SAĞLIK TURİZMİNDE ETİK İHLALLER

2022
YÜKSEK LİSANS TEZİ
ETİK DEĞERLER

Aslı KAYAR

Danışman
Dr. Öğr. Üyesi Ayşegül KARACA DEDEOĞLU

SAĞLIK TURİZMİNDE ETİK İHLALLER

Aslı KAYAR

Dr. Öğr. Üyesi Ayşegül KARACA DEDEOĞLU

T.C.
Karabük Üniversitesi
Lisansüstü Eğitim Enstitüsü
Etik Değerler (Disiplinlerarası) Anabilim Dalında
Yüksek Lisans Tezi
Olarak Hazırlanmıştır

KARABÜK
Şubat 2022

İÇİNDEKİLER

İÇİNDEKİLER 1
DOĞRULUK BEYANI 6
ÖNSÖZ 7
ÖZ 8
ABSTRACT 9
ARŞİV KAYIT BİLGİLERİ 10
ARHIVE RECORD INFORMATION 11
KISALTMALAR 12
ARAŞTIRMANIN KONUSU 13
ARAŞTIRMANIN AMACI VE ÖNEMİ 13
ARAŞTIRMANIN YÖNTEMİ 14
ARAŞTIRMA HİPOTEZLERİ / PROBLEM 14
KAPSAM VE SINIRLIKILAR / KARŞILAŞIYAN GÜÇLÜKLER 16
BİRİNCİ BÖLÜM
1. SAĞLIK, TURİZM VE SAĞLIK TURİZMİ KAVRAMLARI 17
1.1. Sağlık Kavramı 17
1.2. Turizm Kavramı 18
1.3. Sağlık Turizmi Kavramı 19
1.4. Sağlık Turizmi Tarihsel Gelişimi 19
1.5. Sağlık Turizmini Etkileyen Faktörler 21
1.6. Sağlık Turizminin Faydaları 21
1.7. Sağlık Turizmi Çeşitleri 22
1.7.1. Medikal Turizm 22
1.7.2. Kaplıca (Termal) Turizm 24
1.7.2.1. Termalizim 25
1.7.2.2. Hidroterapi 25
1.7.2.3. Balnoterapi 25
1.7.2.4. Talassoterapi 25

1.7.2.5. Speleoterapi 25
1.7.2.6. Peloidoterapi 25
1.7.3. Yaşlı Bakımı ve Engelli Bakım Turizmi 25
1.7.4. Spa ve Welness Turizmi 27
1.8. Sağlık Turizmi Destinasyonları 28
1.9. Dünyada Sağlık Turizmi Fiyat Karşılaştırması 30
1.10. Türkiye'de Sağlık Turizmi 33
1.10.1. Türkiye'de Medikal Turizm 33
1.10.1.1. Türkiye'nin Sağlık Turizmi Getirileri 35
1.11. Türkiye ile Diğer Ülkelerin Fiyat Karşılaştırılması 36
1.11.1. Türkiye'ye Gelen Yabancı Hastaların Şehir ve Klinik ve Hastane Tercihleri 38
1.12. Türkiye'de Sağlık Turizmine İlişkin Düzenleme ve Teşvikler 39
1.13. Sağlık Turizminde Aracı Kurumlar ve Akreditasyonun Önemi 43
1.14. Seyahat Acenteleri ve Tur Operatörleri 46
1.15. Medikal Seyahat Acenteleri 47
1.15.1. Sevk Hizmeti Veren Acenteler 47
1.15.2. Tam (full) Hizmet Acenteleri 48
1.16. Aracı Kurumlar ve Sağlık Turizmi Süreçleri Mevzuatı 48

İKİNCİ BÖLÜM

2. ETİK, ETİK YAKLAŞIMLAR VE KURAMLAR, ETİK KAVRAMININ TARİHSEL GELİŞİMİ, ETİK STANDARTLAR 50

2.1. Etik 50
2.2. Etik Kavramının Tarihsel Gelişimi 52
2.2.1. İlk Çağ Etik Teorileri 52
2.2.2. Orta Çağ Etik Teorileri 53
2.2.3. Modern Çağ Etik Teorileri 53
2.3. Etik Yaklaşımlar ve Kuramlar 53
2.3.1. Normatif ve Betimleyici Etik 53
2.3.2. Teleolojik ve Deontoloji 54
2.3.3. Meta-etik 58

