

T.C.
ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
TEMEL İSLAM BİLİMLERİ ANABİLİM DALI

İSLAM HUKUKU AÇISINDAN TAŞIYICI ANNELİK

Yüksek Lisans Tezi

Hazırlayan
AYŞE ŞİMŞEK

Tez Danışmanı
PROF. DR. TEVHİT AYENGİN

ÇANAKKALE 2013

TAAHHÜTNAME

Yüksek lisans tezi olarak sunduğum “İslam Hukuku Açısından Taşıyıcı Annelik” adlı çalışmanın tarafımdan, bilimsel ahlak ve geleneklere aykırı düşecek bir yardıma başvurmaksızın yazıldığını ve yararlandığım eserlerin kaynakçada gösterilenlerden oluştuğunu, bunlara atıf yapılarak yararlanılmış olduğunu belirtir ve bunu onurumla doğrularım.

28/ 03/ 2013

Ayşe ŞİMŞEK

İmza

Sosyal Bilimler Enstitüsü Müdürlüğü'ne

Ayşe ŞİMŞEK'e ait İslam Hukuku Açısından Taşıyıcı Annelik adlı çalışma jürimiz tarafından Temel İslam Bilimleri Anabilim Dalı, **YÜKSEK LİSANS TEZİ** olarak oybirliği ile kabul edilmiştir.



Üye Prof. Dr. Tevhit AYENGİN

(Danışman)



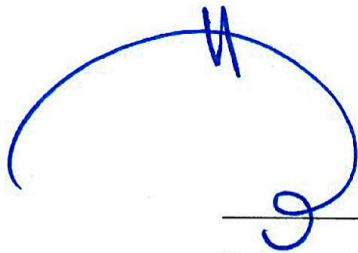
Üye Yrd. Doç. Dr. Mahmut SALİHOĞLU



Üye Yrd. Doç. Dr. Mehmet Ali YARGI

Tez No : 10001448

Tez Savunma Tarihi : 18.01.2013.



ONAY

Yrd. Doç. Dr. İbrahim Hakkı Öztürk

Enstitü Müdürü

24/05/2013

ÖZET

Taşıyıcı annelik günümüzde ilgi çeken bir mesele olarak gündemdeki yerini korumaktadır. Bu çalışmada taşıyıcı annelik ile ilgili genel bilgiler yanında İslam hukuku açısından değerlendirilmesi, konu ile ilgili şahıs ve kurum görüşlerinin dile getirilmesi, Türkiye'deki hukuki statüsü, dünyadaki uygulanış biçimleri, ilgili tıbbi kavramlar ve bu kavramların İslam hukuku açısından değerlendirilmesi yer almaktadır. Bu araştırmada amaç yeni bir görüş iddia etmek değil, mevcut görüşleri ortaya koymak ve konu ile ilgili detaylı bilgi vermektir.

Taşıyıcı anneliğin en yaygın tanımı çocuk sahibi olmak isteyen kimselerden oluşmuş embriyonun üçüncü bir taraf olan farklı bir kadının rahmine yerleştirilmesidir. Çalışmamızda gerçekleşmesi muhtemel taşıyıcı annelik kombinasyonuna da yer verilmiştir.

Taşıyıcı annelik hakkındaki görüşlerinin değerlendirilmesi açısından taşıyıcı annelik türleri önem arz etmektedir. Bu konuya İslam hukukçularının bakışı dört ana başlıkta toplanmaktadır. Bunlar taşıyıcı anneliğin bütün durumlarda haram olduğunu iddia edenler, taşıyıcı anneliğin eşlerin üreme hücrelerinden oluşmuş embriyonun taşıyıcı anneye nakli şeklindeki uygulamanın caiz olduğunu iddia edenler, taşıyıcı anneliğin yalnızca evli çiftlerden oluşan embriyonun yine koca ile nikah bağı olan ikinci eşin rahmine yerleştirilmesi durumunda caiz olabileceği iddiasında bulunanlar ve sperm bağıışı veya yumurta bağıışı şeklinde üreme safhasına üçüncü şahısların dahil olduğu gerçekleşmesi muhtemel embriyonun taşıyıcı anneye nakli şeklindeki uygulamayı ittifakla haram kabul edenler şeklinde işlenmiştir. Aynı zamanda ülkemizdeki ilahiyatçıların ve İslam hukukçularının konuyla ilgili görüşlerine ve taşıyıcı annelik ile ilgili kurumsal fetvalara yer verilmiştir. Taşıyıcı anneliğin gerçekleşmesi neticesinde dünyaya gelen çocuk ile ilgili birçok hukuki sonuç terettüp eder. Araştırmada taşıyıcı annelikte anne ve babanın kim olduğu, çocuğun bu sürece dahil olanlar ile ilişkisi, nesep, miras, hidane ve süt akrabalığı gibi fıkhi konularla ilişkisine de değinilmiştir. İlgili tıbbi kavramlar ve bunların İslam hukuku açısından değerlendirilmesi de yer almaktadır.

Anahtar Kelimeler: Taşıyıcı annelik, İslam hukuku, tıp etiği, embriyo transferi, fetva.

ABSTRACT

Surrogacy is very important issue today. This study include general information about surrogacy, assessments in terms of Islamic law, individuals and institutions to express the opinion on the subject, the legal status of Turkey, application forms in the world, evaluation of medical concepts and terms related to Islamic law.

Purpose of this study is not to argue that a new vision, the aim of the present views on the subject to put and to give detailed information. The most common definition of surrogate motherhood is that: embryo is formed from people who wish to have children transferred to a third party different woman's uterus.

In our study has given the likely to happen combination of surrogate motherhood. The views of the subject surrogacy for Islamic lawyers have grouped under four main headings. Those who claim that motherhood is forbidden in all cases one of these carriers; the others who claim that it is permissible for mother motherhood which transport in the form of the embryo formed by the spouses of the application of reproductive cells, the others who claim that to be permitted in the event of carrier of motherhood married couples only bond of marriage with husband again, the embryo placed in the womb of the second wife, the others who claim that the form of sperm donation or egg donation is forbidden with all forms.

It is also this study is included the country's views on the subject of theologians and jurists of Islam and corporate fatwas about motherhood. There are many legal result for children born as a result of the surrogacy motherhood.

In this study are also discussed that who is the mother and father, the child's relationship with those who are involved in this process, genealogy, heritage, child care and milk kinship relations such as juridical issues.

Key Words: Surrogate motherhood, Islamic Law, medical ethics, fetwa, embryo transfer.

ÖNSÖZ

Taşıyıcı anneliğin modern tıp verilerine göre tanımı ve uygulama şekilleri; genel ahlak telakkisi ve tıp etiği açısından ve bunların İslam hukuk felsefesi ve İslam aile hukuku çerçevesinde incelenmesi temel araştırma konuları arasında yer alır. Bir diğer ifadeyle dini ve hukûkî bağlamıyla taşıyıcı annelik konusuna İslam'ın bakışını tespit etmek önemlidir. Bütün alanlarda olduğu gibi özellikle tıp alanında gerçekleşen yeni gelişmelerin gerek fert ve gerekse toplum hayatında meydana getirdiği kolaylıklar ortadadır. Ancak bunların beraberinde taşıdıkları problemlerin varlığı da inkar edilemez. Bu tür gelişmelerin dini ve hukûkî sonuçlarının olması da tabiidir.

Taşıyıcı annelik genel itibariyle çocuk özlemi çeken evli çiftlerin başvurduğu bir tedavi yöntemi olarak görülmektedir. Akla ve gönle ne kadar uzak gelse de dünyada gördüğü itibar nedeniyle ilgi çeken bir mesele olarak yaygınlaşmıştır. Çocuğun insan hayatına kattığı anlamın büyüklüğü, sahip olunamadığında katlanılmak zorunda kalınan tedavi yöntemlerine gösterilen sabırdan da anlaşılmaktadır. Araştırmada taşıyıcı annelik ile ilgili tıbbi kavramlar, ülkemizdeki hukuki durumu ve İslam hukuku açısından değerlendirilmesi yer almaktadır.

Araştırmanın amacı İslam hukuku açısından taşıyıcı annelik hakkında yapılan değerlendirmeleri ortaya koymaktır. Araştırma esnasında yapılan çalışmalarda bu konunun tıbbi ve biyoetik açıdan incelenen bir konu olduğu görülmüştür. Taşıyıcı annelik genellikle infertilite nedeniyle başvurulmuş bir tedavi olmakla birlikte hiçbir zaruri neden olmaksızın da yapıldığı görülür.

Taşıyıcı annelik konusu modern çağın doğurduğu gelişmeler ve bunların doğurduğu problemler arasında gündemdeki yerini korumaktadır. Sadece bu konu bile birçok sosyal ve teknik bilimi ilgilendirmektedir. Bu çalışmada çoğunlukla hukuk bilimi ve ahlaki boyutuyla konu ele alınmıştır.

Konunun seçimi ve araştırılmasıyla ilgili yardımlarından dolayı danışmanım Prof. Dr. Tevhit Ayengin'e; ayrıca tez savunma jürisinde yer alan Yrd. Doç. Dr. Mahmut Salihoğlu ve Yrd. Doç. Dr. Mehmet Ali Yargı'ya değerli katkılarından dolayı teşekkür ederim.

Ayşe ŞİMŞEK

Çanakkale 2013

İÇİNDEKİLER

ÖZET	i
ÖNSÖZ.....	iii
İÇİNDEKİLER.....	iv
KISALTMALAR	vi
GİRİŞ	1
I. TEZİN KONUSU VE AMACI.....	1
II. TEZİN ÖNEMİ	1
III. TEZİN KAPSAMI VE SINIRLARI	2
IV. TEZİN KAYNAKLARI	2
V. ARAŞTIRMA SORULARI / HİPOTEZLER	3
BİRİNCİ BÖLÜM	4
TAŞIYICI ANNELİK UYGULAMASI VE ÇEŞİTLERİ	4
1.1. Taşıyıcı Annelik ve İlgili Temel Kavramlar	4
1.2. Üreme ve Döllenme Çeşitleri.....	10
1.3. Taşıyıcı Annelikte Kullanılması Bakımından Embriyonun Oluşum ve Nakil Aşamaları.....	12
1.4. Türkiye’de ve Dünyada Hukûkî Statüsü Bakımından İn-Vitro Embriyo Nakli ve Taşıyıcı Annelik.....	17
1.4.1. Türkiye’de İn-Vitro Embriyo Nakli ve Taşıyıcı Anneliğin Hukûkî Statüsü...17	
1.4.2. Dünyadaki Taşıyıcı Annelik Uygulamalarının Hukûkî Statüsü	19
1.4.3. Yahudilik ve Hristiyanlık Açısından Sun’î Dölleme ve Taşıyıcı Annelik	24
1.5. Ahlâk ve Tıp Etiği Açısından Taşıyıcı Annelik	29
İKİNCİ BÖLÜM.....	35
İSLÂM HUKUKU AÇISINDAN TAŞIYICI ANNELİKTE MEŞRUIYET TARTIŞMALARI	35
2.1. İslâm’da Evlilik ve Çocuk.....	35
2.2. Taşıyıcı Annelikle İlgili Görüşler ve Delilleri	36
2.2.1. Taşıyıcı Anneliğin Caiz Olmadığını Savunanlar ve Delilleri	37
2.2.2. Taşıyıcı Anneliğin Caiz Olduğunu Savunanlar ve Delilleri.....	44
2.2.3. Karı-Kocaya Ait Embriyonun Yine Aynı Kocanın İkinci Eşine Transferi	50

2.2.4. Diğer Türlerin İslâm Hukuku Açısından Durumu	52
2.3. Taşıyıcı Annelik Sözleşmesi	53
2.3.1. Türk Hukuku Açısından Taşıyıcı Annelik Sözleşmesi ve Hukûkî Geçerliliği	53
2.3.2. İslâm Hukuku Açısından Taşıyıcı Annelik Sözleşmesi	54
2.4. Taşıyıcı Annelik Hakkında Şahıs ve Kurum Fetvaları	56
2.4.1. Ülkemiz İlahiyatçı ve İslâm Hukukçularının Konuyla İlgili Görüşleri	57
2.4.2. Taşıyıcı Annelikle İlgili Kurumsal Fetvalar	60
ÜÇÜNCÜ BÖLÜM	65
TAŞIYICI ANNELİK UYGULAMASIYLA ORTAYA ÇIKAN HUKUKİ / FIKHÎ SONUÇLAR VE PROBLEMLER	65
3.1. Nesep (Soybağı)	65
3.1.1. Türk Hukuku Açısından Soybağı Sorunu	66
3.1.2. İslâm Hukuku Açısından Çocuğun Nesebi	72
3.2. Mahremiyet	80
3.3. Nafaka	83
3.4. Hidane	85
3.5. Miras	86
3.6. İn-Vitro Döllemelere Bağlı Olarak Ortaya Çıkan Problemler	87
3.6.1. Dünyadaki Gelişimi Açısından Sperm, Yumurta ve Embriyo Dondurulması	88
3.6.2. İslâm Hukuku Açısından Embriyo Dondurulması	92
3.6.3. Artan Embriyoların İmhası Problemi	98
3.7. Tıbbi Müdahale ve Tedavide Hekim Sorumluluğu	103
SONUÇ	107
KAYNAKÇA	113
EKLER	1

KISALTMALAR

ABD	: Amerika Birleşik Devletleri
BM	: Birleşmiş Milletler
bs.	: baskı, basım
c.	: Cilt
çev.	: Çeviren
<i>DİA</i>	: Türkiye Diyanet Vakfı İslam Ansiklopedisi
DİB	: Diyanet İşleri Başkanlığı
<i>İHAD</i>	: İslam Hukuku Araştırmaları Dergisi
pp.	: Sayfa
s.	: Sayfa
sy.	: Sayı
OHSS	: Ovarian Hiperstümilasyon Sendromu
SÜİFD	: Selçuk Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi
TMK	: Türk Medeni Kanunu
ts.	: Tarih yok.
ÜYTE	: Üremeye Yardımcı Tedavi Merkezleri Yönetmeliği
y.	: Yıl
yay. haz.	: Yayına hazırlayan
yy.	: yayınları

GİRİŞ

I. TEZİN KONUSU VE AMACI

Araştırmanın amacı, modern tıptaki gelişmelerin ürettiği bir çocuk edinme yöntemi olan taşıyıcı annelik uygulamasının tıbbi şekil ve yöntemlerinin açıklanması ve bu konuda günümüz İslam hukukçularının nasıl bir tavır takındıklarını, ne tür değerlendirmelerde bulunduklarını ortaya koymak ve görüşlerini desteklemek üzere kullandıkları argümanlara işaret etmektir. Ayrıca uygulama yapıldıktan sonra doğan çocuğun ve ailelerin hukûkî durumlarıyla ilgili ne tür sonuçların doğabileceğini tespit etmektir. Günümüz Türk hukukundaki durumuna detaylı bir şekilde ve de dünyadaki diğer hukuk sistemlerindeki yaklaşımlara da kısaca değinilecektir.

II. TEZİN ÖNEMİ

Çocuk sahibi olmak her evliliğin nihai hedeflerinden biridir. Her evli çift buna her istedikleri zaman kavuşamayabilmektedir. Özellikle çağımızda çocuk sahibi olmak özlemiyle her türlü yola başvurmaya razı olan insanlar bulunabilmektedir. Modern tıbbın, çocuk sahibi kılma konusunda tedavi yöntemlerinden biri haline gelen taşıyıcı anneliği dini açıdan değerlendirmenin gereği açıktır. Çünkü bu yöntem günümüzde oldukça yaygınlaşmıştır.

Modern dönemde tıp bilimlerindeki gelişmelere paralel olarak ortaya çıkan taşıyıcı anneliğin İslam hukuku açısından araştırılması ve hukûkî sonuçlarının neler olduğunun tespit edilmesi gereklidir. İlgili konu öncelikle ahlâkî ve dini inanışları yakından ilgilendirmektedir. Toplumsal yapı içerisinde meydana getireceği etkiler sebebiyle güncel bir mahiyet arz etmektedir. Burada temel sorun taşıyıcı anneliğin dinî, ahlâkî ve hukûkî açıdan ne tür bireysel ve toplumsal yansımalarının bulunduğu ve özellikle de İslam hukuku açısından ne tür sonuçlara neden olacağı meselesidir.

III. TEZİN KAPSAMI VE SINIRLARI

Araştırmada taşıyıcı anneliğin tanımı, döllenme ve embriyo nakil şekilleri üzerinde durulacaktır. Ahlâk ve tıp etiği açısından tartışmalara değinilecektir. Dünya ülkelerindeki ve Türkiye’de yürürlükte olan kanunlara göre taşıyıcı annelik uygulamasına değinilecektir. İslâm hukuku açısından yaygın taşıyıcı annelik şekli olan evli çiftte ait embriyonun yabancı bir kadına veya ikinci eşe nakli konusundaki görüşler ve delilleri ele alınacaktır. Ayrıca taşıyıcı annelik sözleşmesinin hukûkî durumu İslâm ve Türk hukuku açısından incelenecektir. Taşıyıcı annelik uygulamasına bağlı olarak ortaya çıkan fikhî ve hukûkî sonuçlar açıklanacaktır. Bir de tıp alanındaki sun‘î üreme teknikleri, özellikle de sperm, yumurta ve embriyo dondurulmasının ortaya çıkardığı hukûkî ve şer‘î problemlere işaret edilecektir.

IV. TEZİN KAYNAKLARI

Taşıyıcı annelik konusuyla ilgili kaynakların temelde iki alana ayrıldığı görülmektedir. Birincisi taşıyıcı annelik uygulamasının tıbbi yönünü ele alan tıp ve özellikle insan embriyolojisi alanındaki eserlerdir. Bu tür araştırmalar vasıtasıyla taşıyıcı annelik uygulamasının tarihi, şu anda ulaştığı aşama, uygulama çeşitleri ve örnekleri hakkında bilgilere ulaşılabilmektedir. İkincisi ise ana konuyu teşkil eden taşıyıcı anneliğin İslâm hukuku açısından hükmü ve sonuçlarını ele alan eserlerdir. Taşıyıcı annelik, çağımızda ortaya çıkmış bulunan modern bir problem olduğu için önceki dönemlere ait kaynaklardan konuyla doğrudan ilgili malumat elde etmek mümkün değildir. Ancak klasik fıkıh eserlerinde teferruatıyla ele alınmış bulunan nesep, mahremiyet, miras ve nafaka gibi taşıyıcı anneliğin önceki ve sonraki aşamalarıyla doğrudan münasebeti kurulabilecek konular kaynak olarak kullanılabilir. Bunun yanında daha da önemlisi çağdaş İslâm hukukçularının taşıyıcı annelik konusunda fetva, görüş ve araştırmaları, bu alandaki önemli kaynakları oluşturmaktadır.

V. ARAŞTIRMA SORULARI / HİPOTEZLER

Taşıyıcı annelik nedir?

Taşıyıcı anneliğin kaç çeşit uygulama yöntemi vardır?

Ahlâk ve tıp etiği açısından taşıyıcı annelik nasıl değerlendirilmektedir?

İslâm hukuk açısından taşıyıcı annelik uygulamalarına hangi hükümler verilebilir?

Çağdaş İslâm hukukçularının taşıyıcı annelik uygulama çeşitleri ile ilgili ictihadları nelerdir?

Çağdaş İslâm hukukçularının konu etrafındaki tartışmaları ve kullandıkları argümanlar nelerdir?

Taşıyıcı anneliğin vukuu sonucunda ortaya çıkacak hukûkî ve şer'î sonuçlar nelerdir?

Ülkemizde taşıyıcı annelik konusunda var olan hukûkî düzenlemeler ne durumdadır?

Diğer ülkelerde taşıyıcı annelik konusundaki hukûkî yapı nasıldır?

BİRİNCİ BÖLÜM

TAŞIYICI ANNELİK UYGULAMASI VE ÇEŞİTLERİ

1.1. Taşıyıcı Annelik ve İlgili Temel Kavramlar

Taşıyıcı anneliğin tek bir çeşidi olmadığı için, efradını cami ağıyarına mani bir tanımını yapmak oldukça güç görünmektedir. Taşıyıcı annelik birçok isimle anılmaktadır. İngilizcede en yaygın kullanımı surrogacy, surrogate mother, intended mother şekillerinde isimlendirilirken, Arapçada el-hâdine (çocuğu büyüten / dadı), er-rahmü'l-müste'cer (kiralık rahim), el-ümm bi'l-vekâle (vekil anne), el-batnü'l-müste'cer (kiralanmış karın), er-rahmü'z-zı'r (sütanne rahmi) vb. şekillerde isimlendirilmektedir.¹ Söz konusu taşıyıcı annelik bir ivaz karşılığında yapılmışsa Türkçede “kiralık anne”, ivazsız olarak yapılmışsa “ödünç anne” diye adlandırılmaktadır. En yaygın kullanılan ismi “taşıyıcı anne” tabiridir.

Taşıyıcı annelik, doğal yollarla çocuk sahibi olamayan evli çiftten alınan üreme hücrelerinin dışarıda döllemeyle oluşan embriyonun üçüncü bir taraf olan farklı bir kadının rahmine yerleştirilmesidir. Tıp alanında bilinen ve ülkemizde de uygulanması yasal olan çocuk sahibi olmanın diğer bir yöntemi olan tüp bebek uygulaması bir aşamaya kadar taşıyıcı annelikle aynı işlemlere tabidir. Tüp bebek uygulamasının taşıyıcı annelikten farkı, tüp bebekte evli çiftten alınarak dışarda sun'î ortamda dölleme embriyo tekrar aynı kadına transfer edilirken, taşıyıcı annelik uygulanmasında üçüncü bir kadının rahmine yerleştirilmektedir.

¹ Ârif Ali Ârif, “Taşıyıcı Anne veya Kiralanmış Rahim Konusuna İslâmî Bir Bakış” (çev. Esra Rahat Özer), *İslâm Hukuku Araştırmaları Dergisi*, sy. 17, 2011, 390; Batıda yapılan bazı araştırmaların çevirilerinde taşıyıcı anne için vekil anne tabirinin kullanıldığı görülür (mesela bk. Moore Persaud, *İnsan Embriyolojisi* (çev. Mehmet Yıldırım- İmer Okar- Hakkı Dalçık), Nobel yayınları, İstanbul 2002, s. 40.

Rahimde bulunan rahatsızlığı nedeniyle çocuk doğurma yeteneğinden mahrum bulunan bir kadının çocuğunu karnında taşıyan kadına taşıyıcı anne, söz konusu işleme ise taşıyıcı annelik adı verilmektedir.² Türk hukukuna ve Türk toplum yapısına çok uzak olan bu kavram basın yayın araçlarında çok duyulur hale gelmiştir. Esas itibarıyla bu, Amerikan tıp uygulaması olup, Amerikan hukukuna ait bir kavramdır. Tüm dünyaya oradan yayılmıştır.³

Avrupa Konseyi'nin insanlarda yapay dölleme hakkındaki tavsiye kararında kiralık annenin şöyle tanımlandığı görülür: "Başka bir kimsenin istemi üzerine hamilelikten önce buna razı olarak çocuğu taşıyan ve doğumdan sonra istem sahibi bu kimseye teslim eden kadındır."⁴ Bazı çalışmalarda taşıyıcı annelik ile kiralık annelik terimlerinin birbiri yerine kullanıldığı görülmektedir. Oysa taşıyıcı annelik bir üst kavramdır ve diğer birçok terimi kapsamaktadır.⁵

Taşıyıcı annelik uygulamasına başvurma'nın birçok nedeni bulunabilmektedir. Bunlar arasında evli bir kadının kısır olması, bedensel yapısının doğuma elverişli olmaması, genetik bir rahatsızlığının bulunması, ırk farklılığı ve bazı dini nedenler sayılabilir. Ayrıca evli olmayan erkeklerin ve homoseksüellerin çocuk sahibi olmak için bu yola başvurdıkları görülmektedir.⁶

Taşıyıcı anne: Çocuğu karnında taşıyıp doğuran kadındır. Şayet çocukta sözleşme gereği taşıyıcı annenin yumurtası kullanılmışsa aynı zamanda genetik anne olur. Taşıyıcı annelik bir üst kavram olup, yedek (ikame) annelik ve ödünç (kiralık) annelik vb. kavramları da içine alır.⁷

Biyolojik anne: Çocuğu karnında taşıyıp doğuran kadındır.⁸ Bazı araştırmalarda üreme hücresi sahibi olan çift için biyolojik anne-baba tabiri kullanıldığı görülür.⁹ Baba

² Sevtap Metin, "Yörüngesinden Çıkan Tabiat: Etik, Sosyal, Psikolojik ve Hukuki Görünümleriyle Taşıyıcı Annelik," *Sağlık Hukuku Makaleleri-II*, İstanbul Barosu Sağlık Hukuku Merkezi, 2012, s. 7.

³ Yasemin Erol, *Yapay Dölleme Yöntemleri ve Taşıyıcı Annelik*, Yetkin yy., Ankara 2012, s. 60.

⁴ Sibel Gülova Özsoy, "Meta Olarak Annelik," *Sağlık Hukuku Makaleleri-II*, İstanbul Barosu Sağlık Hukuku Merkezi, 2012, s. 308.

⁵ Yasemin Erol, *Yapay Dölleme...*, s. 64; Sevtap Metin, "Yörüngesinden Çıkan Tabiat...", s. 34.

⁶ Yasemin Erol, *Yapay Dölleme...*, s. 61.

⁷ Yasemin Erol, *Yapay Dölleme...*, s. 64.

⁸ Yasemin Erol, *Yapay Dölleme...*, s. 191.

açısından biyolojik veya genetik aynı anlamı ifade edebilirken, anne açısından karnında taşıyan kadın ile yumurta veren kadın farklı olabilmektedir. Bu araştırmada biyolojik anne, çocuğu karnında taşıyıp doğuran kadın için kullanılmıştır.

Genetik anne: Yumurtası kullanılmak suretiyle çocuğun yaratılışına ortak olan, kalıtımı yani çevre etkileriyle köklü olarak değiştirilemeyen özellikleri döllenme sırasında kromozomları aracılığıyla çocuğa aktaran annedir. Mesela embriyo, çocuk sahibi olmak isteyen evli çiftten sağlanıyorsa genetik anne baba o çifttir. Yani üreme hücreleri kime ait ise genetik anne baba onlardır.¹⁰

Genetik baba: Embriyo oluşumunda üreme hücresi kullanılan erkektir. Bu kişi çocuk sahibi olmak isteyen evli baba olabileceği gibi, sperm bağışında bulunan kişi de olabilmektedir.¹¹

Sütanne: Çocuğun belirli yaşa kadar annesi haricinde emziren en az dokuz yaşında olan kadındır. Bu emzirme çocuğun doğrudan sütü emmesi ya da başka şekilde yutmasıyla gerçekleşir. Süt emmeye rada, emziren kadına murdi adı verilir.¹² Rada, sadece belirli yakınlar arasında evlenme engeli doğurur.

Yedek anne: Eğer taşıyıcı anne aynı zamanda doğacak olan çocuğun genetik annesi ise yani döllendirmede taşıyıcı annenin üreme hücresi kullanılmışsa yedek anne denir. Yani taşıyıcı annenin üreme hücresi ile talepte bulunan babanın spermi yapay yolla döllenir ve taşıyıcı anne doğum sonrası bebeği istek sahibi aileye teslim eder. İstek sahibi anne ile çocuk arasında genetik ve biyolojik açıdan herhangi bir bağ yoktur. Dolayısıyla bu kadınla soybağı evlat edinme yoluyla gerçekleşir. Taşıyıcı anne ise çocuğun aynı zamanda genetik annesi olmaktadır. Buna ikame anne de denir.¹³

Ödünç anne: Çocukla genetik bağı bulunmaksızın taşıyıp doğuran kadındır. Ayrıca bu işi ivazsız yapan kişidir.¹⁴

⁹ Mesela bk. Sabri Erturhan, “Fıkî Açısından Biyolojik Annelik ve Babalık”, *İslâm Hukuku Araştırmaları Dergisi*, sy. 15, 2010, s. 175-196.

¹⁰ bk. Yasemin Erol, *Yapay Döllenme...*, s. 192.

¹¹ Yasemin Erol, *Yapay Döllenme...*, s. 209.

¹² Mehmet Erdoğan, *Fıkıh ve Hukuk Terimleri Sözlüğü*, İstanbul 2010, s. 473.

¹³ Yasemin Erol, *Yapay Döllenme...*, s. 66; Sevtap Metin, “Yörüngesinden Çıkan Tabiat...”, s. 34.

¹⁴ Yasemin Erol, *Yapay Döllenme...*, s. 65-66; Sevtap Metin, “Yörüngesinden Çıkan Tabiat...”, s. 34.

Kiralık anne: Çocukla genetik bağı bulunmayıp, sadece rahminde taşıyıp doğuran ve bunu maddi bir ücret karşılığında (ivazlı) yapan kadındır. Doğum sonrası çocuğu talep sahibi anneye geri verir.¹⁵

Taşıyıcı annelik uygulamasında taşıyıcı anne ve çocuk isteyen evli çift bulunmaktadır. Çocuk isteyen evli çift, sosyal ebeveyn, akdi ebeveyn ve gönüllü ebeveyn olarak isimlendirilmektedir.¹⁶

Bütün bunlarla birlikte çocukla genetik bağı bulunmadığı durumlarda taşıyıcı anneliğe gestasyonel taşıyıcı annelik adı verilmektedir.¹⁷

Zigot: Döllenme sonucu oluşan yeni canlının taslağını oluşturan ortak hücredir.¹⁸ Döllendirmenin ardından gelişmenin ilk üç haftasını (gözlemle ilk 19-21 günlük evreyi) kapsayan dönemdir. Bu dönemde yarıklanma, morula, blastokist (blastocist), implantasyon, gastrulasyon gibi alt evreler vardır.¹⁹

Embriyo (n): Biyoloji terimi olarak embriyo, yumurtadan meydana gelen, yumurta zarı, yumurta kabuğu ile korunan ya da vücudun içinde bulunan ve gelişmenin erken evrelerinde olan genç organizmaya verilen addır. Tıp terimi olarak ise erken gelişim evrelerinde gelişmekte olan insanı ifade eder. Zigot dönemi (3. haftanın) sonundan itibaren plasental dolaşım ile beslenmeye başlama dönemi olan 8. haftanın sonuna kadar geçen süre embriyonal dönem, bu süre içerisinde oluşup gelişen birey taslağına da embriyon denir. Bu dönemde tüm esas yapıların başlangıcı mevcuttur. Sadece kalp ile dolaşım çalışır durumdadır.²⁰ Netice olarak döllenmiş ve gelişme yeteneği olan yumurta hücresine embriyo denir.

Bununla birlikte embriyonun hukuk terimi olarak kullanımında tıp dilindeki kadar ince bir ayırımın gözetilmediği görülür. Nitekim “Üremeye Yardımcı Tedavi Merkezleri

¹⁵ Yasemin Erol, *Yapay Döllenme...*, s. 67; Sevtap Metin, “Yörüngesinden Çıkan Tabiat...”, s. 34.

¹⁶ Sevtap Metin, “Yörüngesinden Çıkan Tabiat...”, s. 8.

¹⁷ “Surrogate Motherhood”, Committee Opinions Committee on Ethics, February 2008, http://www.acog.org/Resources_And_Publications/Committee_Opinions/Committee_on_Ethics/Surrogate_Motherhood (16.01.2013).

¹⁸ Ramazan Demir, *İnsanın Gelişimi ve İmplantasyon Biyolojisi*, Palme yy., Ankara 1995, s. 78.

¹⁹ Ramazan Demir, *İnsanın Gelişimi...*, s. 15.

²⁰ M. Persaud, *İnsan Embriyolojisi*, s. 3; T. W. Sadler, *Langman Medikal Embriyoloji*, (çev. A. Can Başaklar), Palme yy., Ankara 2005, s. 85; Ramazan Demir, *İnsanın Gelişimi...*, s. 15.

Yönetmeliği”nde (ÜYTE, 18. madde) embriyo mutlak döllendirilmiş yumurta anlamında kullanılmıştır.²¹ Döllendirmenin ilk haftasında yapılan transferler için embriyo transferi tabiri kullanıldığı görülür. İslâm hukukundaki cenin tabiriyle aynı olan bu kullanım hukûkî anlam esas alınmış bir kullanımdır. Bu araştırmada da embriyo tabiri, döllenme anından itibaren oluşan yumurta döneminden itibaren anne karnındaki cenin için kullanılmıştır.

Fetüs: Plasental dolaşımın dönem olarak kabul edilen döllenmeden itibaren 9. haftadan doğuma kadar geçen süreyi kapsayan evre fetal dönem, gelişen bireye de fetüs denmektedir.²²

Cenin: İslâm hukuku açısından anne karnında yaratılıştan doğuma kadar bulunduğu süre boyunca çocuğa cenin adı verilir.²³ Hanefiler, can taşıdığına dair bir takım emarelere, bazı uzuvların belirmesi ve yaratılışının belirmesi gibi özelliklere ulaşmadığı sürece anne karnındaki şeye cenin denemeyeceği görüşündedir.²⁴ Şâfiilerin de benzer anlayışta olduğu görülür.²⁵ Ancak çoğunluk İslâm hukukçuları hem embriyo hem de fetüs döneminde rahimde bulunan çocuğa cenin demektedirler.²⁶

Rahim: Sözlükte kadının karnında ceninin oluşum yeri ve kabıdır. İslam hukuk terimi olarak ise kadının karın boşluğunun iç kısımlarında küçük hacimli bir organdır. Kur’ân’da ifade edildiği üzere hamilelik süresince çocuğun gelişimine paralel olarak büyüyüp genişleyecek bir esnekliğe sahiptir.²⁷ Tıp dilinde ise bulunduğu karın boşluğuna

²¹ http://www.ttb.org.tr/mevzuat/index.php?option=com_content&task=view&id=741&Itemid=33 (30.13.202).

²² T. W. Sadler, *Langman...*, s. 113; Ramazan Demir, *İnsanın Gelişimi...*, s. 15.

²³ Avâtîf Tahsin Abdullah el-Bûkarî, *Ahkâmü'l-cenîn ve't-tıfl fi'l-fikhi'l-İslâmî*, Câmi'atu Ummi'l-Kurâ, 1410/1990, I, 3; Muhammed Nu'aym Yâsîn, *Ebhâs fikhiyye fî kazâyâ tibbiyye muasıra*, Amman: Dârü'n-Nefâis, 1999/1419, s. 52; Mustafa Uzunpostalcı, “Cenin,” *DİA*, VII, 369.

²⁴ Ömer b. Muhammed b. İbrahim Gânim, *Ahkâmü'l-cenîn fi'l-fikhi'l-İslâmî*, Cidde: Dârü'l-Endelüs el-Hadra; Beyrut: Dâru İbn Hazm, 2001/1421, s. 29.

²⁵ Muhammed Sellâm Medkûr, *el-Cenin ve'l-ahkâmü'l-müteallika bihi fi'l-fikhi'l-İslâmî*, Kahire: Dârü'n-Nehdati'l-Arabiyye, 1979, s. 34-35.

²⁶ Ahmet Ekşi, *İslâm Tıp Hukuku Çağdaş Tıp Problemlerine İslâm'ın Getirdiği Hukuki Çözümler*, Ensar yy., İstanbul 2011, s. 124.

²⁷ Hacc (22), 5. Kur’ân’da birçok yerde rahimden söz edilmiştir. Mesela bk. Ali İmrân (3), 6; Ra’d (13), 8; Lokman (31), 34; Bakara (2), 228; Nisa (4), 1; Enfâl (8), 75; Muhammed (47), 22; Kehf (18), 81.

kuvvetli bağlarla bağlı, kalın bir duvara sahip ve ceninin kendisinde gereksinim ve azalarını tekamül ettirdiği bir organdır.²⁸

Yumurta (/Oosit/Ovum): Bu terim ovaryumda üretilen dişi germ hücresini ifade eder.²⁹

Sperm (/spermatozoon): Testislerde üretilen erkek germ hücreleri demektir.³⁰

Donör: Bir tıp terimi olarak verici demektir.³¹

Nutfe: İnsanın meydana gelmesini sağlayan iki temel unsurdan erkek üreme hücresi veya bununla aşılınmış yumurtadır. Dolayısıyla nutfe ile, döllenmiş hücre (zigot) kastedilmektedir. İçinde öz itibariyle hayat unsurlarını taşıyan bir sudur. Bu haliyle nutfede rahmin fonksiyonu yoktur. Zaten henüz rahime ulaşmamış, kanal (fallop) içerisinde yol almaktadır. Rahmin fonksiyonu alaka ile başlar.³² Nutfe kelimesi Kur’ân’da on iki yerde geçmektedir. Kalıp yapı olarak geçen nutfetü’l-emşâc ise döllenmiş yumurta demektir. Ayrıca nutfe anlamında Kur’ân’da meni, sulb ve teraib arasında fişkırان su gibi terimler de geçmektedir.³³

Alaka: Genellikle kan pıhtısı olarak açıklanır. Döllenmiş hücrenin ana rahminde tutunan, embriyon safhasından önceki halini (nidation) ifade etmektedir. İşte bu hücrenin rahim duvarındaki asılı haline alaka denmiştir.³⁴

Mudga ve lahm: Belli belirsiz et parçası demektir. Rahimde gelişimini sürdüren embriyonun şekilsiz et halinde bir parçaya dönüşmesine mudga denir. Zamanla kemikler

²⁸ Hüsnî Mahmûd Abdüddâim, ‘*Akdü icâreti’l-erhâm beyne’l-hazri ve’l-ibâha*, İskenderiye: Darü’l-Fikri’l-Camii, 2007, s. 46-47.

²⁹ M. Persaud, *İnsan Embriyolojisi*, s. 2.

³⁰ M. Persaud, *İnsan Embriyolojisi*, s. 2.

³¹ <http://tdkterim.gov.tr/bts/> (06.01.2013).

³² Hayreddin Karaman, Mustafa Çağrı, İbrahim Kâfi Dönmez, Sadrettin Gümüş, *Kur’an Yolu, Türkçe Meal ve Tefsir*, Ankara 2006, IV, 14; Abdülhamid Osman Muhammed, *Ahkâmü’l-ümmi’l-bedile er-rahmü’z-zı’r beyne’ş-şerî’atil’-İslâmiyye ve’l-kânûn*, Kahire 1440, s. 29.

³³ M. Ali el-Bâr, *Kur’an-ı Kerim ve Modern Tıbbı Göre İnsanın Yaratılışı*, yay. haz. Mücteba Uğur; çev. Abdülvehhab Öztürk, Ankara: Türkiye Diyanet Vakfı, 1991, s. 37-44.

³⁴ M. Ali el-Bâr, *İnsanın Yaratılışı*, s. 83-87; M. Sellâm Medkûr, *el-Cenin...*, s. 56-61; Hayreddin Karaman, Mustafa Çağrı, İbrahim Kâfi Dönmez, Sadrettin Gümüş, *Kur’an Yolu*, III, s. 713, IV, 14; Emin Işık, “Alak Suresi,” *DİA*, s. 333.

oluşur, kas damar ve sinirle kaplanan kemikler ardından etle sarılarak insan bedeninin oluşumu gerçekleşir. Buna da lahm yani et giydirilmesi dönemi denir.³⁵

Kısırlık (/infertilite): Çiftin en az on iki ay boyunca düzenli olarak korunmasız ilişkide bulunmasına rağmen gebelik oluşmamasıdır.³⁶ Kısırlık salt erkek veya kadın ile ilgili problemlerden kaynaklanabileceği gibi her ikisine ait sorunlar sebebiyle de gerçekleşebilmektedir.³⁷ Bazen de her ikisinde de bir sağlık problemi olmadığı halde tıbben açıklanamayan kısırlık olabilmektedir.³⁸ Yardımcı üreme tekniklerindeki gelişmeler çocuk sahibi olmakta güçlük çeken birçok çiftin derdine derman olmaktadır.³⁹ Ancak bu tür gelişmeler hukûkî, ahlâkî, psikolojik ve sosyal problemleri de beraberinde getirmektedir.⁴⁰

1.2. Üreme ve Döllenme Çeşitleri

Çoğalma olarak da ifade edilen üreme, bir canlının neslini devam ettirmesidir. Büyüme ve gelişmesini tamamlayan her canlı bu yeteneğe sahip olur. Potansiyel olarak bu yeteneği olan canlılar, kendilerine benzer bireyler oluşturabilir ve bu sayede nesillerini devam ettirirler. Üreme işlemi, döllenme veya ilkâh kavramıyla ifade edilir.⁴¹

Bir insanın oluşabilmesi için bazı temel şartların gerçekleşmesi gerekmektedir. Bunlardan ilki normal şartlarda iki ayrı cinsin bir araya gelmesidir. İkinci temel şart ise

³⁵ M. Ali el-Bâr, *İnsanın Yaratılışı*, s. 103-115; Hayreddin Karaman, Mustafa Çağrııcı, İbrahim Kâfi Dönmez, Sadrettin Gümüş, *Kur'an Yolu*, IV, 14.

³⁶ Selim Kılıç v.dğr., “Gata hemşirelik...,” s. 216; Bu süreyi 24 ay olarak gören araştırmacılar da mevcuttur bk. Şevki Zekerîya Sâlihî, *er-Rahmü 'l-müste'cer ve bünûkü 'l-ecinne ve 'l-hükümü 'l-fikhî ve 'l-kânûni lehumâ*, Kahire 2006, s. 10; Muhammed Amr el-Câbirî, *el-Cedid fi 'l-fetâvâ eş-şer'şyye li 'l-emrâdî 'n-nisâiyye ve 'l-'akim*, Dâru'l-Furkân, Amman, ts., s. 22.

³⁷ Canset Yıldız v.dğr., “Yardımcı Üreme Teknikleri Raporu,” <http://www.xing.com/net/yorturkler/ozel-dosyalar-414659/nesezsiz-bir-nesile-dur-de-25465767> (10.11.2012).

³⁸ Burada şu ayeti kerimeyi hatırlamak yerinde olur: “Göklerin ve yerin mülkü Allah'ındır. Dilediğini yaratır; dilediğine kız çocukları, dilediğine de erkek çocukları bahşeder. Yahut onları, hem erkek hem de kız çocukları olmak üzere çift verir. Dilediğini de kısır kılar. O, her şeyi bilendir, her şeye gücü yetendir” (Şûrâ (42), 49-50).

{ اللَّهُ مُلْكُ السَّمَاوَاتِ وَالْأَرْضِ يَخْلُقُ مَا يَشَاءُ يَهَبُ لِمَنْ يَشَاءُ إِنَآثًا وَيَهَبُ لِمَنْ يَشَاءُ الذَّكَوْرَ أَوْ يُزَوِّجُهُمْ ذُكْرَانًا وَإِنَآثًا وَيَجْعَلُ مَنْ يَشَاءُ عَقِيْمًا إِنَّهُ عَلِيْمٌ قَدِيْرٌ } [الشورى:

[50,49

³⁹ Senai Aksoy, “Kısırlık Çözumsuz Değildir,” <http://www.tupbebek.com/makaleler/kisirlilik/kisirlilik-cozumsuz-degildir2-yazi-dizisi#axzz2CIvGKI2b> (20.11.2012).

⁴⁰ Seda Ergüneş, “Yapay Döllenme”, *Sağlık Hukuku Makaleleri-II*, İstanbul Barosu Sağlık Hukuku Merkezi, 2012, s. 167.

⁴¹ Yasemin Erol, *Yapay Döllenme...*, s. 33; <http://tr.wikipedia.org/wiki/%C3%9Creme> (14.11.2012).

her iki cinse ait germ hücrelerinin birleşmesidir.⁴² Yani insanoğlunun gelişimi erkek gamet spermle dişi gamet oositin birleşerek zigot oluşturmaya anlamına gelen döllenme (fertilizasyon) ile başlar.⁴³

Yapay döllenme, bir başka ifadeyle sun'î ilkâh tabii cinsel ilişki dışında bir metotla döllenmeye denir.⁴⁴ Yapay döllenmeye genellikle kısırlık nedeniyle başvurulmaktadır.

Biri geniş, diğeri dar anlamda iki yapay döllenme tanımı yapılabilir. Geniş anlamda yapay döllenme, erkekten alınan üreme hücresi ile kadına ait üreme hücresinin cinsel ilişki olmadan döllendirilmesidir. Dar anlamda ise sadece erkekten alınan üreme hücresinin kadının rahmine veya yumurta kanalına ya da dölyoluna aşılmasıdır.⁴⁵

Evli çiftlerin üreme hücrelerinin yapay yolla döllendirilmesine homolog döllenme; evli olmayan kişilere ait üreme hücrelerinin yapay yolla döllendirilmesine ise heterolog döllenme denir.⁴⁶ Ayrıca heterolog yöntemde, evli olan çiftlerdeki kısırlık nedeniyle üçüncü kişilere ait üreme hücreleri veya embriyo kullanılabilir. Bazen de homolog döllenmeyle başlayan tedavi, heterolog döllenme şeklini alabilmektedir. Mesela erkeğin sperm hızı yetersiz olduğunda sperm karışımı yapılmasında veya bir kadının yumurtasının tedavi adayı olan başka bir kadın için kullanılmasında (yumurta paylaşımı) olduğu gibi.⁴⁷

Üremeye yardımcı tedavi yöntemlerinin tüpte ve rahimde gerçekleşmesi bakımından yapay döllenme ikiye ayrılır. Döllenme tüpte gerçekleşiyorsa in-vitro; rahimde gerçekleşiyorsa in-vivo adını alır.⁴⁸

Embriyo şayet tüpte oluşturularak bir şahsa nakledilirse in-vitro embriyo nakli,⁴⁹ rahimde oluşturularak başka bir kişiye nakledilirse in-vivo embriyo nakli adını alır.⁵⁰ Yani

⁴² Ramazan Demir, *İnsanın Gelişimi...*, s. 17; Halit Kayalı, *İnsan Embriyolojisi*, Güven kitabevi, Ankara 1977, s. 31.

⁴³ T. W. Sadler, *Langman...*, s. 3; M. Persaud, *İnsan Embriyolojisi*, s. 34.

⁴⁴ Faruk Beşer: "İlkâh", *DİA*, XXII, 115.

⁴⁵ Yasemin Erol, *Yapay Döllenme...*, s. 35. Döllenmenin aşamalarının görsel şekilleri için bk. Ek: 1 (Tablodaki resimler T. W. Sadler, *Langman Medikal Embriyoloji*, (çev. A. Can Başaklar), Palme yy., Ankara 2005 ve Moore Persaud, *İnsan Embriyolojisi* (çev. Mehmet Yıldırım- İmer Okar- Hakkı Dalçık), Nobel yy., İstanbul 2002 eserlerinden alınmıştır).

⁴⁶ Yasemin Erol, *Yapay Döllenme...*, s. 37, 44.

⁴⁷ Yasemin Erol, *Yapay Döllenme...*, s. 45-46, 52.

⁴⁸ Yasemin Erol, *Yapay Döllenme...*, s. 53-56.

⁴⁹ M. Persaud, *İnsan Embriyolojisi*, s. 39.

⁵⁰ Yasemin Erol, *Yapay Döllenme...*, s. 52, 53, 56.

in-vivo embriyo nakli, bir kadının rahminde bulunan embriyonun tıbbî müdahale ile başka bir kadının rahmine nakledilmesidir. İn-vitro embriyo naklinden farkı, üreme hücrelerinin tüpte değil, rahimde döllendikten sonra başka bir kişiye nakledilmesidir.⁵¹

Yapay döllenme yöntemleri dört ana gruba ayrılır:

1. Erkekten alınan üreme hücresinin, kadının rahmine veya yumurta kanalına şırınga edilmesidir.

2. Döllenmeye elverişli kadın ve erkeğin üreme hücresi yumurta kanalına veya rahme yerleştirilir. Bu işleme yardımcı in-vivo fertilizasyon denir. Burada kadının yumurtası dışarı alındıktan sonra erkeğin spermiyle birlikte rahime labaroskopla yerleştirilip orada döllenmektedir. Bu uygulama başka kadına ait yumurta kullanımında gerçekleşebilir.

3. Bir kadından alınan üreme hücresi ile erkek üreme hücresi dış ortamda bir tüpte döllenir. Bu, bir anlamda tüp bebek yöntemidir.

4. Bir kadından diğerine embriyo nakledilmesidir. Burada döllenme bir kadının rahminde gerçekleşir; kök salmadan alınır ve başka bir kadının rahmine yerleştirilir.⁵²

Şunu da ifade etmek gerekir ki BM Evrensel İnsan Hakları Beyannemesi'nin 16. Maddesinde her insanın üreme yani “çocukların sayısına ve dünyaya getirilme zamanına serbestçe ve makulce karar verme” hakkına sahip olduğu beyan edilmiştir.⁵³

1.3. Taşıyıcı Annelikte Kullanılması Bakımından Embriyonun Oluşum ve Nakil Aşamaları

İlgili eserlerde sun'î döllenme açısından embriyonun oluşum ve nakliyle ilgili birçok bilgi dağınık bir şekilde zikredilmektedir.⁵⁴ Bu bilgiler tarafımızca taşıyıcı annelik

⁵¹ Yasemin Erol, *Yapay Döllenme...*, s. 52-53.

⁵² Yasemin Erol, *Yapay Döllenme...*, s. 34-35; M. Persaud, *İnsan Embriyolojisi*, s. 40.

⁵³ Tevhit Ayengin, *İslâm ve İnsan Hakları Hukuki Temeller ve Çağdaş Yorumlar*, İstanbul 2007, s. 173.

⁵⁴ Bu bilgilerin yer aldığı araştırmalar: Yasemin Erol, *Yapay Döllenme...*, s. 53-54, 59-60, 114-118; Sevtap Metin, “Yörüngesinden Çıkan Tabiat...”, s. 8-9 (aşağıda verilen tablonun bir benzeri bu araştırmada yer almaktadır); Seda Ergüneş, “Yapay Döllenme”, s. 173-174; Sibel Gülova Özsoy, “Meta Olarak Annelik,” s. 309-311; Câbirî, *el-Cedîd fi'l-fetâvâ...*, s. 56-59; Kerîme 'Ubûd Cebr, “İsti'cârü'l-erhâm ve'l-âsâru'l-muterattibe 'aleyh,” *Mecelletu Ebhâs Külliyyetü't-Terbiyyetü'l-Esâsiyye*, c. IX, S. 3, s. 244-245; Reşa Ali Barudî, *Kazâyâ't-tıbbi'l-muasır: manzuri ahlâki*, Hartum: Hey'etü'l-A'mali'l-Fikriyye, 2004, s. 83-92; Bekir b. Abdullah Ebû Zeyd, “Turuku'l-incâb fi't-tıbbi'l-hadîs ve hukmuhâ eş-şer'î,” *Mecelletü Mecma'i'l-*

uygulamasıyla ilişkisi bakımından kombinasyon halinde düzenlenerek bir tablo şekline getirilmiştir. Bu çerçevede konu maddeler halinde açıklanacaktır.

TABLO



Fıkhi'l-İslâmî, sy. 3, 1408-1987, c. I, s. 449-458; Abdullah el-Bessâm, “Etfâlu'l-enâbîb,” *Mecelletü Mecma'i'l-Fıkhi'l-İslâmî*, sy. 2, c. I, 1407-1986, s. 235-268; M. Ali el-Bar, “et-Telkîhu's-sinâ'î ve etfalül enabîb,” *Mecelletü Mecma'i'l-Fıkhi'l-İslâmî*, sy. 2, c. I, 1407-1986, s. 282-302; Hüsnî Mahmûd Abduddâim, 'Akdü icâre..., s. 10-24; Ömer b. Muhammed Gânîm, *Ahkâmü'l-cenîn...*, s. 225-255; Muhammed Erfiş Ba Hamd, *Merahilü'l-haml ve't-tasarrufati't-tıbbiyye fi'l-cenîn beyne's-şeriatî'l-İslamiyye ve't-tıbbi'l-muasır*, Cezayir: Ad Editions, ts., 2. bs., s. 307-321; Muhammed Hâlid Mansur, *el-Ahkâmü't-tıbbiyye el-muallaka bi'n-nisai: fi'l-fıkhi'l-İslâmî*, Amman: Dârü'n-Nefâis, 1999/1419, s. 82-116; M. Sellâm Medkûr, *el-Cenîn...*, s. 49-55.

$A \rightarrow \text{Evli Kadın}$

$B \rightarrow \text{Erkek Koca}$

$A + B \rightarrow \text{Evli Çift}$

$C \rightarrow \text{Taşıyıcı Anne}$

$D = \text{Sperm Bağışlayan}$

$E = \text{Yumurta bağışlayan yabancı kadın}$

$F + G = \text{Evli Çift}$

1. Evli olan A ve B'nin üreme hücrelerinin in-vitro döllenme yöntemiyle C'nin rahmine transfer edilmesi: Bu işlemde, yumurtası sağlıklı çalışmakla birlikte, rahmi, gebeliği başarıyla sonlandırmaya elverişli olmayan evli kadın ile kocasının üreme hücresi laboratuvar ortamında döllendirilmekte (in-vitro), ardından taşıyıcı annenin rahmine transfer edilmektedir. Bu işlemde ebeveynler çocuğun genetik anne ve babası olurlar. Taşıyıcı annenin, çocukla genetik bir bağı yoktur.

2. C'nin yumurtası ile B'nin sperminin in-vitro yöntemiyle döllendirilmesi ve tekrar taşıyıcı annenin rahmine yerleştirilmesi: Bu uygulamada, çocuk sahibi olmak isteyen evli kadının hem yumurtalıklarının çalışmadığı, hem de çocuğu taşıma ve doğurma yeteneğinden mahrum olduğu durumda taşıyıcı annenin yumurtası ile kocanın üreme hücresi laboratuvar ortamında (in-vitro) döllendirilmektedir. Neticede çocuğu, taşıyıcı anne dünyaya getirir. Türkçede bu tür taşıyıcı anneliğe “ikame annelik” ya da “yedek annelik” denmektedir. Bu yöntemde taşıyıcı anne, hem genetik olarak hem de karnında taşıyıp doğuran annedir. Bu işlem sadece dışarda döllenme (in-vitro) şeklinde gerçekleşebilir.

3. C'nin yumurtası ile B'nin sperminin in-vitro yöntemle döllendirilerek A'nın rahmine transfer edilmesi: Yumurtalıklarında problem olan bir kadının kocasından alınan üreme hücresi, yumurta bağışında bulunan yabancı bir kadının yumurtasıyla in-vitro yöntemle döllendikten sonra çocuk sahibi olmak isteyen karısının rahmine yerleştirilir. Bu işlemde taşıyıcı kadın aynı zamanda sperm sahibi kocanın eşidir. Yumurta bağışı yapan

kadın ise çocuğun genetik annesi konumundadır. Ancak bu işlem taşıyıcı annelik olarak değil, yumurta bağıışı olarak adlandırılmaktadır.

4. A'nın yumurtası ile D'nin sperminin in-vitro yolla döllenilerek C'nin rahmine yerleştirilmesi: bu işleme, çocuk sahibi olmak isteyen evli kadının yumurtası sağlıklı olduğu halde, rahmi çocuk taşımaya elverişli olmadığı ve de kocasının kısır olduğu durumda başvurulmaktadır. Bu durumda evli kadının yumurtası yabancı bir erkeğin üreme hücresi ile tüpte döllenir ve taşıyıcı annenin rahmine yerleştirilir. Sperm bağıışında bulunan yabancı erkek, taşıyıcı annenin kocası olabileceği gibi bir başka kimse de olabilir.

5. C'nin yumurtası ile D'nin sperminin in-vitro yöntemle döllenilerek A'nın rahmine transfer edilmesi: Hiçbir şekilde üreme yeteneğine sahip olmayan karı ve kocanın, evli olmayan başka bir erkek ve kadından alınmış üreme hücrelerinin laboratuvar ortamında döllenmesi ve ardından evli kadının rahmine yerleştirilmesidir. Bu işlemde çocuk sahibi olmak isteyen evli kadın (A) aynı zamanda taşıyıcı (C) olmaktadır. Genetik açıdan anne ise yumurta sahibi kadındır. Dolayısıyla bu işlem tıp dilinde taşıyıcı annelik olarak değil, yumurta ve sperm bağıışı olarak adlandırılmaktadır.

6. C'nin yumurtası ile D'nin sperminin in-vitro yöntemle döllenilerek yine C'nin rahmine yerleştirilmesi: hiçbir şekilde üreme yeteneğine sahip olmayıp çocuk sahibi olmak isteyen evli çift, anlaşma yaptıkları bir taşıyıcı annenin yumurtası, yabancı bir erkeğin üreme hücresi ile laboratuvar ortamında döllenilerek o taşıyıcı anneye yerleştirilmektedir. Eğer taşıyıcı anne evli ise yabancı erkek taşıyıcı annenin kocası da olabilir. Bu durumda çocuk sahibi olmak isteyen çiftin çocukla genetik herhangi bir bağı bulunmamaktadır.

7. E'nin yumurtası ile B'nin sperminin in-vitro yolla döllenilerek C'nin rahmine yerleştirilmesi: Çocuk sahibi olmak isteyen evli kadının üreme hücreleri işlev görmeyip rahmi de çocuk taşımaya elverişli olmadığı durumda yabancı bir kadından alınan bir yumurtanın kocasının üreme hücresiyle laboratuvar ortamında döllenilerek taşıyıcı annenin rahmine transfer edilir. Bu işlemde yumurta sahibi kadın genetik anne, çocuğu doğuran kadın ise taşıyıcı annedir.

8. E'nin yumurtası ile D'nin sperminin in-vitro yöntemle döllendirilerek C'nin rahmine yerleştirilmesi: karı ve kocanın her ikisinin üreme yeteneğine sahip olmamaları durumunda evli olmayan başka erkek ve kadından alınan üreme hücreleri laboratuvar ortamında döllendirilerek taşıyıcı annenin rahmine yerleştirilir. bu işlemde de çocuk ile ona sahip olmak isteyen aile arasında hiçbir genetik bağ bulunmamaktadır.

9. Evli olan F ve G'nin üreme hücrelerinin in-vitro yolla döllendirilerek A'nın rahmine transfer edilmesi: bu işlem, evli çiftten alınarak laboratuvar ortamında döllendirilen embriyonun çocuk sahibi olmak isteyen evli bir kadının rahmine yerleştirilmesi şeklinde gerçekleşir. Yani çocuk sahibi olabilen evli bir çiftin in-vitro yöntemiyle oluşturulmuş embriyosunun çocuk sahibi olmak isteyen fakat rahminde rahatsızlığı olmayan kadına naklidir. Bu işleme kadın kendi üreme hücresiyle çocuk sahibi olamadığı için başvurulur. Bu uygulama doğum öncesi evlat edinme olarak adlandırılmaktadır.⁵⁵ Ayrıca burada bebeğin, doğuran anneyle genetik açıdan bir bağlantısı bulunmamaktadır. Tıp dilinde bu işleme embriyo bağı adı verilmektedir.

10. F'nin yumurtası ve G'nin spermi in-vitro yolla döllendirilerek C'nin rahmine yerleştirilmesi: hiçbir şekilde üreme yeteneğine sahip olmayan evli çiftin talebi üzerine, evli olan diğer bir çiftten üreme hücreleri alınır ve laboratuvar ortamında döllendirildikten sonra bu embriyo bir taşıyıcı anneye transfer edilir. bu işlem sonucunda dünyaya gelen çocukla istek sahibi aile arasında herhangi bir genetik bağ bulunmamaktadır.

Taşıyıcı annelik uygulaması temelde harici olarak döllendirilmiş (in-vitro) embriyonun transferiyle ilgilidir. Yaygın olan şekli bu olmakla birlikte, teorik olarak dahilî döllendirme (in-vivo) sonucu oluşmuş embriyolarında taşıyıcı anneliğe konu olması mümkündür. Hatta ana rahminde tabii yolla döllenmiş yumurtanın da başka bir rahime transferi mümkün olduğu için, tabii döllenme de taşıyıcı annelik konusu olabilmektedir. Örneğin bir embriyo evli çiftlerin tabii ilişkileri sonucu oluşmuş olabileceği gibi, kocanın üreme hücresinin karısının rahim kanalına bir şırınga yardımıyla zerk edilmesi sonucu oluşmuş olabilir. Ardından bu embriyo o kadının rahminden alınıp, taşıyıcı anneye

⁵⁵ Yasemin Erol, *Yapay Döllenme...*, s. 53-54.

nakledilebilir. Ancak taşıyıcı anneye tabii yolla yapılan hiçbir işlem taşıyıcı annelik sayılamaz.

