

Üreme Turizmi ile Yaygınlaşan Taşıyıcı Annelik Üzerine Etik Bir Değerlendirme

An Ethical Evaluation of Surrogacy, which has Become Widespread with Reproductive Tourism

Özgür KUŞ^a, Gamze ÖZBEK GÜVEN^b

Özet: Bilimin ilerlemesi ve teknolojiye yansımaları sağlık alanında hastalıkların tanı ve tedavisinde yeni yöntemleri uygulanabilir kılmaktadır. Bu sayede biyolojik yetersizlikler nedeniyle çocuk sahibi olamayan çiftlere yardımcı üreme teknikleri uygulanabilmektedir. Bu tekniklerden birisi de heterolog döllenme yöntemleri arasında yer alan taşıyıcı annelik uygulamasıdır. Taşıyıcı annelik uygulanma şekline göre toplumların üremeye bakış açılarını etkilemekte ve çocuk sahibi olma normlarını zorlamaktadır. Bu nedenle ülkemiz gibi birçok ülkede yasal ve ahlaki olarak kabul edilmemektedir. Buna rağmen uygulamanın yasal olduğu ülkelere yapılan üreme turizmi nedeniyle yaygınlaşmaktadır. Bu çalışmada üreme turizmi ile yaygınlaşan taşıyıcı annelik uygulaması hakkında literatür taraması yapılarak güncel ve önemli verilerin paylaşılması ve konunun biyo-medikal etik açısından değerlendirilmesi amaçlanmaktadır. Çalışmada taşıyıcı annelik uygulamasına etik ve yasal olarak hazır olmayan toplumların gelecekte büyük sorunlarla karşılaşmasının kaçınılmaz olacağı öngörülmektedir. Bu nedenle yapılan etik değerlendirmeler çerçevesinde üreme turizmi ile gerçekleştirilen taşıyıcı annelik hakkında yasal bir zeminin oluşturulması önemli görülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Taşıyıcı annelik; yardımcı üreme teknikleri; etik

--

Abstract: The progress of science and its reflections on technology make new methods applicable in the diagnosis and treatment of diseases in the field of health. In this way, assisted reproductive techniques can be applied to couples who cannot have children due to biological deficiencies. One of these techniques is surrogacy, which is among the heterologous fertilization methods. According to the way surrogacy is practiced, it affects the reproductive perspectives of societies and compels the norms of having children. For this reason, it is not accepted legally and morally in many countries such as our country. Despite this, it is becoming widespread due to reproductive tourism to countries where the practice is legal. In this study, it is aimed to share current and important data about the surrogacy practice, which has become widespread with reproductive tourism, and to evaluate the subject in terms of biomedical ethics. In the study, it is predicted that societies that are not ethically and legally ready for surrogacy practice will inevitably encounter major problems in the future. For this reason, it is considered important to establish a legal basis for surrogacy with reproductive tourism within the framework of ethical evaluations.

Keywords: Surrogacy; assisted reproductive techniques; ethics

^aSağlık Bilimleri Üniversitesi, Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi Göz Kornea Birimi, Ankara, ✉ kus.ozgur@gmail.com

^bMalatya Turgut Özal Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıp Tarihi ve Etik AD, Malatya.

Gönderim Tarihi: 12.07.2021 • Kabul Tarihi: 27.07.2021

GİRİŞ

Bilim alanında yaşanan gelişmeler ve teknolojiye yansımaları sağlık alanında hastalıkların tanı ve tedavisinde yeni yöntemlerin uygulanabilir hale gelmesini sağlamaktadır. Örneğin biyolojik yetersizlikler nedeniyle çocuk sahibi olamayan fakat çocuk isteyen çiftlere yardımcı üreme teknikleri uygulanabilmektedir. Bunlar homolog dölllenme (In vivo-rahim içi, In vitro-rahim dışı) ve tüp bebek yöntemi ile heterolog dölllenme (yumurta nakli, embriyo nakli ve taşıyıcı annelik) olarak adlandırılan üremeye yardımcı tekniklerdir (1,2).

Üreme turizmi ile giderek yaygınlaşan ve heterolog dölllenme yöntemlerinden biri olan taşıyıcı annelik, “*bir kadının yapılan sözleşme gereği, doğumdan sonra çocuğu isteyen bir çifte veya kadına vermek üzere karnında taşımasıdır*”. Doğumdan önce çocuğu karnında taşıyan kadına “taşıyıcı anne” denilmektedir. Çocuk doğduktan sonra kendilerine verilmesi hususunda taşıyıcı anne ile sözleşme yapan çift ise “sosyal aile” veya “gönüllü aile” olarak tanımlanmaktadır (3). Taşıyıcı anne sözleşme gereği “sigara ve alkol kullanmamak, belli aralıklarla hekime görünmek, belirli bir yaşam tarzı sürdürmek, çocuğun doğumundan sonra anne babasına teslim etmek gibi” çeşitli yükümlülükleri üstlenir. Bu yükümlülükleri gönüllü veya belli bir ücret karşılığı kabul eder (4).