2.3.4. Uygulamalı Etik 58
2.4. Tıp Etiği 58
2.4.1. Özerklik İlkesi 61
2.4.2. Adalet İlkesi 63
2.4.3. Yararlılık İlkesi 65
2.4.4. Zarar Vermeme İlkesi 66
2.4.5. Tıbbi Etik ve Deontoloji 67
2.4.6. Tıbbi Etik Alanındaki Hukuki Düzenlemeler 68
2.4.7. Tıbbi Deontoloji Nizamnamesi Temel Kurallar 69
2.4.8. Hastanın Özel Hayatına ve Hekim Seçme Hakkına Saygı 69
2.4.9. Reklam ve Aracı Kullanma Yasakları 69
2.4.10. Tanı ve Tedavide Mesleki Yükümlülükler 70
2.4.11. Hastaya Bilgi Verme 70
2.5. Hasta Hakları 71
2.5.1. Sağlık Kurumları Hizmetlerinden Yararlanma Hakkı 72
2.5.2. Saygı ve İtibar Görme Hakkı 72
2.5.3. Mahremiyet Hakkı 73
2.5.4. Kişisel Verilerin Korunması 74
2.5.5. Bilgi İsteme ve Alma Hakkı 75
2.5.6. Hizmet Alınan Sağlık Kuruluşunu ve Personelini İstek Dâhilinde Seçme ve Değiştirme Hakkı 75
2.5.7. Kayıt Altına Alınan Bilgileri İnceleme ve Bilgilerin Gizli Tutulma Hakkı 75
2.5.8. Reddetme, Durdurma ve Rıza 75
2.5.9. Dini Hizmetlerden Yararlanma Hakkı 75
2.5.10. Ziyaretçi ve Refakatçi Bulundurma Hakkı 76
2.5.11. Müracaat, Şikâyet ve Dava Hakkı 76

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

3. SAĞLIK TURİZMİNDE ETİK İHLALLER VE SAĞLIK TURİSTLERİNİN HAK İHLALLERİ 77
3.1. Turizm ve Etik İhlaller 77
3.2. Sağlık Turizmi ve Etik İhlaller 79

3.3. Sağlık Kuruluşlarında Yapılan Etik İhlaller 82
3.3.1. Sağlık Turizminde Sağlık Turistlerinin Hak İhlalleri 82
3.3.2. Sağlık Turistinin Mahremiyetine İlişkin Etik İhlaller 83
3.3.3. Sağlık Turistinin Kişisel Verilerinin Paylaşımında Etik İhlaller 84
3.3.4. Sağlık Turizminde Fiyatlandırmada Etik İhlaller 86
3.3.5. Aracı Kurumlarda Yapılan Etik İhlaller 88
SONUÇ VE ÖNERİLER 90
KAYNAKÇA 98
TABLOLAR LİSTESİ 129
ŞEKİLLER LİSTESİ 130
ÖZGEÇMİŞ 131

TEZ ONAY SAYFASI

Aslı KAYAR tarafından hazırlanan "SAĞLIK TURİZMİNDE ETİK İHLALLER" başlıklı bu tezin Yüksek Lisans Tezi olarak uygun olduğunu onaylarım.

Dr. Öğr. Üyesi Ayşegül KARACA DEDEOĞLU .....

Tez Danışmanı, Disiplinlerarası Etik Değerler Anabilim Dalı

Bu çalışma, jürimiz tarafından Oy Birliği ile Disiplinlerarası Etik Değerler Anabilim Dalında Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir. 11/02/2022

Unvanı, Adı SOYADI (Kurumu) **İmzası**

Başkan : Doç. Dr. Gürkan SERT (MÜ) .....

Üye : Doç. Dr. Zeynep ÖZCAN (KBÜ) .....

Üye : Dr. Öğr. Üyesi Ayşegül KARACA DEDEOĞLU (KBÜ).....

KBÜ Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Yönetim Kurulu, bu tez ile, Yüksek Lisans Tezi derecesini onamıştır.

Prof. Dr. Hasan SOLMAZ .....

Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Müdürü

DOĞRULUK BEYANI

Yüksek lisans tezi olarak sunduğum bu çalışmayı bilimsel ahlak ve geleneklere aykırı herhangi bir yola tevessül etmeden yazdığımı, araştırmamı yaparken hangi tür alıntıların intihal kusuru sayılacağını bildiğimi, intihal kusuru sayılabilecek herhangi bir bölüme araştırmamda yer vermediğimi, yararlandığım eserlerin kaynakçada gösterilenlerden oluştuğunu ve bu eserlere metin içerisinde uygun şekilde atıf yapıldığını beyan ederim.

Enstitü tarafından belli bir zamana bağlı olmaksızın tezimle ilgili yaptığım bu beyana aykırı bir durumun saptanması durumunda, ortaya çıkacak ahlaki ve hukuki tüm sonuçlara katlanmayı kabul ederim.