Evli kadının rahminde bir sıkıntı var ise yani hamileliği sürdüremeyecek ve doğumu kaldıramayacak durumda ise eşiyle gerçekleştirdiği normal cinsel birleşme sonucu oluşan embriyonun yabancı bir kadına aktarılması ve doğumunun yabancı bir kadın tarafından gerçekleştirilmesidir. Bu yöntem, in vivo embriyo nakli, heterolog ve taşıyıcı annelik uygulamalarını içerir. Dolayısıyla bu, bir taşıyıcı annelik yöntemlerinden biridir. Ayrıca bu yöntem eşlerin üreme hücrelerinin tüpte döllenirilmiş, taşıyıcı annenin rahmine yerleştirilmesi şeklinde de gerçekleştirilebilmektedir. Bu yöntem ise in-vitro embriyo nakli, heterolog döllenme ve taşıyıcı annelik uygulamaları içerir.

İn-vivo’da erkeğin üreme hücresi şırınga yardımı ile taşıyıcı anneye verilmektedir. In-vitro yumurta nakli ise in-vivonun tüpte olan şeklidir. İhtimaller ise onda da aynıdır. Tek fark döllenmenin tüpte olmasıdır.

1.4. Türkiye’de ve Dünyada Hukûkî Statüsü Bakımından İn-Vitro Embriyo Nakli ve Taşıyıcı Annelik

1.4.1. Türkiye’de İn-Vitro Embriyo Nakli ve Taşıyıcı Anneliğin Hukûkî Statüsü

İn-vitro embriyo nakli, kadın ve erkeğin üreme hücrelerinin dış ortamda genellikle bir tüp içinde döllenirilmesi ve bu embriyonun tekrar kadına yerleştirilmesidir. İn-vitro embriyo nakli bir tüp bebek uygulamasıdır.⁵⁶

Tüp bebek uygulaması 21.08.1987 tarih ve 19551 sayılı Resmî Gazetede yayınlanan in-vitro fertilizasyon ve embriyo transferi merkezleri yönetmeliğinin yürürlük kazanmasıyla ülkemizde de yasal olarak başlamıştır. Bu yönetmelik hükümlerinden bazıları 1996 yılında değişikliğe uğramıştır. Yine 1998 tarihinde yönetmelik üzerinde

⁵⁶ Yasemin Erol, *Yapay Döllenme...*, s. 56.

değişiklikler yapılmış ve yönetmeliğin adı “Üremeye Yardımcı Tedavi Merkezleri Yönetmeliği” olarak belirlenmiştir.⁵⁷

Adı geçen yönetmelik 06.03.2010 tarihli 27513 sayılı Resmî Gazetede yayınlanan “Üremeye Yardımcı Tedavi Uygulamaları ve Üremeye Yardımcı Tedavi Merkezleri Hakkında Yönetmelik” ile yürürlükten kaldırılmıştır.⁵⁸

Hukûkî açıdan tüp bebek uygulamasıyla ilgili Türk hukukunda *Üremeye Yardımcı Tedavi Merkezleri Yönetmeliği* adını taşıyan bir hukûkî düzenleme bulunmaktadır. Bu yönetmeliğin birinci maddesine göre yalnızca çocuk sahibi olamayan evli çiftler yapay dölleme ve embriyo transferi tedavisi görebilirler. Yönetmeliğin ikinci ek maddesi gereği bilinen kısırlık tedavileriyle çiftlerin çocuk sahibi olamayacaklarının tıbben kanıtlanması ve yapay dölleme tedavisi müddetince evli çiftlerin kendi gametlerinin kullanılmasının gerektiği belirtilmiştir. Aynı zamanda yönetmelik üçüncü kişilere ait yabancı embriyoların kısırlık tedavisi gören çifte naklini yasaklamaktadır. Buna ilaveten evli çiftlere ait üreme hücrelerinin diğer adaylarda kullanılması da yasaktır. Sonuç olarak hem yumurta ve sperm bağışısı hem de taşıyıcı annelik, yönetmelik tarafından kesin bir dille yasaklanmıştır.⁵⁹

Yürürlükteki yönetmeliğin 18. Maddesinin 5. Fıkrasına göre

“ÜYTE uygulanacak eşlere sadece kendilerine ait üreme hücreleri uygulanır. Herhangi bir şekilde donör kullanılması, donör kullanılarak embriyo elde edilmesi, adaylardan alınan yumurta ve sperm ile elde edilen embriyoların başka adaylarda, aday olmayanlardan alınanlar da adaylarda kullanılması ve uygulanması yasaktır. Bu yasaklara aykırı olarak elde edilen gebeliklerin herhangi bir aşamada tespit edilmesi durumunda, merkez süresiz kapatılarak bu işlemi yapan kişilerin sertifikaları iptal edilir ve ilgili tüm çalışanların da süresiz olarak ÜYTE merkezlerinde çalışmalarına izin verilmez.”

Yine aynı yönetmeliğin 18. Maddesinin 8. Fıkrasının b bendine göre

“Merkezlerde ÜYTE uygulamasında birden fazla embriyo transfer edilmemesi esastır. Ancak, 35 yaşa kadar birinci ve ikinci uygulamada tek embriyo, üçüncü ve sonraki

⁵⁷ Sibel Gülova Özsoy, “Meta Olarak Annelik,” s. 303.

⁵⁸ Gülnihal Paksoy, “Soybağının Reddi”, *TBB Dergisi*, 2011 (97), s. 372; Sibel Gülova Özsoy, “Meta Olarak Annelik,” s. 303; Yasemin Erol, *Yapay Dölleme...*, s. 32.

⁵⁹ Sevtap Metin, “Yörüngesinden Çıkan Tabiat...”, s. 42-43; Seda Ergüneş, “Yapay Dölleme”, s. 171-172.

uygulamalarda iki embriyo, 35 yaş ve üzerinde tüm uygulamalarda en fazla üç embriyo transfer edilebilir.”⁶⁰

ÜYTE’ye göre in-vitro embriyo nakli (tüp bebek) eşlere ait üreme hücreleri kullanıldığı takdirde hukûkî açıdan herhangi bir problem içermemektedir. Düzenlemelerden anlaşıldığı üzere tüp bebek yöntemiyle elde edilen embriyoların annenin dışında bir kadına nakli ilgili yönetmelikte açıkça yasaklanmıştır.

Taşıyıcı annelik ile ilgili bütün olasılıklar Türk hukuku bakımından kabul edilemez. Zira üremeye yardımcı tedavi merkezleri yönetmeliği yapay dölleme konusunda uyulması gereken çerçeveyi çizmiştir. Taşıyıcı annelik olayı bu çerçeveye uymamaktadır.⁶¹

1.4.2. Dünyadaki Taşıyıcı Annelik Uygulamalarının Hukûkî Statüsü

Taşıyıcı annelik, hukûkî bir sözleşmeye dayalı olarak yapılan bir uygulamadır. Bu durumda, kiralık annelik konusunda yapılan sözleşmeler geçerli olabilir mi sorusu gündeme gelmektedir. ABD’nin birçok eyaletinde taşıyıcı / kiralık annelik sözleşmesi hukuka aykırı sayılırken Florida, Nevada ve Arkansas gibi bazı eyaletlerinde ise geçerli görülmektedir. Buna göre doğan çocuğun istekte bulunan aileye ait olduğuna hükmedilmektedir. Arizona, Kentucky, Utah eyaletlerinde ise taşıyıcı annelik uygulaması yasaklanmıştır. Gerekçe olarak ise insanlık onurunun korunması ve yoksul insanların maddi kaygılarla bu yola başvurmak zorunda kalması sayılmıştır.⁶²

İngiltere’de ise bu konu 1990 ve 2008 tarihli insan üreme ve embriyoloji yasası ve de 1085 tarihli Annelik sözleşmesi yasası ile düzenlenmiştir. Bu yasalar hukuken icra özelliğine sahip değildir. Mesela taşıyıcı annenin bebeği teslim etmeyi reddetmesi durumunda, istekte bulunan ailenin zorlama yetkisi yoktur. Taşıyıcı anne de kendisine

⁶⁰ http://www.ttb.org.tr/mevzuat/index.php?option=com_content&task=view&id=741&Itemid=33. “Üremeye Yardımcı Tedavi Uygulamaları ve Üremeye Yardımcı Tedavi Merkezleri Hakkında Yönetmelik” ile ilgili tam metin için bk. Ek: 2.

⁶¹ Özlem Yenerer Çakmut, *Soybağının Belirlenmesi ve Ceza Hukukunda Çocuğun Soybağını Değiştirme Suçu*, Beta, İstanbul 2008, s. 66.

⁶² Özlem Yenerer Çakmut, *Soybağının Belirlenmesi...*, s. 54; Yasemin Erol, *Yapay Dölleme...*, s. 94; Sâlihî, *er-Rahmü'l-müste'cer...*, s. 34-35, 44-45; Hüsnî Mahmûd Abduddâim, *'Akdü icâre...*, s. 194-195.

para ödenmesi için dava açamaz. Taşıyıcı anne, genetik açıdan çocuğun annesi olmasa bile yasal açıdan annesi kabul edilir.⁶³ İngiltere’de yürürlükteki yasalara göre taşıyıcı annelik ile ilgili reklam yapmak ve aracılıkta bulunmak yasaklanmıştır. Yapanlar dört aya kadar hapis cezası ile yargılanırlar.⁶⁴

Fransa’da ise taşıyıcı annelik sözleşmesi Fransız medeni kanununun 16/7 maddesine göre düzenlenmiştir. Buna göre bir başkası yararına üreme ve taşıyıcı annelik yapmaya ilişkin herhangi bir anlaşma yapmak hukuka aykırı ve geçersizdir. Bununla birlikte yapılmışsa, taşıyıcı anne çocuğun biyolojik annesi olarak kabul edilir.⁶⁵

Almanya’da 1991 tarihinde yürürlüğe giren “Alman Embriyoyu Koruma Yasası” gereği yumurta bağıışı yasaklanmıştır. Bu yasa, üreme tıbbi açısından sınırlayıcı hükümler içermektedir. Ayrıca tıp mesleğiyle uğraşanların, taşıyıcı annelik sözleşmesi gereği taşıdığı bebeği doğum sonrasında istekli aileye teslim etmek niyetiyle bir kadına (taşıyıcı anneye) yapay dölleme yapması veya embriyo nakletmesi yasaklanmıştır. Buna aykırı davrananlara üç yıla kadar özgürlüğü bağlayıcı ceza, hapis yahut para cezası verilir. Yine 1989’da Almanya’da yürürlüğe giren evlat edinme hakkındaki kanunda hiç kimsenin taşıyıcı anne ile gönüllü çifti taşıyıcı annelik sözleşmesi yapmak üzere bir araya getiremeyeceği ifade edilmektedir. Alman kanununa göre annelik doğumla sabit olmaktadır. Dolayısıyla hiç kimse çocuğu doğuran kadını bu hakkından zorla mahrum bırakamaz. Ancak kendisi çocuğu biyolojik babaya teslimi kabul ederse, biyolojik babanın karısının evlat edinme talebinde bulunması mümkün olur.⁶⁶

İsviçre’de anne ve babanın tespitinde sorunlara yol açtığı gerekçesiyle yumurta ve embriyo bağıışı yoluyla çocuk edinme ve taşıyıcı annelik uygulaması yasaklanmıştır. Dolayısıyla taşıyıcı annelik sözleşmesi de hukuken geçersizdir. Buna rağmen bu şekilde

⁶³ Özlem Yenerer Çakmut, *Soybağının Belirlenmesi...*, s. 52.

⁶⁴ Yasemin Erol, *Yapay Dölleme...*, s. 63; Sâlihî, *er-Rahmü’l-müste’cer...*, s. 36-37; Sevtap Metin, “Yörüngesinden Çıkan Tabiat...”, s. 38.

⁶⁵ Murat Aydoğdu, *Çağdaş Hukuki Gelişmeler Işığında Evlat Edinme*, Adalet Yayınevi, Ankara 2010, s. 28; Özlem Yenerer Çakmut, *Soybağının Belirlenmesi...*, s. 53; Sevtap Metin, “Yörüngesinden Çıkan Tabiat...”, s. 38; Yasemin Erol, *Yapay Dölleme...*, s. 63; Fransız ceza ve medeni kanununa göre taşıyıcı annelik hakkında bilgi için bk. Sâlihî, *er-Rahmü’l-müste’cer...*, s. 24-26, 29-30, 40-43; Hüsnî Mahmûd Abdüddâim, *Akdü icâre...*, s. 187-193.

⁶⁶ Özlem Yenerer Çakmut, *Soybağının Belirlenmesi...*, s. 53; Sâlihî, *er-Rahmü’l-müste’cer...*, s. 32-33; Sevtap Metin, “Yörüngesinden Çıkan Tabiat...”, s. 39.

bir çocuk dünyaya gelirse ve taşıyıcı anne evli ise genetik anne babanın çocuğu evlat edinmesi gerekir. Taşıyıcı anne evli değilse, genetik babanın çocuğu tanınması yeterlidir. Bu durumda genetik annenin de çocuğu evlat edinmesi gerekir. Ancak, İsviçre’de bir başkasının spermiyle çocuk edinme (sperm bağıışı) yolu açık tutulmuş, bunu kabul eden (görünüşte) babanın doğacak çocuğun nesebini reddedemeyeceği kabul edilmiştir.⁶⁷

Japonya’da ise taşıyıcı annelik yasaklanmıştır.⁶⁸

Bazı ülkelerde ise gerekli şartların yerine getirilmesi koşuluyla taşıyıcı annelik sözleşmesinin geçerli olduğu kabul edilmiştir. Mesela Yunanistan bu konuyu Medeni kanununun 1458. Maddesinde düzenlemiştir. Bu yasaya göre şu şartlarla taşıyıcı annelik uygulamasına izin verilmiştir: 1. İstek sahibi anne çocuk doğuramayacağını, taşıyıcı anne ise bebek doğurabilecek sağlıkta olduğunu tıbben ispatlamalıdır. 2. Taraflar arasında yazılı sözleşme olmalıdır. 3. Taşıyıcı anne evliyse kocasının rızasının alınması gerekir. 4. Bu işlemin ücret karşılığında yapılmaması gerekir. 5. İstekte bulunan anne ve taşıyıcı annenin Yunanistan’da oturuyor olması gerekir.⁶⁹

Taşıyıcı anneliğin yasal olduğu ülkelerden biri de İsrail’dir. Ayrıca orada masraflar kamu sigortası tarafından karşılanmaktadır. 1996 tarihli “Fetüsün taşınması hakkındaki sözleşmeler yasası” bazı şartlar gerçekleştirilirse taşıyıcı anneliğe izin vermektedir. Bu şartlar arasında: 1. Taşıyıcı annenin taşıdığı çocukların doğumlarının sadece İsrail hastanelerinde gerçekleşmesi ve sağlık bakanlığı yetkililerinden oluşan bir komite tarafından devlet kontrolünde uygulanması gerekir. 2. Oluşturulan bu komite, taşıyıcı annelik sözleşmesi hukukuna uygunluğunu denetler. 3. Taşıyıcı annelik sözleşmesinin onaylanabilmesi için taşıyıcı annenin 22-40 yaşları arasında olması ve beş defadan fazla doğum yapmış olmaması gerekir. 4. Taraflar Musevi dinine mensup olmalıdır. 5. Polisten alınan sabıka kaydı komiteye verilmelidir. 6. Taşıyıcı anne ve gönüllü/istekli annenin tıbbi ve genetik geçmişleri hakkındaki bilgiler komiteye teslim edilmelidir. 7. Her ikisine ait kan testleri, psikolojik muayene ve sosyal başarı testleri, hastalık ve zihni bozukluklar

⁶⁷ Murat Aydoğdu, *Çağdaş Hukuki Gelişmeler...*, s. 93.

⁶⁸ Sevtap Metin, “Yörüngesinden Çıkan Tabiat...”, s. 41.

⁶⁹ Sevtap Metin, “Yörüngesinden Çıkan Tabiat...”, s. 37.

kontrolden geçmiş olmalıdır. 8. Taşıyıcı anneliğe kadının gebe kalamadığı durumlarda başvurulur. 9. Yumurta bağıışı olabilir ama sperm bağıışı yasaktır.⁷⁰

Ayrıca basında görülen kızı için taşıyıcı anne olmak gibi diğerkâm amaçlarla kız evlat yada kız kardeş için gebe kalmak, doğumun ensest ve zina ilişkisi sonucu olması durumlarındaki gibi dini sebepler açısından İsrail hukukunda yasaktır.⁷¹

Hindistan yüksek mahkemesi 2002 yılında ticari amaçlı taşıyıcı annelik uygulamasını kabul etmiştir. Sağlık ve aile bakanlığı, ülkedeki taşıyıcı annelik olaylarını izlemek amacıyla bir yasa tasarısı hazırlamıştır. Bu yasa şayet parlamentodan geçerse ticari taşıyıcı anneliği belirli şartlarla izin verilmiş olacaktır. Bu şartlar sırasıyla şöyledir: 1. Genetik bağlantılı taşıyıcı annelik yasaktır. 2. Taşıyıcı annelik sözleşmesinde istek sahibi annenin bebeği taşıma ve doğurma yeteneği olmadığı tıbben ispatlanmalıdır. 3. Taşıyıcı anne 21-35 yaşları arasında Hint vatandaşı olmalıdır. 4. Beşten fazla doğum yapmış olmamalıdır. 5. Aynı çifte üçten fazla embriyo transferi yapılamaz. 6. Taşıyıcı anne ile gönüllü anne arasında taşıyıcı annelik sözleşmesi yapılabilir.⁷²

Hindistan’da taşıyıcı annelik sadece uygulamalarla sınırlı kalmayıp, ülkenin gelişen bir trendi haline gelmektedir.⁷³

Gürcistan’da ise taşıyıcı annelik yasayla düzenlenmiştir. Sadece evli çiftlere izin verilir. Doğumun ardından çocuk, istek sahibi ailenin nüfusuna kaydedilir. Babanın taşıyıcı anne üzerinde hiçbir hakkı bulunmamaktadır.⁷⁴

Ukrayna’da ise taşıyıcı annelik sözleşmesi dâhilinde çocuk sahibi olmaya belli şartlarla izin verilmiştir. Bu şartlar şunlardır: 1. Evli çiftler olmalıdır. 2. Homoseksüellere yahut nikâh bağı olmayan çiftlere yasaktır. 3. Taşıyıcı anne 20-40 yaşları arasında olmalıdır. 4. Bedensel ve zihinsel açıdan sağlıklı olmalıdır. 5. Taşıyıcı annenin önceden

⁷⁰ Sevtap Metin, “Yörüngesinden Çıkan Tabiat...”, s. 39-40.

⁷¹ Sevtap Metin, “Yörüngesinden Çıkan Tabiat...”, s. 40.

⁷² Sevtap Metin, “Yörüngesinden Çıkan Tabiat...”, s. 40; Sabah gazetesinin haberi için bk. <http://www.sabah.com.tr/NewYorkTimes/2011/11/21/hindistan-tasiyici-anneleri-koruma-altina-aliyor> (06.01.2013).

⁷³ Hürriyet gazetesinin 20 Ocak 2008 tarihli Ezgi Başaran tarafından hazırlanan Hindistan’daki taşıyıcı anne kasabası konulu haberi için bk. Ek: 3.

⁷⁴ www.newlifeisrael.com/surrogacy (10.02.2013); Sevtap Metin, “Yörüngesinden Çıkan Tabiat...”, s. 41.

dünyaya gelmiş sağlıklı bir çocuğu olmalıdır. 6. Taşıyıcı annelik sözleşmesi tüm tarafların yazılı rızası olmalıdır.⁷⁵

Bulgaristan’da ise taşıyıcı annelik iki buçuk saat süren bir oylama sonucunda yasalaşmıştır. Bu yasada şu şartlar yer alır: 1. Taşıyıcı annelik yasasından sadece evliler yararlanabilir. 2. Eşlerden biri Bulgaristan vatandaşı olmalıdır. 3. Taşıyıcı anne olmak isteyen psikolojik destek görmelidir. 4. Taşıyıcı anne adayı 21-43 yaşları arasında ve en az bir çocuk sahibi olmalıdır. 5. Taşıyıcı anne adayı başkası adına en fazla iki çocuk doğurabilir ve bu konuda para talebinde bulunamaz. 6. Yasa, taşıyıcı anne ile çocuk edinen aileleri sağlık bakanlığı bir bilgi merkezinde kayıt altına alacaktır. 7. Yasaya göre taşıyıcı anne doğum sonrasında bebeği, embriyo sahibi aileye teslim eder ve çocuk onların nüfusuna kaydedilir.⁷⁶

Bulgaristan Ortodoks kilisesi ise tüp bebek uygulamasına onay verdiklerine ancak taşıyıcı anneliği kabul etmediklerine dair bir bildiri yayınlamıştır.⁷⁷

İran Şii otoritelerine göre taşıyıcı annelik uygulaması evli ve kısır olan çiftler için bir kısırılık tedavisi olarak görülmektedir. Şii otoritelerin çoğunluğu bu tedaviyi denemekte herhangi bir günah görmemektedir. Çoğunluk Şii otoritelere göre çocuk isteyen çiftlerin ve taşıyıcı annenin evli olması şartıyla taşıyıcı annelik caizdir. Bunlardan bir kısmı ise ticari anlamdaki taşıyıcı anneliği etik/ahlâkî açıdan uygun bulmayarak, bunun kanunla yasaklanmasını ve bunun yerine gönüllü taşıyıcı annelik uygulamasının getirilmesini savunmaktadır.⁷⁸ İran’ın kısırılık tedavisi açısından başarılı ülkelerden biri olduğunu söyleyen D. Azade, İran’da bir cenin/embriyo bankası bulunduğunu bildirmektedir. Tüp bebek uygulaması yardımıyla çocuk sahibi olamayan çiftlerin taşıyıcı annelik uygulamasıyla çocuklarının olabileceğini ifade eder. Ancak İran’daki taşıyıcı annelik uygulamasının diğer ülkelerden farklı olduğunu belirtir. Şöyle ki, bu uygulama, başka bir evli çifte ait embriyonun cenin bankasından alınarak çocuk sahibi olmak isteyen annenin rahmine yerleştirilmesiyle yapılmaktadır. Ayrıca bu işlem, embriyo sahibi ailenin izniyle

⁷⁵ Sevtap Metin, “Yörüngesinden Çıkan Tabiat...”, s. 41-42.

⁷⁶ Haber Türk Gazetesinin 26 Ekim 2011 tarihli “Bulgaristan’da Taşıyıcı Annelik Yasalaştı” (11.11.2012) <http://www.haberturk.com/dunya/haber/682872-bulgaristanda-tasiyici-annelik-yasalasti>

⁷⁷ Hristiyan Gazete, 06.11.2012; <http://www.habergec.com/%E2%80%98Anneli%C4%9Fe/> (05.01.2012)

⁷⁸ K. Aramesh, “Iran’s experience with surrogate motherhood: an Islamic view and ethical concerns,” *Law, Ethics and Medicine, Journal of Medical Ethics* 35 (5):320-322 (2009), s. 322.

gerçekleşmekle birlikte, daha sonra problem olmaması için iki tarafın birbirine tanınmasına müsaade edilmemektedir.⁷⁹

İran'daki bu uygulama, İranlı araştırmacılar tarafından din ve bilimin uzlaşması modeli olarak yorumlanmaktadır. Ayrıca bu uygulamayı inter disiplinler bir yaklaşımla bilim adamları, din alimleri ve psikologlardan oluşan bir heyetle gerçekleştirdiklerini söyleyerek⁸⁰ meşruiyet zemini oluşturmak istedikleri görülür.

Bütün bunlarla birlikte Şii ulema arasında bu konuda bir ittifak olduğu da söylenemez. Örneğin, Hüseyin Ali Muntazari, taşıyıcı annelik uygulamasına taşıyıcı annenin evli olması şartıyla izin verirken, bir kısım Şii ulema taşıyıcı anneliğin haram olduğunu düşünmektedir. Taşıyıcı anneliğe cevaz verenlerin gerekçeleri ise embriyonun döllelenmemiş haldeki sperm ve yumurtadan farklı olduğu düşüncesine dayanır. Dolayısıyla döllelenmiş haldeki bir embriyonun taşıyıcı annenin rahmine transfer edilmesinin yabancı bir erkeğin sperminin nakli anlamına gelmediğini iddia ederler. Ayrıca onlar, taşıyıcı anneliği, sütanneliğe kıyas ederek her ikisinin de aynı hükümde olduklarını savunurlar. Netice itibarıyla Şii İslâm hukukçuları, embriyo veya fetüsün bir kadının rahminden alınıp, başka bir kadına nakledilmesinde dinen bir mahzur olmadığı kanaatindedirler.⁸¹

Mısır'da taşıyıcı annelik uygulamasına ait özel bir kanun bulunmamasıyla birlikte mevcut kanunlar çerçevesinde çizilmiş olan mubah sınırın aşılması sebebiyle böyle bir uygulamaya kalkışan taraflar ve doktorlar kanun karşısında suçlu durumuna düşeceklerdir. Bununla birlikte böyle bir işlem gerçekleştiğinde anne ve babanın hukuken tespiti için acil kanuni düzenlemeye ihtiyaç bulunduğu belirtilmektedir.⁸²

1.4.3. Yahudilik ve Hristiyanlık Açısından Sun'î Dölleme ve Taşıyıcı Annelik

Bugünkü anlamıyla yeni sayılabilecek bir olgu olan taşıyıcı annelik, tarihi açıdan binlerce yıl öncesine hatta Tevrat'a kadar götürülmektedir. Tevrat'ta taşıyıcı anneliğe

⁷⁹ Yeni Şafak Gazetesi'ndeki 02.03.2008 tarihli "Fetvalar Bilim İçin Verildi", adlı Zeynep Çiftçinin haberi.

⁸⁰ Yeni Şafak Gazetesi'ndeki 02.03.2008 tarihli "Fetvalar Bilim İçin Verildi", adlı Zeynep Çiftçinin haberi.

⁸¹ Ziyâd Ahmed Selâme, *Etfâlü'l-enâbîb beyne'l'ilm ve's-şerî'a*, Beyrut: Dârü'l-Beyarik, 1996/1417, s. 102-103; K. Aramesh, "Iran's experience...", s. 321; Yeni Şafak Gazetesi'ndeki 02.03.2008 tarihli "Fetvalar Bilim İçin Verildi", adlı Zeynep Çiftçinin haberi.

⁸² Sâlihî, *er-Rahmü'l-müste'cer...*, s. 38-39; Hüsnî Mahmûd Abduddâim, *'Akdü icâre...*, s. 197-200.

işaret olarak görülen ifadeler şu şekildedir: (Hz. İbrahim'in kısır olan karısı Sarah, ona şöyle der): "Tanrı bana doğurmayı nasip etmedi. Yalvarırım sana hizmetçim Hacer'e git; belki onun sayesinde çocuk sahibi olabilirsin." Yine Tevrat'ta yer alan ifadelere göre benzer bir olay kısır eşi Rachel (Rakel), Yakub'a şöyle hitap eder: "İşte hizmetçim Bilha, onu git gör ve de ki: dizlerimde benim çocuğumu doğursun."⁸³ Gebe kalmaya çalışırken bir hayal kırıklığı yaşayan Rachel annelik hayalinin ancak başka bir kadınla mümkün olabileceğini kabullenir ve hizmetçisinin kendisi için umut olacağını görür ve çocuk talep eder. Bu açıdan taşıyıcı anneliğe benzetilmektedir.⁸⁴ Bu ifadelerde söz konusu olan uygulamalar bu günkü anlamda bir taşıyıcı annelikten farklı şeylerdir. O günün şartlarında günümüzdeki tıbbi imkânlar bulunmadığı için, bu ifadelerin manevi açıdan taşıyıcı anneliğe işaret ettiği kabul edilmiştir.⁸⁵

Yahudilikte taşıyıcı annelik daha çok hangi annenin gerçek anne olduğu ve dolayısıyla çocuğun gerçekten Yahudi olup olmadığı yönündedir. Hahamlara, taşıyıcı annenin Yahudi olmaması durumunda çocuk isteyen çift Yahudi ise ve onların embriyosu kullanılsa çocuk Yahudi olur mu sorusu sorulmaktadır. Hahamlar arasında açık fikir ayrılıkları olmakla beraber son yıllarda Ortodoks Yahudi kanunlarında değişimler olmuştur. Çocuğa genetik Yahudi statüsü atfetmek için yumurta sahibi annenin Yahudi olması gerektiği eğilimindedirler.⁸⁶

Ortodoks Yahudi kanunlarına göre sperm bağışını zina olarak değerlendirdikleri için yasaklayan hahamlar bulunmaktadır. Tevrat, birden fazla eşin olmasına izin vermektedir. Taşıyıcı anne ile meydana gelen durumu zinadan ayırmak için taşıyıcı annenin de eş olmasında fayda vardır. Muhafazakâr Yahudi hahamlar taşıyıcı anneliğe izin vermekle birlikte taşıyıcı annenin Yahudi olmaması durumunda doğacak çocuğun dönüşüm geçirmesi gerektiği inancındadırlar. Reformist Yahudiler ise taşıyıcı anneliğe

⁸³ Brad Harrub – Bert Thompson, *The Christian and Medical Ethics*, s. 126, http://www.apologeticspress.org/pdfs/e-books_pdf/cme.pdf (13.01.2013); <http://www.elca.org/Who-We-Are/History/ELCA-Archives/Archival-Documents/Predecessor-Body-Statements/Procreation-Ethics-Series/Surrogate-Motherhood.aspx> (13.01.2013). Bu konuda bk. Ek: 4.

⁸⁴ <http://www.elca.org/Who-We-Are/History/ELCA-Archives/Archival-Documents/Predecessor-Body-Statements/Procreation-Ethics-Series/Surrogate-Motherhood.aspx> (13.01.2013)

⁸⁵ Yasemin Erol, *Yapay Döllenne...*, s. 61; Sâlihî, *er-Rahmü'l-müste'cer...*, s. 18, 25.

⁸⁶ Question: Surrogacy and Judaism, *answered by: Rabbi George Barnard*, <http://www.thebimah.com/Ask-Rabbi-Details.aspx?xid=29> (15.01.2013).

anonim embriyo bağışına yani kimliği gizli olan kişilerden oluşan embriyo bağışısı izin vermezken embriyonun çocuk isteyen evli çifte ait olması koşuluyla izin vermektedirler. Reformist Yahudiler ile Ortodoks Yahudiler bu konuda fikir ayrılığı içerisindeyler.⁸⁷

Yahudi kanunlarına göre yumurta bağışısı konusunda da fikir birliği yoktur. Buna göre bir Yahudi annenin çocuğu Yahudi kabul edilir. O halde çocuğun annesi, yumurta bağışlayan mı yoksa rahminde taşıyan mı olacak sorusu gündeme gelmektedir. Yumurta bağışısı yapıldığı takdirde Yahudi bir donör kullanıldığında genetik kardeşlerin birbirleriyle evlenme riski endişeye neden olmaktadır. Aynı sorun taşıyıcı annelikte de bulunmaktadır. Doğuran kadın Yahudi kanunlarına göre annesi kabul edilir. Taşıyan kadın Yahudi değilse bebeğin dönüşümü gerekli olacaktır. Hahamların kişisel ve görevleri ile ilgili hassasiyetlerini bu durumlarda göstermesi gerekmektedir.⁸⁸

Yahudi bir taşıyıcı anne bu işi gizli yapamaz. Prosedürlere uygun yapılmalıdır. Çünkü çocuğun taşıyıcı annenin gelecekteki yavruları ile evlenmelerine izin verilemez. Bu sebeple taşıyıcı annenin kimliği de bilinmeli ve kayıt altına alınmalıdır.⁸⁹

Hristiyan cemaatine göre taşıyıcı annelik ciddi sakıncalar içermektedir. Üreme İncil’de şerefli bir yere sahiptir. Evlilik birliği önemlidir. Çocuk doğurmanın, kalıcı ilişkiler içerisinde olanlara tanınmış bir hak olduğu kanaatindeyler. Tek eşliliğin önemine de vurgu yapılmaktadır. İncil’de bunun belirgin istisnası bulunmaktadır. Avram ve sarayın hizmetçisi hagar bunun örneğidir. Çocuğun olmaması anneye atfedilen bir suç ve başarısızlık olarak değerlendirilmektedir. Çoraklık kısırlık ilahi beğenmemenin bir işareti olarak yorumlanmaktadır.⁹⁰

Hristiyan geleneğinde çocuk Allah’ın emaneti olarak değerlendirilmektedir. Çocuk isteyen anne ve baba çocuğun refahını düşünerek birbirlerine bağlılıklarını gösterir,

⁸⁷ <http://www.mazornet.com/infertility/surrogacy.htm> (30.01.2013).

⁸⁸ Rabbi Aaron L. Mackler, “Maternal Identity and The Religious Status Of Children Born To A Surrogate Mother,” YD 268:6.1997, s. 145 (http://www.rabbinicalassembly.org/sites/default/files/public/halakhah/teshuvot/19912000/mackler_maternal.pdf 11.01.2013).

⁸⁹ “Halachic Issues in Infertility Treatment,” <http://www.jewishwomenshealth.org/article.php?article=28> (30.01.2013); ayrıntılı bilgi için bk. Michael J. Broyde, “The Establishment of Maternity & Paternity in Jewish and American Law,” <http://www.jlaw.com/Articles/maternity3.html> (05.02.2013).

⁹⁰ <http://www.elca.org/Who-We-Are/History/ELCA-Archives/Archival-Documents/Predecessor-Body-Statements/Procreation-Ethics-Series/Surrogate-Motherhood.aspx> (13.01.2013).

karşılıklı sorumluluklarını yerine getirirler. Taşıyıcı annelikte bu tür duygular yara almaktadır. Bazı taşıyıcı anneler bu durumu övgüye layık bir eylem olarak ifade etmekte ve bunu istek sahibi aileye bir hediye sunmak şeklinde değerlendirmektedirler. El yapımı bir kazakta hediye olabilir ama çocuğu bu anlamda bir hediye olarak anlamak zor görünmektedir. Annelik kendini vermeyi içerirken taşıyıcı annelik bir arzuyu tatmin etmektir. Annelik çocuğun yararını gözetirken taşıyıcı annelik ebeveynin menfaatini gözetmektedir.⁹¹

Toptan kınama söz konusu olmamakla birlikte insan üremesinin evlilik birliği içerisinde olması önemlidir ve Hristiyan algıları ile taşıyıcı anneliğin temel dayanakları uyuşmamaktadır. Çocuk Allah tarafından emanet verilen hediye olmakla birlikte herhangi bir fiyat karşılığında alınmaması veya verilmemesi gereken bir öneme de sahiptir. İnfertil çiftler için bir çözüm olarak görülse de zararlarının faydalarından çok olma ihtimalini her zaman barındırmaktadır.⁹² Çünkü taşıyıcı annelik evlilik birliğine ve insan onuruna sorumlu anneliğe aykırıdır. Aynı zamanda çocuğun taşıyıcı anneden dünyaya gelmesi onun onuruna zarar vermektedir.

Taşıyıcı anneliğe ahlaki bir değerlendirme yapabilmemiz için ailenin birliği ve doğurma şerefini iyi anlamamız gerekmektedir. Almanya da kurulmuş olan *Donum Vitae* hamilelikle ilgili olabilecek her türlü probleme yardımcı olmaya çalışan devlet tarafından resmen tanınan bir kuruluştur. Dini inanç ve milliyet açısından fark gözetmeden hizmet vermektedirler. Her insanın onurlu yaşama hakkı için vatandaşlık ve inanca bağlı sorumluluk bilinciyle hareket ettiklerini iddia etmektedirler.⁹³ Bu kuruluş inanç doktrini cemaati Congregation For The Doctrine Of The Faith *Donum Vitae* ile yayınladığı bildiride suni heterolog dölleme çeşidi olan taşıyıcı anneliğin ahlaki açıdan kabul edilemez olduğunu bildirir ve bu durumun evlilik birliğine ve insanın üreme haysiyetine ters

⁹¹ Fr. Ibor Foyko, "Manipulations With Human Life and Surrogate motherhood: Ethical aspects and Moral Guidelines," *Georgian Medical News*, No 6(195) 2011, s. 16.

⁹² Brad Harrub – Bert Thompson, *The Chiristian and Medical Ethics*, s. 126, http://www.apologeticspress.org/pdfs/e-books_pdf/cme.pdf (13.01.2013).

⁹³ <http://www.donumvitae.org/home> (04.02.2013).

düştüğünü ifade etmektedir. Ailelerin dağılmasına ve bu ailelerde oluşmuş olan fiziksel psikolojik ahlaki unsurların bölünmesine neden olduğunu düşünmektedirler.⁹⁴

Katolik kilisesi gerek dâhili (in-vivo) gerekse harici (in-vitro) sun'î döllendirmelere karşı olduğunu her fırsatta dile getirmektedir. Evlilik bağı bulunması bu hükmü değiştirmemektedir. Katolik kilisesi 1987 yılında kendi yayın organında birinci sayfadan bu kararını yayınlamıştır. Katolik kilisesi ayrıca doğum kontrolü uygulamalarına da son derece karşı bir tavır içerisinde. Ancak tabii yollarla (azl gibi) olan tedbirlere izin verilebileceğini söylemektedir.⁹⁵ Katolikler kiralık annelik uygulamasını da ahlâka aykırı görmektedirler.⁹⁶ Ortodoks kilisesi ise taşıyıcı annelik uygulamasını uygun görmemekte ve bunu insan tabiatına aykırı görmektedir.⁹⁷ Bulgar Ortodoks kilisesi şartlara riayet edilmesi şartıyla tüp bebek uygulamasına karşı olmadıklarını ancak taşıyıcı anneliğe kesin bir şekilde karşı olduklarını açıklamıştır.⁹⁸

İngiltere'deki Yahudiler ise Londra'daki en yüksek dini otorite olan "beth-din" den sun'î döllendirme ile ilgili bir karar yayınlamışlardır. Yahudi din adamlarının bu konudaki kanaatlerinin Müslüman din adamlarına yakın olduğu görülür. Onlar da bazı şartlarla sun'î ilkâhın dinen uygun olduğunu düşünmektedirler. Üçüncü bir şahıs dahil olmadığı sürece çiftler arasında sun'î döllendirmeyi caiz görürler. Ancak yapancı bir kişiden alınan sperm ya da yumurtanın bulunması veya karı kocaya ait döllendirilmiş embriyonun yine üçüncü bir şahıs olan taşıyıcı anneye yerleştirilmesi uygun görülmemiştir.⁹⁹ Sperm bağıışı yoluyla sun'î ilkâhı zinaya benzetmişlerdir. Bununla birlikte birçok haham bunun bir zina sayılamayacağını ileri sürerek kısırlık tedavisinde sperm bağıışından faydalanabileceğini ileri sürmüşlerdir. Ancak hahamların çoğunluğu böyle bir yöntemin yasak olması gerektiği kanaatindedir. Kadının böyle bir şeyi kocasından izinsiz olarak yapması durumunda kocaya boşanma hakkı tanımaktadırlar. Netice itibariyle neredeyse hahamların tamamının dâhili ve harici döllendirmelerin sadece

⁹⁴ Fr. Ibor Foyko, "Manipulations...", s.16.

⁹⁵ Câbirî, *el-Cedîd fi'l-fetâvâ*..., s. 11, 42.

⁹⁶ Yasemin Erol, *Yapay Döllenme*..., s. 67 (dipnot, 197).

⁹⁷ Ârif Ali Ârif, "Taşıyıcı Anne ...", s. 412.

⁹⁸ <http://www.habersec.com/%E2%80%98Anneli%C4%9Fe/> (05.01.2012).

⁹⁹ Câbirî, *el-Cedîd fi'l-fetâvâ*..., s. 11.

evlilik bağı bulunan ve devam eden kişiler arasına yapılabileceği görüşünü benimsedikleri görülür.¹⁰⁰

1.5. Ahlâk ve Tıp Etiği Açısından Taşıyıcı Annelik

Ahlâk, insanın iyi veya kötü olarak vasıflandırılmasına yol açan manevi nitelikleri, huyları ve bunların etkisiyle ortaya koyduğu irade ve davranışlar bütünüdür.¹⁰¹ Etik, basitçe ahlâk kuramı veya teorik ahlâk olarak tanımlanabilir. Tıbbi etik ise tıp uygulaması içinde etkinlik gösteren ve tıptaki değer sorunlarının ele alındığı alandır. Tıbbi etiğin konu alanına tıp teknolojisinin son yıllarda alabildiğine büyümesi nedeniyle birçok problem girmiştir. Bunlar arasında amniyosentez¹⁰² sonucu gebeliğe son verme, genel olarak kürtaj, yaşam desteği sorunu, yardımcı üreme teknikleri (kiralık veya taşıyıcı anne, tüp bebek, sperm bankaları...) ve genetik mühendisliğiyle ilgili problemler sayılabilir.¹⁰³

Tıbbi meselelere ve taşıyıcı annelik konusuna bakışta literatürde birçok yaklaşımdan bahsedilir. Buna biyoetik yaklaşımlar veya ekoller denir. Bunlar arasında ikisi göze çarpar. İlki, insan onuru kavramı çerçevesinde gerçekleşen biyoetik tartışmalardır. Buna batıda kilise önderlik etmektedir. Vatikan ve Protestan mezhepler konuya bu kavram çerçevesinde yaklaşmaktadır. Bu bakış açısı, konuya dar ve daraltıcı bir çözüm perspektifi ortaya koymaktadır. İslâmî açıdan görüş belirten âlimlerin de bu perspektife zaman zaman müracaat ettikleri görülmektedir. Bunlar, insan onuru, insan hürmeti, canın kutsiyeti gibi kavramlar üzerinde meseleye yaklaşmaktadırlar. Kaynaklarımız da zaten buna önem vermektedir. İkinci yaklaşım ise Anglosakson ülkelerinde geliştirilen faydacı ahlâk yaklaşımıdır. İngiltere ve Amerika'da biyoetik konularda tüp bebek, taşıyıcı annelik ve diğer sorunlarda daha serbest bir bakış açısını temsil etmektedir. İslâm hukukunda sedd-i zerâi, maslahat, örf gibi kavramları öne alan

¹⁰⁰ Câbirî, *el-Cedîd fî'l-fetâvâ...*, s. 43-44.

¹⁰¹ Mustafa Çağrı: "Ahlak", *DİA*, II, 1.

¹⁰² Doğum öncesi fetüsün içinde yüzdüğü sıvıdan cerrahi müdahale ile bir miktar sıvı alma işlemidir (bk. <http://tr.wikipedia.org/wiki/Amniyosentez>, 10.01.2013).

¹⁰³ Berna Arda, "Tıbbi Etik, Temel kavramlar ve Mesleki Sorunlarımız," <http://www.etik.gov.tr/BilgiBankasi.aspx?id=6>, (14.01.2013), s. 155, 160.

yaklaşımlar bu çerçevede değerlendirilebilir. Biyoetik sorunlara bu çerçeveden bakmak çözümleri kolaylaştırabilir.¹⁰⁴

Ahlâkî çocuk sahibi olmanın yöntemi, evli çiftlerin doğal yollarla bunu gerçekleştirmeleridir. Normal yolla çocuk sahibi olamayan aileler için günümüzde birçok tedavi usulü ortaya çıkmıştır. Tedavi yöntemlerinde dikkat edilmesi gereken, eşlerin dışında hiç kimsenin sperm ve yumurtasının kullanılmamasıdır. Yani evlilik kurumunun dışına çıkılmamasıdır. Çünkü bu durumda nesebin karışma ihtimali vardır. Neseb, erkek spermiyle kadının yumurtasının şer‘î/hukûkî çerçevede karışmasından ibarettir. Bu karışma gayr-ı meşrû olursa neseb olgusundan değil, mutlak anlamda bir yaratılmadan bahsedilebilir. Neseb aileyi ayakta tutan dayanakların en kuvvetlisidir. İnsan neslinin düzen ve nezahet içerisinde sürmesi kişiler arasında şefkat, yardımlaşma ve dayanışmanın tecelli etmesi, medeni ve temiz bir çevrenin oluşması, toplumuna ve ülkesine bağlılık gibi yüce duygular ancak nesebin sağlam olmasıyla mümkün olagelmıştır. Bu sebeple aile hayatına girmemesi gereken yabancı bir şahsı dahil etmek nesebin sahih dokusunun bozulmasına neden olmaktadır.¹⁰⁵

Taşıyıcı annelik uygulamalarının ahlâkî açıdan sorunlarından birisi de taşıyıcı olacak kadınların bunu maddi karşılık beklentisi içinde yapması ve belli meblağlar karşılığında gerçekleştirmesidir.¹⁰⁶ Bugün dünyanın birçok yerinde 25.000 dolara sahip olan infertil (kısır) çiftler bu miktarı aracı kişi ve kurumlara ödeyerek sözleşmeler aracılığıyla çocuk sahibi olabilmektedir. Örneğin Hindistan’da kadınların yüzde yetmişi ev almak için taşıyıcı anne olmayı kabul etmişlerdir.¹⁰⁷ Bazı kadınların bedensel ve ruhsal bir sorunun olmaması fakat mesleki gelişim açısından engel oluşturacağı veya estetik

¹⁰⁴ *Güncel Dini meseleler İstişare Toplantısı- II*, Haz. Mehmet Bulut, Ankara: Diyanet İşleri Başkanlığı yy., 2009, s. 173-174.

¹⁰⁵ Sabri Erturhan, “Fıkîhî Açısından Biyolojik...”, s. 184-185.

¹⁰⁶ Erdem Aydın: “Taşıyıcı Annelikle İlgili Etik Sorunlar”, *Türk Jinekoloji ve Obstetrik Derneği Dergisi*, 2006, c. III, sy. 1, s. 19-25.

¹⁰⁷ Hürriyet gazetesinin 20 Ocak 2008 tarihli Ezgi Başaran tarafından hazırlanan Hindistan’daki taşıyıcı anne kasabası konulu haberi, bk. Ek: 3, <http://www.nuveforum.net/933-kultur-eglence/34698-tasiyici-anne-kasabasi/>, (03.01.2013).

görünümünün bozulacağı gibi kaygılarla taşıyıcı annelik yoluyla çocuk sahibi olma arzuları da ayrı bir ahlâkî problem alanı olarak görülmektedir.¹⁰⁸

Taşıyıcı annelikte maddi meblağ karşılığında gebelik hizmetinin sunulması sosyal ve bireysel değerleri aşındıran bir durum olarak görülmektedir. Ayrıca bir kadının hamilelik müddeti boyunca bir nevi o kişinin hizmeti altına girmesi bir nevi köleleştirmesi olarak algılanmaktadır. Bu durumda kadının adeta bir üreme kutusu haline gelmesi ve üreme özelliğinin para karşılığında kullanılması onun kişisel kimlik ve saygınlığına zarar veren bir durum olarak kabul edilmektedir.¹⁰⁹

Tıp etiği açısından taşıyıcı annelik kadının bedenini medikalleştirmesi nedeniyle kadın onurunu, dolayısıyla da insanlık onurunu çiğnemekle itham edilmiştir. Taşıyıcı anne, sözleşme gereği bedenine bazı müdahalelere izin vermektedir. Mesela alkol, sigara ve uyuşturucu kullanmamayı, cinsel ilişkiden kaçınmayı, işine ara vermeyi, periyodik kan testleri yaptırmayı, bebeğin sağlıklı gelişmesi için gerekli vitamin, iğne ve ilaçları almayı kabul etmektedir. Doğum öncesi ön tanı testleri, gerektiğinde kürtaj ve sezeryanı kabule zorlanabilmektedir.¹¹⁰ Buna rağmen bu zorlamanın hiç de etik olmadığını düşünen kuruluşlar yok değildir. Amerika'daki American Congress of Obstetricians and Gynecologists (ACOG) adlı bir kuruluştaki taşıyıcı annenin bir hasta olduğu prenatal testlerle ilgili müdahalelerde rızası alınması gereken tek taraf olduğu ileri sürülmüştür.¹¹¹

Taşıyıcı annelik aynı zamanda aile içi ilişkiler açısından problemlere yol açan bir uygulama olarak değerlendirilmiştir. Nitekim aile bütünlüğünü riske eden bazı sonuçlara götürdüğü batıdaki uygulamalarda görülmüştür. Mesela çocuk arayışı içerisinde yıllarca yıpranan aile, bu yöntemle çocuk sahibi olunca koca taşıyıcı annenin doğurganlığını bir meziyet olarak algılayabilmekte ve ona eşinden daha fazla değer yükleyebilmektedir. Bu da aralarında olmaması gereken ilişkilere sebep olabilmektedir. Dolayısıyla ailenin dağılması yönünde bir tehlike arz edebilmektedir.¹¹²

¹⁰⁸ Gözde Erkanlı Şentürk, "Donör Gamet Kullanımlarına Etik Açısından Bakış," *Biyotetik Araştırmaları, Türkiye Biyoetik Derneği*, İstanbul 2012, s. 262.

¹⁰⁹ Erdem Aydın: "Taşıyıcı Annelikle...", s. 19-25.

¹¹⁰ Sevtap Metin, "Yörüngesinden Çıkan Tabiat...", s. 25.

¹¹¹ Drabiak-Syed, Katherine, "Currents in contemporary bioethics", *The Journal of law, medicine & ethics : a journal of the American Society of Law, Medicine & Ethics*, 39 (3): 559-564; 2011, s. 563.

¹¹² Erdem Aydın: "Taşıyıcı Annelikle...", s. 19-25.

Taşıyıcı annenin böyle bir işleme başvururken ne kadar gönüllü olduğu tartışmalı olmakla birlikte eğer sorulma fırsatı olsaydı çocuğun böyle bir metotla dünyaya gelmeyi kabul edip etmeyeceği de ayrıca düşünölmeye değerdir. Böyle bir durumda taşıyıcı anneliğı çocuk satışı olarak görenler de bulunmaktadır. Burada çocuk, başkalarının çocuk edinme amaçlarına hizmet eden bir araç olarak görölmektedir. Bu durum taşıyıcı annenin, istek sahibi ailenin, doğacak çocuğun ve bu işlemin gerçekleşmesine izin veren doktor ve kurumların saygınlığını da zedelemektedir. Gerek çocuk gerekse taşıyıcı anne böyle bir durumda ticaret konusu haline gelmekte; insan alınıp satılan bir meta haline dönüşmektedir.¹¹³

Üreme ve kadın sağığı alanlarında etik çalışmalar yapmak üzere 1985'te kurulan Committee for the Study of Ethical Aspects of Human Reproduction (FİGO) komitesinde taşıyıcı annelik uygulaması tartışılmıştır. Komite taşıyıcı annelik hakkında ciddi çekincelerinin bulunduğunu, sadece ve sınırlı ve özel durumlarda uygulanabileceğini belirtmişlerdir. Taşıyıcı annelik uygulamasının aile değerlerine zarar vereceğini düşünmektedirler. Bu uygulamanın kadının sömürölmesine yol açmaması için gereken tedbirlerin alınması gereğıne de işaret etmişlerdir. Bu sebeple ajanslar aracılığıyla yapılan ticari taşıyıcı anneliğı karşı olduklarını dile getirmişlerdir.¹¹⁴

Taşıyıcı annelik hakkında halkın negatif önyargılı tutumları da bu işleme başvuranları üzebilmektedir. Neticede hem taşıyıcı anne hem de çocuk sahibi olmak isteyen aile psikolojik müdahalelere ihtiyaç duymaktadır. Her iki taraf için de tercih edilmesi kolay bir şey olduğu söylenemez. Bütün bu olumsuzluklara rağmen taşıyıcı annelikle hoş bir deneyim yaşadığını ifade edenler de bulunmaktadır. Taşıyıcı anne için bir nevi olgunlaşma, hayatlarına kattıkları bir değer veya bir dağcının zirveye tırmandıktan sonra yaşadığı heyecana benzeyen bir duygu olarak görenler vardır. Ayrıca

¹¹³ Sevtap Metin, "Yörüngesinden Çıkan Tabiat...", s. 27-28.

¹¹⁴ *Obstetrik ve Jinekolojide Etik Konular*, çeviri editorü: İsmail Dölen, Türk Jinekoloji ve Obstetrik Derneğı Yayını, Ankara 2008, s. 53 (http://www.ismaildolen.com/kitap_yazilar/etik_konular.pdf).

bebek sahibi olmak isteyen aileyle olan iletişimlerini de eğlenceli bir deneyim olarak değerlendirenler bulunmaktadır¹¹⁵

Taşıyıcı anne ile bebek isteyen aile arasında sıcak ilişkiler doğabilmektedir. Bu ilişki daha çok taşıyıcı anne ile bebek isteyen anne arasında yaşanmaktadır. Bebek isteyen annenin, tıbbi tedavileri aktif olarak takip etmesi taşıyıcı anneyi memnun etmektedir. Birçoğu da çocuğun tesliminden rahatsızlık duymamaktadır. Onlar, böyle bir işlemi, bebek dünyaya getirmek gibi yüce bir duyguyu yaşamak ve başkalarına yardım etmek olarak görmektedirler. Araştırmalara göre taşıyıcı annelerin büyük bir kısmında bebeğin teslimi sebebiyle rahatsızlık, hoşnutsuzluk, psikolojik bir endişe ve depresyon görülmemiştir.¹¹⁶

Taşıyıcı anneliği olumlu gören yaklaşım bu işlemi taşıyıcı anne ve çocuk isteyen aile arasında derin ve anlamlı ilişkiler kurmaya vesile olarak görmektedir. Araştırmalara göre böyle bir işlem içerisinde yer alan taşıyıcı annelerin bunu güzel duygular yaşamak ve yeni arkadaşlıklar kurmak olarak gördükleri ifade edilir. Nitekim aynı zamanda genetik anne de olan bir taşıyıcı anne “çocuk isteyen ailenin yüzü veya aradaki anlaşma benim için sonra gelir. Asıl mükemmel olan bir kimsenin rüyalarını paylaşmak ve bunu gerçekleştirmenin mesuliyetidir” demiştir. Tam tersine açıklamalarda bulunanlar da yok değildir. Mesela “gizlilik benim doğama aykırı; yalan söylemeyi sevmem; bebeğin teslimi sırasında çekilen acı çok kötüydü” şeklinde ve de “ilk hafta geçmek bilmedi. Teslimden sonra yaşanan duygular dayanılmazdı” diye açıklamalarda bulunanlarda olmuştur. Görüldüğü gibi bu konuda cevaplar değişkendir. Ayrıca medyanın bu olaya katılımı ve halkın sosyal utanma duygusunun tesiri, özellikle para karşılığı yapmanın verdiği suçluluk duygusu gibi negatif değerler yüklemenin sebep olduğu rahatsızlıklar da taşıyıcı anneliğe olumsuz bakılmasına neden olmaktadır.¹¹⁷

Bütün bunlarla birlikte araya üçüncü tarafın girmesi aile kurumunun huzur ve mutluluğunu tehdit eden bir durum olarak görülmektedir. Çünkü taşıyıcı anne hem

¹¹⁵ Monir Pashmi v.dğr., “Evaluating the experiences of surrogate and intended mothers in terms of surrogacy in Isfahan,” *Iranian Journal of Reproductive Medicine*, Vol.8. No.1. pp: 33-40, Winter 2010, s. 39.

¹¹⁶ Monir Pashmi v.dğr., “Evaluating...”, s. 34, 39.

¹¹⁷ Olga van den Akker, “Genetic and gestational surrogate mothers' experience of surrogacy”, *Journal of reproductive and Infant Psychology*, 21 (2). pp. 145-161, s. 154.

kendini, hem de bebeği sayılabilecek bir çocuğu ticaret konusu haline getirmektedir. Fıtrat olarak kendisinde bulunan annelik duygularını vicdansız bir şekilde kullanmakta ve hamilelik boyunca içinde taşıdığı bebeği, doğum sonrasında genetik anne ve babaya vermektedir. Bu durum, duygusal açıdan oldukça zordur. Nitekim dünyada yapılan uygulamalarda, taşıyıcı annenin çocuğu vermek istemediği durumların meydana geldiği görölmektedir.¹¹⁸

Günümüzde oldukça yaygınlaşan taşıyıcı annelik uygulamaları İslam ölkelerinde de görölmeye başlamıştır. Dolayısıyla İslam hukuku açısından meşruiyetinin ve böyle bir uygulamanın gerçekleşmesi durumunda ortaya çıkabilecek fıkhi sonuçların ele alınması ihtiyaç haline gelmiştir. Gelecek bölümde İslam hukuku açısından taşıyıcı anneliğın durumu delil ve tartışmalarıyla birlikte değeriendirilecektir.

¹¹⁸ Ülfet Görgölü: “Taşıyıcı Annelik – Fıkıı Bir Bakış”, *İHAD*, sy. 15, 2010, s. 200.

İKİNCİ BÖLÜM

İSLÂM HUKUKU AÇISINDAN TAŞIYICI ANNELİKTE MEŞRUIYET TARTIŞMALARI

2.1. İslâm'da Evlilik ve Çocuk

Evlilik Kur'ân-ı Kerim tarafından sorumluluk isteyen ağır bir anlaşma ve sağlam bir teminat olarak tanıtılır.¹ Evlilikten gaye insan neslinin sürmesi ve çoğalması, cinsi arzu ve şehvi gücün kontrol altına alınması, dengeli, huzurlu ve bereketli hayatın devam etmesidir.²

İslâm'ın evliliği teşvik edip zinayı yasaklaması, nesil, nesep ve aileyi zayıflatabilecek her türlü tehlikeye şiddetle karşı çıkması netice itibariyle insanın, toplumun ve ailenin saygınlığını hedef alması akla ve selim fitrata yardımcı olmaktadır. İslâm dini, meşrû evlilik dışında çocuk sahibi olma yollarını yasak saymış ve bunu toplumsal bozulmanın nedeni olarak görmüştür.³

İslâm'a göre, evli olan çiftlerin çocuk sahibi olmayı istemeleri en tabii haklarıdır. Bu istek dinimizce de teşvik edilmiştir. Allah Teâlâ şöyle buyurmuştur:

“Göklerin ve yerin mülkü Allah’ındır. Dilediğini yaratır; dilediğine kız çocukları, dilediğine de erkek çocukları bahşeder. Yahut onları, hem erkek hem de kız çocukları

¹ Nisâ' (4), 21.

² Zekeriya Güler, *Hız. Peygamber Toplum ve Aile*, Ensar Neşriyat, İstanbul 2007, s. 14-15.

³ Ali Bardakoğlu: “Helaller ve Haramlar”, *İlmihal-II*, 140.

*olmak üzere çift verir. Dilediğini de kısır kılar. O, her şeyi bilendir, her şeye gücü yetendir.”*⁴

Yine İslâm’a göre bütün nimetleri veren Allah olduğu gibi, çocuk nimetini veren de O’dur. Dolayısıyla herhangi bir sebeple çocuk sahibi olamayan evli çiftlerin, çocuk sahibi olabilmek için dini açıdan meşrû sebeplere sarılmalarında bir sakınca yoktur. Çünkü çocuk sahibi olmak her anne babanın arzu ettiği bir mutluluktur. Bu mutluluğu her evli çift yaşamak ister. Nitekim Allah Teâlâ şöyle buyurmuştur:

*“Servet ve oğullar, dünya hayatının süsüdür; ölümsüz olan iyi işler ise Rabbinin nezdinde hem sevapça daha hayırlı, hem de ümit bağlamaya daha lâyıktır.”*⁵

Çocuk sahibi olma veya neslini devam ettirme düşüncesi sadece dini saiklarla ilgili olmayıp, toplumsal ve kültürel anlayışlarla da bağlantılıdır. Yine birçok kültürde çocuk sahibi olmak, evli olmayı da gerektirmektedir. Gerek dini gerek kültürel anlayışlarda çocuk sahibi olmak için evli olma şartının koşulmasında, anne babadan ziyade, doğacak çocuğun aidiyeti göz önüne alınmıştır. Dolayısıyla çocuk, hem din ve kültür açısından hem de hukûkî açıdan genetik olarak anne ve babaya bağlı olmalıdır.⁶

Son yıllarda tıp alanında gerçekleşen gelişmelerle birlikte tabii ve fitri yollarla çocuk sahibi olamayan anne ve babalar için yeni imkânlar ortaya çıkmıştır. Bunlarda biri de taşıyıcı anneliktir. Bu araştırmada taşıyıcı anneliğin İslâm hukuku açısından değerlendirilmesi yapılacaktır.