Taşıyıcı annelik; uygulama metoduna göre kısmi taşıyıcı annelik ve tam taşıyıcı annelik; belli bir bedel karşılığı olması halinde kiralık annelik; hiçbir bedel gözetilmeden yapıldığında ise fedakâr annelik olarak çeşitli şekillerde adlandırılmaktadır (5).

Taşıyıcı annelik uygulamasında taşıyıcı kadının üreme hücresi çocuk sahibi olmak isteyen eşlerden erkeğin üreme hücresi veya başka bir erkeğe ait üreme hücresiyle yapay yolla döllenebilir ve kadın bu dölllenme sonucu oluşan embriyonun taşıyıcısı olabilir. Bu durumda taşıyıcı kadının üreme hücresi döllendiğinden kadın genetik bakımdan da anne kabul edilmektedir. Taşıyıcı annenin üreme hücresi kullanılmadığında ise genetik olarak çocukla ilgisi bulunmamaktadır. Öte yandan erkek üreme hücresinin kime ait olduğu soybağı açısından önem kazanmaktadır. Evli erkeğe ait değilse başka bir erkeğin genetik olarak çocukla ilgisi söz konusu olmaktadır (6,7). Görüldüğü üzere taşıyıcı annelikte bileşenler arttıkça konu etik ve yasal açıdan daha karmaşık hale gelmekte, öncelikle üreme hücrelerinin kime ait olduğu sorgulanmaktadır. Anne, baba, çocuk, kardeş, aile, soybağı ilişkileri çerçevesinde etik, yasal ve sosyal açıdan uslamlamanın yapılabilmesi mümkün olabilmektedir.

Taşıyıcı Anneliğe Başvurma Nedenleri

Taşıyıcı anneliğin ortaya çıkışının ve giderek yaygın hale gelişinin pek çok nedeni bulunmaktadır. Bu nedenlerin başında kadının kendi çocuğunu taşımasına engel olabilecek çeşitli rahatsızlıklarının bulunması (genetik hastalık, ileri yaş, kanser tedavisi görmek, erken menapoz, kadının rahminin doğuştan bulunmayışı veya sonradan herhangi bir nedenden ötürü alınmış olması, kadının aşırı alkol, tütün veya uyuşturucu kullanması ve endüstriyel atıklara maruz kalması gibi) gelmektedir. Öte yandan kadının gebelik nedeniyle fiziksel görünümünün deforme olmasını istememesi, lezbiyen veya gey çiftlerin çocuk sahibi olma arzusu ve bekâr bir erkeğin çocuk sahibi olmayı istemesi gibi nedenler taşıyıcı annelik uygulamasını tercih edilebilir kılmaktadır (5-8).

Ülkelere Göre Taşıyıcı Annelik Uygulaması

Taşıyıcı annelik kavramı ilk defa Amerika Birleşik Devletleri (ABD)’nde gündeme gelerek tüm dünyaya yayılmış olup ülkelere göre farklı şekilde uygulanmaktadır (4). Ülkelerin inanç sistemleri ve ahlaki bakış açılarının düzenlemelerde etkin olduğu görülmektedir. Örneğin uygulamanın yasal olduğu ülkelere biri olan İsrail’de aileden birinin baskı altında tutulmaması için yakın akraba veya arkadaşların taşıyıcı annelik yapmasına izin verilmemektedir. Ayrıca İsrail’de tarafların aynı dinden olması gerekmektedir. Aksi bir durumda ise din görevlisinin onayı ile taraflar arasındaki taşıyıcı annelik sözleşmesine izin verilebilmektedir (9).

Avrupa’da Almanya, İspanya, İtalya, Litvanya, İsviçre, Norveç, İsveç, Avusturya gibi ülkelere taşıyıcı annelik tamamen yasak iken, Hollanda, Belçika, Danimarka, Macaristan ve Bulgaristan gibi ülkelere fedakâr taşıyıcı

anneliğe izin verilmektedir. Polonya ve Çek Cumhuriyeti gibi bazı Avrupa ülkelerinde şu anda taşıyıcı anneliği düzenleyen herhangi bir yasa yoktur (10). Fedakâr taşıyıcı anneliğe Avustralya, Kanada ve İngiltere gibi ülkelerde de izin verilmektedir (11). Çoğu Orta Doğu ülkesinde dini otoritelerin taşıyıcı anneliğe izin vermediği, buna rağmen İran'da evli çiftlerin üreme hücrelerinin kullanılması şartıyla taşıyıcı annelik uygulamasının gerçekleştirildiği bildirilmektedir (12).

