcı bir yaklaşımdadır. Bu çerçevede 2005 yılından itibaren yalnızca belirlenmiş bazı durumlarda bireylerin evli olup olmamalarına bakılmaksızın bireylerin üreme hücreleri ve gonad dokularının saklanmasına olanak tanınmıştır. Sonraki yıllarda çıkarılan (2010 ve 2014 yıllarında çıkarılan yönetmelikler) yönetmeliklerde belli durumlarda üreme hücreleri ve gonad dokuların saklanması hususu daha da belirgin bir şekilde kendini göstermiştir. Hatta 2014 yılında yayımlanan Yönetmelik'te kadınların üreme hücreleri ve gonad dokularının saklanabilmesine olanak sağlayan bir durum daha eklenmiştir.

Teknolojik ve bilimsel koşulların imkân verdiği üreme hücreleri ve gonad dokularının saklanması hususunda katı sınırlamalara gidilmesi bireylerin cinsel sağlık ve üreme sağlığı hakları bağlamında seçim yapabilme, sağlık hizmetlerine erişim ve bilimsel gelişmelerden yararlanma hakları açısından tartışılmaya devam edecektir.

Üremeye yardımcı tekniklerden sosyal güvence kapsamında yararlanılabilmesi için aynı başvuran çiftin evlilik içinde önceden çocuk sahibi olmaması, kadına yaş sınırı getirilmesi, deneme sayısının 3 ile sınırlanması, katkı payı oranının yüksek olması, 5 yıllık genel sağlık sigortalı veya 900 günlük prim yatırma koşulunun olması da infertilitede sağlık hizmetlerine erişim hakkı açısından sınırlayıcı olarak kabul edilebilir.

Üremeye yardımcı tedaviler, sağlık hakkının yadsınmaz bir parçasıdır. Çocuk sahibi olamama durumu Uluslararası Hastalık Sınıflama Sistemi'nde de açıkça kodlanmıştır. Bu fiziksel hastalığın ruh sağlığı alanında da olumsuz etkiye sahip olduğu kabul edilmelidir. DSÖ ortaya çıkan işlev bozukluğu ile infertilite, bir engellilik hâli olarak da kabul etmektedir. Bu bağlamda devletler bu sağlık sorununa etkin çözümler bulmak durumundadır. Üreme hakları ile ilgili uluslararası belgelerde devletlere infertil bireylerin ilgili hizmetlere erişiminin sağlanması için ilgili hukuki düzenlemelerde yer alan engelleri kaldırma ve hukuki düzenlemelerle erişimi sağlama yükümlülüğü vermektedir. Bu kapsamda Türkiye'de infertilite durumunda bireylerin sosyal güvence kapsamında çocuk sahibi olabilmelerini sağlayacak ve kolaylaştıracak önlemlerin alınması ve bu hususta ilgili mevzuatın neden olduğu engellerin kaldırılması için önlemler alınması üreme haklarına uygun bir sağlık hizmetini sağlayacaktır.