2.2. Taşıyıcı Annelikle İlgili Görüşler ve Delilleri

Herhangi bir sağlık problemi gerekçesiyle veya keyfi olarak karı kocaya ait döllenmiş embriyonun üçüncü bir şahıs olan taşıyıcı anneye transfer edilmesi sun‘î ilkâh çeşitlerinden biridir. Bu, en yaygın taşıyıcı annelik uygulaması olarak bilinir. Bu işlem bir ücret ve mal karşılığı olabileceği gibi ivazsız da olabilir.

⁴ Şura (42): 49, 50.

⁵ Kehf (18): 46.

⁶ Erdem Aydın: “Taşıyıcı Annelikle...,” s. 19-25.

Çağdaş İslam hukukçularının taşıyıcı annelik ile ilgili görüşlerine genel olarak bakıldığında bu konunun, karı kocaya ait embriyonun üçüncü bir taşıyıcı anneye transferini caiz görenler, hiçbir surette taşıyıcı anneliği meşru görmeyenler, sadece aynı kocanın ikinci eşine transferinin caiz olduğunu düşünenler ve bu grupların ileri sürdükleri deliller çerçevesinde tartışıldığı görülmektedir. Ancak üreme hücresi döllendirilmesinde üçüncü tarafın karıştırıldığı diğer taşıyıcı ve sun'î ilkah türlerini bütün İslam hukukçuları ittifakla haram bulmaktadırlar.

2.2.1. Taşıyıcı Anneliğin Caiz Olmadığını Savunanlar ve Delilleri

Çoğunluk çağdaş İslâm hukukçuları, karı kocaya ait dışarıda döllendirilmiş embriyonun yabancı bir taşıyıcı anneye yerleştirilmesi şeklindeki yaygın taşıyıcı annelik uygulamasının İslâm'ın korunmasını zaruri gördüğü nesebin karışmasına yol açacağı ve zina unsuru taşıma ihtimali bulunduğu vb. düşüncelerle caiz olmadığı sonucuna varmışlardır.⁷ Taşıyıcı annelik uygulamasını haram sayanların bu konudaki delilleri arasında şunlar sayılabilir:

1. Bu konuda en temel itirazlardan biri, böyle bir işlemin ilâhî iradeye aykırı olduğu ve Allah'ın yarattığını değiştirmek anlamına geldiği iddiasıdır. Ayrıca bu konu mugayyebât yani sadece Allah'ın bilebileceği gayb konularından biri olarak görülmek suretiyle akaitle irtibatlandırılmaktadır. Bu görüşü savunanların ileri sürdükleri gerekçeler şu ayetlere dayanır: “Biz insana, ana-babasına iyi davranmasını tavsiye etmişizdir. Çünkü anası onu nice sıkıntılara katlanarak taşımıştır;”⁸ “Her dışının neye gebe kalacağını, rahimlerin neyi eksik, neyi ziyade edeceğini Allah bilir. Onun katında her şey ölçü ile. O, görüleni de görülmeyeni de bilir; çok büyüktür, yücedir;”⁹ “Gaybın anahtarları Allah'ın yanındadır; onları O'ndan başkası bilmez. O, karada ve denizde ne varsa bilir; O'nun ilmi dışında bir yaprak bile düşmez. O yerin karanlıkları içindeki tek bir taneyi

⁷ Ali Bardakoğlu: “Helaller ve Haramlar”, *İlmihal-II*, 141; Faruk Beşer: “İlkâh”, *DİA*, XXII, 116; Ziyâd Selâme, *Etfâlü'l-enâbîb...*, s. 105; Sâlihî, *er-Rahmü'l-müste'cer...*, s. 50-51; Lubnâ Muhammed Cebr Şaban es-Safedî, *el-Ahkâmü's-şer'îyye el-müte'allika bi'l-ihsâb hârice'l-cism*, Yüksek Lisans Tezi, Gazze İslâm Üniversitesi, 1428/2007, <http://www.al-eman.com/aleman/library/messages/00381.pdf> (17.07.2012), s. 41; Mâhir Hâmid el-Hûlî, “el-Ihsâb hârice'l-cism ma'a isti'cârî'r-rahm,” <http://site.iugaza.edu.ps> (01.12.2012), s. 8. (*Mecelletu Mecma'i'l-fikhi'l-İslâmî*, üçüncü dönem 1407/1986, 516'daki kararına atfen).

⁸ Lokman, (31), 14: {وَوَصَّيْنَا الْإِنْسَانَ بِوَالِدَيْهِ حَلَّةً أُمَّهُ وَهْنًا عَلَى وَهْنٍ}

⁹ Ra'd (13), 8-9: {اللَّهُ يَعْلَمُ مَا تَحْمِلُ كُلُّ أُنْثَىٰ وَمَا تَغِيضُ الْأَرْحَامَ وَمَا تَزْدَادُ وَكُلُّ شَيْءٍ عِنْدَهُ بِمِقْدَارٍ (8) عَالِمُ الْغَيْبِ وَالشَّهَادَةِ الْكَبِيرُ الْمُتَعَالِ}

dahi bilir. Yaş ve kuru ne varsa hepsi apaçık bir kitaptadır;”¹⁰ “Onları mutlaka saptıracağım, muhakkak onları boş kuruntulara boğacağım, kesinlikle onlara emredeceğim de hayvanların kulaklarını yaracaklar (putlar için nişanlayacaklar), şüphesiz onlara emredeceğim de Allah'ın yarattığını değiştirecekler” (dedi). Kim Allah'ı bırakır da şeytanı dost edinirse elbette apaçık bir ziyana düşmüştür;”¹¹ “Göklerin ve yerin mülkü Allah'ındır. Dilediğini yaratır; dilediğine kız çocukları, dilediğine de erkek çocukları bahşeder. Yahut onları, hem erkek hem de kız çocukları olmak üzere çift verir. Dilediğini de kısır kılar. O, her şeyi bilendir, her şeye gücü yetendir.”¹² Bu ayetlerde zikredildiği üzere gayba ait konular Allah'ın bilgisine racidir. Dünyaya gelecek çocuk, onun cinsiyeti, doğurgan veya kısır olma gibi konular da Allah'ın takdirine ve gayba ait bilgisine bağlıdır.¹³

Bu delile şu şekilde itiraz edilmiştir: İlk üç ayet her şeyi bilen Allah'ın bunları da bildiğini ifade etmekte, ancak ayetlerde insanlara bunu bildirmeyeceği ile ilgili bir ifade bulunmamaktadır. Bazı kişilere bazı zamanlarda bildirmesi mümkündür. Ayrıca bu konuyu din-bilim çatışması olarak görmek te doğru olmaz. Çünkü din ve bilim çelişmeyen iki unsurdur. Ayrıca taşıyıcı annelik işlemini Allah'ın yarattığını değiştirmek olarak görmek isabetli değildir. Çünkü ayette, yaratmaya dâhil olacak şekildeki bir değiştirme kastedilir. Hâlbuki taşıyıcı annelikte, yaratmaya bir müdahale bulunmayıp, bir yönüyle kısırlık tedavisi yapılmaktadır. Bu itiraz, genelde tüm tedavi yöntemlerini meşiete muhalif gören yaklaşımın bir uzantısı durumundadır. Halbuki tedavi olmak da Allah'ın bir dilemesi ve iznidir. Nitekim Kur'ân'da Hz. Zekeriya'nın (a.s.) çocuk sahibi olmak için Allah'a yalvarması ve Hz. Yahya'nın dünyaya gelmesi bunun örneğidir.¹⁴ Ayrıca vesilelere tevessül ederek çareler aramak İslâm'a göre meşrûdur. Burada niyet Allah'ın

¹⁰ Enam (6), 59; { وَعِنْدَهُ مَفَاتِحُ الْغَيْبِ لَا يُعْلِمُهَا إِلَّا هُوَ وَيَعْلَمُ مَا فِي الْبَحْرِ وَالْبَحْرِ وَمَا تَسْقُطُ مِنْ وَرَقَةٍ إِلَّا يَعْلَمُهَا وَلَا حَبَّةٌ فِي ظُلُمَاتِ الْأَرْضِ وَلَا رَطْبٌ وَلَا يَابِسٌ إِلَّا } [الأُنْعَام: 59]

¹¹ Nisa (4), 119; { وَلَاضِلَّيْنَهُمْ وَلَآمِنَيْنَهُمْ فَلْيَبَيِّنَنَّ أَدَانَ الْأُنْعَامِ وَلَا تَمُرْنَهُمْ فَلْيَعْبَرَنَّ خَلْقَ اللَّهِ وَمَنْ يَتَّبِعِ الشَّيْطَانَ وَلْيَا مِنْ دُونِ اللَّهِ فَقَدْ خَسِرَ خُسْرَانًا مُبِينًا } [النساء: 119]

¹² Şura (42), 49-50: { لِلَّهِ مُلْكُ السَّمَاوَاتِ وَالْأَرْضِ يَخْلُقُ مَا يَشَاءُ يَهَبُ لِمَنْ يَشَاءُ إِنِائًا وَيَهَبُ لِمَنْ يَشَاءُ الذَّكَورَ (49) أَوْ يُزَوِّجُهُمْ ذُكْرَانًا وَإِنِائًا وَيَجْعَلُ مَنْ يَشَاءُ عَقِيمًا } [الشورى: 49, 50]

¹³ Abdülhamid Osman, *Ahkâmü 'l-ümmi 'l-bedile...*, s. 51-52.

¹⁴ Meryem (19), 1-11.

emrine tehattide bulunmak değildir. Netice itibariyle taşıyıcı annelik konusu itakatla değil, ahkâmla ilgili bir konudur.¹⁵

2. Taşıyıcı annelik işleminin haram olduğunu ileri sürenlerin ikinci büyük iddiaları bunun zina olduğudur. Allah, insanların nesil ve nesep içerisinde çoğalmasını dilemiş¹⁶ ve bunu evlilik ve aile yapısı içinde yapılmasını emretmiştir.¹⁷ Bunun için meşrû ilişkiyi gerekli kılmış, zinayı yasaklamıştır.¹⁸ Taşıyıcı annelik işlemi de rahimle ilgilidir. Dolayısıyla burada zina şüphesi söz konusu olmaktadır.¹⁹ Bu işlemde yabancı kişiye ait bir sperm taşıyıcı annenin rahmine yerleştirilmektedir. Hâlbuki yabancı kadının rahmi haram olduğu gibi ondan menfaat temin etmek de haramdır.²⁰ Dolayısıyla taşıyıcı annelik uygulamasını zinaya benzetenler, zinanın İslama göre haram olması nedeniyle, taşıyıcı anneliğin de haram olduğunu düşünmektedirler.

Bu delile şu şekilde itiraz edilmiştir: Taşıyıcı annelik uygulamasını zinaya benzetmek doğru olmaz. Çünkü zina kendine has tanımı, şartları ve sonuçları bulunan bir ceza hukuku kavramıdır. Hanefiler zinayı “evlilik (*milk*) veya şüphesi bulunmaksızın kadın ve erkeğin doğal yolla cinsel ilişkide bulunması” olarak tarif ederler.²¹ Ayrıca bir fiilin zina sayılabilmesi için belirli şartlar vardır. Haram bir cinsel ilişki olmalı; mükelleften sadır olmalı; normal yolla, cinsel ilişkiye konu olan bir kadınla yapılmış olmalı; fiil, zina kastıyla yapılmış olmalı ve bu konularda herhangi bir şüphe bulunmamalıdır.²²

İslâm hukukçuları bu konuda kavramsal bir ihtilaf içindedirler. Son asır âlimlerinden Mahmûd Şeltût ve Ali Câdelhak yabancı şahsa ait üreme hücresiyle sun'î döllendirmenin her ne kadar ceza (had) gerektirecek bir aşamada olmasa da zina olarak değerlendirilmesi gerektiğini savunmaktadırlar.²³ Sellâm Medkûr ile Haseneyn Mahlûf ise

¹⁵ Abdülhamid Osman, *Ahkâmü'l-ümmi'l-bedile...*, s. 51-61.

¹⁶ Nahl (16), 72.

¹⁷ Nisa (4), 21.

¹⁸ İsra (17), 32.

¹⁹ Abdülhamid Osman, *Ahkâmü'l-ümmi'l-bedile...*, s. 63-64.

²⁰ Safedî, *el-Ahkâmü's-şer'iyye...*, s. 42; Mâhir Hâmid, “el-İhsâb hârice'l-cism...,” s. 8.

²¹ Mavsîlî, *el-İhtiyâr*, İstanbul 1991, IV, 79.

²² Abdülhamid Osman, *Ahkâmü'l-ümmi'l-bedile...*, s. 67.

²³ Mahmûd Şeltût, *el-Fetâvâ*, Kahire 1395/1975, s. 281; Cadelhak Ali Cadelhak, “*et-Telkîhu's-sinâ'i fi'l-İslâm*,” <http://www.manqol.com/topic/print.aspx?t=20502>

bu görüşe katılmamakta, gerek öz ve gerekse sonuç itibariyle sun'î döllendirmenin zina sayılamayacağını ileri sürmüşlerdir.²⁴ Her ne kadar dinen caiz olmayan bir durum olsa da ne hakikaten ne hükmen sun'î ilkâhı zina olarak nitelemek doğru olmaz. Çünkü bu işlem lezzet ve şehvet şöyle dursun acı ve yük içermektedir.²⁵

Yabancı erkeğe ait bir üreme hücresinin bir kadının rahmine tabii yolu (cinsel ilişki) haricinde bir yolla yerleştirilmesi ile ilgili olarak klasik fıkıh eserlerinde bazı bilgiler yer almaktadır. Nitekim İmâm Şâfiî'den şöyle bir fetvâ nakledilmiştir: “Bir kadın, kendi kocasının menisi zannederek yabancı birine ait meniye bir şekilde rahmine koysa, yanılarak cinsel ilişkiye girme meselesinde olduğu gibi burada da iddet beklemesi gerekir.” Buna dayalı olarak Şâfiî ulaması nikâh şüphesiyle cinsel ilişkide bulunma durumundaki iddet, nesep vb. hükümlerin böyle bir durumda da geçerli olduğunu söylemişlerdir. Hanefiler ise yanılarak cinsel birleşmedeki hükümleri incelerken, Şâfiî eserlerinde geçen kocasının zannederek başkasına ait meniye rahmine koyan kadının iddet beklemesinin gerekli olmadığı kanaatindedirler. Çünkü iddetin temel gerekçesi kadının rahminde çocuk bulunmamasını tespit iken, burada zaten kadının rahminde başkasının üreme hücreleriyle karışmış bir çocuk bulunmaktadır. Dolayısıyla yapılması gereken doğumu beklemektir.²⁶ Burada konumuzla ilgili olan durum, böyle bir olayı klasik dönemde hiçbir âlimin zina olarak görmemesidir.²⁷

Nikâhlı çifte ait üreme hücrelerinin dışarıda sun'î ortamda döllendirilerek yine aynı kadına yerleştirilmesi işlemi tüp bebek olarak adlandırılır. Bir de dışarıda in-vitro yolla döllendirilen bu embriyonun başka bir kadına nakledilmesi ise taşıyıcı annelik olarak isimlendirilir. Bu işlemde öncelikle embriyonun nutfe dönemi dışarıda yani tüpte gerçekleşmektedir. Dolayısıyla döllendirilmiş yumurta oluşumunu tamamlamış ve kendini dış etkilere kapatmıştır. Yerleştirildiği rahimde alaka haline gelerek gelişimini devam ettirecektir.²⁸

²⁴ Abdülhamid Osman, *Ahkâmü'l-ümmi'l-bedile...*, s. 69 (alıntı: Sellâm Medkûr, *el-Cenîn ve'l-ahkâmü'l-müte'allika bihî fi'l-fikhi'l-İslâmî*, Kahire 1969, s. 138 vd.; Hasaneyn Muhammed Mahluf, Ta'lik menşur bi cerîdeti'lâhbâr, 27.07.1978).

²⁵ Abdülhamid Osman, *Ahkâmü'l-ümmi'l-bedile...*, s. 72.

²⁶ İbn Nuceym, *el-Bahru'r-râik*, II, 128.

²⁷ Abdülhamid Osman, *Ahkâmü'l-ümmi'l-bedile...*, s. 68-69.

²⁸ Abdülhamid Osman, *Ahkâmü'l-ümmi'l-bedile...*, s. 73.

3. Taşıyıcı anneliğin caiz olmadığını söyleyen İslâm hukukçuların en önemli gerekçelerinden biri nesebin karışması ihtimalidir. Onlara göre koca ile taşıyıcı anne arasında bir bağın olmaması nesebin karışması ve ırzların zayi olmasına, buna ilaveten ailelerin yıkılması ve toplumun tehdit altında kalmasına sebep olur.²⁹

Tıbbi işlemler esnasındaki bazı aksaklıklar da nesep karışıklığına neden olabilir. Örneğin evli bir taşıyıcı anneye yapılan embriyo transferi başarısızlıkla sonuçlanıp, o kadının bu tarihlerde kocasıyla doğrudan ilişkisiyle hamilelik ortaya çıkabilir. Dolayısıyla gerçekte taşıyıcı annenin kocasına ait olan bu çocuk, kiralayan kişilere ait zannedilebilir. Ayrıca bu görüşte olanların ileri sürdükleri bir karışma ihtimali de şöyledir: Evli bir taşıyıcı annenin çocuk taşıması esnasında kocasıyla ilişkide bulunması nedeniyle anne karnındaki ceninin bu ilişkiden biyolojik olarak etkileneceği iddiasıdır. Hz. Peygamber'in bir hadisinin zahir anlamı da buna delil gösterilmiştir. Hadis şöyledir: “Bir kişinin kendi suyunu, başkasının tarlasını sulaması helal olmaz;” bir başka rivayette ise “suyuyla başkasının çocuğunu sulamasın.”³⁰ Ayrıca klasik fukahâdan böyle bir şeyin ceninin biyolojik yapısına etki edebileceği şeklindeki yorumlarla bu görüş desteklenmeye çalışılmıştır.³¹

Bu delile şu şekilde itiraz edilmiştir: Öncelikle çiftte ait dışarıda döllendirilmiş embriyo taşıyıcı anneye hâlihazırda hamile olmadığı kesin bir şekilde tespit edildikten sonra transfer edilmektedir. Bu uygulamaya ait tıbbi tedavi süreci taşıyıcı kadın ile kocası arasında bir ilişkiye müsait bulunmamaktadır. Kadının hastaneden çıkışı yumurtanın dış etkilere kapalı alaka haline gelmesinden sonra olmaktadır. Ki zaten hamilelik süresince taşıyıcı kadın ile kocası arasında cinsel ilişkiye izin verilmemektedir. Dolayısıyla bu anlamda bir nesep karışıklığı söz konusu olmayacaktır.³²

4. Taşıyıcı anneliğin caiz olmadığını söyleyenlerin ileri sürdükleri bir diğer delil ise kadının kendi uzvunu kiralamaya hak sahibi olmadığıdır. Neslin ispatı ve dölleme vesileleri Şâri'e ait bir haktır. Bu cinsellik (özel hayatın dokunulmazlığı) konusuna girer

²⁹ Safedî, *el-Ahkâmü's-şer'iyye...*, s. 42; Kerîme 'Ubûd, “İsti'câru'l-erhâm...,” s. 246; Mâhir Hâmid, “el-İhsâb hârice'l-cism...,” s. 9;

³⁰ Hadisler için bk. Ahmed b. Hanbel, *Müsned*, III, 62; Ebû Dâvûd, “Nikâh,” 45.

³¹ Kerîme 'Ubûd, “İsti'câru'l-erhâm...,” s. 246-247.

³² Kerîme 'Ubûd, “İsti'câru'l-erhâm...,” s. 248.

ve kural olarak “cinsel hususlarda haramlık asıldır.” Şâri‘in müsaade ettiği sınırdan kalmak gerekir.³³ Nasıl ki bir kadınla cinsel ilişki sadece şer‘î / hukûkî bir nikâh akdi ile helal oluyorsa kadının rahminin, eşi haricinde birine ait bir hamilelikle meşgul olması caiz değildir. Kocanın üreme hücreleri de sadece nikâhlı eşine ya da cariyesine helaldir. Bunun dışındaki durumlar Allah’ın sınırlarını aşmaktır.³⁴ Ayrıca burada kişinin korunması gereken rahmini, para karşılığında kiralaması söz konusudur. İslâm hukuku açısından haram kılınan bir şeyin kiralanması da haramdır. İslâm’a göre rahim, neslin korunması esasına dâhildir ve namus konularında esas ilke haramlıktır. Kur’ân’da Allah Teâla, “*Ve onlar ki, iffetlerini korurlar; Ancak eşleri ve ellerinin sahip olduğu (câriyeleri) hariç. (Bunlarla ilişkilerden dolayı) kınanmış değillerdir. Şu halde, kim bunun ötesine gitmek isterse, işte bunlar, haddi aşan kimselerdir*”³⁵ buyurmaktadır.³⁶ Ayrıca bir kadının, yabancı erkeğin artığını içmesi bile nehyedilmiştir. Dolayısıyla rahim kiralamak evleviyetle haram olur.³⁷

Bu delile şu şekilde itiraz edilmiştir: Bu delil de yukarıda zikredilen taşıyıcı anneliği zinaya benzetmeye dayalı bir delildir. Bu işleme zina demek doğru olmaz. Çünkü aralarında birçok farklılık bulunur. Nitekim zina cezası hamilelik bulunsun ya da bulunmasın doğrudan cinsel ilişkide bulunan yabancı kişilere verilir. Halbuki sun‘î döllemede cinsel birleşme yoktur. Burada rahime konulan madde zinayla farklı şeydir. Dışarda döllenen bir embriyo rahime yerleştirildiği için nesebin karışması söz konusu olmaz. Zinada hedef şehvet ve menfaat iken, döllendirmede ise hedef çocuk elde etmektir. Her ne kadar yabancı birine ait bir spermin bulunduğu bir madde rahme yerleştiriliyorsa da sun‘î ilkâh uygulamasına nesep konularında zina hükmünü uygulamak uygun olmaz. Sün‘î ilkâhla gerçekleşen bu işlemi zinaya kıyaslamak doğru değildir. Nitekim ceza hukuku konularında, özellikle de ağır cezalarda kıyasa dayalı hüküm verilemez.³⁸

³³ Safedî, *el-Ahkâmü’s-şer’iyye...*, s. 42; Kerîme ‘Ubûd, “İsti‘cârü’l-erhâm...,” s. 246; Mâhir Hâmid, “el-İhsâb hârice’l-cism...,” s. 8;

³⁴ Kerîme ‘Ubûd, “İsti‘cârü’l-erhâm...,” s. 247.

³⁵ Muminun (23), 5-7: { وَالَّذِينَ هُمْ لِأُزْوَاجِهِمْ حَافِظُونَ (5) إِلَّا عَلَىٰ أَزْوَاجِهِمْ أَوْ مَا مَلَكَتْ أَيْمَانُهُمْ فَإِنَّهُمْ غَيْرُ مَلُومِينَ (6) فَمَنْ ابْتَغَىٰ وَرَاءَ ذَلِكَ فَأُولَٰئِكَ هُمُ الْفَاعِلُونَ } [المؤمنون: 5 - 7]

³⁶ Ârif Ali Ârif, “Taşıyıcı Anne ...,” s. 395.

³⁷ Safedî, *el-Ahkâmü’s-şer’iyye...*, s. 42; Mâhir Hâmid, “el-İhsâb hârice’l-cism...,” s. 9;

³⁸ Sâlihî, *er-Rahmü’l-müste’cer...*, s. 23.

5. Taşıyıcı anneliğin caiz olmadığını söyleyenlerin ileri sürdükleri bir diğer delil ise gerek çocuk sahibi olmak isteyen evli kadından yumurta alınırken, gerekse taşıyıcı anneye embriyo transfer edilirken mahrem yerlerin açılması gerekmesidir. Tedavi amacıyla buna zorunlu durumlarda dinen cevaz verilir. Burada dini bir zorunluluk bulunmamaktadır. Her ne kadar çocuğu olmayan kadın için bir ölçüde zorunluluk sayılsa bile, taşıyıcı anne için böyle bir zorunluluk söz konusu değildir.³⁹

Bu delile şu şekilde itiraz edilmiştir: “Zaruretler memnu olan şeyleri mubah kılar” kaidesi gereği zaruret halinde kişinin mahrem yerlerini bir hekime göstermesi caizdir. Bu kaide kişinin kendi için geçerli olduğu gibi zaruret durumunda olan bir başkasına yardım hususunda da geçerlidir. Nitekim acil kana ihtiyaç duyan bir kişiye kan vermek için bir kadının kolunu açması buna örnektir. Buradaki açılması gereken yerlerin galiz olması bu hükmü değiştirmez.⁴⁰

6. Taşıyıcı anneliğin caiz olmadığını söyleyenlerin ileri sürdükleri delillerden biri de böyle bir işlemin ortaya çıkaracağı ahlâkî, hukûkî, bireysel ve toplumsal problemlerin varlığıdır. Onlara göre bu işlemle insanlık onuru hiçe sayılmaktadır. Hâlbuki İslâm insanı mükerrem saymaktadır. Nitekim Kur’ân’da “Biz, hakikaten insanoğlunu şan ve şeref sahibi kıldık. Onları, (çeşitli nakil vasıtaları ile) karada ve denizde taşıdık; kendilerine güzel güzel rızıklar verdik; yine onları, yarattıklarımızın birçoğundan cidden üstün kıldık”⁴¹ buyrulmaktadır. Bu uygulama ise insanı hayvan ve bitki dairesine sokmaktadır.⁴²

Taşıyıcı annelik, teknolojinin insani değerlere verdiği zararlardandır. Ahlâkî, psikolojik ve toplumsal sorunlara neden olmakta ve zina kapısını açmaktır.⁴³ Ortaya çıkarabileceği sorunlar arasında aşağıdakiler sayılabilir:⁴⁴ Böyle bir uygulama sonucunda kadın, şirketlerin gelir kaynağı haline gelmekte;⁴⁵ kadınlar bu işi maddi kaygıyla, mesela lüks eşya ve meta için yapmakta; zengin kadınlar da zahmetsiz çocuk sahibi olmak

³⁹ Kerîme ‘Ubûd, “İsti’cârü’l-erhâm...,” s. 246.

⁴⁰ Kerîme ‘Ubûd, “İsti’cârü’l-erhâm...,” s. 248.

⁴¹ İsra (17), 70: {الإسراء: 70} [وَلَقَدْ كَرَّمْنَا بَنِي آدَمَ وَحَمَلْنَاهُمْ فِي الْبَرِّ وَالْبَحْرِ وَرَزَقْنَاهُمْ مِنَ الطَّيِّبَاتِ وَفَضَّلْنَاهُمْ عَلَى كَثِيرٍ مِمَّنْ خَلَقْنَا تَفْضِيلًا]

⁴² Safedî, *el-Ahkâmü’s-şer’iyye...*, s. 43; Mâhir Hâmid, “el-İhsâb hârice’l-cism...,” s. 9;

⁴³ Safedî, *el-Ahkâmü’s-şer’iyye...*, s. 43; Mâhir Hâmid, “el-İhsâb hârice’l-cism...,” s. 9.

⁴⁴ Safedî, *el-Ahkâmü’s-şer’iyye...*, s. 43; Mâhir Hâmid, “el-İhsâb hârice’l-cism...,” s. 9;

⁴⁵ Sâlihî, *er-Rahmü’l-müste’cer...*, s. 49.

istemektedir. Şu an batı bu konudan mustariptir. Orada taşıyıcı anneliğe özel ticaret merkezleri yaygınlaşmış; kadın fiili olarak kiralanan meta haline gelmiş ve rahimler maddi kazanç için pazara sunulmuştur.⁴⁶ Ayrıca işlem sonrasında taşıyıcı anne ile yumurta sahibi arasında ihtilaflar çıkmaktadır.⁴⁷

Bu delile şu şekilde itiraz edilmiştir: Bu tür sorun ve ihtilaflar kanuni düzenlemeler vasıtasıyla giderilebilecek şeylerdir.⁴⁸ Ayrıca sayılan problemler, karı kocaya ait dışarıda döllendirilmiş embriyonun yabancı bir taşıyıcı anneye yerleştirilmesi şeklindeki yaygın taşıyıcı annelik uygulamasında değil, zaten hiçbir şekilde caiz olmayan diğer in-vitro döllendirme şekillerinde söz konusu olmaktadır.

2.2.2. Taşıyıcı Anneliğin Caiz Olduğunu Savunanlar ve Delilleri

Bazı çağdaş İslâm hukukçuları karı kocaya ait hariçte döllendirilmiş embriyonun yabancı bir taşıyıcı anneye transferi şeklindeki yaygın taşıyıcı annelik uygulamasının caiz olduğu kanaatine varmışlardır. Bunlar arasında Abdülmuti' el-Beyyûmî, Muhammed Sadüddin Hâfız, Abdüssabûr Şâhîn, Ahmed Şevki el-Fencerî ve Abdülhamid Osman Muhammed sayılmaktadır.⁴⁹ Onların bu konuda ileri sürdükleri deliller şu şekildedir:

1. Başkası adına bir çocuğu karnında taşımanın cevazı, İslâm'ın genel prensipleri açısından bakıldığında bir mani durumun olmadığı kanaatine dayandırılmıştır. Nitekim “eşyada asıl olan mubahlıktır” külli prensibi de bunu gösterir. Ayrıca caiz olmadığına dair kesin bir delil bulunmayıp sadece ihtimale dair bir hüküm verildiğini iddia etmektedirler. Bununla birlikte taşıyıcı anneliğin caiz olan şekillerine ait birtakım şartlar da mevcuttur. Genel şart olarak nikâhlı çift için tek çare olması ve bütün tarafların böyle bir işleme razı olması gerekmektedir. Özel şartlar ise her bir tarafa ait bir takım hususlardan ibarettir. Bütün tarafların akıl balığ olması, çiftlerin de hali hazırda evli bulunmaları, böyle bir çareye başvurabilmeleri için ailevi birliktelik üzerinden belirli bir zamanın geçmiş olması, tabii yolla çocuk sahibi olma ihtimalinin bulunmaması ve taşıyıcı annenin başkası adına

⁴⁶ Safedî, *el-Ahkâmü's-şer'iyye...*, s. 42; Mâhir Hâmid, “el-İhsâb hârice'l-cism...,” s. 8.

⁴⁷ Sâlihî, *er-Rahmü'l-müste'cer...*, s. 49-50 Mâhir Hâmid, “el-İhsâb hârice'l-cism...,” s. 9.

⁴⁸ Kerîme 'Ubûd, “İsti'cârü'l-erhâm...,” s. 248.

⁴⁹ Hüsnî Mahmûd Abdüddâim, *'Akdü icâre...*, s. 201; Abdülhamid Osman, *Ahkâmü'l-ümme'l-bedile...*, s. 139-143.

çocuk taşımaya razı olması gerekmektedir. Çocuk sahibi olmak isteyen evli kadının kendi rahmi çocuk taşımaya müsait olmamalı; üreme hücresi (yumurtası) sağlıklı olmalı ve asla yabancıya ait hücrelerle karışım yapılmamalıdır. Kocanın ise cinsel herhangi bir engeli bulunmamalı, spermatozoit sayısı ve hızı bakımından yeterli olmalı ve asla karışım yapılmamalıdır. Taşıyıcı annenin ise başkası ile evli veya iddet bekler olmaması, yaşının hamileliğe müsait olması, velisinin izni yanında diplomatik izinlerinin de bulunması gerekmektedir. Ancak iki eşi bulunan bir kocanın diğer eşinin taşıyıcı olmasında bir mahzur bulunmamaktadır. Bütün bu şartlar muvacehesinde evli karı-kocaya ait bir embriyonun gönüllü bir taşıyıcı anne tarafından taşınarak dünyaya getirilmesi caiz görülmüştür.⁵⁰

Bu delil şu açılardan muhalif görüş tarafından tenkit edilmiştir: Öncelikle ibâha-i asliyye kaidesi, din varit olduktan sonra “menfaatlerde asıl olan helallik, mazarratta asıl olan ise haramlıktır” şeklindedir. Değilse mutlak bir ibâha söz konusu değildir. Velez ki bu doğru kabul edilse bile, aile ve neslin korunmasıyla ilgili bu konuda sırf bunun hakkında özel bir kaide daha mevcuttur ki diğer küllî prensibi sınırlandırmaktadır. O da “cinsel hayatla (özel hayatın dokunulmazlığıyla) ilgili konularda asıl olan haramlıktır” kaidesidir. Kat’î bir delilin bulunmadığı iddiasına gelince, dinde her konuda söylenilen anlamda bir katiyetin bulunması gerekmemektedir.⁵¹

2- Taşıyıcı anneliğin belirli şartlarla caiz görenlerin ileri sürdükleri diğer bir delil ise sütannelikle aynı hükümde olacağı iddiasıdır.

Sütannelik, Hanefî mezhebinde tercih edilen görüşe göre bebeğin iki yaşından küçük olduğu halde bir kadını bir defa emmesiyle meydana gelir ve süt hısımlığı oluşur. Süt hısımlığı da belirli yakınlar arasında sadece evlenme engeli (mahremiyet) oluşturur.⁵² Kur’ân-ı Kerim’de sütanne ve sütkardeşler ile evlenme yasaklanmıştır.⁵³

Sütannelikte bebek, sütannenin sütünden istifade etmekte, taşıyıcı annelikte ise taşıyıcı annenin karnından, deyim yerindeyse canından istifade etmektedir. Bu

⁵⁰ Abdülhamid Osman, *Ahkâmü’l-ümmi’l-bedile...*, s. 97-103; Hüsnî Mahmûd Abduddâim, *Akdü icâre...*, s. 111-130.

⁵¹ Kerîme ‘Ubûd, “İsti’cârü’l-erhâm...”, s. 248.

⁵² Osman Kaşıkçı: “Rada”, *DİA*, XXXIV, 384.

⁵³ Nisa (4): 23.

durumda taşıyıcı annelik sütanneliğe kıyas edilerek aynı hükümde sayılabilir mi sorusu gündeme gelmektedir. Mesela sütannelikte sütün kiralanmasının yani para karşılığında sütanne tutulmasının helalliği nassla sabit iken, taşıyıcı annelikte vücudunun korunması gereken bir parçasını para karşılığında kiralaması söz konusudur. Dolayısıyla böyle bir kıyas yapıp her ikisinin aynı şeyler olduğunu söylemek mümkün görünmemektedir.

Mustafa Ahmed ez-Zerkâ bu konuda şunları söylemiştir: “Taşıyıcı kadın kesinlikle nesep bakımından çocuğun annesi olamaz ve aralarında miras hükümleri cereyan etmez. Bu kadın çocuğu doğurduktan sonra emzirmese bile sütannelik bağı oluşur. Çünkü anne karnındaki cenin, gelişimi esnasında onun bedeninden süt emen çocuğun sütannesinden aldığından daha çok şey almaktadır.”⁵⁴

Bu delilde kadının rahmi, süt veren memesine kıyas edilmektedir. Nasıl ki süt emen çocuk annesinden gıdalanarak geliyorsa, anne karnındaki de aynı şekilde oksijen ve gıdasını taşıyıcı annesinden almaktadır.⁵⁵ Ayrıca burada genetik ve kalıtım açısından bir etkileşim bulunmamaktadır. Bu özellikler üreme hücrelerine bağlı şeyler olup yumurta döllendirildikten sonra dışarıdan müdahaleye kapalı hale gelmektedir. Gerek sütannede gerekse taşıyıcı annede çocuğa yapılan etki yaratılışına ve kalıtsal özelliklerine değil, biyolojik gelişimine ait işlevsel etkilerdir. Her ne kadar cenini karnında taşımak ile çocuğu kucağında emzirmek arasında bir takım farklılıklar var ise de bunlar anne çocuk ilişkisini etkileyecek derecede olmayıp yine fonksiyonel durumlardır.⁵⁶

Ülkemiz İslâm hukukçularından Orhan Çeker taşıyıcı anneliğin sütanneliğe kıyas edilerek caiz olacağı görüşünü savunmaktadır. O bu konuda şöyle demektedir:

“Taşıyıcı annelik veya kiralık rahim konusunda genel olarak bizim fıkıhçılar olumsuz kanaat belirtmektedirler. Şahsen ben öyle düşünmüyorum. Taşıyıcı anneliği engelleyecek bir delil/nass yoktur. Aksine onu caiz saydıracak sütanneliği hükmü vardır.

⁵⁴ Ziyâd Selâme, *Etfâlü'l-enâbîb...*, s. 139.

⁵⁵ Kerîme 'Ubûd, “İsti'câru'l-erhâm...,” s. 248.

⁵⁶ Abdülhamid Osman, *Ahkâmü'l-ümme'l-bedile...*, s. 83-85.

Taşıyıcı anneliği aynen sütanneliğe benzetiyor ve aynı hükümlere tabidir diyorum. Tabii ki yine de en doğrusunu Allah bilir.”⁵⁷

Taşıyıcı annelik konusunda ileri sürülen mahzurların tamamının sütannelik için de geçerli olduğunu söyleyen Çeker, halbuki onun dinen caiz olduğunu, dolayısıyla birbirine kıyas edilebileceğini savunmaktadır.⁵⁸

Din işleri yüksek kurulu üyesi İbrahim Paçacı ise genetik bir mevzu olması sebebiyle taşıyıcı annelikte temel sorunun, meseleye çok korkarak yaklaşılması olduğunu, bunun da zihnimizdeki namus anlayışından kaynaklandığını iddia etmektedir. Yoksa dini bir yasaklamanın bulunmadığını, çünkü çocuğun gelişmesinde veyahut anne ve babanın belirlenmesinde problem bulunmadığını ve uygulamada herhangi bir ahlâksızlığın söz konusu olmadığını ileri sürmektedir. Sütannelikte olduğu gibi, bebeği emzirerek büyütmeyle rahimde büyütme arasında fark olmadığını iddia ederek taşıyıcı anneliğe cevaz vermektedir. Bu durumda asıl annenin, yumurtayı veren kişi, taşıyıcı annenin ise kültürümüzde ve dinimizde olan sütanne gibi kabul edilmesi gerektiğini savunur. Süt akrabalıkta olduğu gibi bir akrabalık ve evlenme engelini meydana geldiğini ancak taşıyıcı anneliği yasaklayıcı ve engelleyici bir haramlığın bulunmadığını iddia etmektedir.⁵⁹

Bu delile şu şekilde itiraz edilmiştir: Hem sütanneden süt emmekte, hem de taşıyıcı anne tarafından karnında taşınmada bebek açısından gerek biyolojik, gerekse psikolojik⁶⁰ istifadelerin ve etkilerin olduğu kabul edilebilir. Ancak, taşıyıcı annelikteki etkileşimin, sadece süt emmede meydana gelen etkileşimle sınırlı kalmayıp, birçok açılardan faydalanma ve etkileşim olması mümkündür. Hatta genetik yapının değişip değişmediği dahi kesin bir şekilde ispatlanamamaktadır.⁶¹ Tıp uzmanı Sare Davutoğlu, şu anki tıp biliminin söylediğine göre bebeğe taşıyıcı anneden genetik bir geçiş olmadığını

⁵⁷ <http://www.vuslatdergisi.com/article.php?id=54f5a9c03dd1e9974a5dae255260036f&sid=60e98d159faba54a8b0b58d7fd925d8d> (27.12.2012).

⁵⁸ <http://www.eilahiyat.com/index.php/arsiv1/ilahiyatci-yazarlar/83-prof-dr-orhan-ceker/697-lhukuku-an-gl-meselelere-kbir-bak> (27.12.2012).

⁵⁹ *Güncel Dini meseleler İstişare Toplantısı- II*, s. 174-175.

⁶⁰ Orhan Çeker: “Süt Akrabalığı”, *İlim ve Sanat*, sy. 31, y. 1992, s. 65-72.

⁶¹ <http://www.aksiyon.com.tr/aksiyon/haber-18980-26-tup-bebekte-nesep-ihlali.html>. (02.01.2013).

ancak zaman içerisinde genetik geçişin varlığının tespit edilebileceğini ifade etmektedir.⁶² Diğer bir tıp uzmanı Semra Kahraman ise yumurta ve sperm evli çiftin kendisinden geldiği zaman taşıyıcı annelik yapan bir kadının genetiğinin kesinlikle o embriyoya ya da o bebeğe yansımadığını söylemektedir. Ona göre taşıyıcı anne, sadece hamilelik zahmetlerine katlanan üçüncü bir taraftır.⁶³

Taşıyıcı anneliği, sütanneliği birbirine kıyaslayarak aynı hükümde olduklarını söylemek, hükmün illeti bakımından fer'in, asla eşit olmaması yani farklı iki olay arasında yapılmış kıyas anlamında⁶⁴ “kıyas maalfârik”tır.⁶⁵ Bir başka açıdan bakıldığında ise yine kıyas geçerli olmaz. Şöyle ki, yabancı çocuğa süt emzirme, var olan bir hayatın muhafazası ve devamı için zarureten meşrû kılınmıştır. Taşıyıcı annelikte ise yeni bir hayatın inşası amaçlanmaktadır ki bu da zaruret olarak görülemez. Dolayısıyla zarurete bağlı olarak caiz olan şey başkasına dayanak (*gayre makîsun aleyh*) olmaz.⁶⁶

Ayrıca illetin vasfı açık ve munzabıt olmalıdır. Burada söz konusu olan çocuğun anneden elde ettiği menfaat bir vasf olmakla birlikte munzabıt değildir. Çünkü illet, zaman ve şahıslara göre değişmemeli; birbiriyle çelişkili (muzdarib) olamayıp tek bir durumda devam etmelidir. Halbuki menfaat böyle değildir. Yani bir şahıs için menfaat olan bir şey, diğeri için zarar olabilmektedir.⁶⁷

3. Belirli şartlarla taşıyıcı annelik uygulamasının caiz olduğunu kabul edenlerin ileri sürdükleri bir diğer delil ise çocuk sahibi olmak istemenin zaruret menzilesinde bir hacet olduğudur. Bu işleme tedavi amaçlı başvurulmaktadır. Kadının rahminin

⁶² *Güncel Dini Meseleler İstişare Toplantısı II*, S. 167-168. Diyanet İşleri Başkanlığı Din İşleri Yüksek Kurulu tarafından 16-18 Kasım 2007 tarihlerinde düzenlenen *Güncel Dini Meseleler İstişare Toplantısı II* adlı toplantı dini açıdan problem oluşturan tıbbi meseleler üzerinde müzakereler yapılmış ve 17 Kasım 2007 cumartesi “Dini açıdan problem oluşturan tıbbi meseleler” II başlıklı IV. Oturumda Taşıyıcı annelik konusunun tıbbi ve dini yönü ele alınmıştır. Bu toplantıda ülkemizde alanında uzman tıpçı ve ilahiyatçılar taşıyıcı annelik uygulamasına yönelik bilgileri ortaya koyarak konuyla ilgili görüşlerini belirtmişlerdir. Bu çalışma ülkemizde konuyla ilgili tıbbi ve dini birikimi göstermesi bakımından oldukça önemlidir.

⁶³ *Güncel Dini Meseleler İstişare Toplantısı II*, s. 159-162.

⁶⁴ Zekiyyüddin Şaban: *İslâm Hukuk İlminin Esasları*, (çev. İbrahim Kâfi Dönmez), Ankara 1996, s.144.

⁶⁵ Ârif Ali Ârif, “Taşıyıcı Anne ...”, s. 395.

⁶⁶ Kerîme ‘Ubûd, “İsti‘cârü'l-erhâm...”, s. 249.

⁶⁷ Kerîme ‘Ubûd, “İsti‘cârü'l-erhâm...”, s. 248-249.

bulunmaması, hamileliğe mani bir hastalığın varlığı, genetik rahatsızlıkların intikali vb. gerekçelerle bu yola bir ihtiyaç nedeniyle başvurulmaktadır.⁶⁸

Bu delile şu şekilde itiraz edilmiştir: Her ne kadar bu bir ihtiyaç olarak kabul edilse bile bunun caiz olmayan bir yöntemle giderilmesi doğru olmayacaktır. Nitekim bu işlem birçok mefsedeti içinde barındırmaktadır. Ayrıca taraflar arasında niza da sebep olabilmektedir.⁶⁹

4. Taşıyıcı annelik uygulaması ile ortaya çıkacağı ileri sürülen dini, hukûkî, sosyal ve ahlâkî sorunlar zikredilen şartlar çerçevesinde nikâhlı çifte ait bir embriyonun evli bulunmayan ve diğer şartları taşıyan bir taşıyıcı kadın veya kocanın ikinci eşi tarafından rahimde taşınıp dünyaya getirilmesinde söz konusu olmayıp, taşıyıcı anneliğin diğer türleri olan sperm, yumurta bağıışı yoluyla, üreme hücrelerinin yabancıya ait hücrelerle karışımıyla (kokteyl) yada herhangi bir tıbbi zaruret olmaksızın yapılanlarda ortaya çıkabileceğini iddia etmektedirler.⁷⁰

Pozitif hukuk açısından da konu etrafındaki tartışmalar devam etmektedir. Hukukçular konu üzerinde henüz kesin ve nihai anlamda bir çözüm üzerinde ittifak etmiş değildir. Batıda, özellikle Virginia eyaletinde ve İngiliz kanunlarında hukûkî olarak annelik hakkını taşıyıcı annede gören güçlü bir akım bulunmaktadır. California eyaletinde ise yumurta sahibi kadın çocuğun hakiki annesi sayılmıştır. Ayrıca Yahudi hukukunda taşıyıcı anne ile sözleşme yapılmasına izin verilmemiştir. Yahudilik anne yoluyla sonraki nesillere intikal eder. Dolayısıyla Yahudi bir kadına ait yumurtanın Yahudi olmayan bir taşıyıcı kadına transferi sonucu dünyaya gelen çocuğun Yahudi sayılabileceğini savunan bir eğilim olmakla birlikte, genel tercih çocuğu taşıyıp doğuranın anne sayılması gerektiği yönündedir.⁷¹

⁶⁸ Kerîme ‘Ubûd, “İsti’câru’l-erhâm...,” s. 249.

⁶⁹ Kerîme ‘Ubûd, “İsti’câru’l-erhâm...,” s. 249.

⁷⁰ Abdülhamid Osman, *Ahkâmü’l-ümmi’l-bedile...*, s. 86.

⁷¹ Ârif Ali Ârif, “Taşıyıcı Anne ...”, s. 412; www.jewishwomenshealth.org (28.01.2013).

2.2.3. Karı-Kocaya Ait Embriyonun Yine Aynı Kocanın İkinci Eşine Transferi

Bu tür ihtimal birden fazla kadınla evliliği meşrû gören din ve hukuklarda söz konusu olabilmektedir. Bunlar arasında özellikle Yahudi ve İslâm şeriatleri sayılabilir. Böyle bir uygulamaya başvurmalarının nedeni, eşlerden birinin yumurtası sağlıklı olduğu halde rahminin çocuk taşımaya elverişli olmamasıdır.⁷²

Nikâhlı karı kocadan alınarak dışarıda döllen embriyonun kocanın diğer nikâhlı eşine yerleştirilmesi şeklindeki çocuk sahibi olma yönteminde çağdaş İslâm hukukçuları iki gruba ayrılmışlardır.

Birinci grup, bununla diğer uygulamalar arasında dini ve hukûkî açıdan bir fark bulunmadığını ileri sürmektedir. Onlara göre bu uygulamada da annenin kim olduğu bilinemez. Dolayısıyla annelerin karışması sebebiyle nesep de karışmaktadır. Netice itibarıyla bu uygulama caiz görülemez.⁷³ Ayrıca burada başka kadına ait bir yumurtanın bir kadının rahmine yerleştirilmesi lezbiyenliğe benzediği için kıyasen caiz olmadığını iddia etmektedirler.⁷⁴

Fıkıh akademisi h.1404/m.1984 yılındaki 7. Dönem toplantısında spermilerin karışmaması konusunda tam bir tedbir alınması ve sadece ihtiyaç halinde bunun uygulanması şartıyla bu şekli caiz görmüştür. Ancak h. 1405/m.1985 yılındaki 8. Dönem toplantısında rahmine embriyo yerleştirilen karısının yumurta yerleştirilmeden önce veya yerleştirildikten sonra yumurtanın hemen kapanmaması sebebiyle kendisinin de hamile kalabilme ihtimali gerekçesiyle akademi bu kararını iptal etmiştir.⁷⁵

Bu uygulamanın İslâm hukuku açısından caiz olmadığını söyleyen araştırmacılar arasında Bedr el-Mütevellî, Sa‘îd el-Hacâvî vb. sayılabilir.⁷⁶

Diğer bir grup İslâm hukukçuları taşıyıcı anneliğin yukarıda zikredilen uygulamasının her iki kadının aynı adamın karısı olması sebebiyle caiz olabileceği

⁷² Ziyâd Selâme, *Etfâlü'l-enâbîb...*, s. 101.

⁷³ Ârif Ali Ârif, “Taşıyıcı Anne ...”, s. 397-398; Faruk Beşer: “İlkâh”, *DİA*, XXII, 116. Bardakoğlu: “Helaller ve Haramlar”, *İlmihal-II*, 142.

⁷⁴ Safedî, *el-Ahkâmü's-şer'iyye...*, s. 56.

⁷⁵ Ârif Ali Ârif, “Taşıyıcı Anne ...”, s. 397.

⁷⁶ Safedî, *el-Ahkâmü's-şer'iyye...*, s. 55.

görüşündedir. Babanın tekliğinin kesin olması dolayısıyla nesebin karışma ihtimalinin ortadan kalkması nedeniyle dini açıdan sakıncalı görmemişlerdir. Fakat yine de bu uygulama yapılacağında, hücrelerin karışmaması için tam tedbir alınması, sadece aşırı zorunluluk halinde bu işe başvurulması, bu tedaviyi gerçekleştirecek doktorların imkânlar muvacehesinde Müslüman bayan doktorlardan olması vb. şartlar ileri sürmüşlerdir.⁷⁷

Bu tür uygulamaya cevaz veren çağdaş araştırmacılar arasında Katar Şer'i Mahkemeleri Başkanlığı eski hâkimi Abdulkadir el-Amarî, Katar Üniversitesi İslâm Hukukçusu Ali Muhammed Yusuf el-Muhammedî, İslâm Fıkıh Akademisi üyesi Şîî âlim Muhammed Ali et-Teshiri, Ömer el-Aşkar vb. İslâm hukukçuları yer almaktadır.⁷⁸ Ayrıca İran eski devlet başkanı Ayetullah el-Humeynî'nin de bu tür bir uygulamayı meşrû gördüğü nakledilir.⁷⁹ Hayreddin Karaman, ikinci eş olması durumunda taşıyıcı annelikte bir sakınca olmaması gerektiği kanaatindedir.⁸⁰ Süleyman Ateş de sadece ikinci eş olması durumunda taşıyıcı anneliğin caiz olabileceğini ifade eder.⁸¹

Böyle bir uygulamanın caiz olduğunu savunanlar, karşı görüşün ileri sürdüğü delillerin yeterli olmadığını iddia etmektedir. Nitekim nesebin karıştığı iddiası nazari olup, pratikte bir değere sahip değildir. Ayrıca bu işlem uzun sayılabilecek bir tedavi ve hazırlık aşamaları neticesinde gerçekleştirilmekte ve bu konudaki cevaz da ehil doktorlar tarafından son derece dikkatli yapılması şartıyla verilmiştir. Lezbiyenliğe kıyaslamak ise kabul edilemez bir durumdur (*kıyâs maa'l-fârik*).⁸²

Haram olduğunu düşünenler ise karşı görüşün delillerin her hangi bir nakli delile dayanmayan akli birtakım çıkarımlardan ibaret olduğunu ileri sürerler. Ayrıca annenin kim olduğunun belirlenememesinin birtakım nesep problemlerine neden olduğu pratik açıdan sabittir. Ayrıca bu uygulama nassta sabit hükme aykırıdır. Nitekim Bakara 223. ayetinde kocanın dilediği zaman eşiyle birlikte olma hakkına bu uygulamayla bir kısıtlama

⁷⁷ Ârif Ali Ârif, "Taşıyıcı Anne ...", s. 399.

⁷⁸ Safedî, *el-Ahkâmü's-şer'iyye...*, s. 55; Ârif Ali Ârif, "Taşıyıcı Anne ...", s. 399.

⁷⁹ Ziyâd Selâme, *Etfâlü'l-enâbîb...*, s. 102.

⁸⁰ <http://www.hayrettinkaraman.net/yazi/laikduzen/3/0122.htm> (20.10.2012).

⁸¹ *Güncel Dini Meseleler İstişare Toplantısı II*: s. 180-182.

⁸² Safedî, *el-Ahkâmü's-şer'iyye...*, s. 57.

getirilmektedir. Bu da Allah'ın helal kıldığını haram kılmaktır.⁸³ Bu tür bir uygulama meşrû bir sebep olmaksızın avret mahallerinin açılmasına yol açması bakımından da caiz olmaz.⁸⁴

2.2.4. Diğer Türlerin İslâm Hukuku Açısından Durumu

Üreme hücresi döllendirilmesine üçüncü bir tarafın karıştırıldığı bütün taşıyıcı annelik ve sun'î ilkâh türleri ittifakla haramdır. Mesela üçüncü kişilere ait sperm ya da yumurta bağışı böyledir. Ayrıca çocuk sahibi olmak isteyen bir çiftin, evli olan başka herhangi bir çifte ait embriyonun kiraladıkları bir taşıyıcı anneye transfer edilmesini talep etmeleri veya kocanın üreme hücresinin taşıyıcı annenin yumurtasıyla döllendirilmesi de böyledir. Bazen de taşıyıcı annenin kocasının üreme hücresi kullanılabilmektedir. Çünkü bu durumlarda çocuk sahibi olmak isteyen evli çift ile çocuk arasında genetik bir bağ kopmakta ya da karışmaktadır. Üreme hücrelerinin yabancıya ait hücrelerle karışımıyla (kokteyl) ya da herhangi bir tıbbi zaruret olmaksızın yapılanlarda caiz olmayan türlerdendir.

Evli karı kocadan sadece birinin üreme hücresiyle yabancı birinin üreme hücresinden elde edilmiş embriyonun taşıyıcı anneye nakledilmesi şeklindeki döllenme yönteminde üç ihtimal söz konusu olabilir. Birincisi, evli kadının yumurtası, kocası dışında bir erkeğe ait üreme hücresiyle hariçte döllenir ve başka bir kadının rahmine yerleştirilir. İkincisi, evli kocanın üreme hücresi, kendi karısı dışında bir kadının yumurtasıyla hariçte döllendirilerek üçüncü bir kadının rahmine transfer edilir. Üçüncüsü ise evli bir çiftin, yabancı bir erkek ile yabancı bir kadına ait üreme hücrelerinin döllendirilmesiyle elde edilmiş embriyoyu sözleşme yaptıkları bir taşıyıcı anneye nakledilmesi sonucunda çocuk sahibi olmak istemeleridir.⁸⁵

İslâm Hukukçuları bu şekildeki döllendirmelerin haram olduğu konusunda ittifak halindedirler. Çünkü bu işlemlerde embriyo, ya ikisi ya da en az biri yabancı kişiden

⁸³ Ziyâd Selâme, *Etfâlü'l-enâbîb...*, s. 103-104; Safedî, *el-Ahkâmü's-şer'iyye...*, s. 57. Ziyâd Selâme, *Etfâlü'l-enâbîb...*, s. 103-104.

⁸⁴ Safedî, *el-Ahkâmü's-şer'iyye...*, s. 58. Safedî de caiz olmadığı görüşünü tercih ediyor.

⁸⁵ Safedî, *el-Ahkâmü's-şer'iyye...*, s. 53.

alınmış üreme hücrelerinin döllendirilmesiyle elde edilmektedir. Dolayısıyla aralarında evlilik bağı bulunmayan kişilerin üreme hücrelerinin birleştirilmesi söz konusu olduğu için doğrudan nesebin karışmasına yol açmaktadır. Bu da dinen ve hukuken meşrû olmayan bir durumdur. Nesebin varlığı insanı diğer canlılardan ayıran en önemli özelliklerden biridir. Bu işlem yeryüzüne halife olarak gönderilen insanın diğer mahluklar seviyesine düşmesi demektir.⁸⁶

2.3. Taşıyıcı Annelik Sözleşmesi

2.3.1. Türk Hukuku Açısından Taşıyıcı Annelik Sözleşmesi ve Hukûkî Geçerliliği

Taşıyıcı annelik sözleşmesi, satım, bağışlama, ıstıсна (sipariş) ve vekâlet sözleşmelerine benzetilmektedir. Sözleşme taraflardan birinin yumurta vermesi, diğerinin ise ücretini ödemesi şeklinde olursa satım sözleşmesine; bu işlem bir ücret mukabilinde yapılmıyorsa bağışlama sözleşmesine benzemektedir. Ancak böyle bir sözleşme bedel üzerine olamayacağı için buna satım sözleşmesi adını vermek uygun görülmemiştir. Yedek (ikame) annelik sözleşmesinde hem yumurta hem de taşıyıcı anne rahminin kullanılmasına yer verilmektedir. Bu açıdan da ıstıсна (sipariş) sözleşmesine benzetilmektedir. Ayrıca bir başkası adına çocuk dünyaya getirdiği için vekalet sözleşmesi unsurlarını taşıdığı kabul edilmiştir.⁸⁷

Taşıyıcı annelik sözleşmesi, kiralık anne ile çocuk arasında genetik bir bağ olmaması nedeniyle kira sözleşmesi olarak da değerlendirilmektedir. Ancak kira sözleşmesinde kira konusu bir mal olup, bu malın kullanımına karşılık ödenen bir ücret söz konusudur. Bu durumda ana rahmi kira konusu bir mal olarak kabul edilmiş olmaktadır. Dolayısıyla bu adlandırma insanlık onuru açısından uygun görülmemektedir. Taşıyıcı anneliğin hukûkî statüsüne en uygun çözüm, vekâlet sözleşmesini de içinde barındıran aile hukukuna özgü isimsiz bir akit olarak kabul etmektir.⁸⁸

⁸⁶ Safedî, *el-Ahkâmü's-şer'iyye...*, s. 53-54.

⁸⁷ Yasemin Erol, *Yapay Döllenme...*, s. 119.

⁸⁸ Yasemin Erol, *Yapay Döllenme...*, s. 119.

Avrupa konseyinin insanlarda yapay dölleme hakkındaki tavsiye kararında yapay dölleme ile ilgili yapılacak her sözleşmenin, katılanların tümünün yazılı muvafakatiyle mümkün olacağı belirtilir.⁸⁹

Taşıyıcı annelik sözleşmesinde tarafların birbirlerinden bir takım beklentileri olduğu görülür. Mesela istek sahibi aile, taşıyıcı anneden sigara içmemesi, alkol kullanmaması, cinsel ilişkiye girmemesi, cenini kürtaj ettirmemesi, doktora devamlı görünmesi, belirli tıbbi prosedüre uyması ve kesinlikle doğum sonrasında bebeği istek sahibi aileye teslim etmesi gibi bir takım sözler almaktadır.⁹⁰ İstek sahibi ailenin sorumluluğu ise taşıyıcı anneye hamilelik müddetinde meydana gelecek masrafları karşılama ve bir ücret karşılığında bu işi yapıyorsa doğum sonrasında ücretin ödeneceğine söz vermektir.⁹¹

Şunu da ifade etmek gerekir ki bunun bir ücret karşılığında yapılıyor olması, insan vücudunun ve hayatının ticari bir meta olarak kullanılması, hem taşıyıcı anneyi hem de çocuğu bir eşya değerine düşürmesi ve böyle bir şeyin sözleşmeye konu edilmesi ahlâk ve hukuk kurallarına aykırı kabul edilmiştir.⁹²

2.3.2. İslâm Hukuku Açısından Taşıyıcı Annelik Sözleşmesi

Belirli şartlarla taşıyıcı anneliğe cevaz verenler böyle bir işlemin hukûkî anlamda bir akde dayanması münasebetiyle taşıyıcı annelik akdinin oluşumu, şartları ve sonuçlarını belirlemişlerdir.