Ermenistan, Belarus, Gürcistan, Kazakistan, Kırgızistan, Rusya, Ukrayna gibi ülkelerde ticari taşıyıcı annelik birtakım kısıtlamalarla birlikte uygulanmaktadır (13,14). Hatta bu ülkelerde tarafları bir araya getirmek için çeşitli merkezler oluşturulmuştur. İlk defa ABD'de Noel P. Keane isimli bir hukukçu, açtığı ofisiyle tarafları (çocuk taşımak ve taşıtmak isteyenleri) bir araya getirmiştir (6). Taşıyıcı anne ile evli bir çift arasında 1976 yılında resmi taşıyıcı annelik sözleşmesi yapılmıştır. Hatta 1986 yılında "Baby M" olarak bilinen, pek çok problemin açığa çıktığı taşıyıcı annelik sözleşmesini de aynı kişi yapmış ve bu yönüyle taşıyıcı annelik sözleşmelerine yönelik felsefi, dini, ahlaki ve hukuki sorunların ve itirazların çıkmasına sebep olmuştur. Taşıyıcı anne bulmak için kurulan merkezlerin sayısı oldukça artmış ve özellikle Hindistan, Rusya ve Ukrayna gibi ülkelerde ticari anlamda geniş bir sektör oluşturmuştur. Almanya, İtalya, Japonya, Türkiye gibi ülkelerde ise ister fedakâr ister ticari olsun taşıyıcı annelik tamamen yasaklanmıştır (15). Taşıyıcı annelik uygulamasının bazı ülkelere göre yasak ve yasal olma durumları Tablo 1'de sunulmaktadır.

Tablo 1: Ünelere göre taşıyıcı annelik uygulaması (6,10-18).

Yasak olan	Taşıyıcı anneliğin tamamen yasak olduğu ülkeler	Türkiye, İspanya, İtalya, Litvanya, Almanya, Fransa, Belçika, İsviçre, Avusturya, Norveç, İsveç, İzlanda, Estonya, Moldova, Suudi Arabistan, Mısır, Diğer Arap Ülkeleri, Pakistan, Çin, Japonya, ABD (Arizona, Michigan, Indiana, Kuzey Dakota).
Yasal olan ya da kısmi olarak izin verilen	Yalnızca fedakâr taşıyıcı anneliğe yasal olarak izin verilen ülkeler	Hollanda, Belçika, Hindistan, Avustralya, Kanada (Quebec hariç), Birleşik Krallık, Danimarka, Macaristan, İsrail, Bulgaristan, Portekiz, Amerika Birleşik Devletleri (New York, New Jersey, New Mexico, Nebraska, Virginia, Oregon, Washington).
	Hem ticari hem de fedakâr taşıyıcı anneliğe yasal olarak izin verilen ülkeler	Rusya, Ukrayna, Beyaz Rusya, Gürcistan, Ermenistan, Kıbrıs, Güney Afrika, Yunanistan, İran, ABD (Arkansas, California, Florida, Illinois, Texas, Massachusetts, Vermont).

Taşıyıcı Annelik Sözleşmesi

Taşıyıcı annelik uygulamasında taraflar arasında bir sözleşme yapılmaktadır. "Taşıyıcı Annelik Sözleşmesi" adı verilen bu sözleşme dünyanın pek çok ülkesinde yasak olmasına rağmen kullanılmaktadır. Kanuna uygun olarak hazırlanan sözleşmeler ABD, İsrail, Yunanistan gibi ülkelerde yasal olarak geçerlidir. Sözleşmenin yükümlülükleri taraflar arasında yerine getirilmesi gerekmektedir. Sözleşmenin yasak olduğu Fransa, Türkiye ve İsviçre gibi ülkelerde ise bu sözleşme yapılsa bile hukuken geçersiz sayılmaktadır (5).

ÜREME TURİZMİ

Üreme turizmi insanların üreme teknolojilerinden faydalanmak için ikamet ettikleri ülke dışında başka ülkelere seyahat etmeleridir. Genellikle insanlar üreme turizmini kendi ülkelerindeki yasal kısıtlamalar ve başka ülkelerde erişimi kolaylaştıran hizmetler nedeniyle tercih etmektedirler (16). Taşıyıcı annelik uygulaması ise üreme turizminin hızlı bir şekilde yaygınlaşan seçeneklerinden biridir. Bu seçenek uluslararası kısıtlamaların

olmaması ve diğer yardımcı üreme tekniklerine göre daha kolay uygulanması nedeniyle son yıllarda tercih edilir olmaktadır (18).

Taşıyıcı annelik uygulaması hakkında uluslararası kayıt sisteminin ve uygulamanın gerçekleştiği kliniklerin bildirim yapma zorunluluğunun olmamasından dolayı net veriler bilinmemektedir. Elde edilebilecek tek güvenilir veri, yeni doğanların noter tasdikli kayıtlarıdır. ABD’de 1999-2013 yılları arasında tekil ve çoğul gebelik olmak üzere 13.380 doğum sonucunda 18.400 bebeğin bu şekilde dünyaya geldiği ifade edilmektedir (17). Yine Amerikan Üreme Tıbbı Derneği’nin Etik Kurulu tarafından yalnızca taşıyıcı annelik yoluyla ABD’de her yıl 1.000’den fazla bebeğin doğduğu ve taşıyıcı kadınlara 25.000 ABD doları ödendiği bildirilmektedir (19). Yalnızca fedakâr taşıyıcı anneliğe izin verilen İngiltere’de, yardımcı üreme kliniklerinde doğan çocukların binde iki’sinin taşıyıcı annelik uygulamasıyla olduğu tahmin edilmektedir. Gürcistan’da 1997’den beri yaklaşık 3.000 çocuğun taşıyıcı annelik yoluyla dünyaya geldiği belirtilmektedir (17).