## KAYNAKLAR

- Abrams, Paula, "The Bad Mother: Stigma, Abortion and Surrogacy", *Abortion and ART*, Cilt 1, Sayı 1, 2015, ss. 179-191.
- Barroso, Carmen; Sippel, Serra, "Sexual and Reproductive Health and Rights: Integration as a Holistic and Rights-Based Response to HIV/AIDS" *Women's Health Issues*, Cilt 21, Sayı 6 Suppl., 2011, ss. 250-254.
- Covington, N. Sharon; Hammer-Burns, Linda, *Infertility Counseling A Comprehensive Handbook for Clinicians*, 2. Baskı, New York: Cambridge University Press, 2006.
- Ergin, N. Rahime; Polat, Ashhan; Kars, Bülent; Öztekin, Deniz; Sofuoğlu, Kenan; Çalışkan, Eray, "Social Stigma and Familial Attitudes Related to Infertility", *Turkish Journal of Obstetrics and Gynecology*, Cilt 15, Sayı 1, 2018, ss. 46-49.
- Flatscher, Matthias; Liem, Torsten, "What is Health? What is Disease? Thoughts on a Complex issue", *The American Academy of Osteopathy Journal*, Cilt 21, Sayı 4, 2011, ss. 27-30.
- Framework of Actions for the Follow-Up to the Programme of Action Framework of Actions of the International Conference of Population and Development Beyond 2014, [https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/ICPD\\_beyond2014\\_EN.pdf](https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/ICPD_beyond2014_EN.pdf) (30.11.2020).
- Hamzaoğlu, Onur, "Sağlık Nedir? Nasıl Tanımlanmalıdır?", *Toplum ve Hekim*, Cilt 25, Sayı 6, 2010, ss. 404-410.
- International Planned Parenthood Foundation, "Charter on Sexual and Reproductive Rights", 1997, s. 12, [www.ippf.org/sites/default/files/ippf\\_charter\\_on\\_sexual\\_and\\_reproductive\\_rights\\_guidelines.pdf](http://www.ippf.org/sites/default/files/ippf_charter_on_sexual_and_reproductive_rights_guidelines.pdf) (02.12.2020).
- Işık-Özcan, Funda; Sert, Gürkan; Gönenc, Fulya İlçin, "Türkiye'de Üremeye Yardımcı Teknikler ile İlgili Hukukî Düzenlemelerin Tıp Hukuku Açısından İncelenmesi", *Türkiye Klinikleri Journal of Medical Ethics-Law and History*, Cilt 3, Sayı 3, 2017, ss. 145-149.
- Jaffe, Janet; Diamond, Martha Ourieff, *Reproductive Trauma: Psychotherapy with Infertility and Pregnancy Loss Clients*, American Psychological Association Publishing, Washington, 2011.
- Karaca-Dedeoğlu, Ayşegül, *Mültecilerin ve Geçici Koruma Sağlananların Sağlık Hakkı: Türkiye Örneği*, Yayınlanmamış Doktora Tezi, İstanbul Medipol Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, 2018.
- Khetarpal, Abha; Singh, Satendra, "Infertility: Why Can't We Classify This Inability As Disability?", *Australasian Medical Journal*, Cilt 5, Sayı 6, 2012, ss. 334-339.
- Kirca, Nurcan; Pasinlioğlu, Türkan, "İnfertilite Tedavisinde Karşılaşılan Psikososyal Sorunlar", *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, Cilt 5, Sayı 2, 2013, ss. 162-178.
- Landau, Ruth, "Artificial Womb Versus Natural Birth: An Exploratory Study of Women's Views", *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, Cilt 25, 2007, ss. 4-17.
- Leiblum, Sandra R., *Infertility: Psychological Issues and Counseling Strategies*, John Wiley & Sons, New Jersey, 1997.
- Oláh, Sz. Livia; Richter, Rudolf; Kotowska, E. Irena, "State-of-the-ART Report: The New Roles of Men and Women and Implications for Families and Societies", *Families and Societies Working Paper Series*, No. 11, 2014, ss. 1-54.