Taşıyıcı annelik sözleşmesi (*akdü'l-ictinân*), “taşıyıcı anne tarafından bir bedel mukabilinde veya bedelsiz olarak rahminde evli çifte ait embriyoyu taşımanın ve her bir taraf için karşılıklı sorumlulukların taahhüt edildiği bir anlaşmadır.” Tariften anlaşıldığı üzere bu akit yapıldığı anda tarafları bağlayıcı rızâî bir akittir. Bir aile hukuku akdi olan taşıyıcı annelik sözleşmesi yapı itibariyle sütannelik akdine benzetilmektedir. Nitekim sütannelik sözleşmesi de “belirli bir süreyle ücret karşılığında ya da ücretsiz olarak bir

⁸⁹ Sibel Gülova Özsoy, “Meta Olarak Annelik,” s. 308. Yasemin Erol, *Yapay Dölleme...*, s. 118.

⁹⁰ Sevtap Metin, “Yörüngesinden Çıkan Tabiat...”, s. 34.

⁹¹ Yasemin Erol, *Yapay Dölleme...*, s. 126-127.

⁹² Sibel Gülova Özsoy, “Meta Olarak Annelik,” s. 308.

kadının kendi çocuğu dışında birini emzirmeyi taahhüt ettiği bir akit” olarak tanımlanmaktadır. Özü ve yapısı itibariyle bu iki akit birbirine benzemektedir. Taşıyıcı annelik sözleşmesi sütanne akdi yanında borçlar hukukunun konusu olan birçok akde benzetilmiştir. Bunların başında kira (*icâre*) akdi gelmektedir. Özellikleri ve genel hükümleri itibariyle taşıyıcı annelik ile kira akitleri benzeşmekle birlikte akde konu olan şey (*mahal*) itibariyle farklılık arz ettiği söylenmiştir. Nitekim rahim, insanın satım ve kiraya konu olması mümkün olmayan bir parçasıdır. Ayrıca kira sadece bedel karşılığında olabildiği halde taşıyıcı annelik bedelsiz de olabilmektedir. Bu sebeple ödünç (*iâre*) akdine de benzetilmiştir; ancak onunla da akde konu olan şey itibariyle farklılık arz ettiği görülmüştür. Akitler içerisinde taşıyıcı anneliğe en yakın sözleşmeler olarak vedia (emanet) ve iş sözleşmeleri de sayılmıştır. Ancak onlar da doğrudukları sonuç itibariyle taşıyıcı annelikten farklı kabul edilmişlerdir. Ayrıca gayri meşru ilişki akdine de benzetenler olmuştur. Bu da dakik olmadığı ve ağır bir itham olduğu için tenkit edilmiştir. Taşıyıcı annelik sözleşmesi, evlilik ve sütannelik akitlerine de benzetilmiştir. Netice itibariyle taşıyıcı annelik sözleşmesi nevi şahsına münhasır özelliklere sahip yeni bir akit olarak görülmüştür.⁹³

Tarafları, temel unsurları ve sonuçları bakımından taşıyıcı annelik sözleşmesi şu şekilde oluşturulmuştur. Bu akitte taraflar, embriyo sahibi çift ile taşıyıcı annedir. Bu akdin temel unsuru ise iki tarafın bu işlemi icab ve kabul etmeleri yani karşılıklı rızadır. Ayrıca tarafların ehil olmaları, tıbbi işlemin sağlık yapılması ve karşılıklı sözlerin tam bir şekilde yerine getirilmesi de akdin gereklerindendir. Bu akdin konusu (*mahal*) ise her iki taraf üzerine yüklenen sorumluluklardır.⁹⁴

Taşıyıcı annelik sözleşmesinin sonuçlandırılması esnasında her iki tarafa ait sorumluluklar mevcuttur. Öncelikle taşıyıcı anne karnındaki cenini titizlikle korumalı ve doğumun ardından sağ salım karşı tarafa teslim etmelidir. Çocuk sahibi olmak isteyen çiftin sorumluluğu ise öncelikle akit ücret karşılığı yapılmışsa ücreti teslim etmek; hamilelik boyunca nafakasını temin etmek; çocuğu teslim almak ve oluşan zarar varsa

⁹³ Hüsnî Mahmûd Abdüddâim, ‘*Akdü icâre...*’, s. 75-101; Abdülhamid Osman, *Ahkâmü’l-ümmi’l-bedile...*, s. 107-123.

⁹⁴ Hüsnî Mahmûd Abdüddâim, ‘*Akdü icâre...*’, s. 109; Abdülhamid Osman, *Ahkâmü’l-ümmi’l-bedile...*, s. 124-127.

tazmin etmektir. Tabii bu arada akitte beklenmeyen hallerin vukuu durumunda ise alınması gereken bazı tedbirler mevcuttur. Ceninin düşmesi, taşıyıcı annenin ölmesi, hamilelik süresinin dolması halinde akit sona erer. Çiftin ölmesi durumunda ise çocuğu veli veya vasisi teslim alır.⁹⁵ Şu da unutulmamalıdır ki yürürlüğe girmiş bulunan bir taşıyıcı annelik sözleşmesinin hiçbir neden bulunmaksızın veya bazı kusurlar sebebiyle sonlandırılması, istenmeyen sonuçlara sebebiyet verebilir.⁹⁶

Mısır'ın Asyut üniversitesi Hukuk Fakültesinde medeni hukuk profesörü olan Abdülhamid Osman Muhammed el-Haneî, eserinde taşıyıcı anneliğin caiz olduğunu savunduktan sonra bu konunun İslâm hukukuna göre kanunlaştırılması halinde hangi maddelerin bulanabileceğini sırasıyla yazmıştır. Yani İslâm hukukuna göre bir taşıyıcı annelik kanun taslağı oluşturmuştur.⁹⁷ Bir fikir vermesi bakımından bu maddeleri ekte tam metin tercümesi verilmiştir.⁹⁸

2.4. Taşıyıcı Annelik Hakkında Şahıs ve Kurum Fetvaları

Günümüzde temel pozitif bilimlerdeki gelişmeler dini ve kültürel sahada birçok problemi de beraberinde getirmektedir. Özellikle tıp bilimi ve onun önemli bir birimini teşkil eden genetik, üroloji ve embriyoloji alanlarındaki gelişmeler hukûkî sahada olduğu gibi İslâm inanç ve uygulamaları açısından da birçok problemi beraberinde getirmiştir.

Çağımızda karşılaşılan yeni meselelere İslâm hukuku açısından çözümler üretmede iki tür faaliyet bulunmaktadır. İlki şahsi gayret ve birikime bağlı olarak modern fıkıh problemlerine çözüm bulmaya çalışan bireysel faaliyetlerdir. Bu tarz çalışmaların bir grubu problemi esas alarak çağdaş fıkıh problemleri (*kadâyâ el-fıkhiyye el-mu'âsıra*) terimini tercih ederken diğer bir grup ise cevabı öne çıkararak çağdaş fetvalar (*fetâvâ mu'âsıra*) tabirini kullanmaktadır. İkincisi ise yeni ortaya çıkan meselelerin çözümünde

⁹⁵ Abdülhamid Osman, *Ahkâmü'l-ümmi'l-bedile...*, s. 128-133; Hüsnî Mahmûd Abduddâim, *'Akdü icâre...*, s. 133-147.

⁹⁶ Hüsnî Mahmûd Abduddâim, *'Akdü icâre...*, s. 107.

⁹⁷ Abdülhamid Osman, *Ahkâmü'l-ümmi'l-bedile...*, s. 139-143.

⁹⁸ Bk. Ek: 5.

resmi ve sivil tarzda yapılan kurumsal faaliyetlerdir. Bunlar ülkemizde, İslâm dünyasında ve Batıda bulunan birçok kurul, akademi, teşkilat ve konsey tarzı faaliyetlerdir.⁹⁹

2.4.1. Ülkemiz İlahiyatçı ve İslâm Hukukçularının Konuyla İlgili Görüşleri

Sun‘î ilkâh çeşitlerinde olduğu gibi bu tür tıbbi tedavi yöntemlerinin gelişmesi insanlık için sevindirici bir durumdur. Yapay homolog döllenme çeşidi olan tüp bebek yöntemi bunlardan biridir. Nikâhlı çiftlerin üreme hücrelerinin sun‘î yolla döllenmesi olan homolog döllenme çeşidinde İslâmî açıdan bir sorun bulunmamaktadır. Çünkü bu yöntemde nikâhlı kadının üreme hücresi (yumurta) ile nikâhlı kocanın üreme hücresi kullanılmakta ve hamileliği de aynı eş gerçekleştirmektedir.¹⁰⁰ Evli olmayan kişilere ait üreme hücrelerinin yapay yolla döllendirilmesine olan heterolog döllenme İslâmî açıdan sakıncalar içermektedir.

Ülkemiz İslâm hukukçularından Hayreddin Karaman sun‘î döllendirme ve taşıyıcı annelik konularında şunları söylemektedir:

“Yabancı (spermin sahibi olan erkekle evli olmayan) kadının rahmine aşılınmış yumurta bulunduğu, nikâhsız bir erkeğin spermi ve çocuğu oraya konmuş oluyor. Bu da bir çeşit nikâhsız birleşme sayılıyor. Zinanın haram olması, yalnızca organların cinsel teması sebebiyle değil, nikâhsız bir çiftten çocuk olmasıyla da ilgilidir. Eğer buna zaruret varsa rahmi kullanılacak olan yabancı kadının nikâhlanması gerekir ve gerekirse doğumdan sonra boşanırlar.”¹⁰¹

“Birbiriyle evli ve normal yoldan çocuk sahibi olamayan bir çift için, erkeğin (kocanın) spermi, karısının yumurtası ve rahmi kullanılmak üzere yapılan tüp bebek uygulamasında sakınca yoktur. Birbiriyle evli olmayan kimselerin yumurta, sperm ve rahimlerini kullanarak tüp bebek uygulaması yapılamaz. Koca yerine bir başka erkeğin spermi, karısı yerine -nikâhlısı olmayan- bir başka kadının yumurtası alınamaz veya böyle bir kadının rahmi kullanılamaz. Çünkü İslâm'a göre meşrû bir çocuk sahibi olmanın yolu, aralarında evlenme engeli bulunmayan bir kadınla bir erkeğin önce evlenmeleri, sonra da bu evlilik içinde çocuk sahibi olmalarıdır. Çocuğun oluşumuna, erkeğin karısı veya kadının kocası olmayan birinin bir unsuru (spermi, yumurtası, rahmi) girerse çocuk bu evli çiftin meşrû çocuğu olmaz. Sperm ve yumurtanın yabancıya ait olamayacağı konusunda görüş birliği vardır. Bazı çağdaş fıkıhçılar, rahim konusunda farklı düşünmekte; tüpte oluşturulan embriyonun, erkek ile evli olmayan bir kadının rahmine yerleştirilmesinin ve böylece çocuk sahibi olmanın da câiz olduğunu, bu takdirde çocuğu doğuran kadının da -sütanne gibi-

⁹⁹ Saffet Köse, *İslâm Hukukuna Giriş*, s. 223-229.

¹⁰⁰ Ali Bardakoğlu: “Helaller ve Haramlar”, *İlmihal-II*, 141. Faruk Beşer, “İlkâh”, *DİA*, XXII, 115.

¹⁰¹ <http://www.hayrettinkaraman.net/sc/00377.htm> (20.10.2012).

çocuğun annesi olacağını ileri sürmektedirler. Bize göre yabancı bir erkeğin spermini kadının rahmine koymak câiz değildir. Çift, bir başka kadının rahmini kullanarak çocuk sahibi olmakta ısrarlı iseler (yani kadının rahmi çocuk doğurmaya müsait değilse) bu takdirde yapılacak şey, rahmi kullanılacak kadının da erkek tarafından nikâhlanmasıdır. Erkeğin spermi ile aşılınmış yumurtayı, aynı erkeğin ikinci eşinin rahmine yerleştirmekte bir sakınca olmasa gerektir. Doğacak çocuk, doğuranın kocasına ait olduğuna göre her iki kadın da onun (doğan çocuğun) biri öz, diğeri üvey annesi olur, üvey anne ile de evlenmek câiz olmadığı için sütanneliği gibi ayrı bir bağ aramak gerekmez. Müslümanların bulunduğu bir ülkede ‘baba ile evli olmayan kadının rahmini kullanmayı mümkün kılan’ bir kanun çıkarılacak olursa bu kadınla babanın, ikinci eş olarak evlenmesine de izin verilmelidir. Aksi hâlde müslümanların bu işi, yine ‘dînî nikâh veya imam nikâhı’ denilen özel akitle yapacakları bilinmelidir.”¹⁰²

Hamza Aktan ve Beşir Gözübenli, böyle bir uygulamanın hukûkî ve ahlâkî açıdan büyük sorunlar doğuracağını ve büyük bir sorumluluk olduğunu ifade ederek, caiz olmadığı kanaatini tercih etmişlerdir.¹⁰³ Muhammed Sâlih el-Müneccid,¹⁰⁴ aynı kanaattedir. Faruk Beşer de caiz olmadığı kanaatini taşımaktadır.¹⁰⁵

Abdülaziz Bayındır ise “Gerçek anne çocuğu rahminde taşıyıp doğuran kadındır, yumurta sahibine hiçbir hak verilemez ve mahremiyet sadece doğuran anneyle söz konusu olur, yumurta sahibi anneyle hiçbir bağ yoktur.” demektedir.¹⁰⁶

Süleyman Ateş, sadece ikinci eş olması durumunda taşıyıcı anneliğin caiz olabileceğini ifade eder.¹⁰⁷ Abdülaziz Beki ise araya üçüncü şahısların girmesi nedeniyle taşıyıcı annelik uygulamasında nesep karışmasına (ihtilat-ı ensâb) yol açabileceğini, taşıyıcı annenin bekar veya dul bir kadın olması durumunda zina ile itham olunabileceğini, evli ise kocasıyla yaşayabileceği sıkıntılara değinmektedir. Beki, çözüm olarak rahim naklini önermektedir. Ayrıca taşıyıcı anneliğe cevaz veren Mısırlı âlim Abdülmuti’ el-Beyyûmî, Şia-Caferi mezhebine mensup muasır alimler gibi söz etmiştir.¹⁰⁸

¹⁰² <http://www.hayrettinkaraman.net/yazi/laikduzen/3/0122.htm> (20.10.2012).

¹⁰³ *Güncel Dini meseleler İstişare Toplantısı- II*, Haz. Mehmet Bulut, Ankara: Diyanet İşleri Başkanlığı yy., 2009, s. 179, 182-184.

¹⁰⁴ Muhammed Sâlih el-Müneccid, *Fetâvâ'l-İslâm süâl ve cevâb*, haz. Ebu Yusuf el-Kahtânî, <http://www.islam-qa.com/ar/ref/22126/استنجاز%20الارحام%20حرام> (05.01.2013).

¹⁰⁵ http://www.dailymotion.com/video/x8l605_tayyyycy-anne-olmak-caiz-midir_people ve <http://www.youtube.com/watch?v=Ymdt1fj4PP0> (27.12.2012).

¹⁰⁶ http://www.youtube.com/watch?v=b2_RkbVQ0C0 (27.12.2012).

¹⁰⁷ *Güncel Dini meseleler İstişare Toplantısı- II*, Haz. Mehmet Bulut, Ankara: Diyanet İşleri Başkanlığı yy., 2009, s. 180-182.

¹⁰⁸ *Güncel Dini meseleler İstişare Toplantısı- II*, Haz. Mehmet Bulut, Ankara: Diyanet İşleri Başkanlığı yy., 2009, s. 176-177.

Nihat Dalgın da Fıkıh Akademisinin bu konudaki kararını nakletmekle yetinerek caiz olmadığı görüşüne meyletmiş görünmektedir.¹⁰⁹

Ülkemiz İslâm hukukçularından Orhan Çeker taşıyıcı anneliğin haram olduğunu gösteren bir delilin bulunmadığını, sütannelik uygulamasının ise caizliğine delil olabileceğini iddia eder. Caiz görmeyenler tarafından ileri sürülen mahzurların tamamının sütannelik için de geçerli olduğunu söyler.¹¹⁰

Din İşleri Yüksek Kurulu üyesi İbrahim Paçacı da taşıyıcı annelik uygulamasında dini ve ahlâkî açıdan bir sorun bulunmadığını, mahremiyet açısından sütannelikle aynı sonuçları doğuracağını ileri sürer.¹¹¹

Mehmet Erdoğan, bebeğe genetik bir aktarım geçmediği için problemin sahici olmadığını, taşıyıcı anne için sütannelikten daha üst düzeyde bir hukûkî statü düzenlenmesi gerektiğini ve taşıyıcı anneye *cu'l* adında bir ödülün de verilmesi gerektiğini söyleyerek taşıyıcı anneliğin caiz olduğu görüşüne meyletmiştir.¹¹²

İslâm dünyasındaki âlimlerin tamamına yakını taşıyıcı annelik uygulamasının caiz olmadığı kanaatindedirler. Bununla birlikte vukuu halinde bir takım sonuçların terettübünü de tartışmışlardır.

Taşıyıcı annelikte dini ve hukûkî açıdan bir sakınca bulunmadığını savunanlar da yok değildir. Mısırlı âlim Abdulmu'î Beyyûmî, taşıyıcı anneliği kısırılık tedavisi saymakta ve ticari amaçla yapılmadığı sürece caiz olduğunu iddia etmektedir. Bununla birlikte taşıyıcı annenin belirli bir ücret almasını da uygun görmüştür.¹¹³ Mısır'ın Asyut

¹⁰⁹ Nihat Dalgın, *Gündemdeki Tartışmalı Dini Konular*, Ensar yy., İstanbul 2011, s. 282-283.

¹¹⁰ <http://www.vuslatdergisi.com/article.php?id=54f5a9c03dd1e9974a5dae255260036f&sid=60e98d159faba54a8b0b58d7fd925d8d> (27.12.2012); <http://www.eilahiyat.com/index.php/arsiv1/ilahiyatci-yazarlar/83-prof-dr-orhan-ceker/697-lhukuku-an-gl-meselelere-kbir-bak> (27.12.2012)

¹¹¹ *Güncel Dini meseleler İstişare Toplantısı- II*, Haz. Mehmet Bulut, Ankara: Diyanet İşleri Başkanlığı yy., 2009, s. 174-175.

¹¹² *Güncel Dini meseleler İstişare Toplantısı- II*, Haz. Mehmet Bulut, Ankara: Diyanet İşleri Başkanlığı yy., 2009, s. 178-179.

¹¹³ <http://www.haber7.com/afrika/haber/909374-misirda-tasiyici-annelige-fetva-veren-alim-vefat-etti> (31.07.2012).

Üniversitesi Hukuk Fakültesinde medeni hukuk profesörü olan Abdülhamid Osman Muhammed el-Hanefî, taşıyıcı anneliğin caiz olduğunu savunmaktadır.¹¹⁴

2.4.2. Taşıyıcı Annelikle İlgili Kurumsal Fetvalar

Ülkemizde kurumsal anlamda fetva faaliyetini Diyanet İşleri Başkanlığı Din İşleri Yüksek Kurulu yürütmektedir. Taşıyıcı anneliği de içine alan çağdaş tıbbi gelişmeler sonucunda ortaya çıkan uygulamalar hakkında İslâm'ın yaklaşımını gündemine almıştır. Konuyu harici döllendirme, tüp bebek ve buna bağlı olarak ortaya çıkan, sperm, yumurta, embriyo dondurulması ve imhası konuları bağlamında değerlendirmiştir. Kurulun 03.01.2006 tarihli “Günümüz Tıp Dünyasında Tartışılan Tüp Bebek Ve Kök Hücre Gibi Yeni Uygulamaların İslâm Dini Açısından Değerlendirilmesi” adlı kararında yer alan bu konuların konumuzla doğrudan bağlantılı bölümleri şu şekildedir:

“1. Tüp bebek nedir? Çocuksuz ailelerde anne adaylarından elde edilen en az 7-9 yumurta hücresi baba adayının spermeleri ile laboratuvar koşullarında döllenir ve yine laboratuvar koşullarında embriyoların gelişmesi için üç gün beklenir. Elde edilen embriyolardan iki ile üçü rahme yerleştirilir. Bu işlem başarılı bir gebeliğe yol açarsa, hazırlanmış olan diğer embriyolara ihtiyaç kalmaz. Bu embriyolar çiftlerin isteği doğrultusunda, daha sonra kendileri için başka bir gebelikte kullanılmak veya başka evli ve çocuksuz çiftlere bağışlanmak üzere veya kök hücre geliştirmek üzere dondurulmaktadır.

Tüp bebek (IVF) uygulamasının safhaları şunlardır:

- 1- Anneye bir takım hormonlar aşımak suretiyle yumurtalıklar uyarılarak birçok yumurta elde edilmekte,
- 2- Anne yumurtalığından alınan yumurtalar ile babadan alınan erkek tohum hücreleri (sperm) karşılaştırılarak laboratuvarında döllenmekte,
- 3- Birçok blastokist elde edilmekte,
- 4- Laboratuvarında hazırlanmış birkaç tane blastokist anne rahmine konmakta,
- 5- Eğer anne hamile kalırsa diğer blastokistler yok edilmekte, yada araştırmalarda ve bazı hastalıkların tedavisinde kullanılmakta,
- 6- Anne veya babanın çocuk yapma kabiliyeti yoksa başka kadın veya erkeklerden sperm veya yumurtalık elde edilmekte,
- 7-Anne rahmi uygun değilse taşıyıcı anne bulunmaktadır.

Şimdiye kadar hemen hemen bütün İslâm alimleri, normal yoldan çocuk sahibi olamayan eşlerin, kocanın spermi ile karısının yumurtasının dışarıda döllenerek

¹¹⁴ Abdülhamid Osman, *Ahkâmü'l-ümmi'l-bedile...*, s. 139-143.

kadının rahmine yerleştirilmesi; ya da kocanın sperminin mikroyenjeksiyon yöntemiyle hanımının rahmine ulaştırılarak çocuk sahibi olmalarının caiz olacağına; tüp bebek uygulaması belirlenen bu standartların dışına çıkıldığı ve araya yabancı unsur sokulduğu; yani sperm, yumurta ve rahimden biri karı-koca dışında başka bir şahsa ait olduğu takdirde caiz olmamaktadır; çünkü meşrû bir çocuğun, gerek sperm ve yumurta, gerekse rahim bakımından nikâhlı karı-kocaya ait olmasında İslâm Dininin genel prensipleri bakımından zaruret vardır. Ancak tüp bebek yönteminde birden fazla blastokist üretilmesi ve bunlardan bir kısmının ana rahmine konması ve diğer blastokistlerin yok edilmesi yada araştırmalarda ve bazı hastalıkların tedavisinde kullanılması, tüp bebek konusunu dini açıdan yeniden tartışılır hale getirmektedir. Çünkü sperm ve yumurtanın döllenmesinden itibaren, oluşan zigotu insan olarak kabul eden bilim adamları bulunmaktadır. Buna göre insana ilk anından itibaren bir birey olarak saygı duyulmalı, hukûkî hakları tanınmalı ve ihlal edilmemelidir.

Bu sakıncayı giderebilmek için, tüp bebek uygulamasında eğer mümkünse ihtiyaçtan fazla yumurta döllenmemeli ve bunlar ilmî-teknolojik imkânlarla korunmalı, sadece ihtiyaç duyulan yumurtaların döllenmesiyle yetinmelidir. Aksi takdirde fazla aşılınmış yumurtaların imha edilmesi dini yönden sakıncalı olacaktır.

Yumurta/ Sperm Dondurulması ve Bağışı Yumurtaları alınıp dondurularak saklanan kadınların ileride iyileşmeleri durumunda bunlar yine kendilerine verilecekse bu durum dini açıdan bir sakınca teşkil etmez. Ancak bu yumurtaların başka kadınlara nakledilmesi caiz değildir. Çünkü yumurta, kromozomlar sayesinde annenin bir takım kişisel özelliklerini/genetik şifresini taşır. Yumurta hücresi bir kadından diğerine aktarıldığında, bütün özellikleri sahip olduğu miras hakkıyla birlikte aktarılmış olmaktadır. Böylece bu nakil işlemi potansiyel olarak ileride ortaya çıkabilecek dinî, hukûkî, sosyal ve psikolojik vb. bir çok problemi de beraberinde getirecektir. Bu nedenle aşılınmış yumurtaların bir başka kadında kullanılması caiz değildir.

Sperm konusuna gelince, bankaya konan sperm, erkeğin ileride kendi nikâhlı eşinin rahmine, tüp bebek yöntemiyle yerleştirilip gebe kalmasını sağlamak amacıyla verilecekse bu uygulama zaruret durumlarında caizdir. Ancak böyle yapılmayıp, bankada toplanan sperm, daha sonra talepte bulunacak olan diğer kadınlara verilecekse caiz değildir. Çünkü bu işlem, zinanın yasaklanmış gerekçelerinden birisi olan çocuğun nesebinin sahih olmaması, nesep karışıklığı sonucunu doğuracaktır. Onun için sperm verenin de talip olup alanın da ortak sorumluluğu vardır. Aralarında nikâh bağı olmadığı için yaptıkları iş günahtır.

Kısaca sperm bankasına sperm vermek, sperm almak -nikâhlı eşler arasındaki alış-veriş hariç- haram olmanın yanı sıra, sosyal bir felakettir. Çünkü bütün ilahi dinlerin ortak beş hedefinden birisi neslin korunmasıdır. Zinanın haram kılınmasının en önemli nedenlerinden biri de budur. Bu uygulama nesillerin dejenere olmasına, nesebi belli olmayan çocukların dünyaya gelmesine, sperm yoluyla stratejik amaçlı olarak birçok hastalıkların aktarılabilme olasılığına vb. birçok sosyal problemlerin ortaya çıkmasına sebebiyet vereceği için caiz değildir. Ancak çeşitli tıbbî nedenlerden dolayı kişinin kendi spermi alınıp dondurularak daha sonra kendi nikâhlı eşine verilirse bu uygulama caiz olur.”¹¹⁵

¹¹⁵ <http://www.diyabet.gov.tr/turkish/diyanetyeni/KurulDetay.aspx?ID=1162> (30.12.2012).

Günümüz İslâm dünyasının en önemli fetva kuruluşlarından biri İslâm Konferansı Teşkilatına bağlı İslâm Fıkıh Akademisidir (*Mecma'u'l-fikhi'l-İslâmî*) bu minvalde karar almıştır. İlgili karar şöyledir:

“İslâm Fıkıh Akademisi Meclisi, 11-16 Ekim 1986/8-13 Safer 1407 tarihleri arasında, Ürdün Haşimî Krallığı'nın başkenti Amman'da yaptığı üçüncü dönem toplantısında; “Tüp Bebek” diye bilinen sun'i dölleme konusunu görüşmüş; sunulan araştırmaları tetkik edip, uzmanların ve hekimlerin açıklamalarını dinledikten sonra şu hususları belirlemiştir;

Günümüzde bilinen yapay dölleme yolları şunlardır:

1-Kocanın sperminin, yabancı bir kadından alınan yumurta hücresiyle döllendirilmesi ve oluşan embriyonun karısının rahmine yerleştirilmesi.

2-Bir kadının yumurta hücresinin yabancı bir erkeğin spermi ile döllendirilmesiyle oluşan embriyonun bu kadının rahmine yerleştirilmesi.

3-Eşlerden alınan yumurta ve sperm hücrelerinin dışarda döllemesi ile oluşan embriyonun çocuğa hamile kalmaya gönüllü bir başka kadının rahmine yerleştirilmesi.

4-Yabancı bir erkeğin spermi ile yabancı bir kadının yumurtasının dışarda döllendirilmesiyle oluşan embriyonun kadının rahmine yerleştirilmesi.

5-Kocanın spermi ile karının yumurtasının dışarıda döllemesiyle oluşan embriyonun kocanın diğer karısının rahmine yerleştirilmesi.

6-Kocanın spermi ile karısının yumurtası alınarak dışarıda döllemesi ve oluşan embriyonun aynı kadının rahmine yerleştirilmesi.

7-Kocanın sperminin alınıp, karısının dölyatağı ya da rahminde uygun bir bölgeye bırakılarak iç döllemenin sağlanması.

Bu hususlar ışığında Meclis şuna karar vermiştir: İlk beş yol özü itibarıyla dînî esaslara aykırılığı ya da nesep karışıklığına, annenin kim olduğunun belirlenememesine yol açması vb. sakıncaları dolayısıyla, kesin olarak haramdır. Bununla birlikte, Akademi Meclisi, gerekli tüm önlemlerin alınması koşulunu önemle vurgulayarak, ihtiyaç olduğu durumlarda altıncı ve yedinci metotlara başvurulmasında bir mahzur olmadığı görüşündedir.”¹¹⁶

Fıkıh akademisi h.1404/m.1984 yılındaki 7. Dönem toplantısında spermlerin karışmaması konusunda tam bir tedbir alınması ve sadece ihtiyaç halinde bunun uygulanması şartıyla sadece ikinci eş için taşıyıcı annelik uygulamasını caiz görmüştü. Ancak h. 1405/m.1985 yılındaki 8. Dönem toplantısında rahmine embriyo yerleştirilen karısının yumurta yerleştirilmeden önce veya yerleştirildikten sonra yumurtanın hemen

¹¹⁶ <http://www.fiqhacademy.org.sa/qarat/3-4.htm> (11.12.2012).

<http://www.ozgurdunyam.com/Moduller/GunumuzdekCesitliMeseleler/Fikih%20Akademisi%20Kararlari.htm> (25.12.2013).

kapanmaması sebebiyle kendisinin de hamile kalabilme ihtimali gerekçesiyle akademi bu kararını iptal etmiştir.¹¹⁷

Bir görüşe göre bazı kurallara bağlı olmak şartıyla nikâhlı karı kocaya ait embriyonun dondurulması caizdir. Böyle bir uygulamanın caiz olabilmesi için, dini ve ilmi açıdan güvenilir; kar amacı gütmeyen resmi bir müessese tarafından yapılması gerekir. Ayrıca bu müessese embriyoların karıştırılmayacağını tekeffülde garanti sağlamalı ve sadece yumurta sahibi kadında kullanılmak üzere bu işlemi yapmalıdır. İslâmî Tıp İlimleri Örgütüne bağlı fıkıh komisyonu üyeleri 1992 tarihli Ürdün'deki toplantılarında bu karara varmışlardır. Bu işlemin caiz olmasının gerekçesini ise şöyle açıklamışlardır: Bu uygulama sun'î ilkâhın yani tüp bebek uygulamasının da ön işlemidir. Kadın ve erkekten tıbbi yöntemlerle üreme hücrelerinin alınması ağır bir tıbbi operasyondur. Dolayısıyla bir defada birden fazla embriyo alınıp dondurulması evli çiftin maslahatına uygun bir işlem olmaktadır. Ayrıca masrafta israfın önüne geçilmiş ve de çok defa tedavi maksadıyla da olsa avret yerlerinin açılmasının önüne geçilmiş olmaktadır.¹¹⁸

Suudi Arabistan İlmi Araştırmalar ve İftâ Genel Başkanlığı'nca (er-Riâsetü'l-âmmе li'l-buhûsi'l-îlmiyye ve'l-iftâ) taşıyıcı annelik ile ilgili olarak kızı ve damadına ait embriyoyu rahminde taşımasının dini hükmünü soran bir kadına cevap olarak Abdülaziz b. Abdullah Âlû's-Şeyh başkanlığında bir komisyon tarafından h. 1410 yılında şu fetva verilmiştir: “Şer'î sakıncalardan dolayı bir kadının kendi kızı için rahminde çocuk taşıması caiz değildir.”¹¹⁹

Başkanlığını Yûsuf el-Karadâvî'nin yaptığı merkezi Dublin'de bulunan Avrupa Fetvâ ve Araştırma Konseyi (/European Council for Fatwa and Research (ECFR) 30.07.2008 tarihli fetvalarında İslâm Fıkıh Akademisinin bu konudaki kararını desteklediklerini beyan ederek taşıyıcı anneliğin şer'an caiz olmadığı yayınlamışlardır. Bedel karşılığı veya ıvazsız olmasının hüküm açısından farkı bulunmadığını; doğuran kadının gerçek anne sayılması gerektiğini; bunun sütanneliğe kıyas edilemeyeceğini;

¹¹⁷ Ârif Ali Ârif, “Taşıyıcı Anne ...”, s. 397.

¹¹⁸ Câbirî, *el-Cedîd fi'l-fetâvâ*..., s. 77; Şefika eş-Şehâvî Rıdvân, *Tecmîdü'l-büeydât*..., <http://www.islamfeqh.com/Nawazel/NawazelItem.aspx?NawazelItemID=276> (18.12.2012), s. 40; Safedî, *el-Ahkâmü's-şer'iyye*..., s. 66-67.

¹¹⁹ *Fetâvâ'l-Lecneti'd-Dâime li'l-Buhûsi'l-İlmiyye ve'l-İftâ*, haz. Ahmed b. Abdürrezzâk ed-Dervîş, Riyad, er-Riâseti'l-Âmmе li'l-İdâreti'l-Buhûsi'l-İlmiyye ve'l-İftâ ve'd-Da've ve'l-İrşâd, 2003/1424, XXV, 114.

nesep karışıklığına yol açacağı; ihtiyaç sahibi bir kadının fakirlik sebebiyle taşıyıcı annelik yapmasının da mubah olmadığını açıklamışlardır (Fetva: 10/1).¹²⁰

Mısır Müftülüğü İftâ Teşkilâtı (/Dâru'l-İftâ el-Mısriyye) 2006 yılında Mısır Müftüsü Ali Cum'a Muhammed tarafından verilen 95 numaralı fetvada taşıyıcı anneliğin (rahim kiralama) dinen haram ve memnu olduğu beyan edilmiştir. Gerekçe olarak ise hakiki annenin kim olacağının kesin bir şekilde belirlenmesinin mümkün olmadığı; bu uygulama neticesinde çok büyük problem ve tartışmaların çıkacağı ve bunun da Şâriin muradına muhalif olduğu sayılmıştır.¹²¹

Ürdün İftâ Dairesi'nin (/Dâiretü'l-İftâ el-Âm) 18.03.2010 tarihli ve 553 numaralı fetvasında Fıkıh Akademisinin 1986 yılındaki kararına istinaden iki evli kocanın bir hanımına ait yumurtasıyla kocasının spermiyle döllendirilmiş embriyonun aynı erkeğin diğer karısına taşıyıcı olması için nakledilmesinin caiz olmadığını yayınlamıştır. Karı-kocaya ait embriyonun başka bir kadının rahmine yerleştirilmesinin hiçbir suretle caiz olmayacağını, sadece tüp bebek denilen eşlere ait embriyonun yine aynı yumurta sahibi eşe transferinin caiz olduğunu açıklamıştır.¹²² Ayrıca embriyo dondurulmasının da caiz olmadığı fetvasını vermiştir.¹²³

¹²⁰ <http://www.e-cfr.org/ar/index.php?ArticleID=278> (05.01.2013).

¹²¹ <http://www.dar-alifta.org/ViewFatwa.aspx?ID=429&text=الرحم> (05.01.2013).

¹²² <http://aliftaa.jo/index.php/ar/fatwa/show/id/553/> (05.01.2013).

¹²³ <http://aliftaa.jo/index.php/ar/fatwa/show/id/675/> (05.01.2013).

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

TAŞIYICI ANNELİK UYGULAMASIYLA ORTAYA ÇIKAN HUKUKİ / FIKHÎ SONUÇLAR VE PROBLEMLER

3.1. Nesep (Soybağı)

Dinen veya kanunen meşrû görülme de taşıyıcı annelik tarzı bir uygulama vuku bulduğunda buna birçok hukûkî sonuç terettüp eder. Anne ve babanın kim olduğu, çocuğun bu sürece dâhil kişilerle ilişkisi, nesep, miras, hidâne ve süt akrabalığı gibi fikhî konularla ilişkisi bunlar arasında sayılabilir.

Her ne kadar İslâm hukuku açısından başlangıç açısından caiz olmasa da böyle bir uygulama yapıldıktan sonra doğacak sonuçlara bağlanacak bazı hukûkî hükümler bulunabilmektedir. Yani işlemin başlangıçta caiz olmaması, yapıldıktan sonraki sonuçları hakkında hükümler vermemize mani değildir.¹ Nitekim çağdaş İslâm hukukçusu Yusuf el-Karadâvî, her ne kadar taşıyıcı annelik ilkten caiz olmasa da onun fiilen haramlığının, ortaya çıktıktan sonraki sonuçlarının hükmünü araştırmaya engel olmadığını; dolayısıyla emzirmeye ait hükümler ve sonuçlarının kıyas-ı evla yoluyla taşıyıcı annelikte de sabit olacağını; çünkü bu durumda emzirme yanında daha fazla etkilenmeyi gerekli kılacak durumlar bulunduğunu söylemektedir.²

¹ Ârif Ali Ârif, “Taşıyıcı Anne ...”, s. 394.

² Ârif Ali Ârif, “Taşıyıcı Anne ...”, s. 394-395.

3.1.1. Türk Hukuku Açısından Soybağı Sorunu

Yardımcı üreme tekniklerinin ortaya çıkardığı en önemli hukûkî problemlerden biri, nesep sorunudur. Nesebin, biri geniş, diğeri dar olmak üzere iki tanımı yapılmaktadır. Geniş anlamda nesep, kişiyle usulü (annesi, babası, dedeleri, nineleri) arasındaki soybağını ifade eder. Dar anlamda ise çocuk ile anne-babası arasındaki soybağını belirtir.³

Yeni TMK'da yer alan soybağı deyimi, 4721 sayılı kanun ile nesep kavramının yerine kullanılmaya başlanmıştır. Sahih ve gayr-i sahih nesep ayrımı kaldırılmış; onun yerine soybağının kurulup kurulamayacağına bakılmaya başlanmıştır.⁴ Medeni kanuna göre “Çocuk ile ana arasında soybağı doğumla kurulur. Çocuk ile baba arasında soybağı, ana ile evlilik, tanıma veya hâkim hükmüyle kurulur. Soybağı ayrıca evlat edinme yoluyla da kurulur” (md. 282).

Soybağı, doğal/gerçek ve yapay olmak üzere ikiye ayrılır. Doğal soybağı, çocuk ile anne ve baba arasında doğumla kendiliğinden oluşan bağa denir. Yapay soybağı ise doğal soybağı gibi biyolojik ve yasal doğumla değil, bir hukûkî işlem sonucunda dolaylı olarak oluşan soybağına denir.⁵

a. Homolog Döllenmede Soybağı

Evli çiftlerin üreme hücrelerinin yapay yolla döllendirilmesine homolog döllenme denir. Hariçte döllenembriyo yine aynı kadının yani yumurta sahibi evli kadının rahmine yerleştirilmektedir. Bu işlem tüp bebek uygulaması olarak da adlandırılmaktadır. Bu uygulamada çocuğun annesi hem yumurtanın sahibi hem de çocuğu doğuran kadın, babası da o kadının kocasıdır. Burada çocuğun soybağı hem doğal, hem de hukûkî

³ Sibel Gülova Özsoy, “Meta Olarak Annelik,” s. 304; Gülnihal Paksoy, “Soybağının Reddi”, s. 354; İbrahim Kafi Dönmez: “Neseb”, *DİA*, XXXII, 573.

⁴ Özlem Yenerer Çakmut, *Soybağının Belirlenmesi...*, s. 3; Sibel Gülova Özsoy, “Meta Olarak Annelik,” s. 304-305; Nesrin Özkaya, “Çocuğun Soybağını Değiştirme Suçu,” *Sağlık Hukuku Makaleleri-II*, İstanbul Barosu Sağlık Hukuku Merkezi, 2012, s. 180-181.

⁵ Özlem Yenerer Çakmut, *Soybağının Belirlenmesi...*, s. 26-27; Nesrin Özkaya, “Çocuğun Soybağını...,” s. 181.

soybağıdır. Dolayısıyla çocuğun genetik annesi aynı zamanda onu doğuran annedir. Babası da genetik babasıdır.⁶

Bu işlemde evli karı koca arasındaki tabii cinsel ilişkiden farklı olarak embriyo, ya hariçte bir tüpte döllendirilerek anne karnına yerleştirilmekte ya da kocanın üreme hücresi yapay yolla ana rahmine transfer edilmektedir.⁷

Yapay döllenmenin kocanın rızası dışında oluşması yani kocaya ait üreme hücrelerinin karısı tarafından gizli olarak kullanılması durumunda nesep reddedilemez. Çünkü cinsel ilişkinin irâdiliği annelik ve babalık karinesinin kurucu unsuru değildir. Dolayısıyla üreme hücresi gizlice kullanılmış olsa dahi çocuk ile koca arasında soybağı kurulacaktır.⁸

Homolog döllenmede soybağı ile ilgili asıl sorun, karı ile kocanın üreme hücrelerinden oluşan embriyonun kocasının ölümünden sonra karısının rahmine transferi neticesinde doğacak çocuğun ölü koca ile arasındaki soybağının kurulup kurulamayacağıdır. Üreme yönetmeliğine göre tedavi sonrası oluşan embriyolar kadın ve kocasının rızası alınarak beş yıl süre ile dondurularak saklanabilmektedir. Bu süre içerisinde eşlerin rızası ile tekrar kullanılabilir. Bu embriyolar saklama süresi içerisinde eşlerin birlikte yok edilmesini istemeleri, boşanmaları veya birinin ölümü durumunda ya da beş yıllık saklama süresinin sona ermesi halinde imha edilirler.⁹

Her ne kadar yasal mevzuat, kocanın üreme hücrelerini veya dondurulmuş embriyoları ölüm sonrasında kullanımı yasaklamış olsa da yasadışı olarak böyle bir uygulama gerçekleşebilir. Bu durumda çocuğun baba ile soybağının kurulup kurulamayacağı sorunu ortaya çıkmaktadır. Böyle bir işlemin kocanın ölümünden sonra gerçekleşmesi halinde çocuğun, babanın ölümünden 300 gün sonra doğması gerekmektedir. Eğer böyle olursa ağırlıklı görüşe göre koca, çocuğun babası sayılmalı ve aralarında soybağı kurulmalıdır. Bu çocuğun yararının önceliği prensibine uygun bir

⁶ Özlem Yenerer Çakmut, *Soybağının Belirlenmesi...*, s. 56-57; Seda Ergüneş, “Yapay Döllenme”, s. 171.

⁷ Sibel Gülova Özsoy, “Meta Olarak Annelik,” s. 306-307.

⁸ Özlem Yenerer Çakmut, *Soybağının Belirlenmesi...*, s. 57; Sibel Gülova Özsoy, “Meta Olarak Annelik,” s. 307; Seda Ergüneş, “Yapay Döllenme”, s. 171.

⁹ Özlem Yenerer Çakmut, *Soybağının Belirlenmesi...*, s. 57; Aykut Çoban, “Embriyo Hakları Bakımından Üreme Süreci,” *Biyoetik Araştırmaları, Türkiye Biyoetik Derneği*, İstanbul 2012, s. 316.

davranış olur. Diğer bir görüşe göre ise döllenmenin, evlilik sona ermeden önce gerçekleşmesi gerekmektedir. Aksi takdirde, bu süre geçtikten sonra doğan çocuk ile koca arasında soybağının kurulabilmesi için annenin evlilik esnasında hamile kaldığının ispatlanması gerekmektedir. Netice itibariyle döllenmiş yumurtanın kocanın ölümünden sonra kadının rahmine yerleştirilmesi durumunda evlilik içinde ana rahmine düşme ve evlilik sırasında gebe kalma koşulları gerçekleşmediği için doğan çocuk ile koca arasında soybağı kurulamayacağı anlaşılmaktadır.¹⁰

b. Heterolog Döllenmede Soybağı

Evlilik dışı (heterolog) döllenme, evli çiftlerdeki infertilitenin nedenine göre kocaya ait sperm, kadına ait yumurta ya da her kişinin de kullanılmaması durumunda üçüncü kişilere ait (donör) sperm, yumurta veya embriyo bağışı anlamına gelir.¹¹ ÜYTE yönetmeliğine göre üçüncü kişilere ait sperm, embriyo ve yumurta bağışı kullanılması yasaktır. Türk hukukunda yasak olması uygulamanın gerçekleşmediği anlamına gelmemektedir. Bu sebeple heterolog döllenme sonucu meydana gelen çocuğun soybağının çözümlenmesi zorunludur. Taşıyıcı annelik uygulaması da heterolog döllenme içine dâhil bir yöntem olması sebebiyle bu şekilde dünyaya gelen bebeklerin de soybağlarının incelenmesi gerekmektedir.¹²

Soybağı konusunda karar verirken göz önünde bulundurulması gereken en önemli şeylerden biri çocuk ve ailenin saadeti ile gelecek nesillerin sıhhatidir.¹³ Burada hukuk sistemlerinin cevaplamaı gereken soru, çocuğı doğuran biyolojik anne ile genetik annenin ayrı olduğı durumlarda hangi tür anneliğe üstünlük tanınması gerektiğidir.¹⁴

Türk Medeni Kanunu'na göre (md. 282/f1) hamile kadın evli olsun ya da olmasın çocuk ile anne arasında soybağı doğum ile kurulur. Bu anlayışta biyolojik annenin genetik anneye üstün tutulduğı görölmektedir. Kanun koyucunun soybağını doğuran kadının

¹⁰ Seda Ergüneş, "Yapay Döllenme", s. 172-173.

¹¹ Özlem Yenerer Çakmut, *Soybağının Belirlenmesi...*, s. 59.

¹² Özlem Yenerer Çakmut, *Soybağının Belirlenmesi...*, s. 64.

¹³ Sibel Gülova Özsoy, "Meta Olarak Annelik," s. 307.

¹⁴ Nagehan Kırkbeşoğlu, *Soybağı Alanında Biyoetik ve Hukuk Sorunları*, Vedat Kitapçılık, İstanbul 2006, s. 57.

lehine belirlemesinin birçok nedeni vardır. Mesela doğumun kolay bir şekilde ispat edilebilmesi, hukûkî güvenlik, kadının mahremiyetinin korunması, doğuran kadın ile çocuk arasında gebelik ve doğum süresinde çok yakın bir ilişki kurulmasıdır.¹⁵ Ancak burada soybağı belirlenirken kan bağı esas alınmadığından ileride kan hısımlarının birbirleriyle evlenmesi gibi riskli sonuçlar oluşabilir.¹⁶

c. Sun'î Dölllenme Kombinasyonuna Göre Soybağının Durumu

Çocuk sahibi olmak isteyen eşlerin üreme hücrelerinden in-vitro döllendirme sonucu elde edilmiş embriyonun taşıyıcı annenin rahmine yerleştirilmesi durumunda doğacak olan çocuğun genetik ve biyolojik annesi farklı olacaktır. Gerçek annenin doğuran anne olduğu görüşü esas alındığında taşıyıcı anne bekâr ise doğan çocuk, annesine nesep bağı ile bağlı olduğu halde baba açısından nesepsiz olur. Bununla birlikte genetik babası tarafından tanınması mümkün iken genetik anne ile arasında bir bağ kurulmuş olmaz.¹⁷ Ayrıca çocuğu doğuran taşıyıcı annenin evli olması durumunda çocuk bu evlilik içinde doğduğu için taşıyıcı annenin kocası çocuğun babası olacaktır. Genetik baba olmaması sonucu etkilemez. Taşıyıcı annenin kocası ile çocuk arasında hukuken soybağı kurulur.¹⁸

Türk Medeni Kanunu açısından gerçek annenin taşıyıcı kadın mı yoksa yumurta sahibi kadın mı olacağı konusunda taşıyıp doğuran kadının gerçek anne olarak tercih edildiği görülmektedir. Yine TMK'da anneye değil, babaya nesep hakkı verilmiştir.¹⁹ Bu anlayış her ne kadar annenin tespiti açısından kolaylıklar sağlasa da asıl nesep sahibi babanın tespiti açısından bazı problemleri beraberinde getirmektedir.

Evli çiftte ait embriyo kullanılarak yapılan taşıyıcı annelik uygulamasında soybağı açısından üç durum ortaya çıkar:

¹⁵ Nagehan Kırkbeşoğlu, *Soybağı...*, s. 73.

¹⁶ Nagehan Kırkbeşoğlu, *Soybağı...*, s. 57.

¹⁷ Sevtap Metin, "Yörüngesinden Çıkan Tabiat...", s. 45.

¹⁸ Özlem Yenerer Çakmut, *Soybağının Belirlenmesi...*, s. 64.

¹⁹ Sibel Gülova Özsoy, "Meta Olarak Annelik," s. 309.

aa. Taşıyıcı anne bekâr ise çocuk nesepsizdir. Çünkü çocuğun, sperm ve yumurta sahibi genetik anne babayla doğrudan soybağının kurulması hukuken imkânsızdır. Ancak genetik babanın çocuğu tanınması halinde onunla çocuk arasında bir soybağının kurulabileceği kabul edilmiştir. Genetik anne ile arasında soybağı hiçbir şekilde kurulamaz.²⁰

ab. Taşıyıcı anne evli ise çocuk evlilik birliği içerisinde doğmuş sayılacağından (TMK md. 280) çocuk sahih nesepli sayılır. Annesi doğuran kadın, babası da o kadının kocasıdır. Bu koca çocuğun nesebini reddetmedikçe genetik baba çocuğu tanıyamaz; ancak reddettikten sonra tanıyabilir (TMK md. 295/3).

ac. TMK'ya göre taşıyıcı annelik uygulamasında genetik anne baba olan embriyo sahibi evli çiftle çocuk arasında soybağı ancak birlikte evlat edinmeleri ile mümkün olabilmektedir (md. 306).²¹ Ayrıca TMK'da "Bir küçüğün evlât edinilmesi, evlât edinen tarafından bir yıl süreyle bakılmış ve eğitilmiş olması koşuluna bağlıdır" (md. 305) hükmüne bağlı olarak taşıyıcı anne çocuğu doğurur doğurmaz evlatlık vermek istese bile bu mümkün görünmemektedir.²²

Diğer bir bakış açısına göre ise bu tür durumlarda genetik bağa üstünlük tanınmalıdır. Doğuran kadın ilk planda anne sayılabilir, ancak genetik annenin tespiti halinde bu bağ iptal edilmelidir.²³

Yumurta bağışığı şeklindeki taşıyıcı anneliği, diğerlerinden ayırmak gerekir. Nitekim taşıyıcı anneliğe razı olan kadın sonradan soybağını reddetmesi durumunda hakkını kötüye kullanmış olmaz. Ancak anneliği ret davası ile anneliğin tespiti davası beraber açılmalıdır. Zira çocuk anneliğin reddi ile ana babasız kalabilir. Dava kabul edilirse çocuğun annesi yumurta sahibi kadın babası da o kadının kocası olur. Her ne kadar o erkeğin üreme hücresi kullanılmadıysa da baştan böyle bir işleme izin veren koca

²⁰ Sevtap Metin, "Yörüngesinden Çıkan Tabiat...", s. 45.

²¹ Özlem Yenerer Çakmut, *Soybağının Belirlenmesi...*, s. 64.

²² Kırkbeşoğlu, *Soybağı...*, s. 80.

²³ Haluk N. Nomer, "Sunî Döllenme Dolayısıyla Ortaya Çıkabilecek Nesep Problemleri," Prof. Dr. M. Kemal Oğuzman'ın Anısına Armağan, İstanbul 2000, s. 545-594, s. 562-567.

baba olmayı kabul etmiş demektir. Sonradan çocuğu reddedemez. Neticede çocuk, istekte bulunan karı ve kocanın evlilik içi çocuğu olur.²⁴

Medeni Kanun gereği doğuran kadın anne sayılır (md. 282). Taşıyıcı annenin yumurtası kullanılabileceği gibi başka bir kadının yumurta bağışyla da olabilmektedir. Bu işlemde, taşıyıcı annenin yumurtası ile çocuk sahibi olmak isteyen erkeğin üreme hücresi döllendirilmekte ve aynı taşıyıcı annenin rahmine transfer edilmektedir. Burada taşıyıcı anne hem doğuran kadın, hem de yumurta sahibi olmak bakımında çocuğun genetik annesidir. Taşıyıcı anne evli değilse çocuğu isteyen genetik baba çocuğu tanıyacak ve daha sonra karısı onunu çocuğunu evlat edinecektir (TMK. Md. 306).²⁵

Eğer taşıyıcı anne evli ise iki durum söz konusu olur. Birincisi taşıyıcı annenin kocası soybağını reddetmedikçe genetik baba çocuğu tanıyamaz. Bununla birlikte taşıyıcı annenin kocası baştan böyle bir duruma razı olduysa nesebi reddetmesi de mümkün değildir. Ancak rızası olmadan böyle bir durum gerçekleşmişse nesebi reddedebilir. Bundan sonra çocuk genetik baba tarafından tanınmak suretiyle aralarında soybağı kurulur. Karısı da çocuğu evlat edinir. İkincisi ise taşıyıcı annenin kocasının soybağını reddetmediği durumda çocuk ileride soybağını reddeder ve genetik baba böylece çocuğu tanır. Ayrıca istek sahibi olan çiftin ortaklaşa çocuğu evlat edinme ihtimalleri de vardır.²⁶

Evli olan çifte ait olmayan embriyo ile taşıyıcı annelikte üçüncü kişilere ait sperm ya da yumurta bağış söz konusudur. Ayrıca evli olan başka herhangi bir çifte ait embriyonun kullanılması da taşıyıcı anne ve kocasının üreme hücrelerinden oluşan embriyonun kullanılması da bu işleme dâhildir. Çünkü böyle durumlarda çocuk sahibi olmak isteyen evli çift ile çocuk arasında genetik bir bağ yoktur. Üreme hücreleri onlara ait değildir. Burada da taşıyıcı anne evli ise Medeni kanuna göre çocuk evlilik bağı içerisinde doğduğu için doğuran taşıyıcı kadın çocuğun annesi, onun kocası da çocuğun babası olmaktadır. Taşıyıcı anne ile kocasının üreme hücreleri kullanılmış ise doğan çocuk genetik anlamda da onlara aittir. Dolayısıyla baba soybağı reddi davası açamaz. Taşıyıcı annenin kocası dışında üçüncü bir erkeğe ait üreme hücresi kullanılması

²⁴ Haluk N. Nomer, “Sunî Döllenme Dolayısıyla Ortaya Çıkabilecek Nesep Problemleri,” Prof. Dr. M. Kemal Oğuzman’ın Anısına Armağan, İstanbul 2000, s. 545-594, s. 562-567.

²⁵ Sevtap Metin, “Yörüngesinden Çıkan Tabiat...”, s. 47.

²⁶ Yasemin Erol, *Yapay Döllenme...*, s. 178; Sevtap Metin, “Yörüngesinden Çıkan Tabiat...”, s. 47.

durumunda koca baştan rıza göstermişse yine soybağını reddedemez. Ancak rızası yok idiyse doğan çocuğun soy bağı reddedebilir. Bu durumda istekte bulunan evli babanın, çocukla herhangi bir genetik bağı bulunmadığı için çocuğu tanıması mümkün gözükmemektedir. Olası tek çözüm, çocuk sahibi olmak isteyen evli çiftin birlikte çocuğu evlat edinmeleridir.²⁷

Bazı uygulamalar ise çocuk sahibi olmak isteyen ailedeki kadına ait yumurtanın sperm bağış yoluyla döllendirilerek taşıyıcı anneye transferi ile gerçekleştirilir. Sperm bağışında bulunan, taşıyıcı annenin kocası da olabilir. Bu durumda doğan çocuğun genetik annesi istek sahibi olan kadındır. Ancak çocuğun istek sahibi baba ile herhangi bir bağı bulunmamaktadır. Burada da taşıyıcı anne evli ise doğuran taşıyıcı kadın annesi, kocası da babası olacaktır. Aynı zamanda sperm bağışında bulunan da taşıyıcı annenin kocası ise çocuğun genetik babası ile soybağı düzgün kurulmuş olacaktır. Genetik baba da soybağını reddedemez. Çocuğun genetik annesine bağlanması ise ancak taşıyıcı anne tarafından reddedilmesi ile olabilir.²⁸

Bu tartışmalar son zamanlarda yeni bir kavramı da ortaya çıkarmıştır: Tekil ebeveynlik. Yani bu tür uygulamalar sunucunda çocuk kim olduğunu bilmediği bir erkek ya da kadının genetik yapısını taşıyarak dünyaya gelmektedir. Dolayısıyla bu kardeş evliliği riskinden miras problemlerine kadar birçok sorunu ortaya çıkarmaktadır. Burada anne babası olmayan değil, onların kim olduklarını bilmeyen bir çocuk söz konusudur. Hâlbuki aile tarihini bilmek herkesin hakkıdır. Yetişkinlerin çocuk sahibi olma hakkı savunulurken, doğacak çocuğun anne babasını bilme hakkı ihmal edilmektedir. Hiç kimse anne babasını seçmez, fakat onların kim olduklarını bilir.²⁹

3.1.2. İslâm Hukuku Açısından Çocuğun Nesebi

Bir fıkıh terimi olarak nesep, dar anlamda çocukla anne ve babası, geniş anlamda kişiyle usulü arasındaki soy bağı anlamında kullanılmaktadır. Nesep çocuğun kime ait

²⁷ Yasemin Erol, *Yapay Döllenme...*, s. 179; Sevtap Metin, “Yörüngesinden Çıkan Tabiat...”, s. 48.

²⁸ Yasemin Erol, *Yapay Döllenme...*, s. 178-179.

²⁹ Sare Davutoğlu, Yeni Şafak Gazetesine 23 Mayıs 2010’da verilen Röportaj, <http://yenisafak.com.tr/roportaj/?i=258739> (29.12.2012)

olduğunu, anne ve babasının kim olduğunu ifade eden bir terimdir.³⁰ Kur'ân-ı Kerim'de bir ayette kan ve kayın hısımlığı var etmesi Allah'ın kudretinin delilleri arasında sayılmıştır.³¹ İslâm'ın korunmasını zorunlu gördüğü beş temel esastan biri neslin muhafazasıdır. Bu nedenle zinanın kesin biçimde haram kılınması ve soyların karışmasına yol açacak düzenlemelerin yasaklanması, neslin insana yaraşır biçimde korunabilmesi için alınan önlemlerin başında gelir.³²

İslâm hukukuna göre nesebin tespiti beş yolla gerçekleşebilir. Bunlar çocuğun bir nikâh altında dünyaya gelmesi (firâş), ikrar, beyyine, fiziki benzerlik (kıyâfe) ve kur'adır.³³

İslâm hukuku açısından taşıyıcı anneliğin caiz olduğunu düşünenler nesebin sübutu ve karışmaması için bazı şartlar ileri sürmektedirler: Öncelikle üreme hücreleriyle embriyo oluşturulan eşler arasında hakiki bir evlilik bulunmalıdır. Eşlerden üreme hücrelerinin alınmasına mani bir durum olmamalıdır. Hamilelik müddeti 6 ile 9 ay arasında olmalıdır. Doğan çocuğun nesebi ispat edilebilir olmalıdır.³⁴ Caiz görenlere göre çocuğun babası sperm sahibi genetik baba ve annesi de yumurta sahibi genetik annedir. Taşıyıcı anne ise sütanne gibi sadece mahremiyet açısından etkili olup, nesebe tesir etmez. Burada ayırıcı nokta neseptir. Ayrıca taşıyıcı annelik evlat edinmeyle farklı bir durumdur. Bir kişinin iki ayrı anne ve babası olması hukuken mümkün değildir.³⁵

Nesebin sübutuna bağlanan önemli hukûkî sonuçlar vardır. Bu sonuçlar, evlenme engeli oluşturma, nafaka hakkı ve yükümlülüğü; çocuğun velayeti ve de mirasçılık hükümleridir.³⁶ Taşıyıcı annelik uygulamasında nesep konusunda karışıklık meydana gelmesi sebebiyle çocuğun genetik ve taşıyıcı olarak iki annesi, genetik baba ve yabancı/tanınmayan baba şekline iki ayrı babasının bulunması gibi birçok anne ve baba oluşmaktadır. Dolayısıyla nesebin tam tespit edilememesi sebebiyle nesebe bağlı

³⁰ Hayreddin Karaman, *Aile İlmihali*, s. 157.

³¹ Furkan (25): 54.

³² Sâlihî, *er-Rahmü'l-müste'cer...*, s. 48-49; İbrahim Kafi Dönmez, "Neseb", *DİA*, XXXII, 573.

³³ Hayreddin Karaman, *Aile İlmihali*, s. 158; Abdülhamid Osman, *Ahkâmü'l-ümmi'l-bedile...*, s. 76.

³⁴ Abdülhamid Osman, *Ahkâmü'l-ümmi'l-bedile...*, s. 77.

³⁵ Abdülhamid Osman, *Ahkâmü'l-ümmi'l-bedile...*, s.79-81.