Dünya’da taşıyıcı annelik uygulaması için seyahat edilen ülkelerin başında Hindistan (2016 yılında yapılan düzenlemeye kadar) gelmektedir. Hindistan’da 25.000’den fazla çocuğun taşıyıcı annelik yoluyla doğduğu tahmin edilmektedir. Hindistan’da taşıyıcı annelik uygulaması maliyetinin ortalama 20.000 ABD doları olduğu, bazı merkezlerde daha düşük fiyatlarla bile sağlandığı bildirilmektedir. Diğer ülkelere göre uygun olan maliyeti nedeniyle Hindistan taşıyıcı annelik açısından daha fazla tercih edilebilir bir ülke haline gelmiştir. Buna karşın Hindistan’ın 2016 yılında çıkardığı yasa ile özellikle ticari olarak yapılan taşıyıcı annelik uygulamasına sınırlamalar getirdiği ve cezai yaptırımlar uyguladığı bildirilmektedir (6).

Taşıyıcı annelik bağlamında üreme turizminde popüler diğer bir ülke ise Rusya’dır. Özellikle birçok Avrupalı, daha uygun maliyet, hizmete erişimde kolaylık, daha iyi sağlık standartları nedeniyle Rusya’ya seyahat etmeyi tercih etmektedir. Üreme turizmi ile Rusya’ya gelenler, tüm yardımcı üreme teknikleri konusunda Rus vatandaşları ile aynı haklara sahiptir. Rusya’da, taşıyıcı kadın ile anlaşılan çift, çocukla biyolojik ilişkisinden bağımsız olarak bebekleri için doğum belgesi alabilmektedir (15).

Taşıyıcı annelik uygulaması küresel anlamda sınırlılık olmaması nedeniyle üreme turizmi ile giderek yaygınlaşmaktadır. Ülkemizde taşıyıcı annelik uygulamasının yasal ve ahlaki olarak kabul edilmemesine rağmen yaygınlaştığı hakkındaki haberler medyada yer almaktadır (20). Bu haberlerden birine göre çocuk sahibi olmak isteyen gönüllü çiftler komisyoncular veya internet aracılığı ile buldukları taşıyıcı kadınlar ile sözleşme yapmaktadırlar. Taraflar taşıyıcı annelik uygulamasının yasal olduğu ülkelere (ABD, Ukrayna, Gürcistan vb. gibi) seyahat etmekte, gebelik süreci ve doğum o ülkede gerçekleşmektedir. Çocuğun gönüllü çiftin nüfusuna geçebilmesi için doğumun evde yaptırıldığı, doğumu yapan kadının bilgileri yerine gönüllü kadının kimlik bilgilerinin beyan edildiği, klinikte yapılan doğumlarda ise gönüllü kadının kimlik bilgileri kullanılarak doğum kayıtlarının tutulduğu ifade edilmektedir (20). Ancak böyle bir uygulama sonucu kimlik bilgilerinin değiştirilerek çocuğun genetik bağına gizlemek ya da değiştirmek ülkemizde suçtur. Buna rağmen ülkemizde internet kullanıcılarının “taşıyıcı anne arama” ve “taşıyıcı anne olma” hakkında verdikleri ilanları görmek mümkündür. Bu ilanlar ve haberler taşıyıcı annelik uygulamasının, ülkemizde üreme ve çocuk sahibi olma normlarını zorladığının bir göstergesi olarak kabul edilebilir.

BİYOMEDİKAL ETİK AÇISINDAN TAŞIYICI ANNELİK

Toplumların varoluşu ve devamlılığı için üreme ve bunu sağlayan davranış şekilleri önemli ve gereklidir. Bu nedenle toplumların üreme üzerindeki sosyal denetimi süreklidir. Tarih boyunca çocuk sahibi olamayan çiftlere yönelik takınılan olumsuz tavır bunun göstergelerinden biridir (21). Toplum bir taraftan üremeyi denetlerken diğer taraftan değerleri, inanç sistemlerini, siyasi, sosyal, ekonomik özellikleriyle üremeyle ilgili konuları etkilemektedir. Evli çiftlerin doğal yollarla çocuk sahibi olması toplumlarda ahlaken kabul görmektedir. Ancak bu şekilde çocuk sahibi olamayan çiftler için tıp yardımcı üreme teknikleri ile imkân sağlarken toplumların

üremeye yönelik bakış açılarını etkilemekte ve değiştirmeye başlamaktadır. Çünkü artık üremek için cinsel ilişki gerekliliği ortadan kalmakta ve bireysel üremeye doğru bir yol açılmaktadır (21).

