

Kısırlık, annelik, toplumsal cinsiyet, yardımcı üreme teknolojileri ve ilgili yönetmelik



Doç. Dr. Nüket Örnek Büken
Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi
Deontoloji-Tıp Etiği ve Tarihi AD
buken@hacettepe.edu.tr

Kısırlık tedavisi ile başlayan insan yumurtasının tüpte döllemesi, embriyonun laboratuvar ortamında yetiştirilmesi ve anneye transplantasyonu kapsayan IVF-ET (invitro fertilizasyon ve embriyo transferi) süreci büyük toplumsal tartışmalara neden olmaktadır, insanlığın geleceğini de etkileyecek gibi görünmektedir. Beden dışında döllenmeye duyulan gereksinim, yeni üreme tekniklerinin hızla gelişimine neden olurken, bu hızlı gelişim de toplumların ahlaksal yapısını oluşturan bazı değerlerin değişmesine yol açmaktadır. Kısırlık tedavisinde IVF ile başlayan süreç, uygulamanın diğer potansiyel yarar ve tehlikeleriyle günümüze kadar gelmiştir; insan gamet ve embriyolarının kullanımı, embriyo deneyleri, türler arası dölleme, klonlama, partenogenez, öjenik uygulamalar, genetik mühendislik, postmenopozal annelik bunlardan birkaçı arasındadır.

Çocuk sahibi olmak isteyen genç bir çift düşünelim. Bu çiftin doğacak çocuk için bugünkü tıbbin olanakları içinde ve yakın gelecekte yapabileceği neler olabilir? Çift önce kendi genetik materyallerinin kullanıp kullanmama konusunda karar verecek, belki de eski alışılmış yöntemle, doğal yoldan bebek sahibi olmak istediklerini söyleyeceklerdir. Eğer bu klasik ve demode yolu seçmişlerse çok sayıda başka seçenek onları beklemektedir. Invitro döllenmiş ve genetik olarak örüntülenmiş bir seri embriyoya sahip olabilirler. Kendilerine ait embriyoların ondukları saklanması talep edebilir, beslemeye veya kişisel olarak uygun olan bir ödemede embriyoyu bankadan alıp çocuk sahibi olabilirler. Genetik defektlerden kurtulabilir, çocuklarının cinsiyetini ve hatta zeka etkileri bazı genetik özelliklerini seçebilirler. Potansiyel artırmak amacıyla embriyonun modifikasyonu için genetik mühendislikten yararlanabilirler. Bu genç çiftin eğer arzu ederlerse yumurta, sperm ya da ikisini birden çocuklarında görmek istedikleri genetik özellikleri içeren başkasından sağlayabilirler. Genetik materyal bir kere elde edildikten sonra geriye tek bir soru kalacaktır. Gebe olmak ya da kalmamak (!) Gelecekteki eğer isterlerse, çocuklarını taşıyacak vekil anne de kiralayabilirler. Tıpkı bir murgu romanı okur gibi değil mi? "Merak dürtüsü" ve bunun bilimin gelecekteki rolü yadsınmaz ancak yeni üreme tekniklerinde merak sınırlarının zorlanması adına konunun etik ve hukuki boyutları bir o kadar çıkmak durumundadır...

Bazı insanlar için yardımcı üreme tekniği bir şekilde doğaya karşıdır. "Doğasını bilir" görüşünden hareketle yapılabilecek, doğaya olduğu kadar insan adına da avır olduğunu savunmaktadır.

tehdit oluşturacağını ileri sürmektedirler (Birden fazla embriyo oluşturulması, genetik özellikleri belirleme olanağı sağlanması, yarı kardeşlerin benzer genetik özelliklere sahip döller yaratmasına fırsat tanınması). Yeni üreme tekniklerini biyoetik açıdan değerlendiren diğer bir görüş ise "tıbbi açıdan olası olan her şey benimsemelidir" şeklindedir. Ancak olabirlik gerekliliği getirmez. **Yapay gebelik uygulamaları insanı bütünsel ve teknik uygulamanın nesnesi hatta ürünü haline sokma eğiliminin bir göstergesi olabilir mi? Ki böyle ise insanın bilim uğruna bile olsa bir nesne ya da araca indirgenebileceği görüşü hiçbir platformda kabul edilemez.**