³⁶ İbrahim Kafi Dönmez: "Neseb", *DİA*, XXXII, 573.

mahremiyet, nafaka ve miras vb. temel hukûkî durumlara hükmün bağlanamaması gibi sorunlar ortaya çıkmaktadır.

Arapça anne kelimesinin karşılığı olarak ümm (الأم) sözlükte büyümenin özü, doğuran, kendisini bölümler takip eden büyüme” olarak tarif edilmektedir. Terim olarak ümm kelimesi şöyle tarif edilebilir: “Ceninin yaratılışında, taşınmasında ve emzirilmesinde payı olan kadındır.” Bu tarif yumurta vererek cenin oluşumuna genetik ortak olan anneyi; çocuğu rahminde taşıyan taşıyıcı anneyi ve de emziren sütanneyi içine almaktadır.³⁷

Anneyi ifade etmek üzere kullanılan diğer bir kelime ise “vâlide”dir. Sözlükte, doğuran kişi anlamına gelir. İstılahta ise “cenini karnında taşıyıp bir çocuk halinde doğuran kadına” denir. Bu anlamda ümm, valideden daha geniş anlamlıdır. Modern dönemde ortaya çıkan taşıyıcı anne ise “ivazlı veya ivazsız olarak başka çiftte ait sun’î döllendirilmiş embriyoyu rahminde taşımayı kabul eden kadındır.”³⁸

a. Doğan Çocuğun, Rahim Sahibi ve Yumurta Sahibi Anneyle Hukûkî Bağı

Bu konuda İslâm hukukçuları tarafından ileri sürülen iki görüş vardır:

Birinci Görüş: Yumurta sahibi olan kadın çocuğun gerçek annesi, rahim sahibi yani çocuğu doğuran kadın ise sütanesi hükmündedir. Bu görüşü savunanlar arasında Mustafa Ahmed ez-Zerkâ, Muhammed Nâim Yâsîn, Abdülhâfız Hilmî, Zekeriya el-Berrî, Muhammed es-Sertâvî gibi âlimler yer almaktadır. Zerkâ şöyle demiştir: “Çocuğa varis olacak olan ve çocuğun kendisine nispet edileceği anne yumurta sahibi kadındır.”³⁹ Bu görüş sahipleri aşağıdaki delilleri ileri sürmüşlerdir.⁴⁰

³⁷ Abdülhamid Osman, *Ahkâmü'l-ümmi'l-bedile...*, s. 47.

³⁸ Abdülhamid Osman, *Ahkâmü'l-ümmi'l-bedile...*, s. 48-49.

³⁹ Câbirî, *el-Cedîd fi'l-fetâvâ...*, s. 59; Safedî, *el-Ahkâmü's-şer'iyye...*, s. 44; Mâhir Hâmid, “el-İhsâb hârice'l-cism...,” s. 10.

⁴⁰ Ziyâd Selâme, *Etfâlü'l-enâbîb...*, s. 135-136; Câbirî, *el-Cedîd fi'l-fetâvâ...*, s. 59-62; Safedî, *el-Ahkâmü's-şer'iyye...*, s. 45; Ârif Ali Ârif, “Taşıyıcı Anne ...”, s. 403-404; Hüsnî Mahmûd Abduddâim, *'Akdü icâre...*, s. 257-262.

1. Embriyo, aralarında hukûkî/şer'î bir evlilik bağı bulunan erkek ve kadından alınmış üreme hücreleriyle oluşmuş bulunduğu için hukûkî neticeler de buna bağlanır ve ceninin nesebi bu anne babaya nispet edilir.

2. Cenine kalıtsal (genetik) özellikleri veren sperm ve yumurtadır. Rahmin kalıtıma bir etkisi bulunmayıp sadece cenine gıda sağlayan bir konak ve kucaktır. Meşrû bir evlilik olduğu sürece, böyle bir uygulama embriyoyu bir tüpe koymakla aynı şeyi ifade eder. Burada rahim sadece gıda veren, embriyonun vasf ve hususiyetlerini etkilemeyen yardımcı bir etkidir.

4. Sütanneliğe kıyaslandığında, nasıl süt emmesi sebebiyle sütanneye nesebi nispet edilmiyorsa, aynı şekilde rahim sahibi anneye de nispet edilemez.

5. Bilim henüz başaramamış olsa bile ileride döllendirilmiş embriyonun, yapay bir rahimde ya da bir maymunun rahminde gelişimini tamamlayıp bir insan olarak dünyaya gelmesi halinde anne, yapay rahim ya da maymun mu olacak, yoksa yumurta sahibi kadın mı? Tabii ki yumurta sahibi kadın gerçek anne olmalıdır. Nitekim yumurta üretemeyen kısır kişi taşıyıcı anne olabilmektedir. Çünkü kanal ve rahmin çocuğun oluşumunda işlevsel bir rolü yoktur.⁴¹ Tıp henüz rahim işlevini görececek bir cihaz üretememiştir. Rahim oksijen ve gıda vericisidir. Rahimdeki çocuk otelde kalan bir misafir gibidir. Yatak ve yemek ihtiyacını orada giderir. Nasslarda da rahime farklı işlev veren bir delil bulunmamaktadır. Bitki için toprak ne ise çocuk için rahim odur.⁴²

Gerçek annenin, doğuran değil, yumurta sahibi anne olduğunu savunan bu grup, diğer görüşün delillerine de şu itirazlarda bulunmuşlardır:⁴³

“Onların anaları ancak kendilerini doğuran kadınlardır”⁴⁴ ayetinden yola çıkarak gerçek annenin doğuran anne olduğunu istidlal etmek uzak bir yorumdur. Çünkü bu ayette maksat, anne ile eşin aynı konumda sayılmasını reddetmek ve hiçbir şekilde birbirlerine benzemediklerini vurgulamaktır. Burada ayetin sevk amacı, annenin doğuran kişiyle sınırlandırılması değildir.

⁴¹ Abdülhamid Osman, *Ahkâmü'l-ümmi'l-bedile...*, s. 36.

⁴² Abdülhamid Osman, *Ahkâmü'l-ümmi'l-bedile...*, s. 42-44.

⁴³ Safedî, *el-Ahkâmü's-şer'îyye...*, s. 50;

⁴⁴ Mücadele (58), 2.

Bu görüş sahiplerinin delil olarak kullandıkları ayetler, onların iddialarını desteklemez. Nitekim ayetlerin indiği dönemde ve bütün dinlerde yumurta ve rahim sahibi olarak kabul edilmekteydi. Dolayısıyla çocuğun babasıyla sperme bağlı olarak tek bir genetik bağı bulurken annesiyle iki bağı vardır: Biri, yumurta sebebiyle kalıtsal olarak oluşan bağ, diğeri ise karnında taşıma, doğurma ve bakımdan müteşekkil olan bağıdır. Dolayısıyla yumurtayı doğuran da çocuğu doğuran da anne ismini almayı hak eder. Anneliği sadece doğurana hasretmek vakıa ve naslara muhalif bir durumdur.

Bu konuda eser yazan araştırmacılardan Ziyâd Selâme, Lubnâ Muhammed ve Hamid el-Hulî hakiki annenin yumurta sahibi anne olduğu görüşünü tercih etmişlerdir.⁴⁵

İkinci Görüş: Çocuğu doğuran rahim sahibi anne gerçek annesi, yumurta sahibi ise sütannesidir.⁴⁶ Araştırmacıların çoğunluğu bu görüşü savunmaktadır. Yusuf el-Karadâvî ve Riyad Mahkeme-i Kübra hâkimi Şeyh Muhammed el-Hudârî de bu görüştedir.⁴⁷ Bedr Mütevellî ise doğuran gerçek anne olmakla birlikte yumurta sahibinin hükmünün heder olduğunu ve çocukla hiçbir hukûkî bağının bulunmadığını iddia eder.⁴⁸

Bu görüş sahipleri nesebin ispatında doğumu esas almaktadırlar. Buna kocanın itirafı ve şahitlerin şهادeti de eklenince çocuğun doğuran kadına nispeti kesin hale gelmektedir.⁴⁹

Bu görüş sahiplerinin ileri sürdükleri deliller şunlardır:⁵⁰

1. “Onların anaları ancak kendilerini doğuran kadınlardır.”⁵¹ Bu ayette Allah Teala doğurmayanın anneliğini nefyedip, anneliği doğurana hasretmiştir. Ayrıca burada Arap

⁴⁵ Ziyâd Selâme, *Etfâlü'l-enâbîb...*, s. 139; Safedî, *el-Ahkâmü 'ş-şer'iyye...*, s. 50; Mâhir Hâmid, “el-İhsâb hârice'l-cism...”, s. 13-14.

⁴⁶ Ârif Ali Ârif, “Taşıyıcı Anne ...”, s. 404.

⁴⁷ <http://www.qaradawi.net/library/50/2387.html>.

⁴⁸ Ömer b. Muhammed Gânim, *Ahkâmü'l-cenîn...*, s. 250; <http://www.islamset.com/arabic/abioethics/engab/abdabaset.htm>. (10.11.2012).

⁴⁹ Ârif Ali Ârif, “Taşıyıcı Anne ...”, s. 405.

⁵⁰ Ziyâd Selâme, *Etfâlü'l-enâbîb...*, s. 136-138; Câbirî, *el-Cedîd fî'l-fetâvâ...*, s. 59-62; Safedî, *el-Ahkâmü 'ş-şer'iyye...*, s. 46-48; Ârif Ali Ârif, “Taşıyıcı Anne ...”, s. 405-409; Hüsnî Mahmûd Abduddâim, *'Akdü icâre...*, s. 263-269.

⁵¹ Mücadele (58), 2: {إِنَّ أُمَّهَاتُهُمْ إِلَّا اللَّاحِي وَلَدْنَهُمْ} [المحاذلة: 2]

dili açısından hasr edatı kullanılması sadece doğuranın anne olması gerektiğine kuvvetli bir işaret olarak alınmıştır.⁵²

2. “Annesi onu zahmetle taşıdı ve zahmetle doğurdu.”⁵³ “Biz insana, ana-babasına iyi davranmasını tavsiye etmişizdir. Çünkü anası onu nice sıkıntılara katlanarak taşımıştır.”⁵⁴ Bu ayetlerin açıkça ifade ettiği üzere hamileliğin ve doğumun bütün sıkıntılarını çeken çocuğu karnında taşıyıp doğuran kadındır. Dolayısıyla gerçek anne olmaya hak sahibi odur.

3. “Anneler çocuklarını iki tam yıl emzirirler.”⁵⁵ Malumdur ki çocuğu taşıyan ve doğuran emzirir. Çünkü o, çocuğa karşı daha şefkatlidir. Hakikat, mecaza mukaddemdir. Doğuran hakiki anne olmasaydı Allah nasıl ona anne (vâlîde) adını verirdi.

4. “Ana-babanın ve yakınların bıraktıklarından erkeklere bir pay vardır; ana-babanın ve yakınların bıraktıklarından kadınlara da bir pay vardır. Gerek azından, gerek çoğundan belli bir hisse ayrılmıştır.”⁵⁶ Mirasta da çocuk, doğuran anneye mirasçı olmaktadır. Dolayısıyla yumurta sahibi değil, doğuran kadın gerçek annedir.

5. “Siz, hiçbir şey bilmezken Allah, sizi analarınızın karnından çıkardı; şükredesiniz diye size kulaklar, gözler ve kalpler verdi.”⁵⁷ “O, sizi daha topraktan yarattığı zaman ve siz annelerinizin karınlarında bulunduğunuz sırada (bile), sizi en iyi bilendir.”⁵⁸ “Sizi de annelerinizin karınlarında üç katlı karanlık içinde çeşitli safhalardan geçirerek yaratıyor. İşte bu yaratıcı, Rabbiniz Allah'tır. Mülk O'nundur. O'ndan başka tanrı yoktur. Öyleyken nasıl oluyor da (O'na kulluktan) çevriliyorsunuz?”⁵⁹; “Hiçbir anne, çocuğu sebebiyle, hiçbir baba da çocuğu yüzünden zarara uğratılmamalıdır.”⁶⁰

⁵² Ârif Ali Ârif, “Taşıyıcı Anne ...”, s. 405.

⁵³ Ahkâf (46), 15; { 15: { الأحقاف: 15 } [حَمَلَتْهُ أُمُّ كُرْهًا وَوَضَعَتْهُ كُرْهًا]

⁵⁴ Lokman, (31), 14: { 14: { لقمان: 14 } [وَهِيَ عَلَى وَهْنٍ] [وَوَضَعْنَاهَا لِلْإِنْسَانِ بِوَالِدَيْهِ حَمَلَتْهُ أُمُّهُ وَهْنًا عَلَى وَهْنٍ]

⁵⁵ Bakara (2), 233: { 233: { البقرة: 233 } [وَالْوَالِدَاتُ يُرْضِعْنَ أَوْلَادَهُنَّ حَوْلَيْنِ كَامِلَيْنِ]

⁵⁶ Nisa (4), 7: { 7: { النساء: 7 } [لِلرِّجَالِ نَصِيبٌ مِّمَّا تَرَكَ الْوَالِدَانِ وَالْأَقْرَبُونَ وَلِلنِّسَاءِ نَصِيبٌ مِّمَّا تَرَكَ الْوَالِدَانِ وَالْأَقْرَبُونَ مِمَّا قَلَّ مِنْهُ أَوْ كَثُرَ نَصِيبًا مَفْرُوضًا]

⁵⁷ Nahl (16), 78: { 78: { النحل: 78 } [وَاللَّهُ أَخْرَجَكُمْ مِنْ بُطُونِ أُمَّهَاتِكُمْ لَا تَعْلَمُونَ شَيْئًا وَجَعَلَ لَكُمُ السَّمْعَ وَالْأَبْصَارَ وَالْأَفْئِدَةَ لَعَلَّكُمْ تَشْكُرُونَ]

⁵⁸ Necm (53), 32: { 32: { النجم: 32 } [هُوَ أَغْلَمُ بِكُمْ إِذْ أَنْشَأَكُمْ مِنَ الْأَرْضِ وَإِذْ أَنْتُمْ أَجِنَّةٌ فِي بُطُونِ أُمَّهَاتِكُمْ]

⁵⁹ Zümer (39), 6: { 6: { الزمر: 6 } [يَخْلُقُكُمْ فِي بُطُونِ أُمَّهَاتِكُمْ خَلْقًا مِنْ بَعْدِ خَلْقٍ فِي ظُلُمَاتٍ ثَلَاثٍ ذِكْرُكُمْ اللَّهُ رَبُّكُمْ لَهُ الْمُلْكُ لَا إِلَهَ إِلَّا هُوَ فَأَنَّى تُصْرَفُونَ]

⁶⁰ Bakara (2), 233: { 233: { البقرة: 233 } [لَا تُضَارَّ وَالِدَةٌ بِوَلَدِهَا وَلَا مَوْلُودٌ لَهُ بِوَلَدِهِ]

İbn Mes'ûd *radıyallahu anh* dedi ki: Bize, doğru söyleyen, doğruluğu tasdik ve kabul edilmiş olan Resûlullah *sallallahu aleyhi ve sellem* haber verdi ve şöyle buyurdu: “Sizden birinizin yaratılışının başlangıcı, annesinin karnında kırk günde derlenir toplanır. Sonra ikinci kırk günlük süre içinde pıhtı hâline döner. Sonra da bir o kadar zaman içinde bir parça et olur. Daha sonra Allah bir melek gönderir ve melek, ona ruh üfler. Bu meleğe; anne rahmindeki canlının rızkını, ecelini, amelini, iyi biri mi, yoksa kötü biri mi olacağını yazması emredilir.”⁶¹

Bu ayet ve hadisler göstermektedir ki çocuğun yaratılış aşamalarının tamamı rahimde gerçekleşmektedir. Dolayısıyla bu evrelerde yumurta sahibinin rolü yoktur. Annelik sadece kalıttan ibaret değildir. Bebek rahim sahibi annenin gıdasıyla büyür ve kanıyla gelişir. Bundan sonra artık yumurta sahibine nispet edilemez.

6. “Çocuk döşek sahibinindir. Zina edene de mahrumiyet vardır.”⁶² Nesebin erkek açısından nikâhı altında bulundurmaya (*firâş*), kadın açısından ise doğuma göre tespit edileceğini göstermektedir.

Gerçek annenin, çocuğu karnında taşıyan kadın olduğunu ileri sürenler, diğer görüşün delillerine itirazlarda bulunmuşlardır. Bazıları şunlardır:⁶³

Hakiki annenin yumurta sahibi olduğunu iddia edenlerin ileri sürdükleri kalıtsal özelliklerin yumurtayla geçtiği ve rahmin sadece bir araç ve bakım yeri olduğu görüşü herhangi bir şer'î delile dayanmamaktadır. Sadece bilimsel gerçeklere, özellikle nesep konusunda şer'î bir delil gibi itimat etmek yeterli değildir. Nitekim öyle olsaydı, DNA testi sonucunda bilimsel olarak biyolojik babanın ispatıyla zina mahsulü çocuğun nesebi sahih sayılmalıydı. Hâlbuki bu durum hukûkî olarak bir sonuç ifade etmemektedir. Oysa burada babanın tüm kalıtsal özellikleri çocuğa geçmektedir.

⁶¹ Buhârî, “Kader,” 1; “Bed’ü'l-Halk,” 6; “Enbiya,” 1; “Tevhid,” 28; Müslim, “Kader,” 1, (2643); Ebû Davud, “Sünnet,” 17, (4708); Tirmizî, “Kader,” 4, (2138). İbn Mâce, “Mukaddime,” 10:

عن ابن مسعود، رضي الله عنه، قال : حدثنا رسول الله صلى الله عليه وسلم، وهو الصادق المصدوق : « إِنَّ أَوَّلَ مَا يَخْلُقُ فِي بَطْنِ أُمِّهِ أَرْبَعِينَ يَوْمًا نُطْفَةً، ثُمَّ يَكُونُ عَلَقَةً مِثْلَ ذَلِكَ ، ثُمَّ يَكُونُ مُضْغَةً مِثْلَ ذَلِكَ ، ثُمَّ يُرْسَلُ الْمَلَكُ ، فَيَنْفُخُ فِيهِ الرُّوحَ ، وَيُؤَمَّرُ بِأَرْبَعِ كَلِمَاتٍ : يَكْتُبُ رِزْقَهُ ، وَأَجَلَهُ ، وَعَمَلَهُ ، وَشَقِيٌّ أَوْ سَعِيدٌ . فَأَوَّلُ الَّذِي لَا إِلَهَ غَيْرُهُ إِنَّ أَوَّلَ مَا يَخْلُقُ بَيْنَهُ وَبَيْنَهَا إِلَّا ذِرَاعٌ ، فَيَسْبِقُ عَلَيْهِ الْكِتَابُ ، فَيَعْمَلُ بِعَمَلِ أَهْلِ النَّارِ ، وَإِنْ أَخَذَكُمْ لِيَعْمَلَ بِعَمَلِ أَهْلِ النَّارِ حَتَّى مَا يَكُونُ بَيْنَهُ وَبَيْنَهَا إِلَّا ذِرَاعٌ ، فَيَسْبِقُ عَلَيْهِ الْكِتَابُ فَيَعْمَلُ بِعَمَلِ أَهْلِ الْجَنَّةِ فَيَدْخُلُهَا » متفق عليه.

⁶² Dârimî, “Nikâh”, 41; Ebû Davud, “Talâk”, 34; Nesâî, “Talâk”, 48.

⁶³ Ziyâd Selâme, *Etfâlü'l-enâbib...*, s. 139-140; Safedî, *el-Ahkâmü's-şer'iyye...*, s. 49; Mâhir Hâmid, “el-İhsâb hârice'l-cism...”, s. 13.

Yine yumurta sahibinin hakiki anne olduğunu savunanların ileri sürdükleri sun‘î dölleme ile zinanın farklı şeyler olduğu; zina sonucu doğan çocuğa verilen hükmün sun‘î dölleme sonucu meydana gelen çocuğa verilemeyeceği şeklindeki görüşe gelince, onların realitedeki dölleme uygulamalarında nesep karışıklığı meydana geldiği haberlerini göz ardı ettikleri görülür.⁶⁴

Taşıyıcı anneliğin ittifakla caiz olamayan türleri ise dinen ve hukuken meşrû olmasa da bu yasağı çiğneyerek böyle bir uygulamaya başvurulması neticesinde doğacak çocuğun birtakım haklarını tespit etmek gerekmektedir. Netice itibariyle böyle bir işlemde çocuk yukarıdaki ihtilaf muvacehesinde yumurta sahibi veya doğuran anneye nispet edilerek nafaka, miras vb. haklar çocuk için doğmaktadır.⁶⁵

b. Doğan Çocuğun, Rahim Sahibi ve Yumurta Sahibi İki Annenin Kocasıyla Hukûkî Bağı

Bu konuda da İslâm hukukçuları tarafından iki görüş ortaya atılmıştır.

Birinci görüş: Bir kısım İslâm hukukçuları çocuğu karnında taşıyıp doğuran rahim sahibi annenin kocasının gerçek baba olduğunu ve yumurta sahibi kadının kocasının çocukla bir bağının bulunmadığını savunmaktadırlar. Bu görüşte olanların delili şudur:

Hiz. Âişe’den rivâyet edildiğine göre, Sa’d b. Ebî Vakkâs ile (Sevde validemizin kardeşi) Abd b. Zem’a, bir erkek çocuğun nesebi hakkında Hiz. Peygamber’in huzurunda davalanmışlardı. Sa’d, çocuğun, kardeşi Utbe b. Ebî Vakkâs’ın olduğunu ve nesebinin kendisine ilhak edilmesini ona vasiyet ettiğini iddia ederek, çocuğun kardeşi Utbe’ye benzemesini delil olarak ileri sürdü. Abd b. Zem’a ise çocuğun, babasının cariyesinden dünyaya geldiğini iddia ederek, babasının döşğinde (firâş) doğmasını delil olarak ileri sürdü. Rasûlullah, çocuğun Utbe’ye çok benzediğini görmesine rağmen hukûkî gerekçeleri ve ispat vasıtalarını dikkate alarak çocuğun Abd b. Zem’a’ya ait olduğuna hükmetti ve ardından şöyle buyurdu: “Çocuk döşek sahibinindir. Zina edene de

⁶⁴ Safedî, *el-Ahkâmü’s-ser’iyye...*, s. 49.

⁶⁵ Safedî, *el-Ahkâmü’s-ser’iyye...*, s. 54.

mahremiyet vardır.” Daha sonra Hz. Peygamber, Sevde’ye de bu çocuğun yanında örtülü halde bulunmasını emretmiştir.⁶⁶

Bu rivayetten anlaşıldığı üzere doğan çocuk, rahim sahibi anne ve onun kocasına nispet edilmelidir. Nitekim “*Çocuk döşek sahibinindir*” hadisi İslâm’da külli bir kaide olarak kabul edilmiş, nesebin sübutu bu kurala göre kararlaştırılmıştır. İster meşrû, ister gayr-i meşrû, isterse sun’î döllendirme yoluyla olsun bir nikâh altında dünyaya gelen çocuk bir ret söz konusu olmadığı sürece o babaya nispet edilir.⁶⁷

İkinci görüş: Çoğunluk İslâm hukukçuları gerçek babanın yumurta sahibi kadının kocası olduğunu savunmaktadırlar. Yusuf el-Karadâvî ve İslâm Fıkıh Akademisi bu kanaattir.⁶⁸ Bu görüşü savunanlar şunu delil getirirler: Aralarında şer’î bir evlilik bağı bulunan erkek ve kadının üreme hücrelerinden elde edilen embriyo bu kişilere nispet edilir. Ancak bu embriyo haram bir yolla elde edilmiş ise nesebe tesir etmez. Dolayısıyla haramlık, ceninin oluşumunun aslına sirayet etmez. Çocuğun anne karnında büyüme ve gelişmesine gıda yoluyla yardımcı olarak etkiler.⁶⁹

İslam hukukunun meşru gördüğü iki kadınla evli bulunma durumunda eşlerden birine ait yumurtanın her ikisinin de kocası olan kişinin üreme hücresiyle döllendirilerek diğer eşe transferi şeklindeki taşıyıcı annelik işleminde babanın tespitinde bir zorluk bulunmamaktadır. O çocuğun babası, üreme hücresinin sahibi evlilik bağı içinde dünyaya geldiği kocadır.⁷⁰

3.2. Mahremiyet

Sözlükte “helal olmayan, yasaklanan şey” demek olan mahremiyet, bir fıkıh terimi olarak kendileriyle evlenilmesi dinen yasaklanmış bulunan belli derecelerdeki akrabaları ifade eder. Kur’ân’da evlenilmesi yasak olanlar ayrıntısıyla sayılmıştır.⁷¹ İslâm hukukunda

⁶⁶ Dârimî, “Nikâh”, 41; Ebû Davud, “Talâk”, 34; Nesâî, “Talâk”, 48.

⁶⁷ Safedî, *el-Ahkâmü’ş-şer’iyye...*, s. 51-52.

⁶⁸ Yûsuf el-Karadâvî, “Kadâya ‘ameliyye tentazıru ahkâme’s şer’iyye,” <http://www.qaradawi.net/library/50/2387.html>, 09.12.2012; Safedî, *el-Ahkâmü’ş-şer’iyye...*, s. 51.

⁶⁹ Safedî, *el-Ahkâmü’ş-şer’iyye...*, s. 52.

⁷⁰ Hüsnî Mahmûd Abduddâim, *‘Akdü icâre...*, s. 254-255.

⁷¹ Nisa, 23.

kadın ve erkeğin birbirleriyle evlenmesine engel teşkil eden sebepler kan hısımlığı, sıhri (evlilik yoluyla) hısımlık ve süt hısımlığı olmak üzere üç kategoride ele alınmıştır.⁷²

Kan akrabalığı yoluyla evlenme yasağı kapsamına dahil olan kadınlar dört grupta toplanır. Bunlar, anne ile anne-baba tarafından bütün nineleri içeren *üst soy hısımları* (usûl); kızlar ile kız ve oğul tarafından bütün kız evlatları içeren *altsoy hısımları* (fürû); kız kardeşler ile kız ve erkek kardeşlerin kızlarını ve kız torunlarını kapsayan *anne-babanın altsoyları*; halalar ile teyzelerden ibaret olan *dede ve ninelerin sadece birinci dereceden altsoyudur*.⁷³

Sıhriyet evlilik sebebiyle meydana gelen hısımlıktır. Bu sebeple meydana gelen evlenme engeline hürmet-i musâhere denir. Fıkıh terimi olarak erkeğin kendisi, babası, oğlu veya mahrem akrabaları tarafından yapılan evlilik dolayısıyla hısım olunan belirli kişileri ifade etmektedir.⁷⁴

Türk Medeni Kanununda mahremiyet ile ilgili konu şu şekilde düzenlenmiştir: Aşağıdaki kimseler arasında evlenme yasaktır:

1. Üstsoy ile altsoy arasında; kardeşler arasında; amca, dayı, hala ve teyze ile yeğenleri arasında,
2. Kayın hısımlığı meydana getirmiş olan evlilik sona ermiş olsa bile, eşlerden biri ile diğerinin üstsoyu veya altsoyu arasında,
3. Evlât edinen ile evlâtlığın veya bunlardan biri ile diğerinin altsoyu ve eşi arasında (md. 129).

İslâm hukukuna göre sıhri hısımlık nedeniyle evlenilmesi ebediyen haram olan kadınlar dört gruptur. Bunlar, babanın ve dedenin eşleri; oğul ve erkek torunların eşleri; kayınvalide ve eşin baba ve anne tarafından nineleri; (evlilik ile birlikte zifaktan sonra) eşin başka kocadan olan kızlarıyla kız torunlarıdır. Burada erkeğin evlenmesi açısından konu ele alınmıştır. Kadın açısından ise sayılanlarla aynı derecedeki erkek akrabalar düşünülmelidir. Sıhri hısımlık nedeniyle oluşan geçici evlilik engeli ise kişinin belirli

⁷² Salim Ögüt, “Mahrem,” *DİA*, XXVII, 388.

⁷³ Fahrettin Atar, “Muharremat,” *DİA*, XXXI, 6, 7.

⁷⁴ Hamza Aktan, “Sıhriyet,” *DİA*, XXXVII, 111.

yakınlık derecesindeki kadınları aynı anda nikâhı altında bulundurmaması gerektiğidir. Bir erkeğin aynı anda iki kız kardeşle nikâhlı bulunması Kur'ân'da yasaklanmıştır. Yine bir kadının halası veya teyzesi ile aynı anda bir erkeğin nikâhı altında bulunması, Hz. Peygamber tarafından yasaklanmıştır.⁷⁵

Sahih nikâhla sıhriyet bağının ve buna bağlı olarak evlenme engelinin sabit olacağına ittifak vardır. Fasit nikâh ve zina neticesinde dünyaya gelen çocuk konusunda ise Hanefiler hürmet-i müsaherenin var olduğunu düşünmektedirler.⁷⁶

Rada sözlükte “süt emmek, emzirmek” anlamalarına gelmektedir. Terim olarak ise çocuğun belirli yaşa kadar annesi haricinde en az dokuz yaşında bir kadının sütünü emme yoluyla ya da başka şekilde yutmasıyla gerçekleşen hısımlıktır. Süt emmeye *rada*, emziren kadına *murdi* adı verilir.⁷⁷ Rada, sadece belirli yakınlar arasında evlenme engeli oluşturur. Bunun haricinde miras, nafaka, şahitlik yasağı gibi hükümler doğurmaz. Kur'ân'da sütanne ve sütkardeşle evlenme yasaklanmıştır.⁷⁸ Hz. Peygamber'in “nesep sebebiyle evlenilmesi haram olanlar, emzirme sebebiyle de haram olur” hadisi, emzirme nedeniyle meydana gelen evlenme yasağının, soybağı yoluyla evlenme yasağındaki yakınlık derecesine göre belirleneceğini ifade eder.⁷⁹

Emziren kadınla birlikte o kadının kocasıyla da çocuk arasında süt hısımlığı oluşur. Fıkıhta bu meseleye *lebenü'l-fahl* denir. Fakihlerin ekseriyetine göre süt hısımlığı dolayısıyla şu kimseler evlenemez: süt yönünden usule bağlı olarak sütanne, süt baba, süt nine ve sütdedeler; süt yönünden fûrua bağlı olarak sütçocuklar ve süttorunlar; sütanne ve sütbabanın gerek nesep, gerekse süt hısımlığı yoluyla fûruu; sütdede ve sütninenin çocukları (süthala, sütamca, sütteyze ve sütdayılar); eşin süt usûl ve fûruu; süt usûl ve süt fûruun eşleridir.⁸⁰

⁷⁵ Salim Ögüt, “Mahrem,” *DİA*, XXVII, 388; Hamza Aktan, “Sıhriyet,” *DİA*, XXXVII, 111.

⁷⁶ Hamza Aktan, “Sıhriyet,” *DİA*, XXXVII, 112.

⁷⁷ Mehmet Erdoğan, *Fıkıh ve Hukuk...*, s. 473.

⁷⁸ Nisâ (4), 23.

⁷⁹ Osman Kaşıkçı: “Rada”, *DİA*, XXXIV, 385.

⁸⁰ Orhan Çeker: “Süt Akralığı”, s. 65-67; Ahmet Yaman, “İslâm Hukukuna Özgü Bir Kurum: Süt Akralığı,” *SÜİFD*, S. 13, Konya 2002 Bahar, s. 62-63; Osman Kaşıkçı: “Rada”, *DİA*, XXXIV, 385; Fahrettin Atar, “Muharremat,” *DİA*, XXXI, 6,7.

Hanefilere göre süt hısımlığının oluşabilmesi için iki yaşından küçük çocuğun bir kadının sütünü en az bir defa emmesi gerekmektedir.⁸¹

Taşıyıcı annelik uygulaması sonucu ortaya çıkan fıkhi durumları sütannelik ile mukayeseli bir şekilde açıklamak gerekirse şunları söylemek mümkündür. Böyle bir işlem sonucunda yumurta sahibi kadın çocuğun gerçek annesi, taşıyan kadın ise sütannesi sayılacaktır. Aralarında sütannelikte olduğu gibi sadece mahremiyet meydana gelecektir. Nitekim taşıyıcı anneliği caiz görenler tarafından “nesep yoluyla akrabalık nedeniyle evlenilmesi haram olanlarla süt yoluyla hısımlık nedeniyle de evlenilmesi haramdır” hadisindeki genel prensip bu konuda “süt yoluyla haram olanlar, karnında taşıma yoluyla da haram olur”⁸² şeklinde kaideleştirilmiştir.⁸³ Dolayısıyla bu durumda doğan çocuk ile taşıyıcı anne ve onun diğer çocukları arasında mahremiyet meydana gelir. Ayrıca taşıyıcı anne evliyse onun kocasıyla –doğan çocuk kız olduğunda- aralarında mahremiyet doğar. Ancak taşıyıcı kadının birden fazla aile için çocuk doğurması durumunda bu aileler arasında oluşan mahremiyetin tespiti de o derece zorlaşacaktır.⁸⁴

3.3. Nafaka

Nafaka, sözlükte harcamak ve tüketmek anlamındaki n-f-k kökünden türetilmiş olup azık, ihtiyaçların karşılanması maksadıyla harcanan para vb. maddi değerleri ifade etmektedir. Terim olarak ise hayatiyetin ve yararlanmanın devamını sağlamak için yapılması zorunlu olan harcamalar şeklinde tarif edilebilir. İslâm hukukunda nafaka kavramı ve yükümlülüğü sadece aileyle sınırlı değildir. Ancak burada konu gereği aile hukuku ilişkisinden doğan evlilik ve hısımlık nafakası açısından bir değerlendirme yapılacaktır.⁸⁵

Taşıyıcı annelik açısından meseleye bakıldığında çocuk isteyen eş ile aralarında evlilik irtibatı bulunmadığı için taşıyıcı anne hukûkî olarak nafaka alamayacaktır. Çünkü nafaka yükümlülüğü evlilik akdinin hukûkî sonucudur. İslâm hukuku açısından ikinci eşin

⁸¹ Osman Kaşıkçı: “Rada”, *DİA*, XXXIV, 385-386.

⁸² يحرم بالحمل ما يحرم بالرضاعة

⁸³ Abdülhamid Osman, *Ahkâmü'l-ümmi'l-bedile...*, s. 104-105.

⁸⁴ Kerîme 'Ubûd, “İsti'câru'l-erhâm...,” s. 250.

⁸⁵ Celal Erbay, “Nafaka,” *DİA*, XXXII, 282.

taşıyıcı anne olmasını caiz gören yaklaşıma göre sadece çocuğun şer'î bir ortamda dünyaya gelmesi için taşıyıcı anne olmak maksadıyla çocuk isteyen ailedeki kocayla nikâh kıyılan bir kadın⁸⁶ nafaka hak eder mi? Hamilelik süresince nikâhlı bulunduğu için zaten eşi olarak nafaka hak edecektir. Taşıyıcı annelik sözleşmesi doğumla sona erecektir. Bu ayrılık da kocanın bain talakla boşaması ile olur. Boşama koca tarafından gerçekleştiği için Hanefilere göre kadın iddet süresince meskenle birlikte nafaka hakkı kazanır.⁸⁷

Hısımlık nafakası aralarında kan bağı bulunan yakınlar bakımından söz konusu olur. Sıhriyet ve süt hısımlığı nafaka yükümlülüğü doğurmaz.⁸⁸ Taşıyıcı annenin aynı zamanda yumurta sahibi (genetik) anne olduğu durumlarda çocuğun kan bağıının bu anne ile çocuk sahibi olmak isteyen babaya ait olduğunu savunan görüşe göre aralarında nafaka yükümlülüğü doğar. Mesela doğan çocuk zengin olup, yumurtanın da sahibi olan taşıyıcı anne bakıma muhtaç olduğunda usulün nafaka temininin vacip olması nedeniyle çocuktan nafaka alır. Ancak taşıyıcı anne yumurta vermemiş sadece rahmini kiralamış ise bu durumda sütanne gibidir ve nafaka alamaz. Çünkü kan bağı oluşmamaktadır.

Gerçek annenin doğuran anne olduğunu ve yumurta veren kadının sütanne hükmünde ya da heder olduğunu söyleyen görüşe göre nafaka yükümlülüğü de nesebe bağılı olarak doğuran (taşıyıcı) anne ile çocuk arasında gerçekleşecektir.

Taşıyıcı annenin hamilelik öncesi ve sonrasında tedavi ve ihtiyaçlarının giderilmesi ise nafaka olarak değil, sütanneye verilen ücrete kıyasla verilecektir. Bunların tamamı taşıyıcı annelik sözleşmesine göre belirlenecektir.

3.4. Hidane

Hidâne çocuğun bakım ve terbiyesini ifade eden bir terimdir. Hidâne sözlükte “bir şeyi yanına almak, çocuğu kucağına almak ve beslemek” anlamlarına gelir. İslâm hukuku terimi olarak ise, kendi işlerini göremeyecek çağdaki çocuğa yetkili olan kimsenin muayyen süresi içinde bakması ve onu terbiye etmesi hak ve görevi olarak tanımlanabilir.

⁸⁶ Hayrettin Karaman, “İki Mesele (Süt bankası ve tüp bebek uygulaması)”, <http://www.hayrettinkaraman.net/yazi/laikduzen/3/0122.htm> (20.10.2012).

⁸⁷ Celal Erbay, “Nafaka,” *DİA*, XXXII, XXXII,282.

⁸⁸ Celal Erbay, “Nafaka,” *DİA*, XXXII, 283.

Yani küçüklerin gerektiği şekilde büyütölüp yetiştirilmesi, korunup gözetilmesi ve eğitilmesi amacıyla kanun koyucunun belli şahıslara tanıdığı hak, yetki ve sorumluluğu ifade eder.⁸⁹

Hidâne velayet kavramına dâhil, onunla iç içe bir terimdir. Evlilik birliği içerisinde anne ve baba çocuğun bakımını birlikte üstlenirler. Bu sebeple hidâne hayatın tabii akışı içerisinde kendiliğinden var olan bir durumdur. Ancak evlilik birliğinin bir şekilde sona ermesi durumunda çocuğun bakım ve eğitiminin kim tarafından yapılacağı gündeme gelmektedir. Çocuğun kanuni velayetine sahip olan baba veya diğer erkek akrabaların bu konuda yetersiz kalacağı var sayılarak, hidâne hakkı anneye veya ailenin diğer kadın üyelerine verilmektedir. İslâm hukukunda genel prensip olarak velayet hakkı babaya, hidâne hakkı ise anneye aittir.⁹⁰

Çoğunluk fakihlere göre hidâne süresi çocuğun temyiz çağına ulaşmasıyla sona erer. Ayrıca mezheplerin büyük çoğunluğu anneden sonra hidâne hakkının anneanneye ait olacağı görüşündedir. Ondan sonra kime ait olacağı konusunda ise farklı görüşler bulunmaktadır. Bir kişinin hidâne hakkını elde edebilmesi için akıllı, yetişkin, güvenilir, bu sorumluluğu yerine getirebilecek fiziki ve maddi güce sahip olması; küçük açısından sakınca teşkil edecek bir kusur veya hastalığın bulunmaması gerekir.⁹¹

Yukarıda soybağı konusunda geçen görüşler çerçevesinde gerçek anne olarak kabul edilen kadın, aynı zamanda hidane hakkına sahip kişidir. Dolayısıyla oradaki ihtilaf, hidane konusunda da geçerlidir. Ancak burada bir boşanma meydana gelmesi, ya da nesebi red gibi durumlar da hidaneyi aynı şekilde etkileyecektir. Bu durumlarda baba tarafından kadın akrabalar devreye girecektir.

Meseleye taşıyıcı annelik perspektifinden bakıldığında şayet çocuk, evli çiftte teslim edilirse hidane de doğal olarak evlilik birliği içinde olan ve çocuk isteyen annenin hak ve sorumluluğu haline gelecektir. Bebek isteyen annenin çocuk ile hiçbir genetik bağı bulunmadığı bir durumda boşanma gerçekleşirse bebeğin hidanesinin kime ait olacağı sorusu gündeme gelir. Bu durumda çocuğun menfaatine uygun olan durum tercih

⁸⁹ Mehmet Erdoğan, *Fıkıh ve Hukuk...*, s. 166; Ali Bardakoğlu, “Hidâne,” *DİA*, XVII, 467.

⁹⁰ Ali Bardakoğlu, “Hidâne,” *DİA*, XVII, 467.

⁹¹ Ali Bardakoğlu, “Hidâne,” *DİA*, XVII, 468.

edilebilir. Nitekim hidane için kan bağı zorunlu değildir. Dolayısıyla hidane ehliyetine mani bir durum bulunmadığı ve kendisi de kabul ettiği takdirde çocuk temyiz çağına kadar kendisine verilebilir. Eğer çocuğu kabul etmezse bu durumda çocuğun babaannesi üslenebilir.

3.5. Miras

Fıkıh terimi olarak irs ve miras ölen bir kimsenin mal varlığının akıbetini düzenleyen kurallar bütününe ifade eder. Kişinin kendisinin ve ailesinin korunmasını esas alan yaklaşımlar, aileyi koruyan orta bir yol alması bakımından İslâm miras hukukunun günümüz hukuk düzenlemelerinde benimsenen ana çizgiye yakın olduğunu kabul eder.⁹²

Hukukçuların bir kısmına göre yapay dölleme yöntemleriyle dünyaya gelen çocukların kanunen anne ve babası kim kabul edilirse o kişilere mirasçı olmaları uygun olacaktır. Bir kişinin birden çok anne ve babaya mirasçı olması hukuk sistemleri açısından çok doğru görünmemektedir. Bu durumun çocuğun hem anne-babasına hem de evlat edinen kişiye mirasçı olmasından ayrı tutulması gerekir. Zira yapay döllemede doğrudan bir evlat edinme bulunmamaktadır.⁹³

Bir kısım hukukçular ise doğuran kadın (taşıyıcı anne) ve yumurta hücrelerini veren kadının (genetik anne) mirasçılıkları iki eş uygulamasında olduğu gibi, ana sıfatıyla elde edilecek miras payını eşit paylaşımları şeklinde olabileceğini söylerler.⁹⁴

Yumurta sahibi kadının çocuğun gerçek annesi olduğunu düşünen görüşe göre doğan çocuk bu ailenin mirasçısı olur. Rahim sahibi anne ise süttanne hükmünde olması nedeniyle ona mirasçı olamaz. Çünkü süt hısımlığı mirasçılık sebebi değildir. Zerkâ da “Çocuğa varis olacak olan ve çocuğun kendisine nispet edileceği anne yumurta sahibi kadındır”⁹⁵ diyerek bu görüşü benimsenmiştir.

⁹² Hamza Aktan, “Miras,” *DİA*, XXX, 143.

⁹³ Yasemin Erol, *Yapay Dölleme...*, s. 144.

⁹⁴ Nagehan Kırkbeşoğlu, *Soybağı...*, s. 77-78.

⁹⁵ Câbirî, *el-Cedîd fi'l-fetâvâ...*, s. 59; Safedî, *el-Ahkâmü's-şer'îyye...*, s. 44; Mâhir Hâmid, “el-İhsâb hârice'l-cism...,” s. 10.

Çocuğu doğuran kadının gerçek anne, yumurta sahibi kadının ise sütanne olduğunu savunan görüşe göre çocuk rahim sahibi annenin mirasçısı olur. Çünkü hukuki açıdan, rahminde taşıyıp doğuran kadının çocuğu sayılır. İslâm aile hukukuna göre doğum bağı (akrabalığı), yani çocuğu doğuran kadının analığı kabul etmemesi veya çocuğu reddetmesi mümkün değildir. Bu görüş kiralık veya ariyet rahim kullanımının caiz olmadığını savunanların hükmüdür.⁹⁶

Gerek çoğunluk İslâm hukukçularına göre, gerekse yürürlükteki TMK'ya göre hukûkî açıdan doğuran kadın anne kabul edildiği için, rahim sahibi annenin çocuğa mirasçı olacağı anlaşılr.

Netice itibariyle yapay dölleme yöntemleriyle dünyaya gelen çocukların anne-babaları kanunen kim ise o kişilerle aralarında mirasçılık hükümleri cereyan edecektir.⁹⁷

İslâm hukukunda dünyaya sağ gelmesi şartıyla ceninin de miras hakkı olduğu kabul edilmiştir. Türk Medeni Kanununda da şahsiyetin başlangıcı çocuğun sağ olarak bütünüyle doğduğu andır. Çocuk sağ doğmak kaydıyla ana rahmine düştüğü andan itibaren medeni haklardan istifade eder.⁹⁸

3.6. İn-Vitro Döllemelere Bağlı Olarak Ortaya Çıkan Problemler

Sağlığında evli çiftten çocuk edinmek maksadıyla alınmış embriyonun kendisi değil, dondurulmuş halinin karı kocanın ölümünden sonra taşıyıcı annenin rahmine nakli bir taşıyıcı annelik türüdür.⁹⁹

3.6.1. Dünyadaki Gelişimi Açısından Sperm, Yumurta ve Embriyo

Dondurulması

Günümüz teknolojik imkânlarıyla sperm, embriyo ve oosit/yumurta çok düşük bir ısıda donmuş olarak yıllarca korunabilmekte ve ardından tekrar hayata döndürülebilmektedir. Soğuğa karşı koruyucu bir madde ile karıştırılan sperm, sıvı

⁹⁶ Hayreddin Karaman, *Aile İlmihali*, s. 217.

⁹⁷ Yasemin Erol, *Yapay Dölleme...*, s. 144.

⁹⁸ <http://www.diyanet.gov.tr/turkish/diyanetyeni/KurulDetay.aspx?ID=1162> (30.12.2012).

⁹⁹ Ârif Ali Ârif, "Taşıyıcı Anne ...", s. 393; Muhammed Hâlid Mansur, *el-Ahkâmü't-tıbbiyye...*, s. 109-112.

azotun içerisinde dondurup yıllarca saklanabilmektedir. Testis veya başka tip kanserlerin tedavisi (kemoterapi ve radyoterapi) spermin yapısını tamamen bozabildiğinden böyle bir tedavi sürecine başlanmadan sperm dondurulması işlemine başvurulabilmektedir. Bu sayede kanser tedavisi sonrası kişi dondurulmuş sperm vasıtasıyla çocuk sahibi olabilmektedir. Bu tür işlemlerin yapılabilmesi için sperm bankaları oluşturulmuştur. Ayrıca çağımızda bazı insanlar üreme hücrelerini sperm bankalarına bağışlamaktadır. Bunlar dondurularak muhafaza edilmekte ve başka hastalarda inseminasyon/aşılama amaçlı kullanılmaktadır.¹⁰⁰

Sperm bankalarında dondurulmuş sperm, çözöldükten sonra aşılama ya da tüp bebek yöntemleriyle spermatozoidi olamayıp çocuk sahibi olmak isteyen kocanın eşinde kullanılmaktadır. Dondurulmamış donör sperm aşılması dünyada ilk defa 1884 yılında İngiltere’de Dr. Poncoast tarafından gerçekleştirilmiştir. 1997 itibariyle son yirmi yılda dondurulmuş spermle elde edilen gebelik sonuçları inseminasyonda/aşılamada %10, tüp bebekte ise %30 civarındadır. Yine 1997 yılı verilerine göre Fransa’da 30.000; ABD’de ise 150.000 çocuk dünyaya gelmiştir. Bu yöntem genelde sperm üretmeyen azospermilerde, yani steril (tamamen kısır) ve spermatozoidi olan fakat doğuştan genetik bir problemi olan insanlarda uygulanır.¹⁰¹

Sperm bağışında bulanabilmek için bazı şartlar vardır. AİDS hastalığı ve genetik bozukluk taşımamak ve en az sağlıklı iki çocuk babası olmaktır. Bir vericinin spermi en fazla beş çocuk için kullanılabilir. Bunun amacı ise doğacak çocukların ileride birbirleriyle evlenme ihtimalini azaltmaktır. Çünkü bu şekilde doğan çocuk sayısı ne kadar fazla olursa bunların evlenme ihtimali de artacaktır.¹⁰²

Bütün bunlarla birlikte Türkiye’de yumurta ve sperm dondurulma işleminde bazı yasal sınırlamalar mevcuttur. Nitekim sebepsiz yumurta ve sperm bankacılığı kanunen yasaktır. Ancak tıbbi zorunluluk halinde ve yalnızca tedavi gerektiği durumlarda kendi ailesi için kullanılmak üzere yapılabilir.¹⁰³

¹⁰⁰ Iv Psalti, *Tüpteki Bebek*, Yapı Kredi yy., İstanbul 1997, s. 114, 117.

¹⁰¹ Iv Psalti, *Tüpteki Bebek*, s. 122.

¹⁰² Iv Psalti, *Tüpteki Bebek*, s. 124.

¹⁰³ Bülent Gülekli, *99 sayfada tüp bebek*, İstanbul, Türkiye İş Bankası Kültür yy., ikinci baskı, 2006, s. 63.

Yakın tarihe kadar sadece sperm dondurulabiliyorken, günümüzde yumurta ve embriyo da dondurulabilir hale gelmiştir. Vitrifikasyon adı verilen bu yöntem, kanser tedavisi öncesi, erken menopoz riski ve yumurtalık ameliyatları öncesinde üreme fonksiyonlarını kaybetme riski olan kadınlarda kullanılmaktadır. Saklanan yumurta aynı kadında ileriki yaşlarında kullanılabilmektedir. Çünkü rahim her yaşta fonksiyonunu icra edebilmektedir. Yumurta ise dondurulduğu yaştaki özelliklerini korumaktadır. Bir anlamda yumurta dondurulduğunda saati durmaktadır. Mesela yumurta bir kadından 30 yaşındayken alınan bir yumurta aynı kadına 40 yaşında nakledilse yumurta 30 yaş özelliklerini taşımaktadır.¹⁰⁴

Kısaca yumurta dondurma işleminden bahsetmek gerekirse, yumurta büyük ve karmaşık bir yapı arz eder ve ısılara karşı son derece hassastır. Olgunlaşmış yumurtalar toplanma işlemi sonrasında etrafındaki hücrelerden temizlenir ve dondurulur. Dondurma işleminde ise ısının hangi hızla azalacağı ve hangi koruyucu maddelerin kullanılması gerektiği ise çok önemlidir. Yumurta dondurulduktan sonra sıvı nitrojen içerisine -186 °C ısıya konulur. Sıvı nitrojen içerisindeki yumurta genetik olarak uzun süre kalabilmektedir. Dondurma – çözme sonrası doğan bebeklerde şimdiye kadar herhangi bir sakatlık görülmemiştir.¹⁰⁵

Yumurta bağışı olarak da adlandırılan işlemde ise herhangi bir kadının yumurtaları alınıp, infertil kadının eşinin spermiyle laboratuvarında döllendirilerek çocuk sahibi olmak isteyen kısır kadının rahmine yerleştirilir. Yumurta naklinde alıcının değil, oositleri verenin yaşı önemlidir. Donör oositle yani yumurta bağışı ile dünyada ilk gebelik 1984 yılında gerçekleştirilmiştir.¹⁰⁶

Aşılınmış yumurtanın (embriyo) dondurularak muhafazası bazı ayrıntılar dışında sperm ve oosit dondurulmasıyla aynıdır. Sadece embriyo hücreleri içindeki su miktarları oositinkinden daha az olduğu için burada dondurulma işlemi daha başarılı sonuç vermektedir. Son zamanlarda yaygın olarak 4-8 hücreli embriyo ve blastokistlerin bazıları çözüldükten sonra başarılı bir şekilde nakledilebilmektedir. İlk embriyo dondurulması

¹⁰⁴ Bülent Gülekli, *99 sayfada...*, s. 62-63.

¹⁰⁵ Bülent Gülekli, *99 sayfada...*, s. 64.

¹⁰⁶ Iv Psalti, *Tüpteki Bebek*, s. 132.

Avusturalya'nın Melbourne şehrinde gerçekleştirilmiştir. İki aylık dondurulmuş embriyonun anne karnına transferi ardından 8 ay süren gebelik sonucunda Zoe adlı bebek 28 Mart 1984'te dünyaya gelmiştir. Bu olay o dönemde dünya basınında “soğuktan gelen çocuk” manşetleriyle yer almıştır.¹⁰⁷

Embriyoların dondurulması işlemi tüp bebek tedavisi için başvurmuş çiftlere birçok kolaylık sağlamaktadır. Tüp bebek veya mikroenjeksiyon uygulamalarında gebeliğin elde edilememesi veya düşükle sonlanması ya da doğumla sonlanan bir gebelikten sonra çiftin tekrar bir bebek dünyaya getirmek istemesi durumlarında daha önce kendi sperm ve yumurta hücrelerinin döllendirilmesiyle elde edilen dondurulmuş embriyoların çözülerek tekrar kullanılması mümkün olmaktadır. Böylece kadına, tekrar yumurta alınabilmesi için uzun süreli hormon ilaçlarının verilmesi önlenmekte; ayrıca tüp bebek işleminde gerekli tüm ön aşamalar atlanabildiği için maliyet olarak da çiftlere oldukça uygun bir kolaylık sağlanmış olmaktadır. Embriyo dondurulmasını zorunlu kılan bazı sebepler de ortaya çıkabilmektedir. Eğer embriyoların transfer edileceği dönemde kadına ait bir sorun ortaya çıkarsa bu rahatsızlığın bitimine kadar embriyo dondurulmaktadır. Rahatsızlığın sona ermesi durumunda ise dondurulmuş embriyo kadına nakledilmektedir. Yine rahim içi zarının gebeliğe uygun olmadığı durumda embriyo saklanarak, rahim içinin daha hazır olduğu başka bir zamanda transfer edilebilmektedir.¹⁰⁸

Yumurta dondurulması ve saklanması hakkında her ülkenin kendine mahsus kanuni sınırlamaları bulunmaktadır. Bununla birlikte embriyo dondurulmasına genel olarak şu durumlarda izin verildiği görülmektedir:

1. Kadının kansere bağlı olarak kemoterapi ve radyoterapi alacağı durumlarda tedavi öncesinde doğurganlığı korumak maksadıyla yumurtaları toplanıp ileride kullanılmak üzere saklanabilir.

2. Kadında yumurtalık rezervinin çok düşük olduğu durumlarda, tekrarlanan tedavilerde yumurta üretilip saklayarak bir havuz oluşturulup bunları daha sonra bir defada hastaya vermek suretiyle gebelik şansını artırmak üzere kullanılabilir.

¹⁰⁷ Iv Psalti, *Tüpteki Bebek*, s. 119; M. Persaud, *İnsan Embriyolojisi*, s. 39.

¹⁰⁸ Memorial Şişli Tüp bebek Merkezi, “Dondurma İşlemleri,” <http://www.tupbebek-genetik.com/laboratuvar-yontemleri/dondurma-islemleri> (18.12.2012).

3. Hastanın, az miktarda ilaç kullanmasına rağmen çok fazla yumurta üretmesi durumunda ve de embriyo transferi sonucu OHSS denilen durumla karşılaşması için yumurta dondurulur ve ardışık bir tedavide hastaya nakledilebilir.

4. Yumurta miktarının çok düşük olması ya da hiç olmaması nedeniyle anonim bir yumurta vericisinden alınıp saklanmış bulunan materyali kullanmak. Bu yumurta bankasına bağışlanmış yumurtanın kullanımı demektir ve ülkemizde yasal değildir.

5. Kadının sosyo-ekonomik ya da başka nedenlerle çocuk sahibi olma yaşını ertelemek istemesi durumunda embriyo dondurulur. Ülkemizde kanunen sadece evli çiftlere ait embriyonun dondurulması mümkündür.

6. Tüp bebek tedavisi esnasında işlem gününde yumurta kadından toplandıktan sonra erkeğin sperm üretmemesi halinde dondurulabilir.

Yumurta dondurma işleminin ilk uygulamaları 1986 yılına kadar gitmektedir. 2008'e kadarki 22 yıllık süre içerisinde bu uygulama ile doğan çocuk sayısı 900'e ulaşmıştır.¹⁰⁹ Ülkemizde ise bu işlemlere yakın tarihe kadar izin verilmemiştir. Sağlık bakanlığı tarafından yayınlanan bir genelgede kanser vb. hastalık tedavisi görecekt kadınların yumurtalık dokusunun bir kısmının dondurulmasına müsaade edilmiştir. Bu genelgeyle bu konuyla ilgili çalışmaların önü açılmıştır.¹¹⁰

Yumurta nakline genelde menopoza giren ya da art arda başarısız tüp bebek denemeleri olan çiftler tercih etmektedir. Çünkü bu işlem, çocuk sahibi olmada yüksek başarı oranı sağlamaktadır. Ayrıca yumurtaları alınmış olan veya genetik olarak bir hastalık taşıyan; genç yaşta kemoterapi ve radyoterapiye maruz kalan; yumurtalıkları, yumurta geliştirici ilaçlara çoğunlukla veya tamamen cevap vermeyen kromozomal anormalliğe bağlı tekrarlayan düşükler yapan kadınlar yumurta nakli tedavisine başvurmaktadırlar.¹¹¹ Ancak bu tür işlemlerde eşlerden kocanın spermi kullanılmakla birlikte karısının yumurtası kullanılmamaktadır. Kadın bir bakıma kendi genetik

¹⁰⁹ Mustafa Bahçeci, "Yumurta Dondurma Ufkumuzu Açıyor," <http://www.mustafabahceci.com/%E2%80%9Cyumurta-dondurma%E2%80%9D-ufkumuzu-aciyor/> (20.12.2012).

¹¹⁰ Teksen Çamlıbel, "Kısırlık ve Tüp Bebek Merkezi, Yumurta Dondurma İşlemleri," <http://www.kisirlilikmerkezi.com/tupbebek.asp?id=112> (20.12.2012).

¹¹¹ Doğuş Tüp Bebek Merkezi, "Yumurta Donasyonu," <http://www.dogustupbebek.com/yumurta-donasyonu> (20.12.2012).

özelliklerini taşımayan üvey çocuğunu dünyaya getirmektedir.¹¹² Dolayısıyla burada temel bir hukûkî soru(n) ortaya çıkmaktadır: Anne kim?¹¹³

3.6.2. İslâm Hukuku Açısından Embriyo Dondurulması

a. Kısırlık Tedavisinde veya Denek Olarak Kullanılması

aa. Eşlere ait üreme hücrelerinden oluşan embriyonun yine aynı kadında kullanılmak amacıyla dondurulması konusunda İslâm hukukçuları ikiye ayrılmışlardır.

Birinci görüşe göre bazı kurallara bağlı olmak şartıyla nikâhlı karı kocaya ait embriyonun dondurulması caizdir. Böyle bir uygulamanın caiz olabilmesi için, dini ve ilmi açıdan güvenilir; kar amacı gütmeyen resmi bir müessese tarafından yapılması gerekir. Ayrıca bu müessese embriyoların karıştırılmayacağını tekeffülde garanti sağlamalı ve sadece yumurta sahibi kadında kullanılmak üzere bu işlemi yapmalıdır. İslâmî Tıp İlimleri Örgütüne bağlı fıkıh komisyonu üyeleri 1992 tarihli Ürdün'deki toplantılarında bu karara varmışlardır. Bu işlemin caiz olmasının gerekçesini ise şöyle açıklamışlardır: Bu uygulama sun'î ilkâhın yani tûb bebek uygulamasının da ön işlemidir. Kadın ve erkekten tıbbi yöntemlerle üreme hücrelerinin alınması ağır bir tıbbi operasyondur. Dolayısıyla bir defada birden fazla embriyo alınıp dondurulması evli çiftin maslahatına uygun bir işlem olmaktadır. Ayrıca masrafta israfın önüne geçilmiş ve de çok defa tedavi maksadıyla da olsa avret yerlerinin açılmasının önüne geçilmiş olmaktadır.¹¹⁴

İkinci görüşe göre ise nikâhlı karı kocaya ait dahi olsa embriyonun dondurularak saklanması haramdır. İslâm Fıkıh Akademisi 1990 yılında Cidde'de yaptığı altıncı dönem toplantısında bu karara varmıştır. Bu kararda yumurta döllendirileceğinde her defasında yeterli sayı ile yetinmek ve fazla embriyo oluşmasından titizlikle sakınmak gerektiği ifade edilmiştir. Bu görüşe gerekçe olarak ise sedd-i zerai'i delil göstermişlerdir. Yani böyle bir uygulamanın mesela üreme hücresi sahibi kocanın ölmesi sonucunda kullanımının gayr-ı

¹¹² Yasemin Erol, *Yapay Döllenme...*, s. 47.