Yardımcı üreme tekniklerinden özellikle taşıyıcı annelik uygulaması bireysel üremeyi tercih eden herkese üreme yolunu açmaktadır. Bu yolun sonunun aile, ana-baba, çocuk, eş, akrabalık kavramlarını temelden etkileyeceği ve beraberinde karmaşık etik sorunları getireceği öngörülmektedir (21).

Taşıyıcı annelik uygulamasının batı toplumlarından köken aldığı ve bu toplumların kültürlerine uygun olarak düzenlendiği söylenebilir (1). Birçok ülkenin toplumsal, dini ve kültürel yapısına uygun olmamasına ve hukuki olarak yasak olmasına rağmen üreme turizmi sayesinde yasal olmayan ülkelerde de yaygınlaşmaktadır. İsteyen herkes (gönüllü çift, lezbiyen veya gey çift, bekâr erkek gibi) her geçen gün sayıları artan özel kuruluşlar sayesinde taşıyıcı annelik uygulamasına kolayca ulaşabilmektedir (6). Ancak bu durum yasal ve etik sorunları beraberinde getirmektedir. Konuyla ilgili her sorunu tek tek biyomedikal etik açısından değerlendirmek yerine konunun sadece evli çiftlere uygulanan taşıyıcı annelik ile ilgili etik sorunlarla sınırlandırılmasının uygun olacağı düşünülmektedir. Çünkü yaşadığımız toplumda aile kurumu önemlidir ve doğacak çocuğun da bu kurumun içinde varolması ahlaken kabul görmektedir.

Taraflar arasında sözleşme yapılarak gerçekleştirilen taşıyıcı annelik uygulaması gündeme geldiği günden itibaren etik tartışmaların konusu olmaktadır. Gönüllü çiftlerin üreme hücrelerinin döllenecek taşıyıcı kadının rahmine yerleştirilmesi veya evli erkeğin üreme hücresi ile taşıyıcı kadının üreme hücresinin doğal ya da yapay yollarla birleştirilmesi veya gönüllü çiftlere ait olmayan embriyonun taşıyıcı kadının rahmine yerleştirilmesi gibi uygulamalar olabilmektedir (16). Böylece birçok anne baba ortaya çıkabilmekte soybağının bozulması söz konusu olmaktadır (22). Aynı zamanda evlilik birliği içerisinde olmayan üçüncü bir kişi aileye dâhil olmakta, bunun da aile içi ilişkilerin zayıflamasına neden olacağı düşünülmektedir. Bu nedenle yardımcı üreme yöntemlerinde eşlere ait olmayan üreme hücrelerinin kullanılmamasına ve evlilik kurumunun dışına çıkılmamasına dikkat edilmesi önerilmektedir.

Taşıyıcı annelik uygulamasını savunan görüşler uygulamanın kişilerin üreme hakkı kapsamında değerlendirilmesi ve kişilerin özerkliğine saygı duyulması gerektiğine vurgu yapmaktadırlar. Karşıt görüşte olanlar taşıyıcı annelik uygulamasının insanların üreme arzularının bir sonucu olduğunu, ancak insanların her istediğinin bir hak olmadığını savunmaktadırlar. Ebeveynlik arzuları, kişilerin onuru ve temel haklarının korunması ile sınırlı tutulmalıdır. Ebeveynlerin çocuk sahibi olma hakkını -hiçbir etik sınırlama olmaksızın- savunmak, çocuğun haklarının ihlal edilmesine yol açmaktadır. Çünkü çocuk, ebeveynlerin arzularının nesnesi olsaydı, hayatları ebeveynlerin ona vermek istediklerinden daha fazla değeri olamazdı ki bu etik olarak kesinlikle kabul edilemez. Çocuğun doğuştan gelen onurunun korunması gerekir (17).

Öte yandan uygulama çocuk açısından değerlendirildiğinde “Çocuk böyle bir üreme ile dünyaya gelmek istermiydi?” sorusu üzerine tartışmaların yoğunlaştığı görülmektedir. Özellikle soybağının bozulması durumunda çocuğun genetik ebeveyn-ebeveynlerini bilme hakkı olduğu diğer taraftan da üreme hücresi veya embriyo bağışçılarının kimliklerinin gizli tutulması durumunda bu hakkın nasıl korunacağı önem arz eden diğer bir husus olarak değerlendirilmektedir (23). Çocuğun durumu öğrendikten sonra (özellikle uygulamanın yaygın olmadığı ve yasak olduğu ülkelerde) yaşayacağı psikolojik ve toplumsal sıkıntılar da ayrıca düşünülmesi gerekli görülen durumlardır (1).