Adı Soyadı : Aslı KAYAR

İmza :

ÖNSÖZ

İkamet ettikleri ülke dışında farklı ülkelerde sağlık hizmeti almayı amaçlayan bireyler, gitmek istedikleri ülkeleri seçerken ilk olarak tecrübeli sağlık personelinin varlığına ve sağlık hizmetinin kalitesine, son olarak almayı hedefledikleri sağlık hizmetinin fiyatına dikkat etmektedirler. Söz konusu olan bu durum da turizm ve sağlık sektörlerini bir araya getirip iki sektörün de ilerlemesine katkıda bulunan tıp turizmini öne çıkartmaktadır. Ülkelerin bu sektörde pay alabilmesi ve gelişebilmesi adına hem turizm hem de sağlık imkânları sunan girişimcilerin oynamış oldukları roller oldukça etkili olmaktadır. Sağlık ve turizm sektörü hizmet sektörlerinin başında gelen iki önemli sektör oldukları için etik olarak her iki sektörün de dikkat etmesi gereken önemli hususlar bulunmaktadır. Türkiye'de sağlık turizmi faaliyetlerinin düzenlenip sürdürülmesinde önem arz eden yöneticilerin ve girişimcilerin mevcut beklentilerini ve potansiyellerini etik alanı açısından inceleyen çalışmaların az olmasından dolayı gerçekleştirilen bu çalışmanın literatüre katkı sunacağı düşünülmektedir. Bu çalışmada dünyada ve Türkiye'de sağlık turizminin tarihsel gelişimi, sağlık turizmine neden olan etmenler, sağlık turizminde önemli destinasyonlar ile sektörde faaliyet gösteren aracı kurumların süreç işleyiş formülleri ve fiyat karşılaştırılması ilk bölümde incelenmiştir. İkinci bölümde etik, etik kavramının tarihsel gelişimi, etik yaklaşımlar ve kuramlar, tıp etiği ve kodları, hasta hakları incelenmiş, en son bölümde de sağlık turizmindeki etik ihlaller tıp etiği kodları açısından ele alınmış ve incelenmiştir.

Yüksek lisans dönemimde hiçbir zaman fikirlerini ve tecrübelerini öğretmekten kaçınmayan, emek harcanarak ortaya koyan bu çalışmanın hazırlık aşamasında da bilimsel bilgisi ile desteklerini her zaman bana hissettiren, bir hocadan çok daha fazlası olup yeri geldiğinde bana anne olan, yaptığı yorumların hepsinde ufkumu açan en önemlisi de ben olmamda katkısının çok büyük olduğunu düşündüğüm kıymetli danışman hocam Sayın Dr. Öğr. Üyesi Ayşegül KARACA DEDEOĞLU'na teşekkür ederim.

Son olarak, bana tüm kalbiyle inanan, ümitsizliğe düştüğümde umutlarım olan, yapamama düşüncesine girdiğimde elimden tutup beni yapacağıma inandıran ve bu hayattaki en büyük gücüm olan en değerli varlığım annem Feride KAYAR'a; varlığını her zaman hissettiğim maddi manevi hiçbir zaman benden desteklerini esirgemeyen ve bana her zaman vicdanlı, merhametli bir birey olmam için yol gösteren babam Orhan KAYAR'a; yüksek lisans yapmamda beni cesaretlendirip yol gösteren abim Barış KAYAR'a teşekkürü bir borç bilirim.

ÖZ

Türkiye sağlık alanında sahip olduğu alt yapısı sayesinde medikal turizmde önde gelen ülkeler arasında yer almaktadır. Türkiye'de gerek devletin çeşitli ekonomik teşvikleri gerekse özel sağlık kuruluşlarının yatırımları ile sağlık turizmi son yıllarda oldukça gelişmiştir. Bu çalışmada, nitel araştırma yöntemi ile Türkiye'nin sağlık turizmi sektöründeki yeri belirlenmiş ve bu bağlamda sağlık turizminde ortaya çıkan ve çıkması muhtemel etik ihlaller belirlenmeye çalışılmıştır. Çalışma üç bölümden oluşmaktadır. Birinci bölümde, sağlık, turizm, sağlık turizmi kavramlarına yer verilmiştir. İkinci bölümde; etik, etik yaklaşımlar ve kuramlar, etik kavramının tarihsel gelişimi, tıp etiği ve tıp etiği kodları incelenmiştir. Üçüncü bölüm ise sağlık turizminde gerçekleşen ve gerçekleşmesi muhtemel etik ihlaller tıp etiği kodları bağlamında incelenmiştir. Uluslararası hastaların dil ve kültür farklılığının hasta haklarının ihlalinde önemli bir faktör olduğu, özellikle aydınlatma, kişisel verilerinin muhafazası ve mahremiyet, sağlık hizmetlerinin fiyatlandırmasında adalet ilkesi en fazla ihlale konu olabileceği ve bunlara bir de sağlık turizminin önemli bir paydaşı olan aracı kurumlar da eklenince ihlallerin daha da artacağı sonucuna varılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Sağlık Hukuku; Tıp Etiği; Sağlık Turizminde Etik İhlaller; Hasta Hakları