¹¹³ Yasemin Erol, *Yapay Döllenme...*, s. 48-49.

¹¹⁴ Câbirî, *el-Cedîd fi'l-fetâvâ...*, s. 77; Şefika eş-Şehâvî Rıdvân, *Tecmîdü'l-büeydât beyne't-tıbbi ve's-şer'*, <http://www.islamfeqh.com/Nawazel/NawazelItem.aspx?NawazelItemID=276> (18.12.2012), s. 40; Safedî, *el-Ahkâmü's-şer'iyye...*, s. 66-67.

şer'î, dine ve ahlâka aykırı sonuçlar doğurmasını kuvvetle muhtemel saymışlar ve de böyle bir işlemin meşruluğuna dair hiçbir şer'î delilin de bulunmadığı göstermişlerdir. Ayrıca embriyonun, dondurularak geçirdiği dönem ve anne karnında yaşadığı dönem şeklinde hamilelik dönemini ikiye ayrılmasına neden olmakta; embriyo tıbbi müdahaleye açık halde kalmakta ve embriyoların karışma ihtimali artmakta, hastalık kapma, ticari meta haline gelme riskleri bulunmakta ve de dondurulma süresine ait bir sınır bulunmadığı için olumsuz sonuçlar doğurabilmektedir.¹¹⁵

ab. Kadın ve erkeğin üreme hücrelerinden döllenerek elde edilmiş embriyonun, aralarında alaka bulunmayan başka şahıslara satılmak veya bağışlanmak üzere dondurulması: Bu işlem İslâm hukukçuları tarafından ittifakla haram görülmüştür.¹¹⁶ Gerekçe olarak ise arada evlilik bağının bulunmaması; nesebin karıştırılmasına neden olması; insanı ticari meta olarak görmesi, selim fitrata ve ahlâka aykırı olması, gen yapısı üzerine oynanması, ailenin temelini yıkma ihtimali ve anne ve babalığın hakikatinin ve özünün kaybolmasına neden olması sayılmaktadır. Haram olmakla birlikte böyle bir işlem sonucunda dünyaya gelen çocuk nesep olarak doğuran anneye nispet edilir.¹¹⁷

Dondurulmuş embriyolar, tıbbi deneylerde, kalıtsal hastalıkların ve DNA kromozom yapı bozukluklarının tespit ve tedavisi maksadıyla kalıtım mühendisliği araştırmalarında kullanılmaktadır.¹¹⁸ Bu konuda temel problem embriyonun hangi aşamadan itibaren canlı sayılacağıdır.¹¹⁹ İslâm hukukçuları bu konuda üç farklı görüşe varmışlardır.¹²⁰

i. Embriyo, döllendirildiği andan itibaren hayat sahibi olarak gören görüş: yani bu görüşe göre kadının yumurtası erkek üreme hücresiyle döllendirildiği andan itibaren

¹¹⁵ Şefika eş-Şehâvî Rıdvân, *Tecmîdü'l-büeydât...*, <http://www.islamfeqh.com/Nawazel/NawazelItem.aspx?NawazelItemID=276> (18.12.2012), s. 39; Safedî, *el-Ahkâmü's-şer'iyye...*, s. 67-68.

¹¹⁶ Câbirî, *el-Cedîd fî'l-fetâvâ...*, s. 78, 108.

¹¹⁷ Câbirî, *el-Cedîd fî'l-fetâvâ...*, s. 78; Safedî, *el-Ahkâmü's-şer'iyye...*, s. 68-69, 108.

¹¹⁸ Câbirî, *el-Cedîd fî'l-fetâvâ...*, s. 78.

¹¹⁹ Konu hakkında bk. Ömer Süleyman el-Aşkar, "Bed'ü'l-hayât ve nihâyetühâ," *Dirâsât fıkhiyye fî kadâyâ et-tıbbiyye el-mu'âsıra* içinde s. 89-111; Muhammed Erfiş Ba Hamd, *Merahilü'l-haml...*, s. 547-550.

¹²⁰ Nahide el-Baksamî, "Mevkıfu'd-dîn min teknolociyâ el-ihsâb es-sinâ'î," <http://www.alsadrain.com/maowsoaa/feqh/73.htm>. (22.12.2012).

canlıdır. İslâmî Tıp İlimleri Örgütü 1985 yılında Kuveyt'te düzenlediği toplantıda yer alan ulemanın görüşü bu yöndedir.¹²¹

Kur'ân'da “Gerçek şu ki, biz insanı katışık bir nutfeden (erkek ve kadının dölünden) yarattık; onu imtihan edelim diye, kendisini iştir ve görür kıldık”¹²² buyrulmuştur. Burada katışık nutfenin, kadın ve erkeğin üreme hücresinden meydana geldiğini ifade ediyor.

İslâm hukuku açısından ileride sağ doğmak şartıyla anne karnındaki cenine miras, vakıf, vasiyet gibi bazı haklar verilmektedir.

Bilimsel açıdan bakıldığında da bazı şartlarla birlikte cenin tam bir insan olarak görülür. Bu şartlar arasında döllenmiş yumurtada açık bir başlangıcın bulunması; gerekli sebeplerden mahrum olmadığı sürece büyümeye elverişli olması; bu gelişmenin insan olmanın bir aşamasını teşkil etmesi; insan türünün kalıtsal özelliklerini taşıma sayılabilir.¹²³

ii. Bir görüşe göre ise embriyoda hayat, ruh üflenmesiyle başlar. Klasik Hanefî, Şâfiî ve Hanbelî mezheplerinin görüşleri bu yöndedir. Bu görüştekilerin ileri sürdüğü deliller ise şunlardır:

Hız. Peygamber'in “Sizden birinizin yaratılışının başlangıcı, annesinin karnında kırk günde derlenir toplanır. Sonra ikinci kırk günlük süre içinde pıhtı hâline döner. Sonra da bir o kadar zaman içinde bir parça et olur. Daha sonra Allah bir melek gönderir ve melek, ona ruh üfler. Bu meleğe; anne rahmindeki canlının rızkını, ecelini, amelini, iyi biri mi, yoksa kötü biri mi olacağını yazması emredilir.”¹²⁴ sözü gerçek anlamada hayatın ruh üflenmesiyle başladığına işaret etmektedir. Her ne kadar yumurtada bir canlılık ve

¹²¹ <http://www.islamset.com/arabic/abioethics/hayat.html> (10.11.2012, toplantının başlığı “el-Hayâtü'l-insâniyye bidâyetuhâ ve nihâyetuhâ fi'l-mefhûmi'l-İslâmî,” /islam düşüncesinde başlangıcı ve bitişi itibarıyla insan hayatı şeklindedir); Esmâ Fethi Abdülaziz Şehhâte, “el-Hukmu's-şer'î fi iskâtı'l-'adedi'z-zâidmine'l-ecinneti'l-mulhikati sinâ 'ıyyen”, es-Sicillü'l-'ilmî li-mu'temerî'l-fikhi'l-İslâmî, kadâyâ tıbbiyye mu'âsıra, III, 2123-2132.

¹²² İnsan (76), 2.

¹²³ Safedî, *el-Ahkâmü's-şer'iyye...*, s. 70-71; Nahide el-Baksamî, “Mevkıfû'd-dîn...”, <http://www.alsadrain.com/maowsoaa/feqeh/73.htm>. (22.12.2012).

¹²⁴ Buharî, “Kader,” 1; “Bed'ü'l-Halk,” 6; “Enbiya,” 1; “Tevhid,” 28; Müslim, “Kader,” 1; Ebû Dâvûd, “Sünnet,” 17; Tirmizî, “Kader,” 4; İbn Mâce, “Mukaddime,” 10.

hareket görülse de bu hukûkî/şer'î anlamda bir hayat olarak görülmez. Nitekim İbnü'l-Kayyim cenindeki ruh üflenmesi öncesindeki gelişime ve gıda almaya dönük hareketleri iradî olmayan bitkilerdeki benzeyen bir gelişme olarak görmektedir. Ancak ruh üflendikten sonra bu hareketlerin artık bir irade ve duygu içeren hale geldiğini ifade etmektedir.¹²⁵

iii. Bir görüşe göre ise embriyoda hayat, alaka haline geldikten sonra başlar. Mâlikîler, bir görüşlerinde Hanbeliler ve çağdaş İslâm hukukçusu Mahmûd Şeltût bu görüştedir.¹²⁶

Bu görüşü savunanların ileri sürdükleri deliller ise şunlardır:

Fıkıh ve biyoloji bilgilerinin çoğunluğuna göre alaka haline gelmeden evvel ceninde hayatın var olduğunu iddia etmek ihtimale dayalı bir durumdur. Ayrıca ruh üflenmesi ile ilgili hadis de meselenin tam ihatalı bir şekilde izahını ortaya koymayı amaçlamamış olma ihtimali vardır.¹²⁷

Bu izahlar çerçevesinde dondurulmuş embriyoların tıbbi deney ve tedavilerde kullanımıyla ilgili olarak çağdaş İslâm hukukçuları iki görüşe ayrılmışlardır:

Birinci görüşe göre böyle bir işlem kesin suretle haramdır. Çünkü döllendirilmiş yumurta tıpkı bir insan gibi saygın ve kutsaldır. Onu tıbbî deneylerde kullanmak onun hürmet ve kutsallığını heder etmektir ve ilahi iradeye aykırı bir iştir. Bu görüşü savunanlardan biri Abdullah Mûsâ'dır.¹²⁸

İkinci görüş ise hayati fonksiyonlar başlamadıkça embriyonun deneye konu olabileceğini savunmaktadır. Ancak onların görüşleri de hayatın başladığını kabul ettikleri tarihler itibarıyla değişmektedir. Hayatın ruhun üflenmesiyle başladığını savunanlar, bundan önce; hayatın alaka ile başladığını savunanlar ise bu hale gelmeden önce

¹²⁵ Safedî, *el-Ahkâmü's-şer'îyye...*, s. 71-72; Nahide el-Baksamî, "Mevkıfu'd-dîn...", <http://www.alsadrain.com/maowsoaa/feqeh/73.htm>. (22.12.2012).

¹²⁶ Safedî, *el-Ahkâmü's-şer'îyye...*, s. 70; Mahmûd Şeltût, *el-Fetâvâ*, s. 279-280.

¹²⁷ Safedî, *el-Ahkâmü's-şer'îyye...*, s. 72; Bedr Mütevellî, "Ârâ fî telkîhi's-sinâ'î," <http://www.islamset.com/arabic/abioethics/engab/abdabaset.htm>. (10.11.2012); Nahide el-Baksamî, "Mevkıfu'd-dîn...", <http://www.alsadrain.com/maowsoaa/feqeh/73.htm>. (22.12.2012).

¹²⁸ Abdullah İbrahim Mûsâ, *Müşkilât el-Mes'ûliyyeti'l-cesediyye fi'l-İslâm*, s. 135; Safedî, *el-Ahkâmü's-şer'îyye...*, s. 72.

embriyoların deney ve dondurma gibi işlemlere konu olabileceğini savunmaktadırlar.¹²⁹ Bu görüşü savunanlar arasında ünlü İslâm hukukçusu Mustafa Ahmed ez-Zerkâ'nın da bulunduğu söylenmektedir. Nitekim Ziyâd Selâme, 30.10.1987 tarihinde Cuma sabahı Zerkâ'yla görüştüklerini ve bu konuda kendisine şunları söylediğini nakleder: “Embriyoların deneylerde kullanılması ve telef edilmesi caizdir. Çünkü adı döllenmiş yumurtadır. Bu haliyle bir tüp içine konulsa sonuçta ölecektir. Çünkü onun gelişimine münasip mekân rahimdir. Hakkında nas bulunmayan konularda dinin genel kurallarına göre hüküm verilir.”¹³⁰ Ardından Ziyâd Selâme de bu görüşü benimsediğini, anne rahmine yerleştirilmediği sürece insan hükmünde sayılamayacağını ve her türlü deney, itlaf vb. işlemlere tabi tutulmasının caiz olduğunu söyleyerek bu görüşe katıldığını belirtir. Muhammed Rabî'nin de bu görüşte olduğunu nakleder.¹³¹

Embriyonun bu tür işlemlere tabi tutulmasına cevaz verenlerin şart koştukları birtakım ilkeler vardır. Hayatiyetini devam ettirebilecek derecedeki bir ceninin tıbbi imkanlar çerçevesinde bu hakkının korunması ve organ üretimi veya deney maksadıyla kullanılmaması; bu tür işlemlerin ticari amaçla yapılmaması; güvenilir kişiler eliyle gerçekleştirilmesi; bütün aşamalarda insanlık onur ve haysiyetine saygı duyulması bunlar arasındadır.¹³²

b. Döllendirilmemiş Sperm ve Yumurtanın Dondurulması

Bu tür dondurma işlemleri iki amaçla yapılır. Birincisi kısırlık tedavisi, ikincisi ise tıbbî deney aracı olarak istifade etmektir. Kısırlık tedavisinde kullanımı, her hangi bir şahsa ait spermin, karısının yumurtasıyla döllendirilmek amacıyla dondurularak muhafaza edilmesi; ya da bir kadının yumurtasının yine kendi kocasının spermiyle döllendirilmek amacıyla muhafaza edilmesi şeklinde yapılabilmektedir. Çiftlerin bu tür işleme başvurmalarının bazı nedenleri vardır. Mesela kanser tedavisi görme, hastalık nedeniyle husyelerin alınması gerektiğinde kocanın sperm üretememesi durumunda husyelerde

¹²⁹ Safedî, *el-Ahkâmü's-şer'iyye...*, s. 72-73.

¹³⁰ Ziyâd Selâme, *Etfâlü'l-enâbîb...*, s. 219.

¹³¹ Ziyâd Selâme, *Etfâlü'l-enâbîb...*, s. 219; Muhammed Rebî, *el-Verâse ve'l-insân*, Safât: el-Meclisü'l-Vatani li's-Sekâfe ve'l-Fünun ve'l-Edeb, 1986, s. 103.

¹³² Safedî, *el-Ahkâmü's-şer'iyye...*, s. 73.

alınan hücrelerden tıbbi yolla elde edilen sperm parçacıklarının kullanılmak üzere dondurulması bunlar arasındadır.¹³³ Ayrıca ticari amaçla aralarında evlilik ilişkisi bulunmayan kişilerde kullanılmak üzere de sperm ve yumurta dondurulmaktadır. Bu tür uygulamalar batıda yaygın hale gelmeye başlamıştır.¹³⁴

İslâm Fıkıh Akademisi'nin kararına göre sperm ve yumurtaların aralarında evlilik bağı bulunmayan kişilerde kullanılmak üzere dondurulması dinen haramdır. Böyle bir işlem ahlâkî problemlere, aile ve toplumun bozulmasına ve neseplerin karışmasına yol açmaktadır. Başkasına ait bir nutfeyi taşımak ayrıca mahremlere ait bir çocuğu taşıma ihtimalini de içerir. Nitekim Hz. Peygamber (s.a.v.) bir hadislerinde “kendilerinden olmayan birini bir kavme dâhil eden kadının Allah ile bir irtibatı kalmaz ve asla cennete giremez” buyurmuşlardır.¹³⁵

Tıbbî deney ve tedavilerde kullanılmak üzere sperm ve yumurta dondurulmasına gelince İslâm hukuku açısından döllendirilmediği ve de rahime yerleştirilmediği sürece bunlar bir kıymet ifade etmediğinden caiz görülmüştür. Bunlardaki fonksiyonlar bitkiler gibi sayılır.¹³⁶

c. Evlilik Bağı Sona Erdikten Sonra ya da Eşlerin Bir Araya Gelemedikleri Durumda Döllendirme

Kocanın ölümü veya boşama nedeniyle evlilik bağının sona ermesinin ardından önceden dondurulmuş embriyonun kadın tarafından kullanılıp kullanılmayacağı konusunda İslâm hukukçuları iki gruba ayrılmışlardır.

Aralarında Mustafa Ahmed ez-Zerkâ'nın da bulunduğu Fıkıh Akademisi 1984 yılındaki toplantısında kocanın ölümünden sonra embriyonu kullanılmasının haram

¹³³ Safedî, *el-Ahkâmü's-şer'iyye...*, s. 76-76.

¹³⁴ Safedî, *el-Ahkâmü's-şer'iyye...*, s. 75-76.

¹³⁵ Safedî, *el-Ahkâmü's-şer'iyye...*, s. 76; Ahlaki ve dini kurallar bakımından sperm bankaları konusunda bk. Hasan es-Seyyid Hâmid Hattâb, “Bunûku'l-hayâmin ve davâbituhâ fi'l-fikhi'l-İslâmî,” *es-Sicillü'l-ilmî li-mu'temeri'l-fikhi'l-İslâmî kadâyâ tıbbiyye mu'âsıra*, 1431, II, 1499-1562; Abdullah b. Abdolvâhid el-Hamîs, “Bunûku'l-hayâmin ve'l-buyeydât, (Dirâse fikhîyye), *es-Sicillü'l-ilmî li-mu'temeri'l-fikhi'l-İslâmî kadâyâ tıbbiyye mu'âsıra*, 1431, II, 1563-1607; Gıyâs Hasan Ahmed – Muhammed Ali Cum'a – Abdülaziz es-Süveylîm, “el-Bunûku'l-hayeviyye el-bahsiyye davâbituhâ el-ahlâkıyye ve's-şer'iyye,” *es-Sicillü'l-ilmî li-mu'temeri'l-fikhi'l-İslâmî kadâyâ tıbbiyye mu'âsıra*, III, 2273-2313.

¹³⁶ Ziyâd Selâme, *Etfâlü'l-enâbîb...*, s. 218.

olduğu kararını almıştır. Ayrıca bاین boşamadan sonra da böyle bir işlem yapılamaz. Ancak ric'î (dönüşlü) boşamada iddet süresi içerisinde kocanın rızası durumunda kullanılabilir ve bu işlem ricat (kocanın evliliğin devamına karar vermesi) olarak kabul edilir.¹³⁷

Bazı İslâm hukukçuları iddet süresi içerisinde önceden dondurulmuş embriyonun kocası ölen eş tarafından kullanılmasının caiz görmüşlerdir. Bunlar arasında Abdülaziz el-Hayyât sayılabilir.¹³⁸ Ayrıca boşamalardan sonraki iddet süreleri içerisinde aynı karı kocaya ait dondurulmuş embriyonun kadına nakli de aynı hükümdedir. Çünkü zevciyet irtibatı bu durumlarda devam etmektedir.¹³⁹

Eşlerden birinin hapis veya sefer gibi zaruri ayrılık olan durumlarda eşlere ait üreme hücrelerinin döllendirilmesi ve sonra aynı kadına nakledilmesi ile ilgili bazı ilke ve şartlar muvacehesinde caiz görülmüştür.¹⁴⁰

3.6.3. Artan Embriyoların İmhası Problemi

Tüp te embriyo oluşturulması, rahme yerleştirilmesi, müdahaleye maruz kalması, yok edilmesi, üzerinde deney yapılması ve klon-insan embriyosu oluşturulması gibi konular embriyonun hukûkî statüsü hakkındaki tartışmaları gündeme getirmektedir.¹⁴¹ Tüp bebek tedavi sürecinde üreme amacıyla embriyolar oluşturulmaktadır. Kullanılmayan embriyoların akıbeti konusundaki tartışmalarda embriyonun ne zamandan itibaren insan olarak kabul edileceği sorusunun cevabı önem arz etmektedir.¹⁴²

a. Türk Hukuku Açısından Artan Embriyoların İmhası

Üremeye Yardımcı Tedavi Merkezleri Yönetmeliği'nde oluşturulan embriyonun sayısı hakkında herhangi bir sınır bulunmamaktadır. Tüp bebek uygulamasında

¹³⁷ Câbirî, *el-Cedîd fi'l-fetâvâ*..., s. 106; Safedî, *el-Ahkâmü's-şer'iyye*..., s. 79, 83.

¹³⁸ Ziyâd Selâme, *Etfâlü'l-enâbîb*..., s. 82; Câbirî, *el-Cedîd fi'l-fetâvâ*..., s. 107-108.

¹³⁹ Abdurrahman el-Bessâm, "Etfâlü'l-enâbîb," s. 289-290; Safedî, *el-Ahkâmü's-şer'iyye*..., s. 79-83.

¹⁴⁰ Safedî, *el-Ahkâmü's-şer'iyye*..., s. 84.

¹⁴¹ Aykut Çoban, "Embriyo...", s. 315.

¹⁴² İslam hukuku açısından embriyo ve ceninlerden kök hücre alımı ve ilgili konular için bk. Abdülilah b. Mezrû' el-Mezrû', *Ahkâmü'l-halâyâ'l-cüz'iyye: dirâse fıkhiyye*, Riyad: Künûzu İşbiliyâ, 2011/1432, s. 45-127.

kullanılmadığı için artan embriyoların durumu tartışmalıdır. Dolayısıyla bu konuda bazı düzenlemelere ihtiyaç bulunmaktadır. Mesela tüp bebek ve benzeri işlemler için oluşturulan embriyo sayısına bir üst sınır getirilebilir.¹⁴³

Türkiye’de üreme amacıyla oluşturulan embriyonların hukûkî statüsü ile ilgili düzenlemeler ÜYTE yönetmeliğinde yer almaktadır. Bu yönetmeliğe göre embriyo oluşturulmasına dört şartla izin verilmiştir:

1. çiftin evli olması
2. kendilerine ait sperm ve yumurtanın kullanılması
3. başka yöntemlerle çocuk sahibi olamadıklarını belgelemeleri
4. kadın ve kocanın yazılı olarak rızalarını bildirmiş olmaları gerekir.

Bu yönetmeliğe göre evli olmayanlar, yalnız erkek ya da kadın tarafından bağışlanmış üreme hücreleriyle veya bağışlanmış (benimsenmiş) embriyo ile çocuk sahibi olmak isteyen evli çiftler bu işlemlerden yararlanamazlar. Bu yönetmelikte her bir işlem için en az kaç embriyo oluşturulacağı ile ilgili bir sayı sınırlaması bulunmamaktadır. Sadece, ana rahmine yerleştirilmesine izin verilen embriyo sayısının en fazla üç olduğu yer alır.¹⁴⁴

Rahme yerleştirilecek sayıdan fazla embriyo oluşturulması yasal olmaması nedeniyle artan embriyolar yönetmeliğe göre karı kocanın izniyle beş yıl süreyle dondurularak saklanabilmektedir. Saklanan embriyolar ancak eşlerin birlikte imha edilmesini istemesi, eşlerden birinin ölümü, boşanmaları durumlarında ya da beş yıllık dondurma-saklama süresi dolması halinde artık embriyolar derhal imha edilir.¹⁴⁵ Yönetmelikte rahme transfer edilmeyen, eşlerin de dondurulmasını istemediği artık embriyoların ne yapılacağına dair hüküm bulunmamaktadır. Yönetmeliğe göre sadece

¹⁴³ Aykut Çoban, “Embriyo...,” s. 325-326.

¹⁴⁴ Aykut Çoban, “Embriyo...,” s. 315-316.

¹⁴⁵ http://www.ttb.org.tr/mevzuat/index.php?option=com_content&task=view&id=741&Itemid=33, 22.12.2012.

kullanılan, saklanan ve yok edilen embriyolarla ilgili bilgilerin kayıt altına alınma zorunluluğu vardır. (ekler).¹⁴⁶

Sağlık bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğünün internetteki sayfasında ilanında yer alan Ağustos 2008 resmi verilerine göre Türkiye’de ruhsatlı 104 ÜYTE merkezi bulunmaktadır. 2005 yılında ÜYTE merkezlerinde oluşturulan embriyolardan rahme transfer edilenlerin sayısı 21.881’dir. Ancak her bir denemede kaç embriyo oluşturulduğu, bunların ne kadarının kullanılıp ne kadarının imha edildiği konusunda bir kayıt bulunmamaktadır.¹⁴⁷

Embriyoların insan gibi muamele görmesi gerektiğine ve gelişme sürecinde insan olup olmayacak embriyolar arasında keyfi belirlemenin olmaması gerektiğini ileri sürenler vardır. Ayrıca embriyo insan sayılmasa da saygıya layık bir konumda olması gerektiğini ifade edenler de mevcuttur. Dolayısıyla embriyoların korunması hakkında yasal bir düzenlemeye ihtiyaç duyulduğu söylenmektedir.¹⁴⁸

Embriyonun hangi aşamadan sonra bir insan olarak görüleceği konusu biyoetik uzmanlar tarafından tartışılmaktadır. Embriyo hakları açısından da bu sorunun cevabı önem arz etmektedir. Türk Medeni Kanunu’na göre hak ehliyeti, sağ doğmak şartıyla ana rahmine düşme anından başlayarak elde edilir. Burada biçimsel yorum taraftarları, yalnızca rahimde bulunan embriyoların hak ehliyeti bulunduğunu savunmaktadır. Onlara göre tüpte bulunan embriyoların hak ehliyeti yoktur. Bununla birlikte işin özünü dikkate alan yorumcular ise ana rahmine düşmek terimini yumurtanın spermle döllenmiş olması anlamına geldiğini söylemektedirler.¹⁴⁹

Bir kısım biyoetik uzmanları embriyo üzerinde araştırma yapılmasına karşıdırlar. Onların bu itirazı, tüpteki embriyonun rahimdeki ile aynı hükümde olduğu düşüncesine dayanmaktadır. Zira onlar, embriyonun insan gelişiminin bir parçası; ceninlik, bebeklik,

¹⁴⁶ Aykut Çoban, “Embriyo...,” s. 316. http://www.ttb.org.tr/mevzuat/index.php?option=com_content&task=view&id=741&Itemid=33, 22.12.2012.

¹⁴⁷ Aykut Çoban, “Embriyo...,” s. 315.

¹⁴⁸ Mehmet Cıncık, “Embriyonik Kök Hücre Etik Ve Politik Görüşler,” 2. *Güncel Üreme Endokrinolojisi, Yardımcı Üreme Teknikleri Kongresi ve 1. Üreme Tıbbi Derneği Kongresi*, 17-20 Nisan 2008, Çeşme – İZMİR, s. 59; Aykut Çoban, “Embriyo...,” s. 315.

¹⁴⁹ Aykut Çoban, “Embriyo...,” s. 314.

çocukluk, yetişkinlik ve yaşlılık gibi insanın var olma sürecinin ayrılmaz basamaklarından biri olduğunu iddia etmektedirler.¹⁵⁰ Dolayısıyla hukûkî açıdan da embriyo insan sayılır ve diğer insanlar gibi haklara sahip olması gerekir. İnsanın her safhasına aynı koruma sağlanmalıdır. Onlar bu konuda Kant'ın "insan araç değil, amaçtır" söylemine dayanmaktadırlar.¹⁵¹

Buna karşılık embriyonun insan vasfı taşımadığı görüşünü savunanlar, embriyonun, kişiliğin temel niteliklerinden yoksun, düşüneyen, acıyı hissetmeyen ve sinir sistemi oluşmamış bir yapı olarak görürler. Embriyonun insani özellikleri taşımasında sinir hücrelerinin gelişmesi sebebiyle 30 ve 35. günlerin esas alınması gerektiğini savunmaktadırlar.¹⁵²

Embriyonun anne karnına yerleştiği anda insan olduğunu ileri sürenler, tüpte bulunan embriyoların insan statüsünde olmadığını ve araştırma esnasında yok edilebileceğini iddia ederler. Onlara göre embriyo pasif potansiyellikten kurtulup, aktif potansiyel haline gelmektedir.¹⁵³

b. İslâm Hukuku Açısından Artan Embriyoların İmhası

Embriyonun blastokist aşaması tüp bebekte gebelik oluşması açısından önemlidir. Çifte ait üreme hücrelerinin laboratuvar ortamında döllendirilmesi sonucu elde edilen embriyo ilk gün iki çekirdekli tek hücre halinde iken, ikinci gün dört hücreye, üçüncü gün ise 8 hücreye bölünür. Bu aşamadaki embriyoya morula adı verilir. Altıncı gün yaklaşık 100 hücreye ulaşan ve içinde sıvı dolu boşluk bulunan bir hale gelir. Buna blastokist adı verilir.¹⁵⁴

Embriyonun oluşumunun beşinci ve altıncı günlerinde (blastokist aşamada) yapılan transferlerinde gebelik oranlarının daha yüksek olduğu görülmektedir.¹⁵⁵ Bu anlamda tüp bebek yönteminde de birden fazla blastokist üretilmesi ve bunların bir kısmı

¹⁵⁰ Mehmet Cıncık, "Embriyonik...", s. 58.

¹⁵¹ Mehmet Cıncık, "Embriyonik...", s. 59.

¹⁵² Mehmet Cıncık, "Embriyonik...", s. 59.

¹⁵³ Mehmet Cıncık, "Embriyonik...", s. 60.

¹⁵⁴ T. W. Sadler, *Langman...*, s. 42-43; <http://tr.wikipedia.org/wiki/Blastokist> (10.01.2013).

¹⁵⁵ <http://www.selmanlacin.com/> (02.01.2013).

ana rahmine konulurken, arta kalan diğerlerinin yok edilmesi ya da araştırma ve tedavi amacıyla kullanılması tüp bebek uygulamasını da dini açıdan tekrar tartışılır hale getirmiştir. İnsan ilk oluşumu anından itibaren saygıdeğer ve hukûkî anlamda birtakım hakları olan bir birey olarak düşünülür. Bu tür sakıncaların ortadan kaldırılabilmesi için ihtiyaçtan fazla embriyon döllendirilmemesi gerekmektedir.¹⁵⁶

Sun'î döllendirmede yukarıda zikredilen gerekçelere bağlı olarak birden fazla döllendirme yapılmaktadır. Dolayısıyla gerekli olan embriyo kullanıldıktan sonra arta kalan embriyoların akıbetinin ne olduğu veya olacağı tartışma konusu olmaktadır. Burada temelde tartışma hangi aşamadan itibaren ceninin bir insan olarak kabul edileceği etrafında cereyan eder.¹⁵⁷ Bu konuda İslâm hukukçuları iki görüşe ayrılmışlardır.

Bazı çağdaş İslâm hukukçularına göre tıbbî işlemlerde arta kalan embriyoların öldürülmesi veya yok edilmesi haramdır. 1990 yılında Cidde'de gerçekleştirilen toplantıda Fıkıh akademisi bu görüşe varmıştır. Ayrıca 1989'da Kuveyt'te düzenlenen altıncı tıbbî fıkıh toplantısında katılımcılar bunu tavsiye kararı olarak belirtmişlerdir. Bunlar arasında Abdullah Musâ da yer almaktadır. Bu görüşte olanlar embriyonun canlı bir varlık olduğunu düşünmelerine dayanmaktadır. Sadece gerekli sayıda embriyo döllendirilmesi gerektiğini ileri sürmektedirler.¹⁵⁸

İslâm Fıkıh Akademisinin 1410/1990'da alınan kararlar şu şekildedir: "1. Kadından alındıktan sonra döllendirilmeksizin yumurtaların muhafaza imkanı hakkındaki bilimsel gelişmeler ışığında söylemek gerekirse, artan döllendirilmiş yumurta (embriyo) oluşumun engellemek için her defasında aşılama için yeter sayıda yumurta döllendirmek gereklidir. 2. Bir şekilde fazla embriyo meydana gelmiş ise tıbbi müdahalede bulunulmaksızın tabii şekilde hayatını sonuçlandırması için kendi haline terkedilir. 3. Artan embriyoların başka bir kadında kullanılması haramdır. Bu embriyoların gayr-ı meşrû şekilde kullanılmasını önlemek için yeterli ihtiyat tedbirlerini almak gereklidir."¹⁵⁹

Diğer bir grup İslâm hukukçusu ise fazla kalan embriyoların imha edilmesinin caiz olduğunu savunmuştur. Bunlar arasında Mustafa Ahmed ez-Zerkâ yer almaktadır. Bu

¹⁵⁶ Ahmet Ekşi, *İslâm Tıp Hukuku...*, s. 133.

¹⁵⁷ Tartışma için bk. Muhammed Nu'aym Yâsîn, *Ebhâs fıkhiyye...*, s. 52-100.

¹⁵⁸ Safedî, *el-Ahkâmü's-şer'iyye...*, s. 92.

¹⁵⁹ <http://www.fiqhacademy.org.sa/qarat/6-6.htm> (11.12.2012).

görüŖŖte olanlar bu embriyoların rahime konulmadığı sürece mücerret birer yumurta olması kanaatine dayanmaktadırlar. Birden çok embriyo döllenendirilmesinin çiftlere ve de tıpcılara son derece kolaylık sağlayacağını düşünmektedirler.¹⁶⁰

Kelam ilmi açısından embriyo konusuna değinmek gerekirse hadislerle göre 40 günde ruh üflenir, 120 günde melek gelir kader yazılır. Bu üç aşama (nutfe, alaka, mudga) ayrı ayrı kırk gün mü yoksa sadece kırk günde tüm aşamalar gerçekleşiyor mu tartışılmaktadır. Ruhun üflenmesinin de meleğin gelmesinin de 120. gün olduğunu ileri sürenler vardır. Her iki görüşü ifade edecek hadis rivayetleri bulunmaktadır. Bugün ki tıp verilerine göre bu üç aşamanın 42 ila 45 gün civarında gerçekleştiği söylenmektedir. Ayrıca bu rakamın sabit-standart bir zamanı göstermediği anneye göre farklılık arz edebileceği söylenmektedir. Benzer tartışma et ve kemik oluşumunun zamanı için de geçerlidir. İkisi aynı zamanda oluşabileceği gibi kemiğin önce oluştuğuna delalet eden deliller de mevcuttur.¹⁶¹ Katolik kilisesi de, tüp bebek uygulamaları sonunda elde edilen kök hücrelerin itlafını kabul etmemektedir.¹⁶²

3.7. Tıbbi Müdahale ve Tedavide Hekim Sorumluluğu

Hekimin hukûkî sorumluluğu, tıbbi faaliyetlerin icrası esnasında hukuka aykırı olarak verdiği zararı tazmin etmekle yükümlü tutulmasını ifade eder. İslâm hukukçuları Hz. Peygamber'in (a.s.) tıp tahsili yapmadığı halde bu mesleği icraya kalkışması sonucu doğacak zararlardan o kişinin sorumlu tutulacağını ifade eden hadisinden hareketle mesleki ehliyet ve yeterliğe sahip olamayan doktorun verdiği zararı tazmin etmesi gerektiği görüşüne varmışlardır. İlgili hadislerinde Hz. Peygamber (a.s.) “kim, daha önce tıpla uğraştığı bilinmediği halde hekim diye geçinir ve herhangi bir hastayı tedaviye kalkışırsa hastanın gördüğü zarardan sorumludur”¹⁶³ buyurmuşlardır.¹⁶⁴

¹⁶⁰ Ziyâd Selâme, *Etfâlü'l-enâbîb...*, s. 219; Safedî, *el-Ahkâmü's-şer'iyye...*, s. 92-93.

¹⁶¹ Abdülhamid Osman, *Ahkâmü'l-ümmi'l-bedile...*, s. 29-34.

¹⁶² <http://www.diyenet.gov.tr/turkish/diyanetyeni/KurulDetay.aspx?ID=1162> (30.12.2012).

¹⁶³ Ebû Dâvûd, “Diyât,” 25; Nesâî, “Kasâme,” 41 [مَنْ تَطَبَّبَ وَلَمْ يُعْلَمْ مِنْهُ طِبٌّ قِيلَ ذَلِكَ فَهُوَ ضَامِنٌ]

¹⁶⁴ Ahmet Ekşi, *İslâm Tıp Hukuku...*, s. 175-176; ayrıca bk. Mahmûd Ali Sertâvî, *Kadâyâ tıbbiyye mu'âsıra fî mîzânî's-şerî'a*, Amman: Dârü'l-Fikr, 1428/2007, s. 66-84.

Doktorla hasta arasından rızaya dayalı bir iletişim bulunduğunda sorumluluk sözleşme hükümlerine göredir. Bunlar, hastalığın teşhis ve tedavisi, hastayı bilgilendirmeye özen gösterme, sadakat ve sır saklama gibi hususlardır. Üreme ve döllendirme işlemleri açısından ise dosya ve belge saklama, üreme hücresinin muhafazası, yönetmeliğin saklama ve kullanma düzenlemelerine uyma sorumluluğu da vardır.¹⁶⁵

İbnü'l-Kayyim uzman bir doktorun tedavisinde dikkat etmesi gereken hususları uzunca anlatmıştır. Mesela hastalığın türünün, neden kaynaklandığının, dirençli olup olmadığının tespiti; hastanın yaşının, memleketinin, yaşadığı coğrafi şartların belirlenmesi; tedavinin imkânının ve ilaç kullanım dozajının dikkate alınması; en kolay tedavi yönteminin tercih edilmesi; hastayla sağlıklı bir iletişim kurulması bunlar arasındadır. Ayrıca tedavide, mevcut sağlığı koruma, hastalığı giderme veya azaltma, iki kötü durumdan az zararlı olanı, iki menfaatten büyük olanı tercih yoluna gitmek şeklinde yöntemler kullanmasını önerir.¹⁶⁶

Hekimin hukûkî sorumluluğu konusuna, yapay döllendirme penceresinden bakıldığında bu tedavi de alanında uzman hekimler tarafından gerçekleştirilmesi gerekmektedir. Ayrıca yapılacak olan tedavi konusunda taraflar bilgilendirilmeli ve rızaları alınmalıdır. Özel şartlar arasında ise sadece evli olan çiftlerin üreme hücreleri kullanılması ve hekim tarafından eşler ve doğacak çocuk için gereken koruyucu tedbirlerin alınması vardır. Sayılan bu şartlara hekim tarafından dikkat edilmemesi durumunda hekim sorumlu olmaktadır. Örneğin üreme hücrelerinin hata yoluyla ya da kasten karışması sorumluluğu gerektirir.¹⁶⁷

Taşıyıcı annelik uygulamasının bir kısmı in-vitro döllendirme şekli olması nedeniyle hekim sorumluluğu bu konuda da önemlidir. Zira taşıyıcı annelik uygulamasında çocuk sahibi olmak isteyen evli çift, taşıyıcı kadın ve hekimden oluşan taraflar bulunmaktadır. Dolayısıyla ilgili tarafların hak ve sorumluluklarını yerine getirmesi halinde daha az karmaşık durumlar ortaya çıkacaktır. Bunların çözümü de bu nispette kolay olacaktır.

¹⁶⁵ Ahmet Ekşi, *İslâm Tıp Hukuku...*, s. 179; Yasemin Erol, *Yapay Döllenme...*, s. 148.

¹⁶⁶ İbnü'l- Kayyim, *Zâdü'l-me'âd fî hedyi hayri'l- 'ibâd*, Beyrut 1427/2006, IV, 142-145; Ahmet Ekşi, *İslâm Tıp Hukuku...*, s. 182-183.

¹⁶⁷ Yasemin Erol, *Yapay Döllenme...*, s. 148.

Sun'î ilkâh konusunda hekimlerin sorumluluk ve dikkatinin ne kadar gerekli olduğunu gösteren kötü bir örneği burada zikredebiliriz. Bu olay bütün dünya medyasına yansımıştı. Hollanda Utrecht şehrinde üniversite kliniğinde Wilma ve Willem Staur çiftine tüp bebek uygulandı. Birinci denemede Wilma hamile kalıp 1 aralık 1993'te Koen ve Teun adında ikiz doğurdu. Koen'in rengi biraz koyuydu. 11 hafta sonra çocuklar arasındaki renk farkı bariz şekilde ortaya çıktı. Bu olay kadının birkaç kuşak önce esmer akrabalarının olduğu bulundu ve bununla irtibatlandırıldı. Zamanla çocuğun rengi tamamen siyaha dönüştü. Bu durumdan rahatsız olan baba eylül 1994'te çocuklara tetkik yapılmasını istedi. Yapılan tetkik sonrasında Koen'nin genetik babasını Willem olmadığı ortaya çıktı. Tüm araştırmaların akabinde tüp bebek laboratuvarında bir hata yapıldığı ortaya çıktı. İnseminasyonu yapan görevlinin spermi yumurtayla karıştırmak için yeni tüp alması gerekirken daha önce siyahi bir çift için kullanılan tüpü kullandığı anlaşıldı. O tüp içerisinde siyah adama ait sperm kalıntısı ile Wilme'nin yumurtası döllenince sonuçta melez Koen dünyaya geldi.¹⁶⁸

Bir diğer olay da 1980'li yıllarda Amerika'da meydana geldi. Sperm kalitesi düşük hastalar sperm bankasından dondurulmuş sperm ile aşılama amacıyla doktora geliyorlar. Jinekolog Cecil Jacobson da banka yerine uzun yıllar gizlice kendi spermleriyle yüzlerce kadını aşıyor. Bu şekilde 1991 yılına kadar yetmiş beş çocuk dünyaya geliyor. Daha sonra tüm bu aileler toplanıp dava açıyorlar ve olay, doktorun mahkûmiyetiyle sonuçlanıyor.¹⁶⁹

Bu olaylar göstermektedir ki üreme konularında hekim güvenilirliği ve dikkati son derece önemlidir. Ayrıca tüm taraflara büyük bir sorumluluk düşmektedir.

Taşıyıcı annelik uygulamasında bir taraf olan hekim ve sorumlulukları ile ilgili American Congress of Obstetricians and Gynecologists (ACOG) adlı kuruluş bir komite oluşturmuş ve bazı sorumluluklar belirlemiştir. Bu komiteye göre böyle bir işleme başlamayı sadece kısırlık ya da sağlıkla ilgili ciddi bir ihtiyaç durumunda göze almalıdır. Aynı zamanda bir hekim taşıyıcı annelik ile ilgili düzenlemeleri haklı kişisel etik ya da tıbbi nedenlerle reddedebilir. Eğer bu tür bir işleme katılmayı kabul ediyorsa bazı

¹⁶⁸ Iv Psalti, *Tüpteki Bebek*, s. 69-70.

¹⁶⁹ Iv Psalti, *Tüpteki Bebek*, s. 125.

kurallara dikkat etmesi gereklidir. Örneğin kendisinin de bir taraf olacağı taşıyıcı anneyi ve çocuk isteyen aileyi seçebilmelidir ve taraflar üzerinde gerekli testleri sağlık taraması ve psikolojik değerlendirmeler yapmalıdır. Kar amacı gütmeyen kurumlar tercih edilmeli ve hekimlere sadece gereken miktarda ödeme yapılmalıdır. Finansal kazanç için yapılan anlaşmalar uygun değildir. Hekim aynı zamanda hamilelik müddetince olabilecek riskler hakkında taraflara bilgi vermeli ve bilgi verdiğiine dair kayıt tutmalıdır. Taşıyıcı annenin hakları korunmalı ve bebeğin ölümü veya sakat doğması durumunda eğer bu işlem bir ücret karşılığında yapıldıysa ücretini alması sağlanmalıdır. Taşıyıcı anneye ruh sağlığı danışmanlığı verilmeli ve psikolojik durumları ile ilgili riskler ve zayıflıkları değerlendirilmelidir. Doğum doktoru normal yolla çocuk sahibi olan bir anneye gösterilen özeni taşıyıcı anneye de göstermeli ve hamilelik boyunca gereken müdahalelerde rızasının alınması gereken tek kaynak olmasına saygı göstermelidir.¹⁷⁰

¹⁷⁰ “Surrogate Motherhood”, Committee Opinions Committee on Ethics, February 2008, http://www.acog.org/Resources_And_Publications/Committee_Opinions/Committee_on_Ethics/Surrogate_Motherhood (16.01.2013).

SONUÇ

Allah Teala insanı yaratmış ve ona bir takım sorumluluklar yüklemiştir. Kainatta yalnız yaşayamayan insanın en temel ihtiyaçlarından birisi de aile kurmaktır. Evlenerek aile kurmanın temel gayelerinden biri de çocuk sahibi olmaktır. Evliliğin meyvesi olan çocuk, evliliğin devamında da huzur ve mutluluk vesilesidir. Aile, sevmeye ve sevilme ihtiyacını en açık şekilde çocuk ile yaşamaktadır. Bununla birlikte her evli çift çocuk sahibi olamayabilmektedir. Günümüzde tıbbi gelişmelerle birlikte çok farklı döllenme yöntemleri geliştirilmiştir. Çocuk özlemi çeken bu aileler, yapay döllenme yöntemlerine başvurmaya başlamışlardır. Taşıyıcı annelik uygulaması da günümüzde yaygın hale gelen sun'î döllenme yöntemlerinden biri haline gelmiştir.

Taşıyıcı annelik, doğal yollarla çocuk sahibi olamayan evli çiftten alınan üreme hücrelerinin dışarıda döllenmesiyle oluşan embriyonun üçüncü bir taraf olan farklı bir kadının rahmine yerleştirilmesidir. Taşıyıcı annelik uygulamasında birçok taraf bulunabilmektedir. Bebek isteyen evli çift, taşıyıcı anne, yumurta sahibi, sperm sahibi, embriyo sahibi, bu işlemi gerçekleştiren tıp merkezi bunlardan bazılarıdır. Birçok tarafın bulunmasından dolayı taşıyıcı anneliğin de çok sayıda çeşidi bulunabilmektedir. Ayrıca kısırlık nedenlerine göre de çeşitlilik artabilmektedir.

Türkiye'de hukuki açıdan taşıyıcı anneliğe izin verilmemektedir. ÜYTE yönetmeliği gereği yapay döllenmede sadece evli çiftte ait üreme hücreleri kullanılmalı ve yine aynı kadının rahmine transfer edilmelidir. Tüp bebek yöntemiyle elde edilen embriyonun yumurta sahibi anne dışında bir kadına nakli, ilgili yönetmelikte açıkça yasaklanmıştır.

Dünyadaki taşıyıcı annelik uygulamaları ülkelere göre farklılık arz etmektedir. Bazı ülkeler taşıyıcı anneliğe kanunen izin verirken bazı ülkeler kesin bir şekilde

yasaklamaktadır. Bu uygulama çeşitliliğinin nedenleri arasında dini inanışların farklılığı, ahlâk telakkilerinin değişik olması, tıp etiği anlayışı ve medyanın etkisi sayılabilir.

İslâm hukuku açısından taşıyıcı annelik uygulamasına bakıldığında caiz olduğunu savunan küçük bir grup yanında çoğunluk İslâm hukukçularının caiz olmadığı kanaatini taşıdıkları görülür.

Taşıyıcı anneliğin İslâm hukuku açısından caiz olmadığına en önemli gerekçesi bu uygulamayla nesebin karışması ve zina unsuru taşıma ihtimalleridir. Ayrıca bunun, ilahi iradeye aykırı bir durum olduğu da ileri sürülmüştür. Bir kadının kendi uzvunu kiralamaya hak sahibi olmadığı; tedavi sürecinde mahrem yerlerin açılmasının caiz olmaması, böyle bir uygulamanın ahlâkî, hukukî, bireysel ve toplumsal birçok problemi doğurabileceği taşıyıcı anneliğin caiz olmadığını söyleyenlerin delilleri arasındadır.

Taşıyıcı anneliğin caiz olduğunu savunanlar ise bu konuda yasaklayıcı kati bir nassın bulunmadığı; “eşyada asıl olan mubahlıktır” prensibi, çocuk sahibi olma isteğinin zaruret menzilesinde bir hacet olduğu, taşıyıcı annelik uygulaması sonucunda ortaya çıkacağı iddia edilen problemlerin kanuni düzenlemelerle giderilebileceği gibi deliller ileri sürmüşlerdir.

Bir grup İslâm hukukçusu ise karı-kocaya ait embriyonun yine aynı kocanın ikinci eşine nakledilmesi şeklindeki taşıyıcı anneliğin caiz olduğunu kabul etmişlerdir. Bu uygulamada babanın belirli olması nedeniyle nesebin karışma ihtimalinin bulunmadığını, tıp açısından gerekli önlemler alındığı takdirde bir sakınca görülmeceğini söylemektedirler.

İslâm Hukukçularının tamamına göre üreme hücresi döllendirilmesine üçüncü bir tarafın karıştırıldığı bütün taşıyıcı annelik ve sun‘î ilkâh türlerin ittifakla haramdır. Sperm ya da yumurta bağıışı yoluyla, üreme hücrelerinin yabancıya ait hücrelerle karışımıyla (kokteyl) ya da herhangi bir tıbbi zaruret olmaksızın yapılanlar haram türlerdendir.

Taşıyıcı annelik uygulamasına başvurulmaya karar verilmesinin ardından sözleşme yapılması tarafların zarar görmemesi için bir tedbirdir. İslâm hukukun da taşıyıcı annelik uygulamasına cevaz verenlerin, tarafların hem maddi hem manevi açıdan zarar görmemesi için ilgililerin maslahatına uygun bir sözleşme taslağı hazırladıkları görülür. Bu sözleşme

gereği taşıyıcı annelik uygulamasına katılan bütün taraflara hak ve sorumluluklar yüklemiştir. Uyulmadığı takdirde caydırıcı tedbirler de içermektedir.

Dinen ve kanunen meşru görülme de taşıyıcı annelik tarzı bir uygulama gerçekleştiğinde birçok hukuki sonuç terettüp eder. Doğan çocuğun anne ve babasının kim olduğu, nesebinin kime ait olacağı, miras, nafaka hidâne ve süt akrabalığı ile olan irtibatı açıklanması gereken önemli hukûkî durumlardır.

Türk hukukunda medeni kanuna göre çocuk ile anne arasında soybağı doğumla kurulur. Çocuk ile baba arasında soybağı anne ile evlilik, tanıma veya hâkim hükmüyle kurulur. Ayrıca evlatlık edinme yoluyla da soybağı kurulabilmektedir. Taşıyıcı annelik uygulamasında taşıyıcı annenin evli olup olmamasına göre soybağı durumu çeşitlenmektedir. Türk hukukuna göre her halde doğum yapanın anne olması nedeniyle taşıyıcı anne gerçek anne olmaktadır. Eğer taşıyıcı anne evli ise doğan çocuk evlilik birliği içinde doğmuştur. Koca, baştan taşıyıcı anneliğe rıza gösterdiyse çocuğu reddedemez ve istek sahibi aile çocuğu teslim alamaz. Rızası olmadan gerçekleştiyse çocuğu reddedebilir ve çocuğu istek sahibi baba tanıma, evlat edinme yoluyla tanıyabilmektedir. Döllenme kombinasyonunun çeşitliliğine göre soybağı durumu da çetrefilli hale gelmektedir. Burada anlaşılması gereken Türk hukukundaki doğumu üstün tutan görüşün bilinmesi ve bunun da ileride kan hısımlarının birbirleriyle evlenmesi gibi riskli sonuçlar doğurabileceğidir. Çünkü bilindiği üzere genetik bilgi eşlerin üreme hücrelerinden geçmektedir, rahim sadece bir korunaktan ibarettir.

İslâm hukukunda taşıyıcı annelik uygulamasının caiz olduğunu düşünenlerin, evli çiftin üreme hücrelerinin kullanılması şartıyla cevaz verdiği unutulmamalıdır. Bu duruma göre nesebin karışmadığını düşünmektedirler. İslâm hukukçuları annenin kim olduğu konusunda iki görüşe ayrılmışlardır. Bir görüşe göre yumurta sahibi kadının çocuğun gerçek annesi; rahim sahibi kadın ise sütannesidir olduğudur. Çünkü cenine kalıtsal özellikleri veren bu kadın ve kocasıdır. Rahim ise sadece cenine gıda veren bir korunak hükmündedir. Sütannelikte nasıl bebeğin sütanneye nesebi bağlanmıyorsa, aynı şekilde taşıyıcı anneye de nispet edilemez. Diğer görüşe göre ise çocuğun gerçek annesi rahim sahibi kadın olan taşıyıcı annedir; yumurta sahibi olan genetik anne ise sütannesidir.

Onlar nesebin tespitinde doğumu esas almaktadır. Çünkü çocuğun yaratılış aşamalarının tamamı rahimde gerçekleşmektedir. Annelik yalnız kalıttandır ibaret değildir.

Babanın kim olduğu konusunda da iki gruba ayrılan İslâm hukukçularının bir kısmı, nikâh altında meydana gelen çocuğun babasının taşıyıcı annenin kocası olduğunu düşünmektedir. Çünkü çocuğun döşek sahibine ait olduğunu ifade eden hadis, ret bulunmadığı sürece nesebin sübutu o kocaya olmasını gerektirir. Bir kısmına göre ise baba yumurta sahibi kadının kocasıdır. Zira aralarında evlilik bulunan kadın ve erkeğin üreme hücreleri ile oluşan embriyo taşıyıcı annenin rahmine transfer edilir.

Taşıyıcı annelik sonucu dünyaya gelen çocuğun annesinin rahim sahibi kadın olduğunu düşünenlere göre doğuran anne ile çocuk arasında mahremiyet oluşur. Yumurta sahibi kadın ile çocuk arsında mahremiyet sütannelik bağıyla bağlıdır. Bir kısım hukukçulara göre yumurta sahibi kadının yumurtası heder olmuştur. Onunla mahremiyet oluşmamaktadır. Yumurta sahibi olan annenin gerçek anne olduğunu düşünen anlayışa göre nesep yoluyla mahremiyet yumurta sahibi anne ile oluşur. Taşıyıcı anneyle süt hısımlığına dayalı olarak mahremiyet oluşur. Kaide gereği süt yoluyla haram olanlar karnında taşıma yoluyla da haram olur.

Yapay döllenme yöntemleri ile dünyaya gelen çocukların anne ve babası kanunen kim ise o kişilerle aralarında nafaka, hidâne ve mirasçılık hükümleri gerçekleşecektir.

İn-vitro yöntemle döllendirmelere bağlı olarak ortaya çıkan bazı problemler bulunmaktadır. Taşıyıcı annelik kombinasyonunda görülen yumurta bağıışı sperm bağıışı ve dondurulmuş embriyo bağıışı bu açıdan konumuzu ilgilendirmektedir. İnfertilitenin nedenine göre bu tür taşıyıcı annelik çeşitlerine de başvurulduğu görülmektedir. Her ülke belli şartlar altında yumurta, sperm veya embriyo saklamasına izin vermiştir.

Herhangi bir kadın ve erkeğin üreme hücrelerinin döllenerek dondurulması ittifakla haramdır. Zira aralarında evlilik bağı bulunmamaktadır. Bir kısım İslâm hukukçusuna göre kısırlık tedavisi nedeniyle evli çiftlerin üreme hücrelerinden oluşan embriyoların dondurulması caizdir. Çünkü birden fazla embriyo alınıp dondurulması evli çiftin maslahatına uygundur. Hem masrafın önüne geçilmektedir hem de her defasında avret yerleri açılmamış olmaktadır. Bir kısmına göre ise evli çifte ait olsa da embriyonun

dondurularak saklanması haramdır. Onlara göre sedd-i zerâi ilkesi gereği her defasında yeterli sayıda embriyo oluşturmalıdır.

Tüp bebek tedavisi için oluşturulmuş ve arta kalan embriyoların tıbbi deneylerde, kalıtsal hastalıkların tedavisinde, kalıtım mühendisliği araştırmalarında kullanılıp kullanılmaması konusunda iki farklı görüş bulunmaktadır. İlk görüşe göre böyle bir işlem kesin surette haramdır. Çünkü oluşan embriyo tıpkı bir insan gibi saygın ve kutsaldır. İkinci görüşe ise hayati fonksiyonlar başlamadıkça embriyonun deneye konu olabileceğini ifade etmektedir. Döllendirilmemiş yumurta ve spermin aralarında evlilik bağı bulunmayan kişilerde kullanılmak üzere dondurulması haram olmakla birlikte tıbbi deney ve tedavilerde kullanılması caizdir. Tüp bebek tedavisi sonrası oluşan artan embriyoların imhası problemi embriyoda hayat ne zaman başlar sorusuna verilen cevaplarla bağlantılıdır. İslâm hukukçularının bir kısmına göre artan embriyoların öldürülmesi ve yok edilmesi haramdır. İnsanın ilk oluşumu her halükarda kıymetlidir ve gereken saygı gösterilmelidir. Aynı zamanda oluşan artık embriyoların farklı kişilerde kullanılma riski de doğmaktadır. Diğer bir görüşe göre ise arta kalan embriyoların imha edilmesi caizdir. Çünkü rahime yerleştirilmediği müddetçe mücerret bir yumurta olduğu düşüncesindedirler.

Bütün bu tedavi süresince taraflardan biri de tıbbi ekiptir. Hekimin güvenilirliği, bu tür üreme ile ilgili olan rahatsızlıkların tedavisinde daha da önem kazanmaktadır. Çünkü nesebin karışma ihtimali, küçük bir dikkatsizlik sonucu gerçekleşebilmektedir. Dolayısıyla hekim ve hekim ile birlikte çalışanlar son derece titiz davranmalıdır. Telafisi mümkün olmayan mağduriyetlerin yaşanmaması için tedavi görmek isteyen çiftler güvenilir hekimlerin bulunduğu merkezleri tercih etmelidir.

Araştırmadan anlaşıldığı gibi dünyada görülen taşıyıcı annelik uygulamaları farklı çeşitlilikler gösterebilmektedir. Çocuk dünyaya gelmeden birçok açıdan farklı anne veya babası oluşmaktadır. Aynı zamanda belki de hiç tanımadığı kardeşleri olabilmektedir. Ülkemizde de maddi kazanımlar elde etmek için yumurta bağışında bulunanlar olduğu bir gerçektir. Gerek taşıyıcı annelik ile ilgili durumlar gerekse bu tür yumurta, sperm ve embriyo bağışı olduğu durumlarda halkın ileride ne tür problemlerle karşılaşabileceği hakkında medya ve yazılı basında aydınlatıcı programlar yapılmalıdır. İleride olası kardeş

evliliklerinin meydana gelebileceği, neslin karışabileceği ve doğacak çocuğun karşılaşabileceği problemler hakkında bilgi verilmelidir. Bu tür programlarda taşıyıcı annelik yapanların veya çocuk isteyen ailelerin yaşadığı sıkıntılar dile getirilebilir.

Ülkemizde bu konuyla ilgili yapılmış anket sayısı oldukça azdır. Örneğin çocuk sahibi olmak isteyenlerin taşıyıcı anneliğe bakışı; tabii yollarla çocuk sahibi olabilenlerin taşıyıcı anneliğe bakışı; eğitim düzeyinin bu konuya bakışta farklılık arz edip etmediği; dini hassasiyeti olanlarla olmayanlar arasında taşıyıcı anneliğe bakış açısından farklılıklar var mıdır; maddi çıkar için yapılan taşıyıcı anneliğe halkın bakışı gibi konularda anketler oluşturulabilir ve istatistikler meydana getirilebilir. Böylece daha net bilgiler elde edilebilir.

Taşıyıcı annelik modern tıbbi gelişmelerin ortaya çıkardığı problemlerden sadece biridir. Bunun ayrıca birçok diğer tıbbi meselelerle ilgisi bulunmaktadır. Dolayısıyla sperm, yumurta ve embriyo bağışi gibi konular müstakil çalışmalara ihtiyaç duyan alanlardır. Bu araştırmada sadece taşıyıcı annelikle bağlantılı olan kısımlarına değinilmiştir. Bunlarla birlikte süt bankası, kök hücre transferi, suni döllendirme sonucu oluşturulan embriyoların tedavi amaçlı kullanılması veya imhası gibi birçok kompleks tıbbi gelişmelerin dini ve hukuku neticeleri araştırmaya ihtiyaç duyulan alanlardır.