Taşıyıcı annelik ile ilgili etik tartışmalar kadının bedeninin ve doğacak çocuğun alınıp satılacak bir metaya dönüşmesi konusunda da yapılmaktadır (16). Bu görüşe göre taşıyıcı annelikte kadın bedeni ile doğacak bebek alınıp satılabilen bir metaya dönüşmektedir (6,20). Örneğin Hindistan’da kadınların yüzde yetmiş ev alabilmek için taşıyıcı anne olmayı kabul etmişlerdir. Bu durum ahlaki açıdan sıkıntı oluşturmaktadır. Çünkü taşıyıcı kadın açısından insanın varoluşu maddi bir getiri aracı olarak değerlendirilmektedir. Aynı zamanda

kadın kendi bedenini de ticari bir araç olarak kullanmaktadır. İnsanın araçsallaştırılmasının, yaşamın en değerli varoluşu olarak saygınlığını zedeleyeceği düşünülerek etik açıdan kabul edilemeyeceği savunulmaktadır (24).

Taşıyıcı annelik, annelik kavramının zihinlerdeki anlamını da sorgulatmaktadır. Anne “çocuk doğuran kadın” olarak tanımlanmaktadır. Oysaki anne kavramı bireysel, kültürel, toplumsal farklılıklar olsa bile özünde emek, özveri, şefkat, bağlılık gibi değerleri içermektedir. Anne kavramı böyle bir uygulama ile önüne gelen “kiralık, taşıyıcılık” gibi kelimelerle ticari bir hale gelmekte ve değer yitimine uğramaktadır. Annenin “kendi çocuğunu satarak” annelik kavramını ihlal ettiği görüşü de kabul görmektedir (25). Taşıyıcı annelik uygulaması kendine özgü farklı değerleri olan genetik anne, gestasyonel anne, sosyal anne gibi yeni annelik tanımlarını da ortaya çıkarmaktadır (16).

Taşıyıcı annelik uygulaması hakkında Britanya Hükümeti tarafından İngiliz filozof Dame Mary Warnock’un başkanlığında oluşturulan İnsan Dölleni ve Embriyolojisi Sorgulama Komisyonu’nun 1984 yılında hazırladığı rapor önemli çalışmalardan biridir. Raporla taşıyıcı annelik çeşitli yönleriyle eleştirilmektedir. Taşıyıcı annelik uygulaması ile kadının kuluçka makinesi gibi görülmesi, anne-çocuk arasındaki ilişkinin bozulması, çocuğun para karşılığı satılması gibi muhtemel sorunlara yol açabileceği ve ahlaki olarak kabul görmeyeceği belirtilmektedir (26,27). Yine rapora göre “*çocuğun çıkarları sevecen, istikrarlı, heteroseksüel bir aile ortamında yetişmeyi gerektirir; bunun dışındaki koşulları bilerek zorlamak ahlâka uygun değildir*” (28). Çocuğun kadın ve erkekten oluşan aile kurumunda yetişmesi gerektiğine vurgu yapan rapor bireysel üremenin ahlaken kabul edilemeyeceğine de dikkat çekmektedir.

Bazı kadınların biyolojik bir sorun olmaksızın sadece kariyerini engelleyeceği veya beden imajlarının bozulacağı korkusuyla taşıyıcı annelik uygulamasını tercih etmeleri de ayrı bir ahlaki problem olarak görülmektedir (29). Warnock Raporu’na göre biyolojik bir sorun olmaksızın gebeliğin fiziksel, psikolojik ve sosyolojik zahmetine katlanmamak için taşıyıcı anneliğe başvurulması etik açıdan kabul edilemez. Tıbbi zorunluluk hallerinde dahi başkasını kendi amaçları için kullanmak sömürü tehlikesi barındırmaktayken, tamamen keyfi bir durum için asla yapılmamalıdır (4).

Taşıyıcı annelik uygulaması hakkındaki tıp etiği tartışmaları, uygulamanın insan onurunu göz ardı ederek kadının bedenini medikalleştirmesi hakkında da yapılmaktadır. Sözleşme gereği taşıyıcı kadın, bedenine bazı tıbbi müdahaleler (periyodik kan testleri yaptırmayı, bebeğin sağlıklı gelişmesi için gerekli tıbbi tedavi gibi) yapılmasına izin vermektedir. Aynı zamanda gebelik boyunca ve sonrasında taşıyıcı kadın fiziksel ve psikolojik açıdan sıkıntılı süreçler yaşayabilir. Bu süreçler hakkında taşıyıcı kadının bilgilendirilmesi ve onamının alınması da önemli bir husus olarak değerlendirilmektedir (18).