Orta noktada hakların dikkate alınması, yer alan tüm grupların (kadın, çocuk, yumurta vericisi, toplum) haklarının incelenmesi gerekecektir. İnsanların diğer temel hakları gibi çocuk sahibi olma hakkı var mıdır? Eğer varsa bu hak her şeye rağmen istenebilecek mutlak bir hak mıdır? Tıbbi kaynakların yüksek maliyetine ve sınırlı paylaşımına rağmen, insan fertlizesasyonu ve embriyolojisi alanında belirlenen kavramlar ve uygulamalar toplumlara desteklenmiştir.

Kadının statüsü ile üreme sağlığı arasındaki ilişkiye baktığımızda; kadının statüsü yükseldikçe kendi doğurganlığını kontrol edebildiğini, aynı zamanda kadının kendi doğurganlığını kontrol ediyordur olmasının da onun statüsünü yükselttiğini görmekteyiz. Annelik kavramının hızla gelişimiyle birlikte günümüz toplumlarında annelik kavramının hala biraz tabu olmayı ve büyük saygıyla ele alınmayı sürdürdüğünü de söyleyebiliriz. Erkek egemen normların geçerli olduğu toplumlarda kadınların toplumda var olma nedeni çocuk doğurma kapasitelerine indirgenmiştir. Diğer birçok ülkede olduğu gibi ülkemizde de özellikle kadın kısırlığı, genellikle olumsuz bir olgu olarak kabul edilmektedir. Çocuksuz kadın suçlanmakta, aşağılanmakta, eleştirilmektedir. Bu nedenle kuşkusuz kısırlık ve yardımcı üreme teknikleriyle çocuk sahibi olmak, toplumsal cinsiyet, sosyal etkiler, din ve hukuk açılarından da değerlendirilmelidir.

Son yıllarda, yaşlanan nüfus oranı artıktıkça, menopoz ve andropoz tedavileri ve ikinci bahar vaatleri de artmaktadır. Kırkı yaşlardaki kadınlar belki de tarihin hiçbir döneminde gelecekte bugünkü kadınlar kadar ümitli olmamıştır. Çalışan, kariyer yapan ve toplumsal statüsü yükselen kadın gençlik yıllarında çocuk sahibi olamadığı için ancak 40'ından sonra hamile kalmakta ve 40 yaş üstü annelerin sayısı tüm dünyada hızla artmaktadır. Oysaki ülkemizdeki yasal durum, uygulamada anne yaşını 23-40 olarak belirlemiştir. IVF tedavisine başlanan kadının deneme öncesi 40 yaşından gün almış olması durumunda, IVF tedavisine ait bedeller, tedavisi daha önce başlanmış olsa dahi kuruma karşılanmamaktadır.

Ülkemizde evli olmayan kadınlar yasal olarak yardımcı üreme tekniklerinden yararlanamaz.

diğer uygulamalara da yasal olarak izin verilmemektedir. Buna rağmen yurt dışı merkezlere başvurarak bu hizmeti alan ve uygulamadan yararlanan kadınlar da medyaya da da toplum tarafından dışlanılmaktadırlar.

Üremeye Yardımcı Tedavi (ÜYT) Uygulamaları ve Üremeye Yardımcı Tedavi Merkezleri Hakkında Yönetmelik 6 Mart 2010 Cumartesi günü resmi gazetede yayınlanarak yürürlüğe girdi. Yönetmelik gereğince kendilerine ÜYT uygulanacak eşlerden alınan yumurta ve sperm ile bunlardan elde edilen embriyolar, yönetmelikte belirlenen esaslar dışında her ne maksatla olursa olsun bulundurulmayacak, kullanılmayacak, nakledilemeyecek ve satılmayacak; bu yasaya uymadığı tespit edilen merkezlerin faaliyetleri ile merkez dışında aynı faaliyetlerde bulunan yerlerin faaliyeti ise vailiğe derhal durdurulacaktır.