KAYNAKÇA

- Abdülilah b. Mezrû‘ el-Mezrû‘, *Ahkâmü’l-halâyâ’l-cüz’iyye: dirâse fıkhiyye*, Riyad: Künûzu İşbilyâ, 2011/1432.
- Abdullah b. Abdulvâhid el-Hamîs. “Bunûku’l-hayâmin ve’l-buyeydât, (Dirâse fıkhiyye), *es-Sicillü’l-‘ilmî li-mu’temeri’l-fıkhi’l-İslâmî kadâyâ tıbbiyye mu’âsıra*, 1431, II, 1563-1607.
- Abdullah el-Bessâm, “Etfâlu’l-enâbîb,” *Mecelletü Mecma’i’l-Fıkhi’l-İslâmî*, Sayı: 2, c. I, 1407-1986.
- Abdullah İbrahim Mûsâ. *Müşkilât el-Mes’ûliyyeti’l-cesediyye fi’l-İslâm*, Dâru İbn Hazm, 1406/1995.
- Abdülhamid Osman Muhammed. *Ahkâmü’l-ümmi’l-bedîle er-rahmü’z-zı’r beyne’s-şerî’atil’-İslâmiyye ve’l-kânûn*, Kahire 1440.
- Aksoy, Senai. “Kısırlık Çözumsuz Değildir,” <http://www.tupbebek.com/makaleler/kisirlik/kisirlik-cozumsuz-degildir2-yazi-dizisi#axzz2CIvGKI2b> (20.11.2012).
- Aktan, Hamza. “Sıhriyet,” *DİA*, XXXVII, 111.
- Arda. Berna, “Tıbbi Etik, Temel kavramlar ve Mesleki Sorunlarımız,” <http://www.etik.gov.tr/BilgiBankasi.aspx?id=6>, (14.01.2013).
- Ârif Ali Ârif. “Taşıyıcı Anne veya Kiralanmış Rahim Konusuna İslâmî Bir Bakış”, *İslâm Hukuku Araştırmaları Dergisi*, sy. 17, 2011, 390.
- Atar, Fahrettin. “Muharremat,” *DİA*, XXXI, 6, 7.
- Avâtîf Tahsin Abdullah el-Bûkarî. *Ahkâmu’l-cenîn ve’t-tıfl fi’l-fıkhi’l-İslâmî*, Câmi’atu Ummi’l-Kurâ, 1410/1990, I-II.
- Aydın, Erdem. “Taşıyıcı Annelikle İlgili Etik Sorunlar”, *Türk Jinekoloji ve Obstetrik Derneği Dergisi*, 2006, c. III, sy. 1, s. 19-25.
- Aydoğdu, Murat. *Çağdaş Hukuki Gelişmeler Işığında Evlat Edinme*, Adalet Yayınevi, Ankara 2010.
- Ayengin, Tevhit. *İslâm ve İnsan Hakları Hukuki Temeller ve Çağdaş Yorumlar*, İstanbul 2007.

- Bahçeci, Mustafa. “Yumurta Dondurma Ufkumuzu Açıyor,” <http://www.mustafabahceci.com/%E2%80%9Cyumurta-dondurma%E2%80%9D-ufkumuzu-aciyor/> (20.12.2012).
- Bardakoğlu, Ali. “Helaller ve Haramlar”, *İlmihal-II, Diyanet yayınları (DİB)*, Ankara 2006.
- Bedr Mütevellî. “Ârâ fî telkîhi’s-sinâ’î,” <http://www.islamset.com/arabic/abioethics/engab/abdabaset.htm>. (10.11.2012).
- Bekir b. Abdullah Ebû Zeyd. “Turuku’l-incâb fî’t-tıbbi’l-hadîs ve hukmuhâ eş-şer’i,” *Mecelletü Mecma’i’l-Fıkhi’l-İslâmî*, Sayı: 3, 1408-1987, c. I, s. 449-458.
- Beşer, Faruk. “İlkâh”, *DİA*, XXII, 115.
- Brad Harrub – Bert Thompson. *The Chiristian and Medical Ethics*, s. 126, http://www.apologeticspress.org/pdfs/e-books_pdf/cme.pdf (13.01.2013).
- Cadelhak Ali Cadelhak. “et-Telkîhu’s-sinâ’î fî’l-İslâm,” <http://www.manqol.com/topic/print.aspx?t=20502> (29.12.2012).
- Cıncık, Mehmet. “Embriyonik Kök Hücre Etik Ve Politik Görüşler,” 2. Güncel Üreme Endokrinolojisi, Yardımcı Üreme Teknikleri Kongresi ve 1. Üreme Tıbbi Derneği Kongresi, 17-20 Nisan 2008, Çeşme – İZMİR.
- Çağrı, Mustafa. “Ahlâk”, *DİA*, II, 1.
- Çakmut, Özlem Yenerer. *Soybağının Belirlenmesi ve Ceza Hukukunda Çocuğun Soybağını Değiştirme Suçu*, Beta, İstanbul 2008.
- Çamlıbel, Teksen. “Kısırlık ve Tüp Bebek Merkezi, Yumurta Dondurma İşlemleri,” <http://www.kisirlilikmerkezi.com/tupbebek.asp?id=112> (20.12.2012).
- Çeker, Orhan. “Süt Akrabalığı”, *İlim ve Sanat*, sy. 31, y. 1992, s. 65-72.
- Çoban, Aykut. “Embriyo Hakları Bakımından Üreme Süreci,” *Biyoetik Araştırmaları, Türkiye Biyoetik Derneği*, İstanbul 2012.
- Dalgın, Nihat. *Gündemdeki Tartışmalı Dini Konular*, Ensar yayınları, İstanbul 2011.
- Davutoğlu, Sare. Yeni Şafak Gazetesine 23 Mayıs 2010’da verilen Röportaj, <http://yenisafak.com.tr/roportaj/?i=258739> (29.12.2012).
- Demir, Ramazan. *İnsanın Gelişimi ve İmplantasyon Biyolojisi*, Palme yayınları, Ankara 1995.
- Doğuş Tüp Bebek Merkezi, “Yumurta Donasyonu,” <http://www.dogustupbebek.com/yumurta-donasyonu> (20.12.2012).
- Dönmez, İbrahim Kafi. “Neseb”, *DİA*, XXXII, 573.

- Drabiak-Syed, Katherine. "Currents in contemporary bioethics", *The Journal of law, medicine & ethics : a journal of the American Society of Law, Medicine & Ethics*, 39 (3): 559-564; 2011.
- Ekşi, Ahmet. *İslam Tıp Hukuku Çağdaş Tıp Problemlerine İslam'ın Getirdiği Hukuki Çözümler*, Ensar yy., İstanbul 2011.
- el-Câbirî, Muhammed Amr. *el-Cedîd fi'l-fetâvâ eş-şer'şyye li'l-emrâdî'n-nisâiyye ve'l-'akim*, Dâru'l-Furkân, Amman, ts.
- Erbay, Celal. "Nafaka," *DİA*, XXXII, 282
- Erdoğan, Mehmet. *Fıkıh ve Hukuk Terimleri Sözlüğü*, İstanbul 2010.
- Ergüneş, Seda. "Yapay Döllenme", *Sağlık Hukuku Makaleleri-II*, İstanbul Barosu Sağlık Hukuku Merkezi, 2012.
- Erol, Yasemin. *Yapay Döllenme Yöntemleri ve Taşıyıcı Annelik*, Yetkin Yayınları, Ankara 2012.
- Erturhan, Sabri. "Fıkhi Açısından Biyolojik Annelik ve Babalık", *İslam Hukuku Araştırmaları Dergisi*, sy. 15, 2010, s. 175-196.
- Fetâvâ'l-Lecneti'd-Dâime li'l-Buhûsi'l-İlmiyye ve'l-İftâ*, haz. Ahmed b. Abdürrezzâk ed-Derviş, Riyad, *er-Riaseti'l-Âmme li'l-İdâratî'l-Buhûsi'l-İlmiyye ve'l-İftâ ve'd-Da'va ve'l-İrşâd*, 2003/1424, XXV, 114.
- Fr. Ibor Foyko, "Manipulations With Human Life and Surrogate motherhood: Ethical aspects and Moral Guidelines," *Georgian Medical News*, No 6(195) 2011.
- Gıyâs Hasan Ahmed; Muhammed Ali Cum'a; Abdülaziz es-Süveylim, "el-Bunûku'l-hayeviyye el-bahsiyye davâbituhâ el-ahlâkiyye ve's-şer'iyye," *es-Sicillü'l-ilmî li-mu'temeri'l-fikhi'l-İslâmî kadâyâ tıbbiyye mu'âsıra*, III, 2273-2313.
- Görgülü, Ülfet. "Taşıyıcı Annelik –Fıkhi Bir Bakış", *İHAD*, sy. 15, 2010, s. 200.
- Gülekli, Bülent. *99 sayfada tüp bebek*, İstanbul, Türkiye İş Bankası Kültür Yayınları, ikinci baskı, 2006.
- Güler, Zekeriya. *H. Peygamber Toplum ve Aile*, Ensar Neşriyat, İstanbul 2007.
- Güncel Dini meseleler İstişare Toplantısı- II*, Haz. Mehmet Bulut, Ankara: Diyanet İşleri Başkanlığı yayınları, 2009.
- Hasan es-Seyyid Hâmid Hattâb. "Bunûku'l-hayâmin ve davâbituhâ fi'l-fikhi'l-İslâmî," *es-Sicillü'l-ilmî li-mu'temeri'l-fikhi'l-İslâmî kadâyâ tıbbiyye mu'âsıra*, 1431, II, 1499-1562
- Hüsnî Mahmûd Abduddâim. *'Akdü icâreti'l-erhâm beyne'l-hazri ve'l-ibâha*, İskenderiye: Darü'l-Fikri'l-Camii, 2007.

- Işık, Emin. “Alak Suresi,” *DİA*, s.333.
- Iv Psalti, *Tüpteki Bebek*, Yapı Kredi Yayınları, İstanbul 1997.
- İbn Nuceym. *el-Bahru’r-râik*, Dâru’l-Ma’rife, Beyrut, ts.
- İbnü’l- Kayyim. *Zâdü’l-me’âd fî hedyi hayri’l- ‘ibâd*, Beyrut 1427/2006,
- K. Aramesh. “Iran’s experience with surrogate motherhood: an Islamic view and ethical concerns,” *Law, Ethics and Medicine, Journal of Medical Ethics* 35 (5):320-322 (2009), s. 322.
- Karaman, Hayreddin. *Aile İlmihali*, İstanbul 2011.
- “İki Mesele (Süt bankası ve tüp bebek uygulaması)”, <http://www.hayrettinkaraman.net/yazi/laikduzen/3/0122.htm> (20.10.2012).
- Karaman. Hayreddin; Mustafa Çağrı; İ. Kâfi Dönmez; Sadreddin Gümüş. *Kur’an Yolu: Türkçe Meal ve Tefsir*, Ankara 2006, I-V.
- Kayalı, Halit. *İnsan Embriyolojisi*, Güven kitabevi, Ankara 1977.
- Kerîme ‘Ubûd Cebr. “İsti’cârü’l-erhâm ve’l-âsâru’l-muterattibe ‘aleyh,” *Mecelletu Ehbâs Külliyyetü’t-Terbiyeti’l-esâsiyye*, c. IX, S. 3.
- Kılıç. Selim; Muharrem Uçar; Türker Türker; Necmettin Koçak; Gülşah Aydın; Asiye Günay Asiye Günay; Damla Gençtürk. “GATA Hemşirelik Yüksek Okulu öğrencilerinde taşıyıcı anneliğe yönelik tutumun belirlenmesi” *Gülhane Tıp Dergisi* 2009; 51: 216-219, s. 216.
- Kırkbeşoğlu, Nagehan. *Soybağı Alanında Biyoetik ve Hukuk Sorunları*, Vedat Kitapçılık, İstanbul 2006.
- Köse, Saffet. *İslâm Hukukuna Giriş*, s. 223-229.
- Mâhir Hâmid el-Hûlî. “el-İhsâb hârice’l-cism ma’a isti’cârî’r-rahm,” <http://site.iugaza.edu.ps> (01.12.2012).
- Mahmûd Ali Sertâvî. *Kadâyâ tıbbiyye mu’âsıra fî mîzânî’s-şerî’a*, Amman: Dâru’l-Fikr, 1428/2007.
- Mahmûd Şeltût. *el-Fetâvâ*, Kahire 1395/1975.
- Memorial Şişli Tüp bebek Merkezi, “Dondurma İşlemleri,” <http://www.tupbebek-genetik.com/laboratuvar-yontemleri/dondurma-islemleri> (18.12.2012).
- Metin, Sevtap. “Yörüngesinden Çıkan Tabiat: Etik, Sosyal, Psikolojik ve Hukuki Görünümleriyle Taşıyıcı Annelik,” *Sağlık Hukuku Makaleleri-II*, İstanbul Barosu Sağlık Hukuku Merkezi, 2012,

- Mevsîlî, Ebû'l-Fazl Mecdüddîn Abdullah b. Mahmûd b. Mevdûd. *el-Muhtâr (el-İhtiyâr ile birlikte, thk. Mahmûd Ebû Dakîka)*, İstanbul 1991.
- Michael J. Broyde, "The Establishment of Maternity & Paternity in Jewish and American Law," <http://www.jlaw.com/Articles/maternity3.html> (05.02.2013).
- Moore Persaud. *İnsan Embriyolojisi* (çev. Mehmet Yıldırım- İmer Okar- Hakkı Dalçık), Nobel yayınları, İstanbul 2002
- Muhammed Ali el-Bar. *Kur'an-ı Kerim ve modern tıbbı göre insanın yaratılışı*, yay. haz. Mücteba Uğur; çev. Abdülvehhab Öztürk Ankara: Türkiye Diyanet Vakfı, 1991.
- _____ "et-Telkîhu's-sinâ'î ve etfalül enabib," *Mecelletü Mecma'î'l-Fıkhi'l-İslâmî*, S. 2, c.I, 1407-1986.
- Muhammed Erfiş Ba Hamd. *Merahilü'l-haml ve't-tasarrufati't-tıbbiyye fi'l-cenîn beyne's-şeriatî'l-İslamiyye ve't-tıbbi'l-muasır*, Cezayir: Ad Editions, ts., 2. bs..
- Muhammed Hâlid Mansur. *el-Ahkâmü't-tıbbiyye el-muallaka bi'n-nisai: fi'l-fıkhi'l-İslâmî*, Amman: Dârü'n-Nefâis, 1999/1419.
- Muhammed Rebîî. *el-Verâse ve'l-insân*, Safât: el-Meclisü'l-Vatan li's-Sekâfe ve'l-Fünûn ve'l-Edeb, 1986.
- Muhammed Sâlih el-Müneccid. *Fetâvâ'l-İslâm süâl ve cevâb*, haz. Ebu Yusuf el-Kahtânî, <http://www.islam-qa.com/ar/ref/22126/استنصار%20الأحكام%20حرام> (05.01.2013).
- Muhammed Sellâm Medkûr. *el-Cenin ve'l-ahkâmü'l-müteallika bihi fi'l-fıkhi'l-İslâmî*, Kahire: Dârü'n-Nehdati'l-Arabiyye, 1979.
- Nahide el-Baksamî. "Mevkîfu'd-dîn min teknolociyâ el-ihsâb es-sinâ'î," <http://www.alsadrain.com/maowsoaa/feqeh/73.htm>. (22.12.2012).
- Olga van den Akker. "Genetic and gestational surrogate mothers' experience of surrogacy", *Journal of reproductive and Infant Psychology*, 21 (2). pp. 145-161.
- Öğüt, Salim. "Mahrem," *DİA*, XXVII, 388.
- Ömer b. Muhammed b. İbrahim Gânim. *Ahkâmü'l-cenîn fi'l-fıkhi'l-İslâmî*, Cidde: Dârü'l-Endelüs el-Hadra; Beyrut: Dâru İbn Hazm, 2001/1421.
- Ömer Süleyman el-Aşkar. "Bed'ü'l-hayât ve nihâyetühâ," *Dirâsât fıkhiyye fi kadâyâ et-tıbbiyye el-mu'âsıra* içinde s. 89-111.
- Özkaya, Nesrin. "Çocuğun Soybağı Değiştirme Suçu," *Sağlık Hukuku Makaleleri-II*, İstanbul Barosu Sağlık Hukuku Merkezi, 2012, s. 180-181.

- Özsoy, Sibel Gülova. "Meta Olarak Annelik," *Sağlık Hukuku Makaleleri-II*, İstanbul Barosu Sağlık Hukuku Merkezi, 2012.
- Paksoy, Gülnihal. "Soybağının Reddi", *TBB Dergisi*, 2011 (97).
- Pashmi, Monir; Seyed Mohammad Sadegh Tabatabaie; Seyed Ahmad Ahmadi. "Evaluating the experiences of surrogate and intended mothers in terms of surrogacy in Isfahan," *Iranian Journal of Reproductive Medicine*, Vol.8. No.1. pp: 33-40, Winter 2010.
- Rabbi Aaron L. Mackler. "Maternal Identity and The Religious Status Of Children Born To A Surrogate Mother," YD 268:6.1997. (http://www.rabbinicalassembly.org/sites/default/files/public/halakhah/teshuvot/19912000/mackler_maternal.pdf (11.01.2013)).
- Reşa Ali Barudî. *Kazâyâ't-tıbbi'l-muasır: manzuri ahlâki*, Hartum: Hey'etü'l-A'mali'l-Fikriyye, 2004.
- Sadler, T. W. *Langman Medikal Embriyoloji*, (çev. A. Can Başaklar, Palme yayınları), Ankara 2005.
- Safedî. Lubnâ Muhammed Cebr Şaban es-Safedî. *el-Ahkâmü's-şer'iyye el-müte'allika bi'l-ihsâb hârice'l-cism*, Yüksek Lisans Tezi, Gazze İslam Üniversitesi, 1428/2007, <http://www.al-eman.com/aleman/library/messages/00381.pdf> (17.07.2012).
- Şevki Zekeriya Sâlihî. *er-Rahmü'l-müste'cer ve bünûkü'l-ecinne ve'l-hükmü'l-fikhî ve'l-kânûni lehumâ*, Kahire 2006.
- Şefika eş-Şehâvî Rıdvân. *Tecmîdü'l-büyeydât beyne't-tıbbi ve's-şer'*, <http://www.islamfeqh.com/Nawazel/NawazelItem.aspx?NawazelItemID=276> (18.12.2012).
- Şentürk, Gözde Erkanlı. "Donör Gamet Kullanımlarına Etik Açıdan Bakış," *Biyoetik Araştırmaları, Türkiye Biyoetik Derneği*, İstanbul 2012,
- Uzunpostalıcı, Mustafa. "Cenin," *DİA*, VII, 369-370.
- Yaman, Ahmet. "İslam Hukukuna Özgü Bir Kurum: Süt Akrabalığı," *SÜİFD*, S. 13, Konya 2002 Bahar, s. 62-63
- Yıldız, Canset; Dilşah Büşra Kartal; Beyza Tiryaki. "Yardımcı Üreme Teknikleri Raporu," <http://www.xing.com/net/yorturkler/ozel-dosyalar-414659/nesezsiz-bir-nesile-dur-de-25465767> (10.11.2012).
- Yûsuf el-Karadâvî. "Kadâya 'ameliyye tentazıru ahkâme's şer'iyye," <http://www.qaradawi.net/library/50/2387.html>, 09.12.2012.

Zekiyyüddin Şaban. *İslâm Hukuk İlminin Esasları*, (çev. İbrahim Kâfi Dönmez), Ankara 1996, s.144.

Ziyâd Ahmed Selâme. *Etfâlü'l-enâbîb beyne'l'ilm ve's-şerî'a*, Beyrut: Dârü'l-Beyarik, 1996/1417.

İnternet Adresleri:

<http://tr.wikipedia.org/wiki/%C3%9Creme> (14.11.2012).

<http://tr.wikipedia.org/wiki/Amniyosentez> (10.01.2013)

<http://tr.wikipedia.org/wiki/Blastokist> (10.01.2013).

http://www.acog.org/Resources_And_Publications/Committee_Opinions/Committee_on_Ethics/Surrogate_Motherhood (16.01.2013).

<http://www.aksiyon.com.tr/aksiyon/haber-18980-26-tup-bebekte-nesep-ihlali.html>.
(02.01.2013)

http://www.apologeticspress.org/pdfs/e-books_pdf/cme.pdf. (13.01.2013).

http://www.dailymotion.com/video/x8l605_tayyyycy-anne-olmak-caiz-midir_people

<http://www.dar-alifta.org/ViewFatwa.aspx?ID=429&text=الرحم> (05.01.2013).

<http://www.diyanet.gov.tr/turkish/diyanetyeni/KurulDetay.aspx?ID=1162> (30.12.2012).

<http://www.dogustupbebek.com/yumurta-donasyonu> (20.12.2012).

<http://www.donumvitae.org/home> (04.02.2013).

<http://www.e-cfr.org/ar/index.php?ArticleID=278> (05.01.2013).

<http://www.eilahiyat.com/index.php/arsiv1/ilahiyatci-yazarlar/83-prof-dr-orhan-ceker/697-lhukuku-an-gl-meselelere-kbir-bak> (27.12.2012).

<http://www.elca.org/Who-We-Are/History/ELCA-Archives/Archival-Documents/Predecessor-Body-Statements/Procreation-Ethics-Series/Surrogate-Motherhood.aspx> (13.01.2013).

<http://www.fiqhacademy.org.sa/qrarat/3-4.htm> (11.12.2012).

<http://www.fiqhacademy.org.sa/qrarat/6-6.htm> (11.12.2012).

<http://www.haber7.com/afrika/haber/909374-misirda-tasiyici-annelige-fetva-veren-alim-vefat-etti> (31.07.2012).

<http://www.habergec.com/%E2%80%98Anneli%C4%9Fe/> (05.01.2012).

<http://www.haberturk.com/dunya/haber/682872-bulgaristanda-tasiyici-annelik-yasalasti>.

<http://www.hayrettinkaraman.net/sc/00377.htm> (20.10.2012).

<http://www.hayrettinkaraman.net/yazi/laikduzen/3/0122.htm> (20.10.2012).

<http://www.hurriyet.com.tr/pazar/8058571.asp> (03.01.2013).

<http://www.islamset.com/arabic/abioethics/engab/abdabaset.htm>. (10.11.2012).

<http://www.islamset.com/arabic/abioethics/hayat.html>. (10.11.2012)

<http://www.jewishwomenshealth.org/article.php?article=28> (30.01.2013).

<http://www.mazornet.com/infertility/surrogacy.htm> (30.01.2013).

<http://www.nuveforum.net/933-kultur-eglence/34698-tasiyici-anne-kasabasi/>
(03.01.2013).

<http://www.ozgurdunyam.com/Moduller/GunumuzdekCesitliMeseleler/Fikih%20Akademisi%20Kararlari.htm>. (25.12.2013).

<http://www.qaradawi.net/library/50/2387.html> (09.12.2012).

<http://www.sabah.com.tr/NewYorkTimes/2011/11/21/hindistan-tasiyici-anneleri-koruma-altina-aliyor> (06.01.2013).

<http://www.selmanlacin.com/> (02.01.2013).

<http://www.thebimah.com/Ask-Rabbi-Details.aspx?xid=29> (15.01.2013).

http://www.ttb.org.tr/mevzuat/index.php?option=com_content&task=view&id=741&Itemid=33, (22.12.2012).

<http://www.tupbebek-genetik.com/laboratuvar-yontemleri/dondurma-islemleri>
(18.12.2012).

<http://www.vuslatdergisi.com/article.php?id=54f5a9c03dd1e9974a5dae255260036f&sid=60e98d159faba54a8b0b58d7fd925d8d> (27.12.2012).

http://www.youtube.com/watch?v=b2_RkbVQ0C0. (27.12.2012).

<http://www.youtube.com/watch?v=Ymdt1fj4PP0> (27.12.2012).

www.jewishwomenshealth.org (28.01.2013).

www.newlifeisrael.com/surrogacy (10.02.2013).

EKLER

Ek: 1.

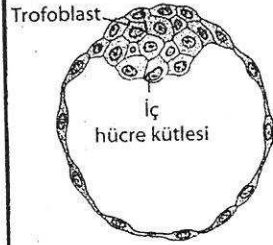
Embriyonun Günlük Gelişimi Ve İnsan Gelişiminin Başlangıcı Tablosu

Tablodaki resimler T. W. Sadler, *Langman Medikal Embriyoloji*, (ev, A. Can Başaklar), Palme yayınları, Ankara 2005 ve Moore Persaud, *İnsan Embriyolojisi* (ev. Mehmet Yıldırım- İmer Okar-Hakkı Dalçık), Nobel yayınları, İstanbul 2002 eserlerinden alınmıştır.

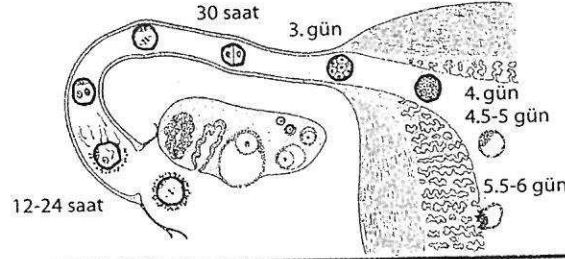
EMBRYONUN GÜNLÜK GELİŞİMİ

1. Gün FERTİLİZASYON 	2. Gün İKİ HÜCRE DÖNEMİ 	3. Gün MORULA 	4. Gün ERKEN BLASTOSİST
8. Gün Bilaminar germ diski	9. Gün TROFOBLAST Laküna Eksokölmik boşluk	10-11 Günler UTERUS İÇİNDE EMBRİYO follikül olgunlaşması ovulasyon korpus gebelik korpus luteum luteumu implantasyon kompakt bez süngerli tabaka bazal tabaka	
15. Gün EMBRİYONUN ARKADAN GÖRÜNÜMÜ Primitif çizgi	16. Gün TRİLAMİNER GERM DİSKİ Ektoderm Mezoderm Endoderm	17. Gün MEZODERM GÖÇÜ Notokord Primitif düğüm	18. Gün KESİLMİŞ AMNİYON Primitif çizgi
22. Gün Nöral oluk	23. Gün Kranial nöropor Kaudal nöropor	24-25 Günler VİLLUS OLUŞUMU Sinsitium Sitotrofoblast Mezenşim Kan damarları Primitif villus Sekonder villus Kalıcı villus	
29. Gün KOL ve BACAKLAR Göbek kordonu	30. Gün YÜZÜN GELİŞİMİ Nazal plakod Göz Maksiller şişlik	31. Gün Kuyruk	32. Gün KORİYON BOŞLUĞU
36. Gün FİZYOLOJİK GÖBEK FITIĞI Fıtık başlangıcı Kulak şişlikleri	37. Gün YÜZÜN GELİŞİMİ Median nazal şişlik Yan nazal şişlik Nazal çukur	38. Gün El ışınları Ayak ışınları	39. Gün ENDODERMAL YAPILAR Faringeal poş Ön-barsak Pankreas Ortobarsak Mesane Son-barsak Karaciğer
43. Gün El parmakları Ayak parmakları	44. Gün YÜZÜN GELİŞİMİ Median nazal şişlik Maksiller şişlik Nazolakrimal oluk	45. Gün Göbek fıtığı	46. Gün Plasenta Desidua kapsülaris Yolk kesesi Uterus boşluğu

5. Gün GEÇ BLASTOSİST



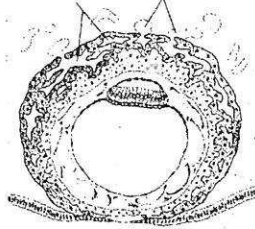
6-7. Günler İLK HAFTA İÇİNDEKİ OLAYLAR



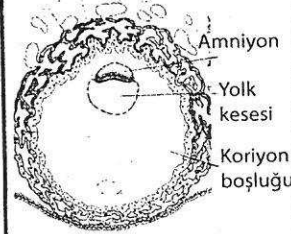
GELİŞİM
HAFTASI
1

12. Gün

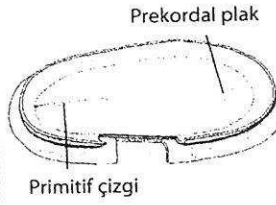
Maternal ve trofoblast damarlar



13. Gün UTEROPLASENTAL KAN DOLAŞIMI BAŞLAR

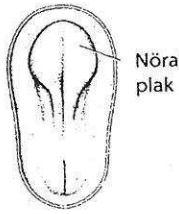


14. Gün EMBRİYONİK DİSKİN ARKADAN GÖRÜNÜMÜ



GELİŞİM
HAFTASI
2

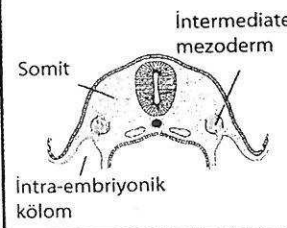
19. Gün SSS'nin OLUŞUMU



20. Gün SOMİTLERİN BELİRMESİ



21. Gün SOMİT BÖLGESİNDEN TRANSVERS KESİT



GELİŞİM
HAFTASI
3

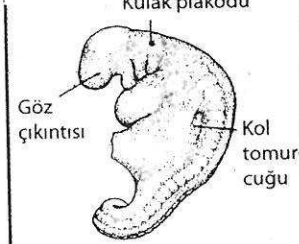
26. Gün BRANKİYAL ARKUSLAR



27. Gün

Yaklaşık yaş	Somit No.
20	1-4
21	4-7
22	7-10
23	10-13
24	13-17
25	17-20
26	20-23
27	23-26
28	26-29
30	34-35

28. Gün

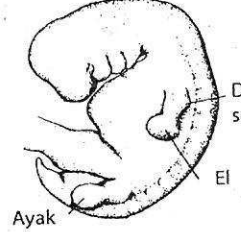


GELİŞİM
HAFTASI
4

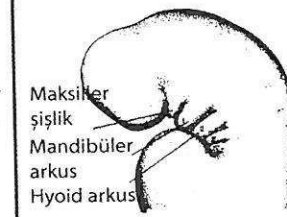
33. Gün



34. Gün GELİŞEN EKSTREMİTE TOMURCUKLARI



35. Gün BRANKİYAL ARKUS ve YARIKLAR

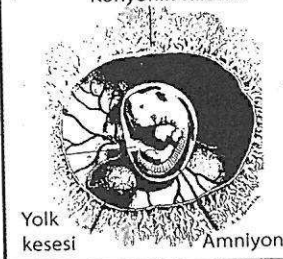


GELİŞİM
HAFTASI
5

40. Gün



41. Gün



42. Gün



GELİŞİM
HAFTASI
6

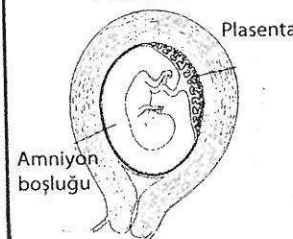
47. Gün



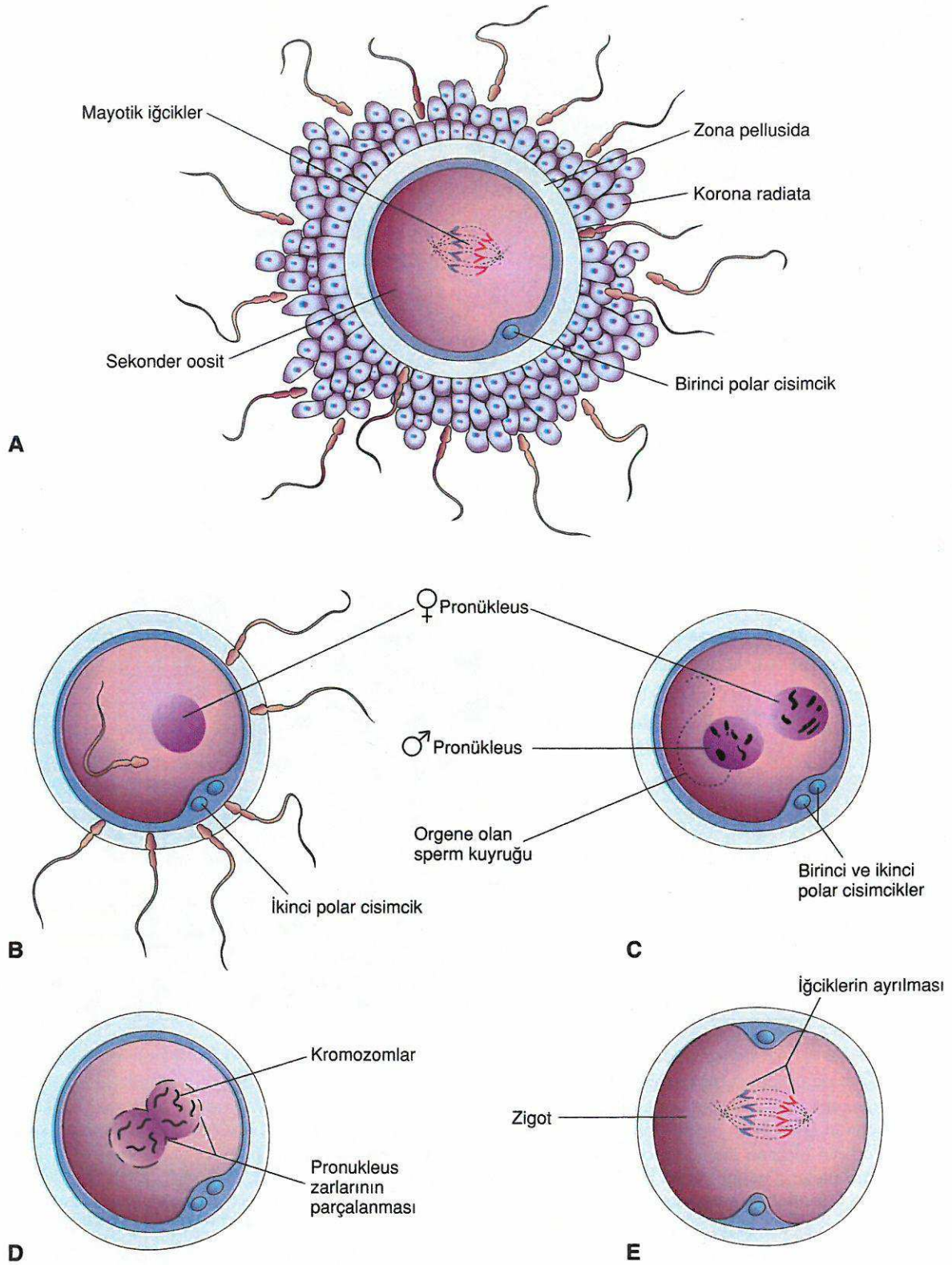
48. Gün



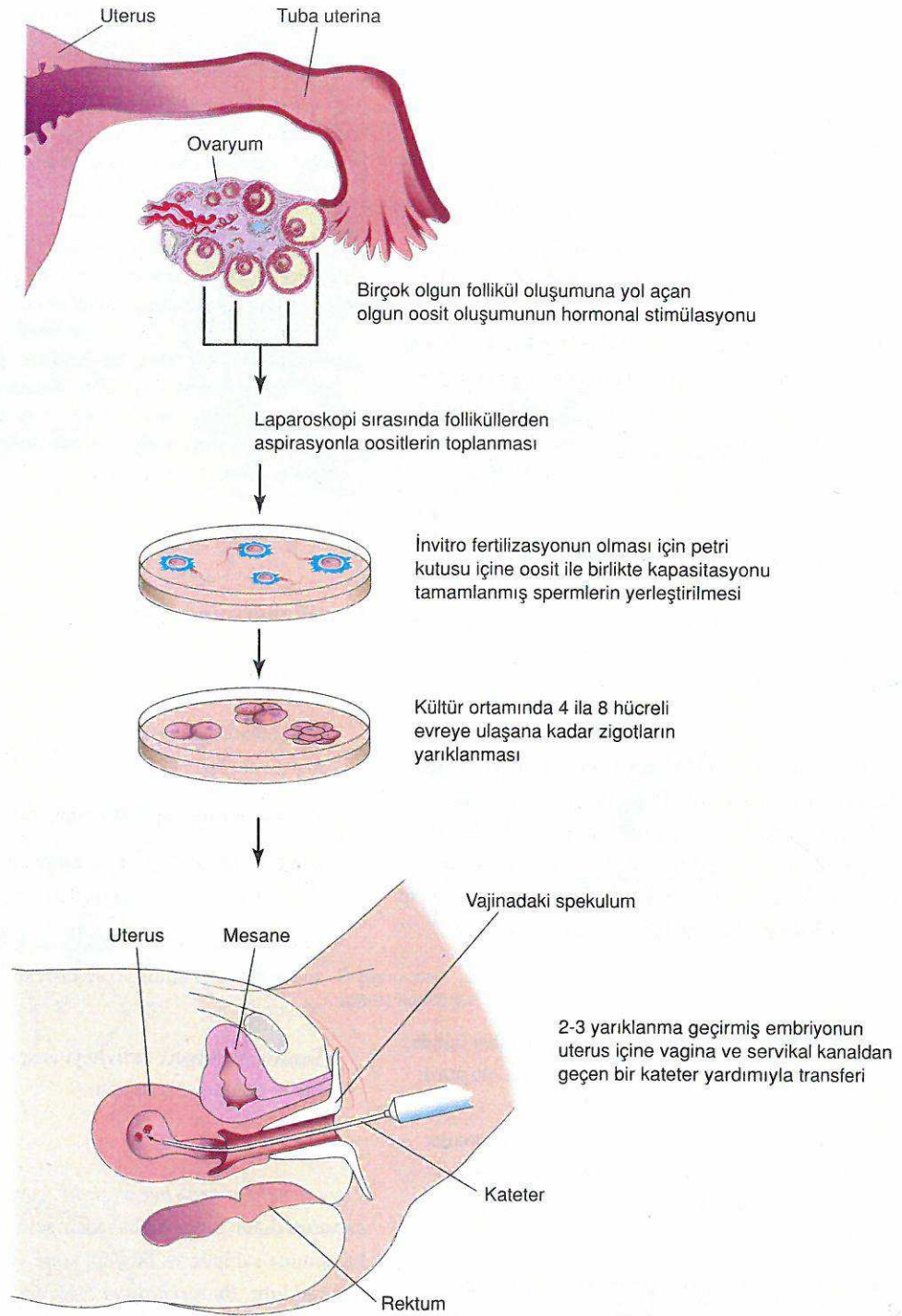
49. Gün ÜÇÜNCÜ AYDA FETAL MEMBRANLAR



GELİŞİM
HAFTASI
7



■ **Şekil 2-17.** Fertilizasyonu gösteren şekil, burada olaylar spermin sekonder oositin plazma membranına teması ile başlar, ane-babadan gelen kromozomların zigotun birinci mitoz bölünmesinin metafazında biraraya gelmesi ile son bulur. A: Sekonder oosit birkaç sperm ile çevrelenmiş (23 çift kromozomun sadece 4 tanesi gösterilmiştir). B: Korona radiata kaybolmuş, bir sperm oosite girmiş ve olgun oositi oluşturmak için ikinci mayoz bölünme olmuştur. Ovumdaki nükleus, dişi pronükleusdur. C: Spermin başı erkek pronükleusunu oluşturmak için genişler. D: Pronükleuslar birleşir. E: Diploid sayıda, 46 kromozom taşıyan zigot oluşur.



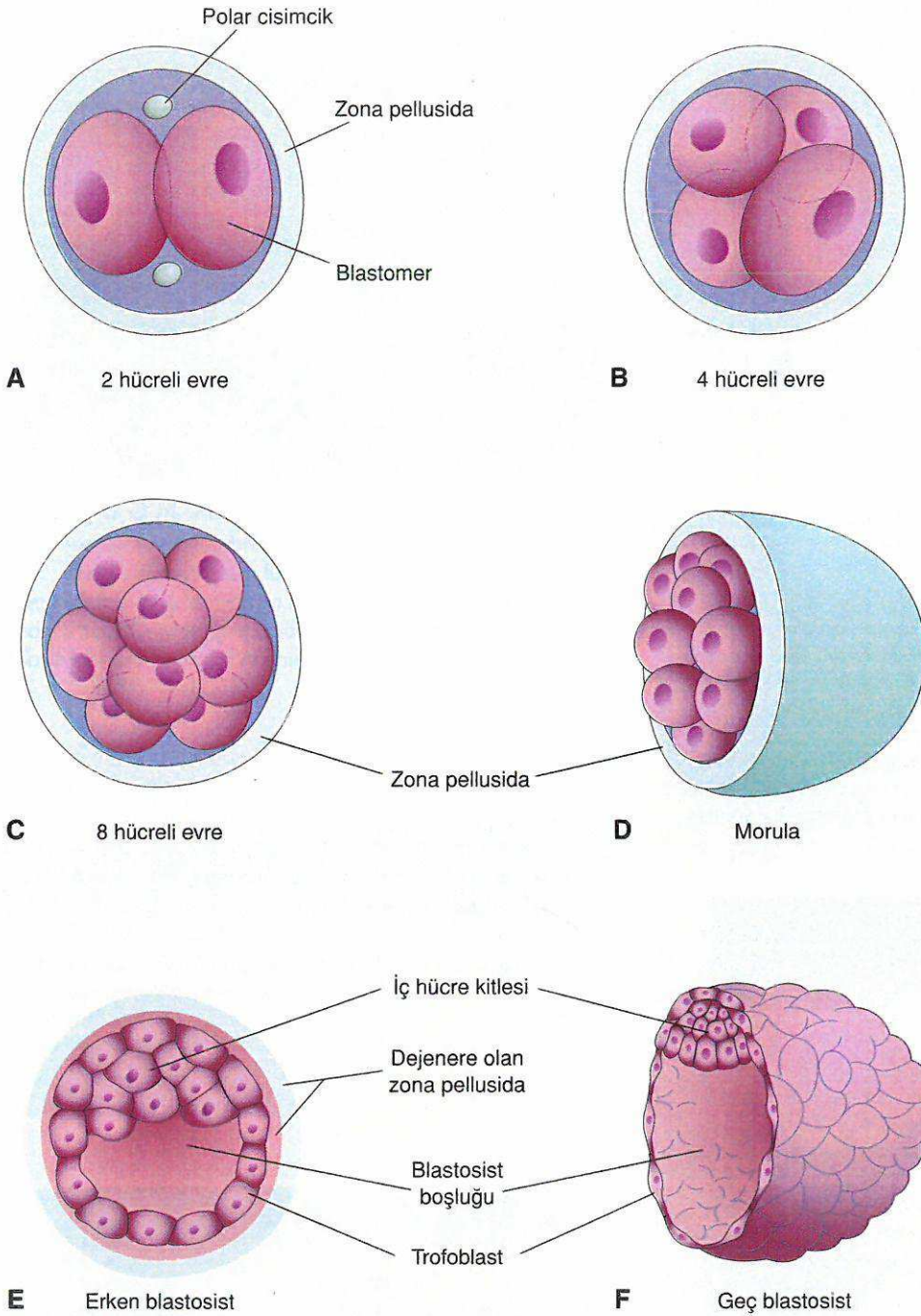
■ Şekil 2-18. İn vitro fertilizasyon ve embriyo nakli işlemleri.

Patogeneze

Partenogenezis

Döllenmemiş oosit yarıklanmaya başlayabilir, *partenogenez* denen bu durum (Beatty, 1957) doğal olarak ortaya çıkabileceği gibi yapay olarak da oluşturulabilir. Bazı türlerde partenogenez

genel normal bir olaydır, örneğin kraliçe arının bıraktığı bazı yumurtalar döllenmez ama partenogenetik olarak gelişir. Birkaç türde de (örn. tavşanlarda) döllenmemiş yumurta deneysel olarak partenogenetik gelişime yönlendirilebilir. İnsanlarda partenogenez olgusu yoktur (bildirilmemiştir), ama sekonder oosit ikinci polar cisimcik ile birleşmesi sonucu bir embriyo gelişebilir. Bu embriyolar yaşama eğiliminde değildir çünkü ölüme yada düşüğe neden olabilecek öldürücü genler taşıma olasılıkları vardır.



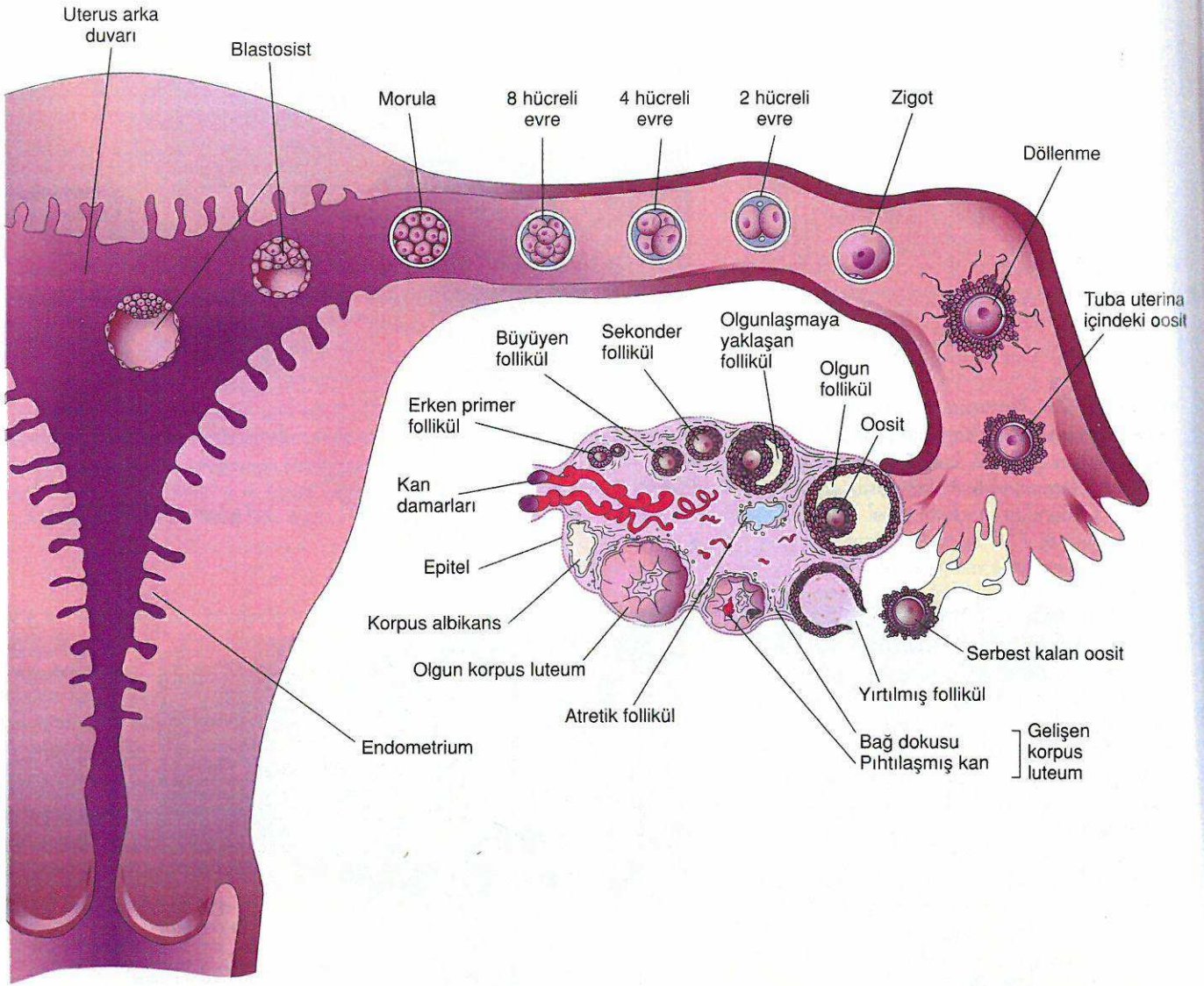
■ **Şekil 2-20.** Zigotun yarıklanmasını ve blastosist oluşumunu gösteren çizim, A'dan D'ye kadar yarıklanmanın çeşitli aşamaları gösterilmiştir. Morula dönemi 12-16 hücre ile başlar, blastosistin oluşmasıyla biter. E ve F blastosist kesitleridir. Geç blastosist döneminde zona pellusida ortadan kalkar (5. gün). A'da gösterilen polar cisimcikler küçük, işlevsel olmayan ve kısa sürede dejenere olan hücrelerdir. Zigotun yarıklanması ve morulanın oluşumu, zigotun bölünerek uterin tüplerden geçtiği sırada olur. Blastosist normalde uterusda oluşur. Yarıklanma ile blastomer sayısı artar ama yavru hücrelerin hepsi asıl hücreden daha küçüktür. Sonuç olarak gelişen embriyonun büyüklüğünde değişiklik olmaz. Zona pellusidanın yok olmasıyla blastosist önemli ölçüde genişler. İç hücre yığını (embriyoblast), embriyonun doku ve organlarının oluşumuna öncülük eder.

Yardımlı In Vivo Fertilizasyon

Fallopian tüpler içine gamet nakli (GIFT; gamet intrafallopian transfer); fertilizasyonun uterin tüplerde gerçekleşmesini sağlayan teknik bir uygulamadır. Süperovulasyon (IVF'deki gibi), oosit toplanması, sperm toplanması, laparoskop yardımıyla birkaç oosit ve sperm uterin tüplere yerleştirilmesi aşamalarından oluşur. Bu teknikde, fertilizasyon her zamanki yeri olan ampullada gerçekleşir. GIFT'in ve diğer yardımcı in vivo tekniklerle ilgili açıklamalar için Dooley ve ark. (1988) ve Edwards (1994)'ü inceleyiniz.

Kiralık (Vekil) Anne

Bazı kadınlar (örneğin uterusu çıkarılmış-histektomi), olgun oosit oluşturabilir ama gebe kalma şansları yoktur. Bu durumlarda IVF yapıldıktan sonra elde edilen embriyolar başka bir kadının uterusuna nakledilir. Fetüs bu kiralık anne tarafından taşınır ve doğduktan sonra doğal annesine verilir. Bu konudaki etik ve hukuki düzenlemeler için Robertson (1995)'i inceleyiniz.



■ **Şekil 2-24.** Birinci haftada ovaryan siklus, fertilizasyon ve insan gelişiminin özeti. Gelişimin 1. Dönemi uterin tüplerde fertilizasyon ile başlar ve zigotun oluşumu ile son bulur. 2. Dönem; (2-3. günler) yarıklanmanın erken dönemlerini anlatır (2 hücreli yapıdan, 16 hücreli morulaya kadar). 3. Dönem; (4-5. günler) herhangi bir yere tutunmayan serbest haldeki blastosistten oluşur. 4. Dönem; (5-6. günler) blastosistin genel implantasyon bölgesi olan uterusun posterior duvarına tutunmasıdır. Blastosist yapısı olarak gösterilmek için kesilmiştir.

Ek: 2.

**ÜREMEYE YARDIMCI TEDAVİ UYGULAMALARI VE ÜREMEYE YARDIMCI
TEDAVİ MERKEZLERİ HAKKINDA YÖNETMELİK**

Resmi Gazete:6.3.2010-27513

BİRİNCİ BÖLÜM

Amaç, Kapsam, Dayanak ve Tanımlar

Amaç

MADDE 1 - (1) Bu Yönetmeliğin amacı; çocuk sahibi olamayan evli çiftlerden, tıbben uygun görülenlerin üremeye yardımcı tedavi metotları vasıtasıyla çocuk sahibi olmaları için yapılacak uygulamanın esaslarını, bu uygulamayı yapacak merkezlerin açılması, çalışması ve denetlenmesi ile ilgili usul ve esasları düzenlemektir.

Kapsam

MADDE 2 - (1) Bu Yönetmelik, üremeye yardımcı tedavi merkezi açıp işleten üniversiteler, kamu kurum ve kuruluşları ile gerçek kişi ve özel hukuk tüzel kişilerini, bunların üremeye yardımcı tedavi yöntemleri ile ilgili faaliyetlerini kapsar.

Dayanak

MADDE 3 - (1) Bu Yönetmelik, 7/5/1987 tarihli ve 3359 sayılı Sağlık Hizmetleri Temel Kanununun 3 üncü ve 9 uncu maddeleri ile 13/12/1983 tarihli ve 181 sayılı Sağlık Bakanlığının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararnamenin 43 üncü maddesine dayanılarak hazırlanmıştır.

Tanımlar

MADDE 4 - (1) Bu Yönetmelikte geçen;

- a) AÇSAP: Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlamasını,
 - b) Bakan: Sağlık Bakanını,
 - c) Bakanlık: Sağlık Bakanlığını,
 - ç) Genel Müdür: Bakanlık Tedavi Hizmetleri Genel Müdürünü,
 - d) Genel Müdürlük: Bakanlık Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğünü,
 - e) Merkez: Genel olarak üremeye yardımcı tedavi yöntemleri uygulanan merkezleri,
 - f) Müdürlük: İl sağlık müdürlüklerini,
 - g) Müstakil merkez: 21/8/1987 tarihli ve 19551 sayılı Resmî Gazete'de yayımlanan Üremeye Yardımcı Tedavi Merkezleri Yönetmeliği kapsamında faaliyet göstermek amacıyla Bakanlıkça hastane ve tıp merkezi binaları dışında müstakilen ruhsatlandırılmış merkezleri,
 - h) Üremeye yardımcı tedavi (ÜYTE) yöntemleri: Anne adayının yumurtası ile kocanın spermini çeşitli yöntemlerle döllenmeye daha elverişli hale getirerek, gerektiğinde vücut dışında döllenmesini sağlayıp, gametlerin veya embriyonun anne adayına transferini ifade eden ve modern tıpta bir tıbbi tedavi yöntemi olarak kabul edilen uygulamaları,
- ifade eder.

İKİNCİ BÖLÜM

Üremeye Yardımcı Tedavi Yöntemleri

Bilim Komisyonu

Bilim komisyonunun teşkili

MADDE 5 - (1) Komisyon, Bakanlık ilgili Müsteşar Yardımcısının başkanlığında;

- a) Bakanlık AÇSAP Genel Müdürlüğü, Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü ve Sağlık Eğitim Genel Müdürlüğü ile Hukuk Müşavirliği temsilcisi,
- b) Bakanlık eğitim ve araştırma hastanelerinin ve tıp fakültelerinin her birinden ayrı ayrı olmak üzere;

1) ÜYTE ünitesi sorumlusu olabilme nitelikleri ile en az doçentlik düzeyinde akademik ünvana sahip, eğitim kadrosunda görev yapan kadın hastalıkları ve doğum uzmanı ikişer kişi,

2) Histoloji ve embriyoloji veya üreme tıbbı alanında doktora veya 29/6/2009 tarihli ve 2009/15153 sayılı Bakanlar Kurulu Kararıyla yürürlüğe konulan Tıpta ve Diş Hekimliğinde Uzmanlık Yönetmeliğine göre uzmanlık eğitimi almış ÜYTE laboratuvarı sorumlusu olabilme niteliklerine sahip birer kişi,

3) Tıbbi genetik alanında doktora veya Tıpta ve Diş Hekimliğinde Uzmanlık Yönetmeliğine göre uzmanlık eğitimi almış birer kişi,

4) Eğitim kadrosunda görev yapan, en az doçentlik düzeyinde akademik ünvana sahip neonatoloji ve perinatoloji uzmanı, bulunmaması halinde perinatoloji bilim dalını temsilen birer kişi,

c) Bakanlığa bağlı eğitim ve araştırma hastanelerinden veya tıp fakültelerinden ÜYTE merkezinde çalışan androloji konusunda çalışma yapmış bir üroloji uzmanı,

ç) Özel hastanelerden ÜYTE ünitesi sorumlusu olabilme niteliklerine sahip kadın hastalıkları ve doğum uzmanı ile histoloji ve embriyoloji alanında doktora veya Tıpta ve Diş Hekimliğinde Uzmanlık Yönetmeliğine göre uzmanlık eğitimi almış, ÜYTE laboratuvarı sorumlusu olabilme niteliklerine sahip birer kişi,

olmak üzere toplam 20 kişiden teşekkül eder.

(2) Birinci fıkranın (b), (c) ve (ç) bentlerinde belirtilen üyeler AÇSAP Genel Müdürünün, üye sayısının iki katı kadar teklif ettiği kişiler arasından Bakan tarafından seçilir. Bakan tarafından seçilen üyeler bir yıl süre ile görev yaparlar. Üyeliğe tekrar seçilmek mümkündür. Seçilmiş üyelerden mazeretsiz olarak üst üste iki toplantıya veya bir yıl içinde toplam dört toplantıya katılmayanların üyelikleri düşer. Komisyondan ayrılan ya da üyeliği düşen üyenin yerine, aynı usulle üye belirlenir.

(3) Bakanlık gerek gördüğünde ilgili kurum ve kuruluşlar ile sivil toplum örgütlerinden temsilci çağırabilir.

Komisyunun çalışma şekli ve görevleri

MADDE 6 - (1) Komisyon, Bakanlığın daveti üzerine toplanır. Komisyon gündemi AÇSAP Genel Müdürü tarafından, komisyon başkanı veya komisyon üyelerinin tekliflerine göre tespit edilir ve toplantı daveti ile birlikte en az yedi gün önceden üyelere bildirilir.

(2) Komisyon üye tam sayısının 2/3 çoğunluğu ile toplanır ve toplantıya katılanların salt çoğunluğu ile karar alır. Oylarda eşitlik halinde başkanın belirtmiş olduğu görüş kabul edilmiş sayılır.

(3) Komisyonun sekreteryâ hizmetlerini AÇSAP Genel Müdürlüğü yürütür. Komisyon, gündem maddelerini inceler ve raporunu hazırlar. Komisyonun tavsiye kararları, yazılı metin haline getirilerek üyelerce imzalanır ve Bakanlık Müsteşarlığının onayına sunulur.

(4) Komisyonun görevleri;

a) Merkezlerin yıllık çalışma verilerinin değerlendirilmesine,

b) ÜYTE ile olan gebeliklerin ve bebeklerin izlenmesi ile anne ve bebek sağlığı açısından değerlendirilmelerine,

c) Üremeye yardımcı tedavi yöntemlerinin standartlarına,

ç) Yönetmeliğin uygulanması esnasında oluşabilecek diğer hususlara, ilişkin görüş oluşturmaktır.

(5) Komisyon, gerektiğinde ilgili kişi ve kuruluşlardan bilimsel görüş ister.

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

Merkezlerin Planlanması, Açılması ve Faaliyet İzni

Merkezlerin planlanması

MADDE 7 - (1) Merkezler, kamu ve özel hastaneler bünyesinde ünite olarak Bakanlıkça yapılacak planlama dâhilinde açılır. Planlama; atıl kapasite oluşturulmaması ve

kaynakların en verimli şekilde kullanılması için mevcut merkezlerin çalışma performansları ve hizmet kaliteleri de dikkate alınarak ülke, bölge ve il bazında merkeze olan ihtiyaca göre Bakanlıkça yapılarak Bakanlığın resmî internet sayfasında duyurulur. Bu Yönetmeliğin yürürlüğe girdiği tarihten sonra müstakil merkez olarak faaliyet göstermek üzere merkez açma başvuruları kabul edilmez.

Merkez açılması

MADDE 8 - (1) Merkezler; bünyesinde kadın hastalıkları ve doğum uzmanlık dalı ile erişkin ve yeni doğan yoğun bakımı bulunan hastanelerde bir ünite şeklinde açılır. Bu ünite hastane hizmet binasının veya bina kompleksinin dışında ayrı bir yerde oluşturulamaz. Hastane bünyesinde birden fazla merkez açılmaz.

(2) Özel hastaneler bünyesinde açılacak merkezler için öncelikle 27/3/2002 tarihli ve 24708 sayılı Resmî Gazete'de yayımlanan Özel Hastaneler Yönetmeliği kapsamında proje üzerinde ön izin alınması ve ruhsata esas projeye işlenmesi gerekir. Proje ve planlama ile ilgili izin alınmasını müteakip işlemlere devam edilir.

(3) Kamuya ait hastaneler bünyesinde açılacak merkezler için öncelikle kurumların ilgili mevzuatına uygun olarak gerekli izinler alınır.

(4) Merkezlerin faaliyete geçebilmesi için Bakanlıktan yazılı izin belgesi alınır. Özel hastanelerde ayrıca bu izin hastanenin faaliyet izin belgesine işlenir.

Merkez açma başvurusu

MADDE 9 - (1) Merkez açma başvuruları;

- a) Bakanlığa bağlı hastaneler ile özel hastaneler için ilgili müdürlük aracılığıyla,
- b) Üniversite hastaneleri için ilgili rektörlük aracılığıyla,
- c) Diğer kamu hastaneleri için doğrudan, Bakanlığa yapılır.

(2) Başvuru dosyasında bulunması gereken bilgi ve belgeler aşağıda belirtilmiştir:

- a) Bu Yönetmelik kapsamında merkez açacaklarına ilişkin dilekçe,
- b) Özel hastanelerde, Bakanlıktan merkez için alınan ön iznin işlendiği ruhsata esas proje, kamu hastaneleri ve üniversite hastanelerinde en az 1/100 ölçekli, binanın tümüne ait kesit ve cephelerin gösterildiği proje, müellifi ve mahalli bayındırlık ve iskân müdürlüğünce tasdik edilecek iki takım ozalit kopya halinde hazırlanan kat planları,
- c) Merkezde kullanılacak gereçleri gösterir etraflı müdürlükçe onaylı liste (Ek1),
- ç) Merkezlerde görevlendirilecek personele ilişkin olarak;
 - 1) Personel isimleri ve çalışacakları alanlar,
 - 2) Onaylı diploma ve uzmanlık belgeleri ile sertifikaları,
 - 3) Adli sicil kaydı beyanları,
 - 4) Hekimler için tabip odası kayıt belgesi,
 - 5) ÜYTE sorumlusu ve ÜYTE laboratuvarı sorumlusunun sertifika tarihinden sonra ÜYTE merkezlerinde çalıştığı süreyi gösterir belge.