ABSTRACT

Thanks to its infrastructure in the field of health, Turkey is among the leading countries in medical tourism. In Turkey, health tourism has developed considerably in recent years with various economic incentives of the state and investments of private health institutions. In this study, Turkey's place in the health tourism sector was determined with the qualitative research method, and in this context, ethical violations that emerged or could occur in health tourism were tried to be determined. The study consists of three parts. In the first part, the concepts of health, tourism and health tourism are given. In the second part; ethics, ethical approaches and theories, historical development of the concept of ethics, medical ethics and medical ethics codes are examined. In the third part, ethical violations that occur and likely to occur in health tourism are examined in the context of medical ethics codes. The language and culture difference of international patients is an important factor in the violation of patient rights, especially the principle of enlightenment, protection of personal data and privacy, and the principle of fairness in the pricing of health services, and when the intermediary institutions, which are an important stakeholder of health tourism, are added to these, the violations are even greater. concluded that it will increase.

Keywords: Health Law; Medical Ethics; Ethical Violations in Health Tourism; Patient Rights

ARŞİV KAYIT BİLGİLERİ

Tezin Adı	Sağlık Turizminde Etik İhlaller
Tezin Yazarı	Aslı KAYAR
Tezin Danışmanı	Dr. Öğr. Üyesi Ayşegül KARACA DEDEOĞLU
Tezin Derecesi	Yüksek Lisans
Tezin Tarihi	11.02.2022
Tezin Alanı	Disiplinlerarası Etik Değerler
Tezin Yeri	KBÜ/LEE
Tezin Sayfa Sayısı	131
Anahtar Kelimeler	Sağlık Hukuku, Tıp Etiği, Sağlık Turizminde Etik İhlaller, Hasta Hakları

ARCHIVE RECORD INFORMATION

Name of the Thesis	Ethical Violations in Health Tourism
Author of the Thesis	Aslı KAYAR
Advisor of the Thesis	Assistant Prof. Dr. Ayşegül KARACA DEDEOĞLU
Status of the Thesis	Master's Thesis
Date of the Thesis	11.02.2022
Field of the Thesis	Interdisciplinary Ethical Values
Place of the Thesis	KBU/LEE
Total Page Number	131
Keywords	Health Law, Medical Ethics, Ethical Violations in Health Tourism, Patient Rights

KISALTMALAR

AB: Avrupa Birliği

ABD: Amerika Birleşik Devletleri

AKHS: Aracı Kuruluş Hizmet Standartları

DSÖ: Dünya Sağlık Örgütü

DTÖ: Dünya Turizm Örgütü

GDPR: General Data Protection Regulation

HMEK: Hekimlik Meslek Etiği Kuralları

ISO: Uluslararası Standartlar Organizasyonu

ISPA: International Spa Association

JCI: Joint Comission International

KSVHY: Kişisel Sağlık Verileri Hakkında Yönetmelik

KVKK: Kişisel Verileri Koruma Kurulu

Md./ m.: Madde

M.Ö.: Milattan Önce

MTI: Medikal Turizm Endeksi

SPA: Selus Per Aqua

SWOT: Strengths (Güçlü Yönler), Weaknesses (Zayıf Yönler), Opportunities (Fırsatlar), Threats (Tehditler)

T.C.: Türkiye Cumhuriyeti

TDHBMEK: Diş Hekimliği Meslek Etiği Kuralları

TDN: Tıbbi Deontoloji Nizamnamesi

TÜRSAB: Türkiye Seyahat Acenteleri Birliği

ARAŞTIRMANIN KONUSU

Araştırmanın konusu, uluslararası sağlık turizminde sağlık turistlerinin bu süreçte uğradığı ve uğraması muhtemel etik ihlaller, tıp etiği ve hasta hakları ilkeleri doğrultusunda değerlendirilip analiz edilmesi.

ARAŞTIRMANIN AMACI VE ÖNEMİ

Sağlık turizminin antik çağlara kadar uzanan bir faaliyet olduğu söylenebilir. Sağlık turizmi, eski dönemlerde daha sağlıklı iklim koşullarının mevcut olduğu bölgelere seyahatlerin gerçekleşmesi ile başlayıp; günümüzde ise tedavi edici girişimlerin yanısıra estetik operasyonları, yüz nakli, kalça protezleri ve diş ameliyatları gibi genişleyerek ülke ekonomilerine büyük katkısı olan pazar haline gelmiştir.