- Programme of Action of the International Conference on Population Development Cairo, 5–13 September 1994, 20th Anniversary Edition, 2014 s. 59, [https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/programme\\_of\\_action\\_Web%20ENGLISH.pdf](https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/programme_of_action_Web%20ENGLISH.pdf) (26.11.2020), (Cairo).
- Sert, Gürkan, *Üreme Haklarının Yasal Temelleri ve Etik Değerlendirme*, İnsan Kaynağını Geliştirme Vakfı, İstanbul, 2013.
- Sert, Gürkan; Narman, İrem; Erkan, Oktay; Emre, Ozge; Tursun, Naz; Başar, Yunus, “Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığında Haklar Ekonomik Kültürel Haklar Sözleşmesi'nin 22 No'lu Yorumu 2016” *Türkiye Biyoetik Dergisi*, Cilt 6, Sayı 2, 2019, ss. 65-81.
- Seymenler, Seçil; Siyez, Diğdem Müge, “İnfertilite Psikolojik Danışmanlığı”, *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, Cilt 10, Sayı 2, 2018, ss. 186-197.
- Sezgin, Hacer; Hocaoglu, Çiçek, “İnfertilitenin Psikiyatrik Yönü”, *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, Cilt 6, Sayı 2, 2014, ss. 165-184.
- Siristatidis, Charalampos; Sergeantanis, N. Theodoros; Vogiatzi, Paraskevi; Kanavidis, Prodromos; Chrelias, Charalampos; Papantoniou, Nikolaos; Psaltopoulou, Theodora, “In Vitro Maturation in Women with vs. without Polycystic Ovarian Syndrome: A Systematic Review and Meta-Analysis”, *PLoS One*, Cilt 4, Sayı 10, 2015, ss. 1-18.
- Şahin, Adil, “Ulusalüstü İnsan Hakları Hukukunda Ekonomik Sosyal ve Kültürel Hakların Niteliği Bağlamında Sağlık Hakkının Kapsamı Üzerine Bir İnceleme”, *Ankara Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi*, Cilt 59, Sayı 4, 2010, ss. 711-766.
- Talwar, Pankaj, *Manual of Assisted Reproductive Technologies and Clinical Embryology*, Jaypee Brothers Medical Publishers, London 2012.
- Tsirigotis, Marinos, “Blastocyst Stage Transfer: Pitfalls and Benefits”, *Human Reproduction*, Cilt 13, Sayı 12, 1998, ss. 3285-3295.
- United Nations Committee on Economic, Social and Cultural Rights General Comment No. 22 (2016) on the Right to Sexual and Reproductive Health (Article 12 of the International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights), <http://docstore.ohchr.org/SelfServices/FilesHandler.ashx?enc=4slQ6QSmlBEDzFEovLCuW1a0SzabooXTdImnsJZZVQfQejF41Tob4CvIjeTiAP6sGFQktiae1vlbbOAekmaOwDOWSue7N8TLm%2BP3HJPzjHySkUoHMavD%2Fpyfcp3YlZg> (01.12.2020).
- United Nations Committee on Economic, Social and Cultural Rights, General Comment No. 14 (2000) on the Right to the Highest Attainable Standard of Health (article 12 of the International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights) <http://docstore.ohchr.org/SelfServices/FilesHandler.ashx?enc=4slQ6QSmlBEDzFEovLCuW1AVC1NkPsgUedPIF1vfPMJ2c7ey6PAz2qaojTzDJmCoy%2B9t%2BsAtGDNzdEqA6SuP2row%2F6sVBGTpvTSCbiOr4XVFTqhQY65auTFbQRPWNdxL> (01.12.2020).
- United Nations, Convention on the Rights of Persons with Disabilities, <https://www.ohchr.org/en/hrbodies/crpd/pages/conventionrightspersonswithdisabilities.aspx> (29.09.2020).
- Uyar, Lema, *Birleşmiş Milletler'de İnsan Hakları Yorumları İnsan Hakları Komitesi ve Ekonomik, Sosyal ve Kültürel Haklar Komitesi, 1981-2006*, İstanbul Bilgi Üniversitesi Yayınları, İstanbul, 2006.
- Von Wolff, Michael, “The Role of Natural Cycle IVF in Assisted Reproduction”, *Best Practice & Research Clinical Endocrinology & Metabolism*, Cilt 33, Sayı 1, 2019, ss. 35-45.
- Wallace, B. Hamish; Kelsey, W. Thomas, “Human Ovarian Reserve from Conception to the Menopause”, *PLoS One*, Cilt 25, Sayı 1, 2010, s. e8772.

- *World Health Organization and World Bank, World Report on Disability*, WHO Press, Genova, 2011, s. 296.
- World Health Organization, ICD-10 Version: 2019, <https://icd.who.int/browse10/2019/en> (02.12.2020).
- Zegers-Hochschild, Fernando; Adamson, Geoffrey David; De Mouzon, Jacques; Ishihara, Osamu; Mansour, Ragaa; Nygren, Karl Gösta; Sullivan, Elizabeth; Van Der Poel, Sheryl, "The International Committee for Monitoring Assisted Reproductive Technology (ICMART) and the World Health Organization (WHO) Revised Glossary on ART Terminology", *Human Reproduction*, Cilt 24, Sayı 11, 2009, ss. 2683-2687.
- Zegers-Hochschild, Fernando; Adamson, Geoffrey David; Dyer, Silke; Racowsky, Catherine; De Mouzon, Jacques; Sokol, Rebecca; Rienzi, Laura; Sunde, Arne; Schmidt, Lone; Cooke, D. Ian, Simpson, Joe Leigh; Van Der Poel, Sheryl, "The International Glossary on Infertility and Fertility Care", *Human Reproduction*, Cilt 32, Sayı 9, 2017, ss. 1786-1801.