Taşıyıcı annelik uygulamasının çiftlere sadece çocuk sahibi olmayı değil aynı zamanda sağlıklı bir çocuk sahibi olmayı sağlayacağı düşünülmesi de endişe vericidir. Hamilelik ve doğum eylemi doğacak bebeğin sağlığı için de riskli bir durumdur. Prenatal dönemde yenidoğanın sağlıklı doğma olasılığı tespit edildiğinde gebeliğin istenmeyerek taşıyıcı kadının küretaja zorlanması da ahlaki olarak düşünülmesi gerekli bir durumdur (24). Amerikan Kadın Hastalıkları ve Doğum Koleji (American College of Obstetricians and Gynecologists-ACOG) uzmanları tarafından taşıyıcı kadının istemediği bir eyleme zorlanmasının etik olmadığı, prenatal testlerle ilgili müdahalelerde taşıyıcı kadının rıza ve onamının alınmasının önemli olduğu bildirilmektedir (30).

Uluslararası Jinekoloji ve Obstetrik Federasyonu (FIGO) tarafından da taşıyıcı annelik uygulaması hakkında etik açıdan değerlendirmeler yapılarak öneriler sunulmaktadır. Taşıyıcı annelik uygulamasının aile kurumunun değerlerine zarar verebileceği, kadının sömürülmesine yol açabileceğine vurgu yapılarak sınırlı ve özel durumlarda uygulanması gerektiği belirtilmektedir. Özellikle ticari taşıyıcı annelik uygulamasına karşı olduklarını çeşitli platformlar aracılığıyla da dile getirmektedirler (20).

Taşıyıcı anneliği kabul eden görüşlere göre; çocuğun satılması gibi bir durumun söz konusu olmadığı, kiralık annenin aldığı ücretin onun emeğinin karşılığı olduğu savunulmaktadır. Kadının kendi bedeni üzerinde karar

verme hakkı olduğu ve bu nedenle ücret karşılığı taşıyıcı olmalarına izin verilmesi gerektiği ifade edilmektedir (6). Burada etik sorun kadının sömürüldüğü mü yoksa kendi bedeni üzerindeki denetimini başkasına mı verdiği ile ilgilidir. Bu görüşlere ek olarak taşıyıcı kadının aslında çocuksuz bir çifte yardım ettiği için saygıya değer bir kadın olarak kabul edilmesi ve saygı duyulması gerektiğini savunan görüşler de bulunmaktadır (25).

SONUÇ

Yardımcı üreme teknikleri çiftlere çocuk sahibi olma imkânı sağlarken aynı zamanda karmaşık etik tartışmaları da beraberinde getirmektedir. Bu yöntemlerden taşıyıcı annelik uygulaması gönüllü çiftler, taşıyıcı kadın ve doğacak çocuk için değersel ve hukuki sorunlara neden olabilmektedir. Taşıyıcı annelik uygulamasında kullanılan üreme hücrelerinin kime ait olduğuna göre sorunlar daha karmaşık bir hale gelebilmektedir. Çünkü birden fazla anne-baba ortaya çıkabilmekte ve soybağının bozulması söz konusu olabilmektedir.

Konuyla ilgili tartışmaların bazıları taşıyıcı anneliğin sınırlarının net belirlenerek uygulanabileceğini, bazıları ise asla kabul edilemez olduğunu savunmaktadır. Özellikle soybağını değiştirecek uygulamaların öngörülemez değişim ve etkilerinin olabileceği vurgulanmaktadır. İnsanların kendi genetik özelliklerini taşımayan bir çocuk dünyaya getirmek için başvurdukları taşıyıcı annelik uygulaması yerine evlat edinme ve koruyucu annelik gibi değer yükü fazla uygulamalara yönlendirilmesi önerilmektedir.

Yaşadığımız toplumda ahlaken ve hukuken kabul görmeyen taşıyıcı annelik uygulamasını tercih eden çiftlerin bu arzularını üreme turizmi ile sınırötesinde gerçekleştirilmesi mümkündür ve konu daha da önemli hale gelmektedir. Toplumun etik ve yasal olarak hazır olmadığı bu şekildeki bir üremenin gelecekte büyük sorunları da beraberinde getireceği kaçınılmazdır. Bu nedenle üreme turizmi ile gerçekleştirilen taşıyıcı annelik konusunda yapılan etik değerlendirmeler çerçevesinde yasal bir zeminin oluşturulması önemli görülmektedir.