Araştırmada, öncelikle sağlık, turizm ve sağlık turizmi, kavramları, sağlık turizminin tarihsel gelişimi, nedenleri, fayda ve çeşitleri incelenmiştir. Sağlık turizmi destinasyonları ve sektörün Türkiye'ye getirileri ve diğer önemli destinasyonlarla fiyat karşılaştırılması yapılmıştır. Türkiye'nin sağlık turizmine ilişkin politikaları ve bu noktadaki ekonomik teşvikler ve diğer paydaşlar incelenmiştir. Sonraki bölümde etik kavramı ve etik kavramının tarihsel gelişimi ile yaklaşımların ve kuramlar açıklanmış, tıp etiği, hasta hakları ayrıca ele alınmıştır. Üçüncü bölümde ise uluslararası sağlık turistlerinin bu süreçte karşı karşıya kaldıkları veya kalması muhtemel hak ihlallerinin açıklanması hedeflenmiştir. Uluslararası sağlık turistlerinin yerel hastaların sağlık hizmetlerinde uğrayacağı hak ihlallerinin yanısıra dil ve kültür farklılığından kaynaklı ne gibi hak ihlallerine uğrayacağı araştırılmıştır. Bu noktada mahremiyet ihlali, kişisel verilerin muhafazası sorunu, sağlık hizmetlerinin fiyatlandırma hususu, tıbbi hataya maruz kalındığında şikayet ve dava hakkı konusundaki dil ve bilgi eksikliğinin yanısıra sağlık turizminin en önemli paydaşlarından biri olan aracı kurumlarda ayrıca gerçekleşen hak ihlallerinin de olabileceği tespit edilmiştir.

Yapılan çalışma sonucunda sağlık turizmi alanında karşılaşılan problemler tespit edilmiş ve tespit edilen etik ihlallerine ilişkin çeşitli öneriler sunulmuştur. Bu konuda yapılan akademik çalışmaların ve verilerin yeterli olmaması çalışmanın en büyük sınırlılığıdır.

ARAŞTIRMANIN YÖNTEMİ

Nitel bir yaklaşımla ele alınan araştmada, dökümantasyon tekniği ile elde edilen veriler içerik analizine tabi tutularak değerlendirilmiştir.

Nitel araştırmalar kişilerin deneyimleri, düşünceleri, hisleri ve algıları gibi öznel veriler ile ilgilenmektedir (Saruhan & Özdemirci, 2018, s. 332). Nitel yaklaşım araştırmalarında ortaya çıkarılan olaylar ve çıkarımlar herhangi bir sayısallaştırma ile sonuca ulaşmayı hedeflemez. Kuramsal bir çerçeve ile başlayabileceği gibi tümevarımcı bir yaklaşım ile de kuram geliştirilebilir (Saruhan & Özdemirci, 2018, s. 332). Bu tür araştırmalarda asıl amaç genelleme değildir. Tecrübelerin ve bilimin özünde paylaşılarak bütüncül anlayışın zedelenmeden incelenmesini gerektirir (Morgan, 1980, s. 605). Genel anlamda nitel araştırmada incelenmiş olgulara dair veriler toplanırken araştırmayı yapan araştırmacının sürece dair algısı göz ardı edilmemektedir (Corbin & Strauss, 1998, s. 2-3). Nitel araştırma tekniğinde nitel içerik analizi kullanılır. Böylelikle araştırmacı ifadelerin ve cümlelerin anlam boyutlarına inerek kuram geliştirebilir (Saruhan & Özdemirci, 2018, s. 332).

Durum çalışması, durumdan en iyi şekilde ne anlaşıldığının çalışması, sistematik şekilde verileri toplama, analiz etme ve sonuçlandırma, gerçekte ortamda neler olduğuna bakma, olayın neden o biçimde olduğunun ve gelecekte olacak araştırmalar adına yol gösterici olma özelliğine sahiptir (Berber, 2017, s. 71). Bu çalışmada nitel çalışma desenlerinden durum çalışması kullanılmıştır.

Araştırmada sağlık turizmi alanında yazılan kitaplar, makaleler, tezler ve resmî kurumların raporları ile mevzuattan yararlanılmıştır.

Çalışmada tıp etiği kodlarının içerik analizi yapılarak yazılı materyallerin çözümlenmesi ve elde edilen verilerin tutarlı bir bilgi topluluğu haline getirilmesi sağlanmıştır.

ARAŞTIRMA HİPOTEZLERİ / PROBLEM

Sağlık turizmi sektöründe rol alan sağlık kurumları ve aracı kuruluşların sağlık turistlerine verdikleri hizmet esnasında ve sonrasında ortaya çıkan ve/veya çıkacak hukuki ve etik ihlaller araştırmanın problemini oluşturmaktadır. Özellikle evrensel tıp etiği kodları ile uluslararası sağlık turistlerine yönelik, aydınlatma, mahremiyet, kişisel

verilerinin muhafazası gibi etik ihlaller araştırma problemi olarak ön plana çıkmıştır. Sağlık turistleri kendi ülkelerinde almak istedikleri sağlık hizmetini bütçelerine uygun bulmadıkları için başka ülkelerde sağlık hizmeti almak istemekte ve yabancı turistlerin bu istekleri karşısında aracı kurum ve kuruluşlar ile sağlık hizmeti sunucuları fazla fiyat talebi ile yeni bir hak ihlalini ortaya çıkartmaktadırlar. Tıp etiği ilkelerinden özerklik ilkesi ve adalet ilkesinin sağlık kuruluşları ve aracı kurum ve kuruluşları tarafından verilmesi gereken önemin verilmemesi araştırmanın problemleri arasında ele alınmıştır.