(3) Hastanelerde kadrolu olarak çalışan personelden ikinci fıkranın (ç) bendinin 3 ve 4 numaralı alt bentlerinde belirtilen belgeler ayrıca istenmez, 2 numaralı alt bent için sadece sertifikaları istenir.

Faaliyet izni

MADDE 10 - (1) Bu yönetmeliğin 9 uncu maddesine uygun olarak merkez açmak için yapılan başvuru üzerine il sağlık müdürü veya görevlendireceği müdür yardımcısı başkanlığında;

- a) Tıp fakültesi, Bakanlık eğitim ve araştırma hastanesi veya devlet hastanelerinden seçilecek ÜYTE ünitesi sorumlusu olabilme niteliklerine sahip bir kadın hastalıkları ve doğum uzmanı,
- b) ÜYTE laboratuvarı sorumlusu olmaya yetkili bir kişi,

c) İl bayındırlık müdürlüğü temsilcisinden oluşmak üzere dört kişilik bir heyet tarafından yapılacak yerinde inceleme sonucu düzenlenecek müşterek teknik rapor ve valilik görüşü ile birlikte başvuru dosyası Bakanlığa gönderilir.

(2) Müracaatın yapıldığı ilde (a) ve (b) bendinde belirtilen komisyon üyesi bulunamaması nedeniyle müşterek teknik rapor düzenlenemiyorsa, müdürlük dosyayı doğrudan Bakanlığa gönderir.

(3) Bakanlığa yapılan başvurular, Bakanlık Teknik Komisyonu tarafından incelenir. Teknik komisyon aşağıdaki kişilerden oluşur:

a) Genel Müdürlük ilgili şube müdürü,

b) Bakanlıkta görevli bir mimar,

c) Tıp fakültesi hastaneleri, Bakanlık eğitim ve araştırma hastaneleri veya bünyesinde ÜYTE merkezi bulunan devlet hastanelerinden seçilecek ÜYTE laboratuvarı sorumlusu olmaya yetkili bir kişi ile ÜYTE sertifikalı kadın hastalıkları ve doğum uzmanı.

(4) Teknik komisyon üyeleri veya Bakanlıkça görevlendirilecek ilgili uzmanlık dallarındaki üyelerden oluşan yerinde inceleme heyeti görevlendirilir. Teknik komisyona bilim komisyonundan üye alınabilir. Yerinde inceleme kararı alınması halinde en geç 30 gün içinde yerinde inceleme heyetince mahallinde inceleme yapılır.

(5) Yapılan inceleme sonucu başvurunun uygun bulunması halinde, merkeze Bakanlıkça yazılı izin belgesi verilir. Özel hastanede bu izin hastanenin faaliyet izin belgesine işlenir.

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

Bina Durumu, Bölümler, Tıbbi ve Teknik Donanım, Personel Durumu

Bina durumu

MADDE 11 - (1) ÜYTE merkezinin kurulacağı hastane binası Özel Hastaneler Yönetmeliğinde düzenlenen hastane bina şartlarını taşır.

Merkezin bölümleri

MADDE 12 - (1) Merkezler genel ve uygulama olmak üzere iki bölüm olarak değerlendirilir.

a) Uygulama Bölümü: Hastalar ve personellerin hazırlık alanlarından geçerek kontrollü olarak girebildiği ve ÜYTE uygulamalarının yapıldığı bölümdür. Hastanenin normal işleyiş alanlarından farklı yerde bir bütün olarak düzenlenir. Uygulama bölümünde şu birimler bulunur.

1) Embriyoloji laboratuvarı: Oositlerin alınmasını takiben en kısa sürede değerlendirilmesine elverişli, gerekli gereçlerle donatılmış, OPU odası ve androloji laboratuvarınabitişik ve bağlantılı, en az 25m2 büyüklüğünde bir laboratuvarıdır. Klimatizasyonu ve ısıyı ayarlı olur.

2) Androloji laboratuvarı: Embriyoloji laboratuvarı ve sperm verme odalarına bağlantılı, içerisinde gerekli olan gereçler ile lavabo bulunan, en az 10m2 büyüklüğündelaboratuvarıdır. Bu laboratuvar yalnızca merkezin hastalarına hizmet verir.

3) Sperm odası: Sperm alınması için, androloji laboratuvarına numune verme çekmecesini ile bağlantısı bulunan içinde lavabo ve duş bulunan özel bir odadır.

4) Hasta odası: Hastaların oosit toplanması öncesinde hazırlanması, sonrasında ise uyandırılması için OPU odasına yakın, standartlara uygun en az 9m2 büyüklüğünde ve oksijen ve vakum sistemi olan iki ayrı oda şeklindedir. Bir odaya iki yatak konulacak ise yatak başına 7m2 alan olur. İki yataklı odalarda yataklar arası uygun bir portatif bölme ile ayrılır. OPU odasına yakın olmak kaydıyla hastanenin genel hasta odaları bu amaçla kullanılabilir.

5) OPU (Oocyte Pick-Up) odası: Sadece üremeye yardımcı tedavi yöntemleri uygulanmak üzere, oosit elde edilmesi için ultrasonografi cihazı da bulunan, en az 20m2 büyüklüğünde steril alan özellikleri taşıyan uygulama odasıdır. Gerektiğinde genel

anestezi yapılmasına müsait şartların ve uygulama esnasında doğabilecek komplikasyonlara da müdahale edilebilmesi için gerekli diğer teçhizat bulunur.

6) Yıkama ve sterilizasyon ünitesi: OPU odasında uygulama yapacak personelin kullanması amacıyla yıkama ünitesi bulundurulur. Sterilizasyon hizmeti satın alınması veya hastane bünyesindeki sterilizasyonun kullanılması halinde ayrıca sterilizasyon ünitesi için düzenleme yapılmaz.

7) Dondurma ve saklama alanı: Dondurulması gereken numunelerin dondurulması ve saklanması için düzenlenen en az 9m² büyüklüğündeki alandır. Sadece embriyoloji laboratuvarına kapı ile bağlantısı olmalıdır. Gaz alarm sistemleri ve ana havalandırmaya karışmadan doğrudan dışarıya hava tahliye sistemi, steril alan özellikleri taşıyan ayrı bir kapalı alan olur. Bu alanda depo, embriyo tankları ve yedek tank bulunur. Planlanan ilave her bir tank için 1m² alan eklenir.

b) Genel bölüm: Bu bölümde aşağıdaki birimler bulunur:

1) Hasta kabul ve bekleme alanı: Yeterli genişlikte ve rahat şekilde döşenmiş bir hasta kabul alanı ile hasta ve yakınlarının bekleyebilecekleri en az 25m² büyüklüğünde bekleme alanı bulunur.

2) Hasta muayene odası: ÜYTE amacıyla merkeze kabul edilen hastaların muayene ve takip işlemlerinin yapılacağı, ultrasonografi cihazı bulunan ve kadın hastalıkları ve doğum poliklinik muayene odası şartlarını taşıyan en az iki muayene odası olur.

3) Hemşire çalışma alanı: Hemşirelik hazırlık hizmetlerinin yapılabilmesi için düzenlenmiş bir açık desk veya oda olur.

4) Hasta bilgilendirme odası: Hastaların bilgilendirilmesi ve eğitimi amacıyla düzenlenen odadır. Hasta ve yakınlarına bilgilendirme yapılabilecek şekilde düzenlemeler yapılır. En az 20m² olur.

5) Arşiv odası: Hastaların tüm kayıtlarının arşivlendiği odadır. İlgili mevzuatına uygun olarak tercihen merkez içinde düzenlenir. Arşiv merkezin dışında ise genel hastane arşivinden ayrı olarak düzenlenir.

6) Endokrinoloji laboratuvarı: Hasta takibi için gerekli hormon çalışmalarının yapılabilmesi, gerekli olan diğer gereçle donatılmış laboratuvardır. Merkez veya hastane içinde olabileceği gibi aynı ilde bulunan laboratuvarlardan hizmet de satın alınabilir.

7) Personel giyinme ve çalışma odaları: Binanın durumuna ve kadroya göre, hekimler ve diğer görevliler için gerektiği kadar giyinme, dinlenme ve çalışma odaları bulunur.

8) Personel ve hastalar ile kadınlar ve erkekler için ayrı olmak üzere tuvalet ve lavabolar ile sıcak su duşu düzenlenir.

9) Malzeme deposu: Hastane deposu yeterli ise ayrı depo planlanmayabilir.

10) Hasta hazırlık alanı: Uygulama bölümüne geçecek hastaların kıyafetlerini değiştirebileceği mahremiyete uygun bir alan ayrılır.

11) Personel hazırlık alanı: Uygulama bölümüne geçecek personelin kıyafetlerini değiştirebileceği hazırlık alanıdır. Bayan ve erkek için iki ayrı alan düzenlenebilir.

(2) (b) bendinin (1), (3), (4), (10) ve (11) numaralı alt bentlerinde sayılan bölümler uygulama bölümüne bütünlük sağlayacak biçimde düzenlenir; diğer bölümler hastanenin farklı alanlarında bulunabilir.

Merkezde gerekli olan tıbbi ve teknik donanım ile gereçler

MADDE 13 - (1) Merkezde;

a) Bu Yönetmeliğin ekinde yer alan Ek-1'deki listede belirtilen gereçler bulunur. Bu liste her yıl bilim komisyonunun yapacağı ilk toplantıda yeni tıbbi gelişmeler göz önünde bulundurularak değerlendirilir, değişiklik önerilmesi halinde liste yenilenerek yayımlanır.

b) Elektrik kesintilerinde otomatik olarak devreye girebilecek ve yeterli enerji üretebilecek kapasitede bir jeneratör ve devamlı güç kaynağı bulunur.

c) OPU odası ve laboratuvarlarda, taze hava üfleyen mikroorganizma geçirmeyecek şekilde filtre sistemi ile desteklenmiş havalandırma sistemi kurulur.

ç) OPU odası, laboratuvarlar ile dondurma ve saklama alanının, zemini anti bakteriyel anti statik malzeme ile kaplanır.

d) OPU odası hasta odalarında merkezi gaz sistemi kurulur. OPU odası ve embriyoloji laboratuvarında kullanılacak olan gazlar mümkünse merkezi sistemden temin edilir, eğer dolum tüpleri şeklinde kullanılacak ise özel bir bölümde kapısı kilitli, sabitlenmiş ve alarm sistemine sahip donanımı bulunur.

Personel durumu

MADDE 14 - (1) Merkezlerde, aşağıda sayılan ve niteliği belirtilen asgari sayıdaki personel bulunur.

a) Mesul müdür: Hastane baştabibi/mesul müdürü aynı zamanda merkezin de mesul müdürüdür.

b) ÜYTE ünitesi sorumlusu: Yurt içinde Bakanlık tarafından belirlenen eğitim merkezlerinde veya yurt dışında üreme tıbbı, infertilite ve yardımcı üreme teknikleri konusunda uygulamalı bir eğitim programını tamamlamış ve Bakanlıkça sertifikalandırılmış kadın hastalıkları ve doğum uzmanıdır. ÜYTE ünitesi sorumlusu ilgili mevzuat uyarınca tam zamanlı/kadrolu çalışır.

c) ÜYTE laboratuvarı sorumlusu;

1) Yurt içinde Bakanlık tarafından belirlenen eğitim merkezlerinde veya yurt dışında üreme tıbbı, infertilite ve yardımcı üreme teknikleri konusunda en az altı ay süre uygulamalı bir eğitim görmüş tabipler,

2) Lisansüstü eğitim görerek yüksek lisans ya da doktora tezini üreme tıbbı, infertilite ve yardımcı üreme teknikleri alanında yapmış olan tabip, veteriner, biyolog, eczacı, hemşire gibi sağlık personelleri,

3) Uzmanlık eğitimi esnasında üreme tıbbı, infertilite ve yardımcı üreme teknikleri konusunda eğitim aldıklarını belgeleyen, histoloji ve embriyoloji uzmanları, Bakanlık tarafından belirlenen eğitim merkezlerinde veya Bakanlığın onaylayacağı yurt dışı merkezlerde en az 3 ay süreyle uygulamalı mikro enjeksiyon (ICSI) ve androloji laboratuvar eğitimi alıp Bakanlıkça sertifikalandırıldıktan sonra ÜYTE laboratuvar sorumlusu olabilir. ÜYTE laboratuvar sorumlusu ilgili mevzuat uyarınca tam zamanlı/kadrolu çalışır.

ç) Üroloji uzmanı: İlgili mevzuatı gereğince tam zamanlı veya kısmi zamanlı çalışabilir.

d) Anesteziyoloji ve reanimasyon uzmanı: İlgili mevzuatı gereğince tam zamanlı veya kısmi zamanlı çalışabilir. Ancak OPU uygulaması esnasında mutlaka hasta başında bulunur.

e) Diğer personel: Asgari bir hemşire, bir biyolog veya laboratuvar teknisyeni, bir sekreter, bir hasta kabul görevlisi ve yeterli sayıda temizlik ve güvenlik görevlisi.

(2) Mesul müdür tarafından tüm personel için çalışma belgesi düzenlenir ve müdürlüğe onaylatılır. Kamu ve tıp fakültesi hastaneleri için bağlı oldukları mevzuat hükümleri uygulanır.

(3) İstifa, yer değişikliği, ölüm ve benzeri sebeplerle yapılan değişiklikler ile ilgili olarak;

a) ÜYTE ünitesi sorumlusu ve ÜYTE laboratuvarı sorumlusu değişikliklerinin derhal Bakanlığa bildirimi yapılır ve yerine yeni sorumlu atanana kadar yeni hasta alımı durdurulur. Tedavilerine başlanmış hastaların tedavileri ise başka bir merkezin sorumlusu ile anlaşarak aksatılmadan devam ettirilir. 15 er günlük sürelerde durum müdürlüğe bildirilir. Başka bir merkezin sorumlusu ile anlaşma yapılamaz veya başka merkez sorumlusuyla yürütülen süre üç ayı geçer ise merkez kapatılır. Tedavisi devam eden hastalar dosyalarıyla birlikte en yakın kamu merkezine yönlendirilir. Sevk edilen merkez tarafından hastaların değerlendirilmesi sonrası varsa tahakkuk edecek ödemeler sevk eden merkez tarafından üstlenilir.

b) Merkezin diğer personel değişiklikleri ise beş gün içerisinde müdürlüğe bildirilir.

c) ÜYTE ünitesi sorumlusu ve ÜYTE laboratuvarı sorumlusu değişikliği Bakanlık onayı ile yapılır. Yukarıdaki hükümlere göre Bakanlığa bildirimde bulunulmadan veya Bakanlık onayı alınmadan personel değişikliği yapıldığının tespit edilmesi hâlinde merkezin faaliyet izni Bakanlıkça iptal edilir.

BEŞİNCİ BÖLÜM

Kayıt Sistemi, Merkez Uygulamalarının Değerlendirilmesi ve Eğitim

Kayıt sistemi

MADDE 15 - (1) ÜYTE yaptırmak üzere başvuran adayların evli çift olmaları ve bu Yönetmeliğin ekinde yer alan Ek-2'deki Bilgilendirilmiş Muvafakat Formunu doldurarak işlem yaptırmaları gerekir. Hastanın merkeze başvurusu, yapılan tüm işlemler, saklanması gereken numuneler ve yapılan uygulamalara ilişkin bilgiler kayıt altına alınır. Eşlerin fotoğrafları, kimlik fotokopileri ve evlilik cüzdanı fotokopisi dosyalanır.

(2) Merkeze müracaat eden her hasta için bir hasta dosyası hazırlanır. Hasta dosyasında;

a) Hastanın merkeze müracaatı için sevk eden/rapor düzenleyen yetkili kurum ve kuruluş ile rapor düzenleyen ve/veya sevk eden hekim bilgileri, daha önce uygulanan tedaviler, merkezde yapılan tanı ve tedavi amaçlı tüm işlemlere ilişkin belgeler ve ayrıntılı anamnez kronolojik sıraya göre,

b) Müracaat eden çiftlerden erkekle ilgili spermiyogram veya spermiyogramın negatif olması durumunda testis doku biyopsisi sonucu ve bazal hormon değerleri gibi erkeğin üreme durumunu gösteren bilgiler,

yer alır.

(3) Merkezlerde embriyo saklama işlemlerinde bu Yönetmeliğin ekinde yer alan EK-3, çözme işlemlerinde EK-4 ve imha işlemlerinde Ek-5'deki form; gonaddokusu/hücreleri saklama işlemlerinde EK-6, çözme işlemlerinde EK-7 ve imha işlemlerinde EK-8'deki form doldurularak hasta dosyasında muhafaza edilir.

(4) Elektronik kayıt sistemlerinin kullanılması halinde yeterli ve güvenli yedekleme yapılır. Elektronik imza uygulanmasında ilgili mevzuat hükümleri uygulanır. Dosyada bulundurulması zorunlu evraklar ayrıca saklanır.

Merkez uygulamalarının değerlendirilmesi

MADDE 16 - (1) ÜYTE Uygulamalarına ilişkin olarak merkezlerden toplanan bilgiler, AÇSAP Genel Müdürlüğü tarafından değerlendirilir, her yıl rapor haline getirilir ve yayınlanır. Yayınlanan rapor ÜYTE uygulamalarında bulunan ilgili tüm kuruluşlara gönderilir.

(2) İstatistiksel sonuç ve bilgiler merkezler tarafından bilimsel yayın organları haricinde Bakanlık izni olmadan yayınlanamaz. Abartılı sonuç ve başarı oranları bildirim ile görsel veya yazılı basın kullanılarak hastaların ve kamuoyunun yanlış bilgilendirilmesine yol açan her türlü faaliyet Bakanlıkça izlenir ve uyarılır, tekrarı halinde merkezin faaliyeti Bakanlıkça durdurulur.

Eğitim

MADDE 17 - (1) Bu Yönetmelik kapsamındaki eğitim faaliyetleri Bakanlıkça eğitim vermek üzere yetkilendirilmiş ÜYTE merkezlerince yürütülür. Üremeye yardımcı tedavi yöntemleri konusunda sertifikalı eğitimler ile eğitim verecek merkezlerin nitelikleri, çalışma usul ve esasları bilim komisyonunun da görüşü alınmak suretiyle Bakanlıkça çıkarılacak diğer mevzuat ile düzenlenir.

ALTINCI BÖLÜM

Yasaklar ve Sorumluluklar ile Denetim ve İdarî Müeyyide

ÜYTE uygulamaları ile ilgili yasaklar

MADDE 18 - (1) Bu Yönetmelik ile gösterilen vasıf ve şartlara aykırı olarak, izin belgesi alınmadan tabipler ve diğer şahıslar tarafından ÜYTE yöntemlerinden

kontrollü overyan hiperstimülasyon (KOH) takipleri yapılması, invitro fertilizasyon (İVF) ve mikro enjeksiyon (ICSI) uygulama için hasta hazırlamak üzere özel yerler açılması veya bulundukları yerlerin bir bölümünün bu uygulamaya tahsis edilmesi yasaktır. Bu tür faaliyet gösterilen yerlerin faaliyeti valilikçe derhal durdurularak ilgililer adli yönden işlem yapılmak üzere cumhuriyet savcılığına bildirilir.

(2) Merkez sahipliği veya üçüncü şahıslar tarafından; şube, irtibat bürosu ve benzeri isimler altında veya belirli merkez veya merkezlere hasta temini amacıyla bir yer açılması yasaktır. Bu tür faaliyet gösteren yerler valiliklerce derhal kapatılarak bu yerlerden hasta kabul eden merkezlerin 30 gün süre ile yeni başvuru kabulü durdurulur.

(3) Çalışma izni olmayan kişilerce merkezlerde hiçbir uygulama yapılamaz. Yapıldığının tespit edilmesi durumunda bu Yönetmeliğin ekinde yer alan Ek- 10' da belirtilen denetim formuna göre işlem yapılır.

(4) Kendilerine ÜYTE uygulanacak eşlerden alınan yumurta ve spermiler ile bunlardan elde edilen embriyoların bu Yönetmelikle belirlenen esaslar dışında her ne maksatla olursa olsun bulundurulması, kullanılması, nakledilmesi ve satılması yasaktır. Bu yasağa uymadığı tespit edilen merkezlerin faaliyetleri ile merkez dışında aynı faaliyetlerde bulunan yerlerin faaliyeti valilikçe derhal durdurulur.

(5) ÜYTE uygulanacak eşlere sadece kendilerine ait üreme hücreleri uygulanır. Herhangi bir şekilde donör kullanılması, donör kullanılarak embriyo elde edilmesi, adaylardan alınan yumurta ve spermiler ile elde edilen embriyoların başka adaylarda, aday olmayanlardan alınanlar da adaylarda kullanılması ve uygulanması yasaktır. Bu yasaklara aykırı olarak elde edilen gebeliklerin herhangi bir aşamada tespit edilmesi durumunda, merkez süresiz kapatılarak bu işlemi yapan kişilerin sertifikaları iptal edilir ve ilgili tüm çalışanların da süresiz olarak ÜYTE merkezlerinde çalışmalarına izin verilmez.

(6) Yurt içinde veya yurt dışındaki ÜYTE uygulaması yapan yerlere beşinci fıkradaki işlemler için 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, tekrarında süresiz olarak merkezin faaliyetine valilikçe son verilir. Merkez personeli olmamakla birlikte bu hususlarda aracılık ettiği tespit edilen kişi ve kişilerin varsa sertifikaları Bakanlıkça iptal edilir.

(7) (4), (5) ve (6) ncı fıkralarda belirtilen hususlara aykırı uygulama yapıldığının herhangi bir aşamada tespit edilmesi halinde, bu uygulamayı yapan, hasta sevk eden veya aracılık eden kişiler ile gebe kalan kişi ve donör cumhuriyet savcılığına bildirilir.

(8) İstenmeyen durum olan, anne ve çocuk sağlığını riske eden çoğul gebeliklerin önlenmesi esastır. Bu kapsamda;

a) ÜYTE yöntemlerinden biri olan klasik ovulasyon indikasyonu ile 2 (iki) den fazla folikül gelişmemesi hedeflenmelidir. Çoğul gebeliklerin önlenmesi için üç veya daha fazla folikül gelişmesi halinde artifisyonel inseminasyon işlemi yapılması yasaktır.

b) Merkezlerde ÜYTE uygulamasında birden fazla embriyo transfer edilmemesi esastır. Ancak, 35 yaşa kadar birinci ve ikinci uygulamada tek embriyo, üçüncü ve sonraki uygulamalarda iki embriyo, 35 yaş ve üzerinde tüm uygulamalarda en fazla iki embriyo transfer edilebilir.

Bu yasaklara aykırı hareket eden merkezlerin ilk tespit 3 ay, ikinci tespit 6 ay yeni başvuru kabulü durdurulur. Aykırılığın devam etmesi halinde merkezin ruhsatı/izin belgesi ve ÜYTE ünite sorumlusunun sertifikası iptal edilir.

(9) Cinsiyetle ilgili ciddi bir kalıtsal hastalıktan kaçma hali hariç, doğacak çocuğun cinsiyetini belirleme amaçlı gonad ve/veya embriyo seçimi ve transferi yapılamaz. Bu durumun tespiti halinde merkezin ruhsatı/izin belgesi ve merkez ÜYTE ünite sorumlusunun sertifikası iptal edilir.

(10) ÜYTE teknikleri kullanılarak oluşan çoğul gebeliklerde embriyonal ya da fetal redüksiyon yapılamaz. Ancak tıp fakültesi hastaneleri ve Bakanlığa bağlı eğitim hastanelerinden alınan durum bildirir heyet raporuna göre redüksiyon işlemi yapılabilir. Tıbbi endikasyonu belgelemeden redüksiyon yapan merkezlerin üç ay süre ile yeni başvuru kabulü durdurulur. Tekrarı halinde merkezin ruhsatı/izin belgesi iptal edilir.

(11) Aşağıda belirtilen tıbbi zorunluluk halleri dışında üreme hücreleri ve gonad dokularının saklanması yasaktır. Üreme hücreleri ve gonad dokularının saklanması gerektiren tıbbî zorunluluk halleri şunlardır.

a) Erkeklerde;

1) Cerrahi yöntemlerle sperm elde edilmesi halinde,

2) Kemoterapi ve radyoterapi gibi gonad hücrelerine zarar veren tedaviler öncesinde,

3) Üreme fonksiyonlarının kaybedilmesine yol açacak olan ameliyatlara (testislerin alınması vb.) öncesinde,

4) Çok az sayıda sperm olması (kriptozoospermi) durumunda.

b) Kadınlarda;

1) Kemoterapi ve radyoterapi gibi gonad hücrelerine zarar veren tedaviler öncesinde,

2) Üreme fonksiyonlarının kaybedilmesine yol açacak olan ameliyatlara (yumurtalıkların alınması gibi operasyonlar) öncesinde,

üreme hücreleri ve gonad dokuları, bu materyallerin güvenliği açısından verici adaya ait DNA analizi ile birlikte saklanır. Bu fıkranın (a) bendinin (1) ve (4) numaralı altbendlerinde belirtilen tıbbi zorunluluklar nedeniyle sperm veya testis dokusunun saklanması durumunda, dondurulma tarihinden itibaren 90 gün içinde DNA analizi aranmaz. Bu süreyi aşması halinde DNA analizinin bulunması gereklidir. Saklama süresinin bir yılı aşması halinde her yıl dokuların/hücrelerin saklanması için kişi mutlaka başvuruda bulunarak rızasının devam ettiğini ifade eden imzalı dilekçesini vermelidir. Dondurulan üreme hücreleri ve gonad dokuları, alınan kişinin yıllık protokol yenilememesi, isteği ve ölümü durumlarında müdürlükte kurulacak komisyon tarafından tutanak altına alınarak imha edilir. Bakanlıkça elektronik kayıt sistemi oluşturulması halinde merkezde saklanan üreme hücreleri ve gonad dokularına ilişkin bilgiler bu sisteme kayıt edilir.

(12) Adaylardan fazla embriyo elde edilmesi durumunda eşlerden her ikisinin rızası alınarak embriyolar dondurulmak suretiyle saklanır. Saklama süresinin bir yılı aşması halinde her yıl embriyonun saklanması için çiftler mutlaka başvuruda bulunarak taleplerinin devam ettiğini ifade eden imzalı dilekçelerini vermelidir. Eşlerin birlikte talebi, eşlerden birinin ölümü veya boşanmanın hükmen sabit olması halinde ya da belirlenen sürenin son bulduğunda saklanan embriyolar müdürlükte kurulacak komisyon tarafından tutanak altına alınarak imha edilir. Bakanlıkça elektronik kayıt sistemi oluşturulması halinde merkezde saklanan embriyolara ilişkin bilgiler bu sisteme kaydedilir.

(13) Bu maddenin 11 ve 12 nci fıkralarında belirtilen numuneler merkezlerde en fazla beş yıl saklanır. Beş yıldan fazla saklanması Bakanlığın iznine tabidir. Saklanan numunelerin değerlendirmeleri ve sayımları, ilgili müdürlük bünyesinde kurulacak komisyon marifetiyle yapılır. Zamanında müdürlüğe bildirim yapılmamış ve kayıt altına alınmamış numunelerin tespiti halinde denetim formundaki idarî müeyyide uygulanır.

(14) Bu Yönetmelikte belirlenen ÜYTE uygulamaları ve Yönetmelik dışı uygulamalar konusunda bilgilendirme amacıyla da olsa tüm basın ve iletişim araçları ile reklam yapılması yasaktır. Bu yasağa aykırı hareket edenler hakkında ilgili mevzuata göre işlem yapılır.

Merkezlerin sorumlulukları

MADDE 19 - (1) Merkezler, ÜYTE uygulaması sonucu gebe kalan hastaların doğum eylemi gerçekleşene kadar takibinden sorumludur. Bu kapsamda merkezler;

a) Bünyesinde bulunduğu hastanede gebenin uzman hekimler tarafından takip edilmesini, doğum yapmasını ve gerekirse erişkin ve yenidoğan bakım hizmeti verilmesini sağlar.

b) Gebenin merkezin bulunduğu ilin dışında ikamet etmesi halinde, ikametgâhının bulunduğu ildeki bir hastanede gebenin uzman hekimler tarafından takip edilmesini, doğum yapmasını ve gerekirse erişkin ve yenidoğan bakım hizmeti verilmesini sağlar.

c) Herhangi bir aşamada kayıt dışına çıkan hastaları derhal müdürlüğe iletir.

(2) Uygulamaların takibinin sağlanabilmesi için merkezler; her yıl ocak ayında, bir önceki yılın çalışma verilerini ve oluşmuş gebelik bilgilerini Bakanlık tarafından belirlenmiş standart formlar halinde AÇSAP Genel Müdürlüğüne gönderirler. Ayrıca Bakanlıkça elektronik kayıt sistemi oluşturulması halinde veriler düzenli olarak girilir.

(3) Merkezler, bu Yönetmeliğin öngördüğü form ve dökümanları en az otuz yıl saklar ve bilim komisyonu veya Bakanlıkça istenildiğinde ibraz eder, ayrıca Bakanlıkça elektronik ortamda istenen merkez ile ilgili her türlü bilgi ve belgeyi belirtilen süreler içinde gönderir.

(4) Yukarıdaki sorumluluklarını yerine getirmeyen merkezler hakkında denetim formundaki müeyyideler uygulanır.

Denetim ve idarî müeyyide

MADDE 20 - (1) Merkezler, şikâyet üzerine yapılan inceleme ve soruşturma ile Bakanlıkça teknik komisyona yaptırılan veya Bakanlık müfettişleri tarafından yapılan olağan ve olağan dışı denetimler hariç olmak üzere; müdürlük ekipleri tarafından bu Yönetmeliğin ekinde yer alan Ek -10'da belirtilen denetim formuna göre üç ayda bir rutin olarak denetlenir. Denetim ekibi ilgili müdür yardımcısı başkanlığında aşağıda nitelikleri belirtilen heyetten oluşur.

a) AÇSAP Genel Müdürlüğü'nün müdürlükteki ilgili şube görevlisi,

b) Genel Müdürlüğün müdürlükteki ilgili şube görevlisi,

c) Müdürlükçe görevlendirilen, il bünyesinde kamuda görev yapan, ÜYTE ünitesi sorumlusu olabilme niteliklerine sahip kadın hastalıkları ve doğum uzmanı ve ilde varsa ÜYTE laboratuvarı sorumlusu olabilme niteliklerine sahip histoloji ve embriyoloji uzmanı.

İhtiyaç duyulması halinde mimar ve makine mühendisi de bu heyete çağrılabilir.

(2) Müdürlükler tarafından denetim formu üzerinden yapılan rutin denetimlerde bu Yönetmeliğin 15 ve 19 uncu maddelerinde belirtilen hususlar rastgele seçilecek dosyalar üzerinden incelenerek bu hususların müdürlük kayıtları ile uyumu tespit edilir. Denetim sonuçları müdürlüğe ait denetim defterine yazılır.

(3) Müdürlük denetim ekibi tarafından tespit edilen eksiklik ve usulsüzlüklerin denetim formunda belirtilen süreler içerisinde giderilmesi, süre belirlenmeyen hallerde ise hemen giderilmesi hususu merkez mesul müdürüne yazılı olarak bildirilir. Denetim sonuçları ve yapılan işlemler denetimden itibaren on beş gün içerisinde rapor halinde Bakanlığa sunulur. Verilen süre sonunda yapılacak denetimde, eksiklik veya usulsüzlüklerin devam ettiğinin tespiti halinde denetim formunda belirlenen sürelerle bağlı kalmak suretiyle, valilikçe denetim formunda belirlenen işlemler uygulanır.

(4) ÜYTE uygulama sonuçları müdürlük tarafından yeterli bulunmayan merkezlerin faaliyeti, Bakanlıkça üç aydan altı aya kadar durdurulur. Bu süre içerisinde yeniden başvurulduğu takdirde, merkezin durumu tekrar değerlendirilerek çalışmasına izin verilir veya faaliyetinin durdurulmasına devam edilir. Sürenin sonuna kadar yeniden değerlendirme talebinde bulunmayan ve durumunda değişiklik olmayan merkezlerin faaliyet izni iptal edilir.

(5) Faaliyette olan merkezlerin herhangi bir nedenle kapanması halinde merkezde takip edilen vaka, dondurulmuş ve saklanmış embriyo, gonad dokusu veya gonadhücrelerine ait ilgili bilgi ve belgeler bağlı bulunduğu müdürlüğe en geç üç gün içinde bildirilir. İlgili müdürlük tarafından, merkeze en yakın hastane bünyesindeki ÜYTE merkezi belirlenerek merkezdeki dondurulmuş ve saklanmış embriyo, gonad dokusu veya gonad hücreleri, muhafazasının

sağlanması, hastaların mağdur edilmemesi bakımından işlemlerin devamının nakledilen merkez tarafından yürütülmesi için tutanakla nakledilen merkeze teslim edilir.

(6) Bir ilde ihtiyaç halinde birden fazla denetim ekibi oluşturulabilir.

YEDİNCİ BÖLÜM

Çeşitli ve Son Hükümler

Yürürlükten kaldırılan yönetmelik

MADDE 21 - (1) 21/8/1987 tarihli ve 19551 sayılı Resmî Gazete' de yayımlanan Üremeye Yardımcı Tedavi Merkezleri Yönetmeliği yürürlükten kaldırılmıştır.

Merkez açma başvurusu olanların durumu

GEÇİCİ MADDE 1 - (1) Bu Yönetmeliğin yürürlüğe girdiği tarih itibarıyla, yürürlükten kaldırılan Yönetmeliğe göre mahallin en büyük mülki amirliğine müstakil merkez açma başvurusu yapmış olanların talepleri Bakanlıkça değerlendirilir. Başvuranlardan belge eksikliği bulunan veya belgeleri mahiyet olarak Yönetmeliğe uygun olmayanlar, en geç bir ay içinde eksikliklerini veya uygunsuzluklarını gidererek mülki amirliğin kaydına belgelerini tam olarak teslim ederler. Bu süre içinde belgelerini tam olarak teslim edenlerin başvuruları, yürürlükten kaldırılan Yönetmelik hükümlerine göre sonuçlandırılır. Bu kapsamda faaliyet izin belgesi verilen merkezler, bu Yönetmeliğin 7,8 ve 9 uncu maddeleri ile 12 nci madde dışındaki hükümlerinden doğan sorumluluklarını yerine getirmek zorundadır.

(2) Ancak, birinci fıkra gereği başvurusu kabul edilenlerden bir yıl içinde faaliyet izni alarak işletmeye başlamayanların planlama hükümlerinden muafiyetleri sona erer.

Faaliyette olan merkezlerin uyumu

GEÇİCİ MADDE 2 - (1) Yürürlükten kaldırılan Yönetmelik hükümlerine göre hastane ve tıp merkezi bünyesinde ruhsatlandırılmış veya açılma izni verilmiş olan merkezler, bu Yönetmeliğin yürürlük tarihi itibarıyla;

a) Bu Yönetmeliğin 11 ve 12 nci maddeleri dışındaki hükümlerinden doğan sorumluluklarını üç ay içinde yerine getirmek,

b) Bu Yönetmeliğin 8 inci maddesinin birinci fıkrasında belirtilen şekilde, yeni doğan ve erişkin yoğun bakım şartlarını üç ay içinde sağlamak veya bir kamu ya da özel hastane ile erişkin ve yeni doğan yoğun bakım hizmeti almak üzere sözleşme yapmak, zorundadır.

(2) Yürürlükten kaldırılan Yönetmelik hükümlerine göre hastane ve tıp merkezi dışında ruhsatlandırılmış müstakil merkezler, bu Yönetmeliğin yürürlük tarihi itibarıyla;

a) Bu Yönetmeliğin 12 nci maddesi dışındaki hükümlerine altı ay içinde uygunluklarını sağlayarak Bakanlıktan yeni faaliyet izin belgesi alırlar.

b) Üç ay içinde bir kamu ya da özel hastane ile erişkin ve yeni doğan yoğun bakım hizmeti almak üzere sözleşme yaparlar.

c) Müstakil merkez olarak faaliyetlerine devam etmek isterler ise, bu yönetmeliğin 12 nci maddesinde belirtilen hususlar ile aşağıdaki fiziki şartlara dört yıl içinde uyum sağlar ve bu binalarda ambulans ile hasta nakline uygun olarak bina girişlerini düzenlerler. Bu merkezlerde aranacak bina fiziki şartları aşağıda belirtilmiştir:

1) Merkezlerde hasta odalarının bulunduğu koridorun genişliği en az 2m olur. Sedyeye taşınmasına engel olmamak koşulu ile hemşire çalışma alanı bu koridorda düzenlenebilir.

2) Asansör arızası nedeniyle ve acil hallerde, katlar arası sedyeli hasta taşınması gerektiğinde kullanılacak olan merdiven ve sahanlık en az net 1,30m. genişlikte, rıhtyüksekliği 16-18cm, basamak genişliği 30-33cm arasında olur. Merdiven rıhtları özürülülerin çıkışını zorlaştırmayacak şekilde düz bir satıhla bitirilir ve merkez girişine özürülüler için uygun eğimli rampa yapılır.

3) Zemin dışında yerleşimli merkezlerde, ulaşımın kolaylıkla sağlanabileceği asansör bulunur. Asansörün TSE standartlarına uygun olarak sedye ve onu kullanacak personeli alacak büyüklükte olması gerekir. Asansör, birden çok ise birinin bu nitelikte olması yeterlidir.

4) Merkezler merkezi ısıtma sistemi ile ısıtılır. Bölge ve mevsim şartlarına göre merkezi soğutma veya split klima benzeri sistem kurulur. Hastaların ve personelin kullandığı bütün alanlar uygun bir şekilde havalandırılır ve yeterli güneş ışığı ile enerji kaynaklarından yararlanılarak aydınlatılmaları sağlanır.

ç) Müstakil merkezler, dört yıl içinde mevcut kadrolarıyla özel hastane bünyesine birleşme yoluyla taşınarak bu Yönetmeliğe göre yeni faaliyet izin belgesi alabilirler. Bu merkezlerin kadrolarının özel hastane kadrosuna eklenmesi özel hastane planlama hükümlerinden muaf tutulur.

(3) Yukarıdaki fıkralarda belirtilen sürelerde uygunluklarını sağlayıp, faaliyet izni alamayan merkezlerin faaliyetleri valilikçe durdurularak Bakanlıkça açılma izin belgesi ve ruhsatnameleri iptal edilir.

Sertifikalı personel

GEÇİCİ MADDE 3 - (1) Yürürlükten kaldırılan Yönetmeliğe göre sertifika alan ve Bakanlıkta sertifika eğitimine başladığının kaydı bulunanların tüm hakları saklıdır.

Yürürlük

MADDE 22 - (1) Bu Yönetmelik yayımı tarihinde yürürlüğe girer.

Yürütme

MADDE 23 - (1) Bu Yönetmelik hükümlerini Sağlık Bakanı yürütür.

Ek: 3.

Hindistan'daki Taşıyıcı Anne Kasabası

Hürriyet gazetesinin 20 Ocak 2008 tarihli Ezgi Başaran tarafından hazırlanan Hindistan'daki taşıyıcı anne kasabası haberinde şu bilgiler yer almaktadır: Hindistan'ın mandrası olarak biliniyordu Anand. Ahmedabad'a bağlı 150 bin kişinin yaşadığı, sokaklarında ineklerin dolaştığı, kaldırımlarında aile boyu dilencilerin konakladığı fakir bir kasaba. Ama şimdi Hint gazeteleri Anand için süt merkezi değil, "Dünyanın Beşiği" deyimini kullanıyor. Çünkü kasabanın merkezindeki iki katlı Akanksha Kliniği'ne dünyanın her yerinden çiftler gelip çocuk sahibi oluyor. Nasıl mı? Taşıyıcı anneler aracılığıyla. Kliniğin başındaki jinekolog Dr. Nayna Patel (47), Anand'ı taşıyıcı anne kasabasına dönüştüren kişi. 2004'te Hintli bir kadının, kızının çocuğunu, yani torununu doğurtmasıyla dünyada ün saldı. O günden beri fakir Hintli kadınlar taşıyıcı anne olmak için, her yolu deneyip çocuk sahibi olamamış çiftler de bir bebek için ona geliyor. "Dünyanın Beşiği"nin mimarı Dr. Patel ile Anand kasabasında yarattığı bu değişimi konuştuk. Hindistan'da taşıyıcı annelik ciddi bir ihracat kalemi. Rahim kiralama da denilen bu işten yılda yaklaşık 445 milyon dolar kazanıyor Hindistan. Anand'ın dışında da birçok başka klinik taşıyıcı annelik yöntemini kullanıyor. Hatta Bandra'daki bir klinik, eşcinsel çiftlerin taşıyıcı anneler aracılığıyla çocuk sahibi olmasını sağlıyor. Çünkü Hindistan'da 2002'de yasallaşan bu iş bürokratik açıdan çok kolay, üstelik maliyeti de çok düşük. ABD'de taşıyıcı anneden çocuk yapmak isteyen bir çift 100 bin doları gözden çıkarırken, Anand'da sadece 10 bin dolar ödüyor. Tek yapması gereken de Hintli taşıyıcı anneye doğumdan sonra bebeği vereceğine dair bir kontrat imzalatmak. Dünyanın Beşiği adı takılan Anand'daki Akanksha Kliniği, 2004'ten beri taşıyıcı annelik üstüne çalışıyor. Şimdiye kadar taşıyıcı anneden 45 çocuk dünyaya gelmiş bu klinikte. Şu anda da 45 taşıyıcı anne hamile.

EVLİ VE ÇOCUKLU OLMALI Dr. Patel'in taşıyıcı annelerle ilgili çalışmalar yaptığı Anand'ın çevresinde yaşayan köylerde ağızdan ağıza yayıldı. Bu nedenle Dr. Patel taşıyıcı anne bulmakta hiç zorlanmıyor. Kadınlar kendileri başvuruyor. Şu anda 150-200 civarında taşıyıcı anne adayı var. Fakat taşıyıcı anne olmak öyle kolay değil. Bazı koşullar var: Daha önce çocuk doğurmuş, evli bir kadın olmalı. Eğer dul kalmışsa ya da boşanmışsa, o zaman ailesiyle birlikte yaşamalı. Ya da ona bakabilecek bir kardeşi yanında olmalı. Çünkü hem hamilelik döneminde hem de doğumdan sonra maddi manevi desteğe ihtiyacı var. Tek başına yaşayan bir kadının başvurusu kabul edilmiyor. Bir de 45 yaşını geçmemiş ve daha önce ikiden fazla sezaryen yaptırmamış olmalı. Ama sayısız normal doğum yapmış olabilir. Bu kriterlere uyanlara testler uygulanıyor, hamile kalmaya tıbbi açıdan uygun olanlar kaydediliyor. Dr. Patel'e göre, kocalar bu işe tam destek veriyor çünkü süreç onlara bütün ayrıntılarıyla anlatılıyor. "Çocuk yapamayan çiftler için acayip üzülmüyorlar. Eşleri kendi çocuklarına hamile kalsa bu kadar özen göstermezler. Başkasının emaneti diye düşünüp eşlerine özel ilgi gösteriyorlar."

PRENSİPLERİM VAR Çocuk isteyen çift için de kriterler var. Önce gerçekten taşıyıcı anneye ihtiyaç duyup duymadıklarını öğrenmek için tıbbi testler yapılıyor. Dr. Patel ancak, gerçekten çocuk sahibi olamayanları kabul ediyor: "Çünkü çağımızda aynı anda her şeye sahip olmak isteyen kadınlar var. İşlerinden kafalarını kaldırıp hamile kalmak yerine taşıyıcı anneye çocuk sahibi olmayı tercih edebiliyorlar. Bunu kabul edemem." Dr. Patel, taşıyıcı anneye çocuk sahibi olma sürecini de şöyle anlatıyor: "Önce kadının adet dönemiyle taşıyıcı annenin adet

dönemini senkronize etmek için ilaca başlatıyorum. Bu gerçekleştiğinde yani onlara verdiğim doğum kontrol hapının son gününde çiftler Hindistan'a geliyor. İlk gün taşıyıcı anneye tanışıyorlar. İkinci gün hormon iğnelerine başlıyorum. Yumurtanın alınması, laboratuvar ortamında spermle birleşmesi ve daha sonra taşıyıcı annenin rahmine yerleştirilmesi işlemleri sırasında Hindistan'da kalıyorlar. Bütün bunlar 16-17 gün sürüyor." Bu süre içinde çiftler Anand'daki tek otelde kalıyor, daha sonra ülkelerine dönüyorlar. Klinik, bebekle ilgili her testten sonra onlara e-mail yoluyla bilgi veriyor. Çift isterse doğrudan taşıyıcı anneyi de telefonla arayabiliyor. En son doğum sırasında tekrar Hindistan'a geliyorlar. EV ALIYORLAR Çocuk sahibi olmak isteyen çift, kliniğe sadece ilaç ve işlemlerin parasını veriyor, geri kalan doğrudan taşıyıcı anneye gidiyor. Yolculuklar hariç, maliyetin toplam 10 bin dolara vardığını söylüyor. Taşıyıcı annenin kazandığı paraya gelince, kurallar şöyle: Eğer ikinci aya kadar bir komplikasyon olur da bebek ölürse, çiftler taşıyıcıya gönüllülerinden ne koparsa onu veriyor. Yok her şey yolundaysa, üçüncü ayda 600 dolar, altıncı ayda 600 dolar, doğumdan hemen önce 6 bin dolar ve doğumdan sonraki bir ay da çalışamayacağı için 650 dolar ödüyorlar. Yani taşıyıcı annenin aldığı toplam para yaklaşık 6500-7 bin doları buluyor. Taşıyıcı annelerin yüzde yetmişi bu işe ev almak için giriyor. 6.5-7 bin dolar, Anand'da bir ev almak için yeterli. Bir kısmı parayı bankaya yatırıp kendi çocuklarının eğitimi için biriktiriyor. Dr. Patel, "Birkaç taşıyıcı anne de ailesinden birinin, genellikle kocasının sağlık problemi için harcamıştı kazandığı bu parayı. Kendi keyfi için kullanan yok anlayacağınız" diyor. Anand'da bugüne kadar çocuğu doğurduktan sonra vermek istemeyen, çocuğu sahiplenene anne olmamış. Zaten taşıyıcı annelerin kendi yumurtalarını vermeleri de yasak. Yani çocukla tek ilişkileri, onu 9 ay taşımakla sınırlı. Ancak bir çocuğu 9 ay karnında taşımak, bir kadının onu sahiplenmesini sağladığından, Dr. Patel hamilelik boyunca sürekli psikolojik telkinde bulunduklarını anlatıyor: "Örneğin her ultrason seansı sırasında, bak bu onların bebeği, ne kadar da onlara benziyor, gibi şeyler söylüyoruz. Onların, bebeği sadece 9 aylığına bedenlerinde misafir ettiğini vurguluyoruz. Şu ana kadar hiçbir sorun yaşamadık."

TÜRKİYE'DEN BİR ÇİFT BAŞVURDU Kliniğimize başvuran müşterilerin yüzde 20'si dünyanın çeşitli yerlerinden geliyor: Kanada, ABD, Afrika ülkeleri, Avustralya, Japonya, Almanya, İngiltere, Yunanistan. Bugüne kadar Türkiye'den sadece bir çift geldi, ama taşıyıcı anne hamile kalamadı. O yüzden önümüzdeki günlerde tekrar gelecekler, yeniden deneyeceğiz.

BİR AŞÇI, 3 HİZMETÇİ BİR İNGİLİZCE ÖĞRETMENLERİ VAR Taşıyıcı anneler, isterse evlerinde kalıyor, isterse Akansha Kliniği'nin onlara tahsis ettiği iki bungalovdan birinde. Her bungalov 15-20 kadını barındırabiliyor. Kocaları ve çocukları onları istedikleri zaman bu bungalovlarda ziyaret edebiliyor. Kendi evlerinde kalmak istememelerinin en önemli nedeni konu-komşuya dert anlatmanın zor olması. Seks yapmadan çocuk sahibi olunabileceğini anlatmaktansa, çocuk kocamdan diyorlar, sonra da doğumda öldü diye kestirip atıyorlar. 9 ay boyunca da ortada görünmüyorlar. Bungalovlarda bir aşçı ve 3 hizmetçileri var. Her gün düzenli ve sağlıklı yemekler servis ediliyor. Canları sıkılmasın diye bir televizyonları ve telefonları var. Ayrıca her gün bir öğretmen gelip İngilizce ve bilgisayar öğretiyor. Bu sayede çiftlerle iletişim kurup e-postalarla bebeğin durumunu bildirebiliyorlar. <http://www.hurriyet.com.tr/pazar/8058571.asp> (03.01.2013).

Ek: 4.

Surrogate Motherhood Procreation Ethics Series

by Janet D. McDowell

[1] Now Sarai, Abram's wife, bore him no children. She had an Egyptian maid whose name was Hagar, and Sarai said to Abram, "Behold now, the Lord has prevented me from bearing children; go in to my maid; it may be that I shall obtain children by her." And Abram hearkened to the voice of Sarai. So, after Abram had dwelt ten years in the land of Canaan, Sarai, Abram's wife, took Hagar the Egyptian, her maid, and gave her to Abram her husband as a wife. And he went in to Hagar, and she conceived (Genesis 16:1-4).

[2] To many contemporary couples the Old Testament account of Abram, Sarai, and Hagar has a familiar ring - years of trying to conceive, frustration of their dreams of parenthood, and finally the desperate hope that another woman might make it possible to "obtain children by her." Estimates are that as many as one in five couples of childbearing age in the United States are involuntarily childless; to some surrogate motherhood appears to be the solution to their infertility; But it is not a solution without! serious drawbacks, especially for members of the Christian community.

[3] How does the Bible contribute to a Christian idea of procreation and parenthood, and what insight does that provide regarding surrogate motherhood? What are the pros and cons of surrogate motherhood from the perspective of those who would make the decision to employ it, that is, the infertile couple and the surrogate? Before turning to these central questions it is important to clarify what surrogate motherhood is and how the practice may vary.

The Contemporary Practice of Surrogate Motherhood

[4] The essential structure of surrogate motherhood is fairly standard. A woman, called the surrogate, agrees to conceive a child by artificial insemination and to surrender the child at birth to the man who provided the semen (and to his wife, if he is married). The surrogate gives up her child, a child linked to her by genetics, and allows the child's genetic father to assume all responsibility for the child's care. Usually his wife will adopt the child. All of this is agreed prior to the conception of the child and is sometimes stipulated in a written contract.

[5] Beyond the basic framework, the practice of surrogate motherhood varies substantially: In most cases, surrogate motherhood is undertaken because the man who desires to be a biological father is married to a woman who is infertile. They may have considered adoption, but often are discouraged by the shortage of healthy (particularly Caucasian) infants or by regulations (such as age or income) that may reduce or eliminate their chances of adopting. Surrogate motherhood allows them access to the child within days of its birth, and creates a biological connection between the father and the child. Sometimes single men have also sought surrogates because they cannot find or do not want a marital partner, but do desire biological parenthood and the chance to raise their own child.

[6] Another element that may vary in the surrogate arrangement is the relationship between the surrogate and the childless couple. The surrogate may be a friend or relative who volunteers to conceive and bear a child out of personal concern for the couple's situation. Other surrogates, though, are women who respond to advertisements, agreeing to be matched with couples previously unknown to them. They may be motivated by compassion, curiosity, or the desire to experience pregnancy and childbirth without responsibility for the child. Sometimes in the latter situation the surrogate and the couple become friends during the pregnancy; other times they remain anonymous.

[7] Whether previously acquainted or not, the relationship between the surrogate, the child, and the couple may take one of several shapes after the child's birth and surrender. The surrogate may remain in close touch with the couple and her child, and the child may or may not be informed that the surrogate is his biological mother. Or all ties may be severed at birth and, again, the child may be informed that a surrogate mother gave him birth or may be led to believe that his legal, social mother is also his biological mother.

[8] Payment to surrogates is a controversial aspect of surrogate motherhood. Almost all surrogates are paid for their medical expenses, but some women are willing to undergo artificial insemination, pregnancy, and birth only if they can receive additional fees for providing these services. Suggested fees are from \$5000 to \$20,000 and more (plus medical expenses). The legality of "commercial" surrogate motherhood is unclear since most states prohibit the exchange of money for the privilege of adoption, and many have ruled that paid surrogate motherhood is a violation of state law.

[9] Finally, the characteristics of a surrogate are not uniform. Some are married, some single. Some have had children previously, others have never given birth. There are no standard age qualifications. Surrogates usually are screened for personal health or emotional problems or a family history of genetically-transmitted disease, but the rigor of this screening depends entirely on the people making the arrangement.

[10] Because of these many possible permutations of the basic surrogate motherhood arrangement, anyone considering participation in "surrogate motherhood" should be careful to clarify what that label means in their particular case. Some variations would merely be matters of convenience or preference, but some may have moral significance, making the agreement more (or less) in keeping with Christian norms for procreation.

A Biblical Interpretation of Procreation and Parenthood

[11] Although the Bible cannot be said to have anticipated the current revolution in ways of dealing with infertility and thus may not speak directly to surrogate motherhood, it contains substantial guidance about the relative importance of parenthood and the appropriate framework in which procreation ought to be undertaken. It also shows remarkable sensitivity to the great unhappiness that involuntary childlessness may represent.

[12] Procreation has an honored place in the Bible. Human beings are created male and female in Genesis, with the potential to "be fruitful and multiply." Both

man and woman are needed for procreation. Together through their sexual companionship they bring forth new life. This model is one reiterated in monogamous marriage, where committed partners are the wellspring of the next generation. In the Old Testament there are instances of polygamy, a traditional family form that was accepted within the Hebrew community, and from such an arrangement came children. But it is notable that procreation was not endorsed apart from a publicly acknowledged, permanent relationship between those who would create a child. One of the few apparent exceptions, the union of Abram and Sarai's maid Hagar, resulted in dissension and the eventual expulsion of Hagar and her child.

[13] The overwhelming message of the biblical witness is that procreation is best undertaken with the precondition of a marital commitment.

[14] Barrenness, a not uncommon theme in the Old Testament, was tragic. Always attributed to the woman, the failure to have children cut her off from the central role available to women in Hebrew society, that of mother. Children are frequently described as God's blessings, and barrenness interpreted as a sign of divine disfavor. The release from infertility, as in Sarah's conception of Isaac, was a wondrous gift that made possible the fulfillment of the duty to fill the earth with Abraham's descendants.

[15] Even with the clear importance associated with the family and procreation, some elements of the Old Testament temper that focus, elements that are amplified in the New Testament. The account of Abraham's near-sacrifice of his long awaited son Isaac powerfully (if somewhat brutally) conveys the idea that obedience to God's command is to take precedence over all natural loyalties. The theme of ordering one's commitments is reiterated in Jesus' calling of his followers and his warnings that they must be prepared to leave all. Membership in the family of faith may wrench apart family units, even as it creates new ties. The Kingdom of God must have priority (Matthew 10: 34-38; Matthew 12: 45-50). However, Jesus did not seek to eliminate families or propose any alternative structures for the begetting and rearing of children. His prohibition of divorce and presence at the wedding at Cana have been seen as endorsing monogamous marriage and the resulting family unit. As long as they are kept in perspective, such institutions can serve God's purposes.

[16] What conclusions can be drawn from this sketch of biblical material? Two lessons emerge. The first is the great esteem in which the family is to be held: parents are to be honored; the birth of children to be celebrated as a gift from God; the capacity to procreate through loving intercourse to be cherished; and grief acknowledged when natural procreation is not possible. But the second lesson, equally significant, is that the family is not the only or even the most important dimension of human life-covenant faith with God is. If family concerns jeopardize the relationship with God through Christ, then the family may have become a substitute for God. Jesus opposed all forms of idolatry, whether of law, economic status, or family; nothing must take God's rightful place.

Surrogate Motherhood: The Infertile Couple

[17] Would the biblical perspective on procreation and parenthood provide guidance for a couple contemplating surrogate motherhood? It would surely focus their attention on a central question, the legitimacy of undertaking procreation with an individual outside the marital relationship. It is plain that the biblical norm is that a child ought to be the result of loving sexual communion between its parents. Mutual commitment to each other and mutual responsibility for the welfare of the child is vital, and because surrogate motherhood lacks both (insofar as the relationship between the man and his biological partner in reproduction, the surrogate, is concerned), it falls short of the Christian vision of procreation.

[18] However, some will argue that the restriction of procreation to marriage partners interprets the process too physically, that as long as both wish to have a child and to have it with the cooperation of another woman, their procreational decision is as legitimate as that which normally leads to sexual intercourse, conception, and birth. The joint character of the decision and their mutual desire to make unqualified commitments to the child ought to be sufficient, according to this view. There is much to be said for such a perspective, since parenthood at its heart is far more the moral, legal, and social responsibility for a child, far less the contribution of sperm or ova. If procreation's moral commitments are emphasized more than the biological underpinnings, surrogate motherhood might sometimes be seen as a viable option from the infertile couple's viewpoint. Also, one can imagine circumstances in which there are very few or no adoptable children available or where a couple fails to meet an arbitrary criterion to qualify to adopt. In such cases surrogate motherhood might be seriously entertained, and if the less biologically-focused view of parenthood is also brought to bear, a decision for surrogate motherhood on the part of the couple might be morally justified.

Surrogate Motherhood: The Surrogate

[19] From the viewpoint of the surrogate, it is very difficult to justify the surrogate motherhood arrangement. This may seem surprising, since it has been the willingness of women to volunteer as surrogates that has popularized the practice in recent years. But in light of Christian norms and values, there are few if any factors to commend a woman's participation in surrogate motherhood. This seems to be the case whether she knows the couple or not, is married or single, is compensated handsomely or carries the child without pay; Some variations may be more problematic than others, but all reflect a basic misunderstanding of the nature and responsibilities of procreation.

[20] Surrogates have agreed to the arrangement for a number of reasons: curiosity; to assuage guilt over an abortion; because pregnancy and birth had been or were anticipated to be rewarding experiences; or, most commonly, out of compassion. By themselves, these are not appropriate reasons for undertaking procreation. There is no context of loving commitment to the child's father - a basic prerequisite - and unlike the husband in the infertile marriage, there is no intention on the part of the surrogate even to care for the child she deliberately conceives. The absence of these elements reduces human procreation to the mere biological production of babies, and so degrades one of the most wondrous of human capacities.

[21] Some women, in defending the decision to become surrogates, describe themselves as "providing the gift of life" - an action which appears commendable. But a Christian understanding of procreation does not view children as entities to be created in order to be bestowed on others, as though they were handmade sweaters or cookies. Participation in their creation entails a responsibility for their well-being and the surrogate has no intention of carrying out that responsibility beyond birth. There are certainly other contexts in which one or both biological parents may surrender their role to others, but these are not normative situations. Moreover, the premeditated character of the surrogate's decision to forfeit a parental relationship makes her choice especially repugnant.

Surrogate Motherhood: The Whole Picture

[22] Taken as a whole, does surrogate motherhood appear to be an arrangement that Christians could support? The picture is somewhat mixed, but the majority of the evidence leans against surrogate motherhood. Wholesale condemnation may not be appropriate, but Christian perceptions of the significance of human procreation and its place within the marital relationship are not compatible with the basic premise of surrogate motherhood: that one could deliberately conceive and bear a child with no commitment either to the child or to its father. From the perspective of the infertile couple, surrogate motherhood may seem to be a tempting solution to a heart-wrenching problem. But can its benefits outweigh the distortion of procreation, especially for the surrogate, that makes those benefits possible? Ultimately this is a judgment that might best be left to individual conscience, but it should be a conscience informed by the Christian community and the Bible. Parenthood is affirmed as good, but only when it is kept in perspective. There is a great danger faced by all parents, but heightened by the desperation felt by infertile couples - the danger that a child may replace God, as revealed through Jesus Christ, as their center of value and meaning. Children are wonderful gifts entrusted by God, but they are not gifts to be sought at any price. For most people, the costs of creating a child through surrogate motherhood - costs to the integrity of the marriage, to the surrogate's perception of parenthood and procreation, and perhaps to the child - are simply too high.