ÜYT uygulanacak eşlere sadece kendilerine ait üreme hücreleri uygulanacaktır. Herhangi bir şekilde donör kullanılması, donör kullandıkları embriyo elde edilmesi, adaylardan alınan yumurta ve sperm ile elde edilen embriyoların başka adaylarda, aday olmayanlardan alınmaları da adaylarda kullanılması ve uygulanması yasak kapsamına değerlendirilecek. Yurt içinde veya yurt dışındaki ÜYT uygulaması yapan yerlere, yönetmeliğe aykırı olarak hasta sevk etmek, yönlendirmek, teşvik etmek ve bu konularda aracılık etmek gibi eylemlere katılan merkezler ve/veya merkez personellerinin tespiti halinde ilkinde üç ay, tekrarıyla süresiz olarak merkezin faaliyetine vailiğe son verilecektir. Merkez personeli olmamakla birlikte bu hususlarda aracılık ettiği tespit edilen kişi ve kişilerin varsa sertifikaları bakanlığa iptal edilecektir.

Donasyon, yani sperm ve yumurta başışı, çocuk sahibi olmayan çiftlerin son umudu olarak yıllardır uygulanmaktadır. Bu yöntem ülkemizde yasal olmadığı için her yıl yaklaşık 2 bin infertil çift, sperm ve yumurta başışı yoluyla çocuk sahibi olmak için yurtdışına gitmektedir. Talep fazla olduğu için; pek çok hastane ve tıp bebek merkezi, yurtdışında kliniklerle ve sperm bankalarıyla beraber çalışmaktadır. Uygulama yasal olmadığı ve resmi kayıtlar bulunmadığı halde ılımlı ortalama 2000-3000 Türk ailesinin bu yöntemle başvurduğu söylenmektedir. Sağlık Bakanlığı, Batı ülkelerinde oldukça yaygın olan sperm bankası uygulamasına, "Toplumun dini değerleri, gelenekleri ve etik anlayışı uygun olmadığı" gerekçesiyle izin vermemektedir. Yeni düzenleme, bu yöntemle başvuran anne adaylarının yanı sıra aracılık yapan kişiler ile sperm veya yumurta veren donörü de sorumlu tutmaktadır. "Soyu korumak" gerekçesi ile yaşa sınırlarını genişleten Sağlık Bakanlığı, hastaların yurtdışındaki sperm bankalarına yönlendiren veya bu yöntem konusunda teşvik eden tıp bebek merkezlerini de kapatcağı.

Yine Yönetmeliğe göre, Merkezlerde ÜYT uygulamasında birden fazla embriyo transfer edilmesi esastır. Ancak, 35 yaşa kadar birinci ve

tüm uygulamalarda en fazla iki embriyo transfer edilebilir. Bu yasaklara aykırı hareket eden merkezlerin ilk tespitte üç ay, ikinci tespitte altı ay yeni başvuru kabulü durdurulur. Aykırılığın devam etmesi halinde merkezin ruhsat/izin belgesi ve ÜYTE ünite sorumlusunun sertifikası iptal edilir.

Yeni üreme tekniklerine etik ilkeler açısından yaklaştığımızda, ister tedavi ister deney amaçlı olsun, yapılan girişimin öncelikle doğacak çocuğa ve taraflara "zarar vermemesi" önemlidir. Yeni üreme tekniklerinin uygulamasına katılan kısırlı çiftlere, vericilere ve üremeye yardım eden hekimlere yönelik fiziksel ve psikolojik zarar söz konusu olmamalı, tarafların özzerkliliği korunmalıdır. Yardımcı üreme tekniklerinin kullanılması topluma zarar vermemeli; aile yapısını, ebeveyn-çocuk ilişkisini etkilemeyecek şekilde ahlaksal sınırlar korunmalıdır. Özellikle bu tekniklerin öjenik kontrol amacıyla (soyu arındırma) kullanılmamasının önüne geçilmelidir. Kadının tıbbi veya fiziki herhangi bir sorununu olmadığı durumlarda, mesleki açıdan engel oluşturacağı veya estetik görünümü bozacağı nedeniyle vekil anneliğe yoluna başvurulmasının etik yönden kabul edilebilirliği ise tartışmalıdır. Burada esas ahlaki sorun, uygulamanın gelecekteki çocuğu nasıl etkileyeceği veya çocuğun bunu kabullenip kabullenmeyeceğidir. Yukarıdaki gibi gebeliği yaşamamanın cazip geldiği kadınlarda, rahim kiralama "aile sorumluluğu" kavramını da etkileyecektir. Vekil anneliğin giderek ticari bir pazar durumuna gelme riski çok büyüktür. Bugün vekil anneliğin yasal olduğu ülkelerde "kiralık rahim ilanları" başında sıkça yer almaktadır. Bu nedenle diğer tüm alternatifler tükenmişliğine başvurulması gereken bir yöntem olmalıdır.