Çalışmanın yanıtlamasını hedeflediği alt problemler şu şekildedir:

- Sağlık, turizm ve sağlık turizmi kavramlarını farklı kaynaklardan araştırarak sağlık turizminin nedenleri, faydaları ve çeşitleri ortaya koyularak sağlık turizminde yaşanan etik ihlaller nasıl daha yakından anlaşılır şekle getirilebilir?
- Dünyada ve Türkiye'de sağlık turizmi fiyat karşılaştırılması yapılarak fiyatlandırma konusunda yaşanan etik ihlaller nelerdir?
- Türkiye'de sağlık turizmine ilişkin yayımlanan mevzuat ve teşviklerin ihlalleri önleme konusunda yeterliliği ne düzeydedir?
- Sağlık turizminde aracı kurumlar ve akreditasyonun önemi, ihlalleri önleme konusunda ne gibi önemlere sahiptir?
- Tıbbi etik alanındaki hukuki düzenlemelerin yeterlilik düzeyleri ne seviyededir?
- Hastaların haklarını bilmeleri ya da bilmemeleri etik ihlalleri ne ölçüde etkilemektedir?
- Sağlık turistlerinin haklarını bilmeleri ya da bilmemeleri etik ihlalleri ne seviyede etkilemektedir?
- Sağlık turistlerinin mahremiyet ve kişisel verilerinin paylaşımında gerçekleşmesi ya da gerçekleşmesi muhtemel olan etik ihlalleri ne düzeyde etkilemektedir?
- Aracı kurumlarda yaşanan ya da yaşanması muhtemel olan haksızlıklar etik ihlalleri ne seviyede etkilemektedir?

KAPSAM VE SINIRLILIKLAR/KARŞILAŞILAN GÜÇLÜKLER

Araştırmanın sınır ve kapsamını "etik ve değer" kavramlarının sağlık turizmi çerçevesinde incelenmesi oluşturmuştur. Sağlık turizmi sektörü Türkiye'de çok fazla geçmişi olan bir alan olmadığı için resmi anlamda 2011 yılından bu yana kayıtlara işlenmesi karşılaşılan güçlükler arasındadır. Ayrıca tezin son bölümünde aracı kuruluşlarda meydana etik ihlaller başlığında bu konuyu işleyen fazla çalışma olmamasından dolayı güçlüklerle karşılaşılmıştır.

BİRİNCİ BÖLÜM
SAĞLIK, TURİZM VE SAĞLIK TURİZMİ KAVRAMLARI

1.1. Sağlık Kavramı

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) sağlık kavramın *"sadece hastalık ve sakatlığın olmayışı değil, bedence, ruhça ve sosyal yönden tam iyilik halidir"* şeklinde tanımlamıştır (World Health Organization).

Türk Dil Kurumu sağlık kavramını *"bireyin fiziksel, sosyal ve ruhsal yönden tam bir iyilik durumunda olması, vücut esenliği, esenlik, sıhhat, afiyet ve sağ, canlı, diri olma durumu"* olarak tanımlanmıştır (Türk Dil Kurumu Büyük Türkçe Sözlük, t.y.).

Türk Dil Kurumu'nun tanımda kullandığı "sosyal yönden" ve "tam iyilik hali" terimleri oldukça uzun tartışmaların sonucunda benimsenmiş ve bilinçli bir şekilde kullanılmış terimlerdir. "Tam iyilik hali" ifadesi esasında ideali ve mükemmeli ifade etmekle beraber, bu durum oldukça zor bir durumdur. İkinci terimde ifade edilen "sosyal yönden" terimi ise esasında sağlık kavramının kapsamını oldukça genişletmiştir (Hayran, 2012).

Türk Dil Kurumu'nun sağlık tanımı 1948 yılında kabul edilen Dünya Sağlık Örgütü Tüzüğü'nde ifadesini bulan "y*alnızca hastalık veya sakatlığın olmaması durumu değil, fiziksel, sosyal ve ruhsal refah durumu*" sağlık tanımı ile aynıdır (DSÖ, 1986, s. 14). Aynı şekilde 224 sayılı "Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Hakkında Kanun" un sağlık tanımı da Örgüt Tüzüğü'nün tanımını aynen benimsemiştir.[*]

Sağlık, insanlığın varoluşundan beri tartışılan kavramlardan biridir. Sağlık kavramını en üst noktadaki iyilik halinden ölüme kadar uzanan farklı düzeylerdeki süreç olarak ele alınması mümkündür (Aksoy & Uçar, 2014, s. 54). Sağlığı, hastalığın olmaması diye tanımlayan yaklaşım sorunlu bir yaklaşım olarak görülmüştür. Sağlık kavramının bu denli farklı tanımlanmasının nedeni birçok farklı disiplini bünyesinde barındırmasından kaynaklanmaktadır. Sağlığı, bazıları biyolojik, bazıları fiziksel ve bazıları da sosyal ve psikolojik yönüyle ele almıştır (Temizkan & Çiçek, 2015, s. 15).