KAYNAKLAR

1. Yıldız C, Kartal DB, Tiryaki B. Yardımcı üreme teknikleri raporu. Genç Hukukçular Hukuk Okumaları, Birikimler III. 2018 Eylül; s. 555-573. <http://www.muharrembalci.com/hukukdunyasi/raporlar/325.pdf>. (Erişim Tarihi: 30.05.2021)
2. Kırkbeşoğlu N. Soybağı alanında biyoetik ve hukuk sorunları. İstanbul: Vedat Kitapçılık; 2006. s.41.
3. Turgut C. Yapay dölleme, taşıyıcı annelik ve soybağına ilişkin hukuki sorunlar. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul: 2014. s.75.
4. Erol Y. Yapay dölleme yöntemleri ve taşıyıcı annelik. Doktora Tezi. Konya: 2011.
5. Çam SN. İslam hukukunda yardımcı üreme teknikleri ve taşıyıcı annelik. Doktora Tezi. Isparta: 2014.
6. Patel N, Jadeja Y, Bhadarka HK, Patel MN, Patel NH, Sodagar NR. Insight into different aspects of surrogacy practices. Journal of Human Reproductive Sciences. 2018; 11(3): 212.
7. Torres G, Shapiro A, Mackey TK. A review of surrogate motherhood regulation in south American countries: pointing to a need for an international legal framework. BMC Pregnancy and Childbirth. 2019; 19(1): 46.
8. Özsunay E. Taşıyıcı annelik ile ilgili hukuksal sorunlar. Güncel Hukuk Dergisi. Ağustos 2007: 29.
9. Schenker JG. Legal aspects of ART practice in Israel. Journal of Assisted Reproduction and Genetics. 2003 July; 20(7): 255-256.
10. Deomampo D. Defining parents, making citizens: nationality and citizenship in transnational surrogacy. Medical Anthropology. 2015; 34(3): 210-225.
11. Söderström-Anttila V, Wennerholm UB, Loft A, Pinborg A, Aittomäki K, Romundstad LB, et al. Surrogacy: Outcomes for surrogate mothers, children and the resulting families a systematic review. Human Reproduction Update. 2016 March/April; 22(2): 260-276.
12. Aramesh K. Iran's experience with surrogate motherhood: An Islamic view and ethical concerns. Journal of Medical Ethics. 2009; 35(5): 320-322.

13. Svitnev K. Legal control of surrogacy- international perspectives, ethical dilemmas in assisted reproductive technologies. Berlin; 2011. s.149-150.
14. Gamble N. Crossing the line: The legal and ethical problems of foreign surrogacy. Reproductive Bio Medicine Online. 2009; 19(2): 151.
15. Salama M, Isachenko V, Isachenko E, Rahimi G, Mallmann P, Westphal LM, et al. Cross border reproductive care (CBRC): A growing global phenomenon with multidimensional implications (a systematic and critical review). Journal of Assisted Reproduction and Genetics. 2018; 35(7): 1277-1288.
16. Piersanti V, Consalvo F, Signore F, Del Rio A, Zaami S. Surrogacy and “Procreative Tourism”. What Does the Future Hold from the Ethical and Legal Perspectives? Medicina (Mex). 2021 Jan 8; 57(1): 47.
17. Aznar J, Martínez Peris M. Gestational Surrogacy: Current View. Linacre Q. 2019 Feb; 86(1): 56-67.
18. Deonandan R. Recent trends in reproductive tourism and international surrogacy: ethical considerations and challenges for policy. Risk Manag Healthc Policy. 2015 Aug;111.
19. Ethics Committee of the American Society for Reproductive Medicine. Cross-border reproductive care: a committee opinion. Fertil Steril. 2013 Sep; 100(3): 645-50.
20. Metin S. Yörüngesinden çıkan tabiat: etik, sosyal, psikolojik ve hukuki görünümüleriyle taşıyıcı annelik. İstanbul Barosu Dergisi. 2012;7-54.
21. Oğuz NY. İnfertilite ve etik. Çukurova Jinekoloji Derneği Bülteni.1997; 2(7): 17-19.
22. Erturhan S. Fikhî açıdan biyolojik annelik ve babalık. İslam Hukuku Araştırmaları Dergisi. 2010; 15: 175-196.
23. Qadeer I. Social and ethical basis of legislation on surrogacy: need for debate. Indian Journal of Medical Ethics. 2009 January.
24. Erdem A. Taşıyıcı annelikle ilgili etik sorunlar. Türk Jinekoloji ve Obstetrik Derneği Dergisi. 2006; 3(1): 19-25.
25. Arvidsson A, Vauqueline P, Johnsdotter S, Essén B. Surrogate mother - praiseworthy or stigmatized: a qualitative study on perceptions of surrogacy in Assam, India. Global Health Action. 2017; 10(1): 1328890.
26. Cevher DS. Inconceivable: on surrogate motherhood and oocyte-sperm banking. Turkish Journal of Bioethics. 2017; 4(2): 97-99.
27. Foxcroft L. Surrogacy - warnock and after. Medical Law International. 1997; 2(4): 337-355.
28. Ülman YI, Yaşamın başlangıcı ile ilgili tıp etiği sorunları, Tıp Tarihi ve Tıp Etiği Ders Kitabı, İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi 40. Yılda 40 Kitap Serisi, Üniv. Yay.no. 4711, Fakülte yay.no.00249, 2007:371-380..
29. Şentürk GE. Donör gamet kullanımlarına etik açıdan bakış. Biyoetik Araştırmaları. Türkiye Biyoetik Derneği Yayını. İstanbul: 2012. s. 261-263.
31. Drabiak-Syed K. Currents in contemporary bioethics: waiving informed consent to prenatal screening and diagnosis? Problems with paradoxical negotiation in surrogacy contracts. J Law Med Ethics Fall 2011; 39(3): 559-64.