Üreme hakkı yalnızca ebeveyn rolündeki bireyin hakkı olarak görülmemeli; öncelikli toplum sağlığı sorunları, embriyo hakları ve çocuk hakları ile bir bütünlük içinde ele alınmalıdır. Yeni üreme teknolojilerinin başta kadınlar olmak üzere, ebeveynler üzerinde üreme baskısı oluşturmasını engellenmeli; bu yöntemlerin kullanımının kadının bedensel, ruhsal ve sosyal sağlığına etkileri gözden uzak tutulmamalı, adalet ve özzerkliliğe saygı

ilkeleri korunmalıdır. Yardımcı üreme teknolojileri ticarileştirilmemelidir; çiftlerin infertilite sorunun çözümüne yönelik bilimsel ve teknik olanakların, bilim etiği ve insan hakları temelinde insancıl amaçlarla kullanımı için gerekli önlemlerin alınması sağlanmalıdır. Anneliğin doğal bir belirleme değil, toplumsal olarak inşa edilmiş bir süreç olduğu göz önünde bulundurulacak, anneliğe yüklenen sorumluluklar kullanımı için gerekli önlemlerin alınması bağlamında anneler için sosyal haklar ve toplumsal desteği de içeren kamusal önlemler alınmalıdır. Embriyonun statüsü ve hakları sorunu, kadının statüsü ve hakları sorunu ile birlikte, yaşamın değeri ve bireye saygı temelinde değerlendirilmeli; embriyo ve kadın hakları serbest piyasa ekonomisi karşısında korunmalıdır. Prenatal tani yöntemleri, adalet ve özzerkliliğe saygı ilkesi gözetilerek gereksinimi olan kişilere uygulanmalı; bu tür uygulamalarda kültürel değerler, bioetiğin evrensel değerleriyle ilişkisi içinde göz önünde bulundurulmalıdır. Anne adayları yeni üreme teknolojileri, embriyo ve fetüs hakları konularında doğru olarak bilgilendirilmeli; hakları konusunda toplumsal farkındalık yaratılmalıdır.

Sperm, yumurta veya rahim vericiliğinin tümünü veya bir kısmını reddetmek yerine; uygulamanın ticari bir pazar olmaması için baştan kısıtlayıcı hükümlerle, toplumsal yarara yönelik kararların alınması düşünülebilir. İnsan haklarını bu en zor ve tıp uygulamasının insan değerlerine en çok dokunan alanında çalışan hekimler; yardımcı üreme teknolojisinin inanılmaz hızı karşısında durup biraz solumlanarak olup bitene bakmamalıdır. İnsanın mutluluğunu amaçlayan bilimsel gelişme adına, insan değerlerinin harcanmasına araç olmamalıdır.

• Sağlık Bakanlığı, Üremeye Yardımcı Tedavi Uygulamaları ve Üremeye Yardımcı Tedavi Merkezleri Hakkında Yönetmelik, Resmî Gazete, 6 Mart 2010 Cumartesi, Sayı: 27513

• Türkiye Biyoetik Derneği VII. Sempozyumu, "Yeni Üreme Teknolojileri ve Yeni Annelikler", 9 Mart 2009, Sonuç Bildirgesi.

Sağlık Çalışanlarına Ulaşmada En Etkin, En Kısa, Tek Adres

Sağlığın Sesi
Hastanelerde radyasyon kontrolü yapılır mı?
Sağlığın Sesi
Sağlık Bakanlığı için kritik kararlar
Sağlığın Sesi
Ulusal Tıp Kurumu

www.sagliginseesi.com