[*] Bkz. 224 sayılı Kanun Madde 2 –Sağlık: Sağlık, yalnız hastalık ve maluliyetin yokluğu olmayıp bedenen, ruhen ve sosyal bakımdan tam bir iyilik halidir.

Sağlık kavramına halk sağlıkçılar tıpçılardan farklı yaklaşmaktadırlar. Halk sağlıkçılar genellikle popülasyonların sağlığına, tıpçılar ise kişinin sağlığına odaklanmaktadır (Karaca Dedeoğlu, Mültecilerin ve Geçici Koruma Sağlananların Sağlık Hakkı: Türkiye Örneği, 2018, s. 9).

Esasında sağlık kavramı hem sübjektif hem de objektif olarak incelenmeyi gerektirmektedir. Objektif olarak sağlıklı olma, muayene ve tahliller neticesinde bireyin herhangi bir hastalığının olmamasıdır. Sübjektif olarak sağlıklı olma ise kişilerin kendi sağlıklarına ilişkin öznel değerlendirme yapmasıdır. Bir kişi hastayken bile kendisini sağlıklı olarak tanımlayabilir. Bir kişiyi sağlıklı olarak nitelendirebilmek için o kişinin kendisini bütünüyle sağlıklı algılaması şarttır (Güven, 2020, s. 16-17). Esasında bu noktada ortaya sağlık algısı kavramı çıkmaktadır. Sağlık algısı, sağlık kavramının birden fazla boyutu olduğuna işaret eder. Psikolojik, biyolojik ve sosyal durum, bireylerin kendilerinin tanımlamasına imkân veren basit ama oldukça güçlü göstergeler olup sağlık algısını şekillendiren etmenlerdir (Alagöz Ekti, 2020, s. 18).

1.2. Turizm Kavramı

Turizm sözcüğü Latince "tournus" sözcüğünden türetilmiş ve dönme, dönüş manasına gelmektedir (Edinsel & Adıgüzel, 2014, s. 168). Türk Dil Kurumu'nda turizm kavramı *"Dinlenme, eğlenme, görme, tanıma vb. amaçlarla yapılan gezi ayrıca bir ülkeye veya bir bölgeye turist çekmek için alınan ekonomik, kültürel, teknik önlemlerin, yapılan çalışmaların tümü"* şeklinde tanımlanmıştır (Türk Dil Kurumu Büyük Türkçe Sözlük).

Turizm kavramı ilk kez 1905 senesinde Guyer-Feuler turizmi, insanların gitgide artan dinlenme isteği ve doğanın insanlara mutluluk verdiğine ilişkin inancın kuvvetlenmesine ilaveten ticaret ve sanayinin gelişimiyle ulus ve toplulukların birbirlerine yakınlaşmasının sonucu olarak modern çağa özgü bir olay olarak tanımlamıştır (Kozak, Akoğlan Kozak, & Kozak, Genel Turizm İlkeler, Kavramlar, 2014, s. 1).

Turizmi devamlı yaşanan yer dışında belli bir süreyle gerçekleştirilen seyahat olarak da değerlendirebiliriz. Ayrıca yapılan seyahat beraberinde konaklama, yeme, içme, gezme ve görmeyi de getirmektedir (Yalçın, 1997, s. 6).

Dünya Turizm Örgütü, turizmi "ülke içi" ve "ülkelerarası" şeklinde sınıflandırmıştır. Dünya Turizm Örgütü'nün tanımlamasına göre ülke içi turizm bir ülkede ikamet eden insanların aynı ülke içerisinde, ikametgâh ettikleri yer dışındaki yerlere yaptıkları seyahat iken; ülkelerarası turizm ise yabancı ziyaretçilerin ülkeye gerçekleştirmiş oldukları seyahat olarak tanımlanmıştır (Ilgaz, 2020, s. 2-3).

1.3. Sağlık Turizmi Kavramı

Sağlık Bakanlığı'nın 2013 yılında yayınlanan "Türkiye Medikal Turizm Değerlendirme Raporu"nda sağlık turizmi, *"sağlığın korunması, geliştirilmesi ve hastalıkların tedavi edilmesi amacıyla ikamet edilen yerden başka bir yere seyahat edilmesi ve gidilen yerde en az 24 saat kalarak sağlık ve turizm olanaklarından yararlanılması"* şeklinde tanımlanmıştır (Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Sağlık Turizmi Daire Başkanlığı, 2013, s. 5).

Hastalığı bulunan bireylerin ikamet ettiği yerden ayrılarak ülkelerine kıyasla hem ucuz hem de kaliteli hizmet alabilecekleri başka ülkelere gerçekleştirmiş oldukları seyahatlere sağlık turizmi denilmektedir. Gerçekleştirilmiş olan bu seyahatleri tedavi amaçlı yapan kişilere ise sağlık turisti denilmektedir. Dünyada çok sayıda hasta her sene sağlığına kavuşmak amacıyla kendi ülkelerinden ayrılıp başka ülkelere tedavi amacıyla seyahat etmekte ve bu seyahat sağlık turizmi sektörünü oluşturmaktadır (Türkiye Cumhuriyeti Batı Akdeniz Kalkınma Ajansı, 2013, s. 4).

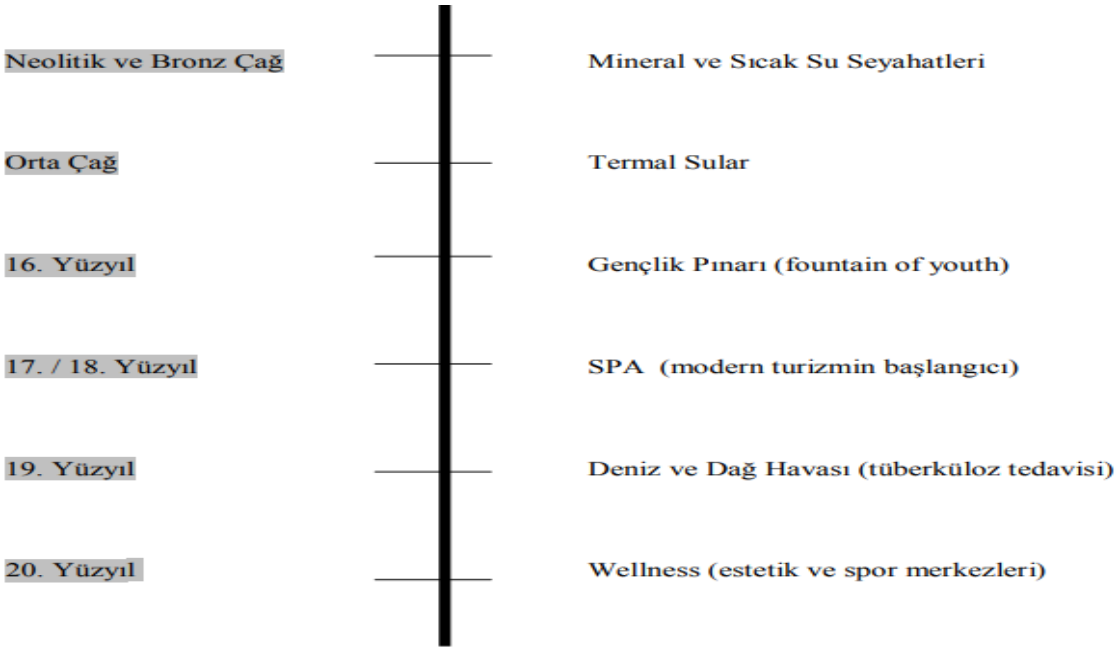
Sağlık turizmi, sağlık turistlerinin kendi ülkesindeki tedavi maliyetinin yüksekliği, bekleme sürelerinin uzunluğu ve istenilen tedavi merkezine erişimin güçlüğü gibi nedenlerden dolayı gerçekleşmektedir. Yani sağlığını kaybeden veya sağlığını korumak isteyenler başka ülkelerde şifa aramakta ve böylelikle sağlık turizmini gerçekleştirmektedir (Ataman, Esen, & Vatan, 2017, s. 30).

1.4. Sağlık Turizmi Tarihsel Gelişimi

Sağlık turizminin dünden bugüne gelişim seyri dikkate alındığında kaplıcalara olan ilginin eski çağlardan beri ön plana çıktığı görülmektedir. Kaplıcaların insan sağlığına şifa verdiği inancı eski çağlardan beri kabul gördüğü yapılan araştırmalarla kanıtlanmıştır (Kök, 2013, s. 14). Sümerler Mezopotamya'da M.Ö. 4000 yıllarında sıcak su kenarlarına binalar inşa etmişlerdir. Akdenizli seyyahların tıp tanrıları Asklepion'un mabedi diye kabul ettikleri Epiduara denilen Saronik Körfezi'ne

gitmeleri tarihin mevcut ilk kayıtlarından sayılmaktadır. Sağlık turizmi için bu bölge orijinal bölge şeklinde kabul görmüştür (Çetinkaya, 2010, s. 11-12). Şekil 1'de sağlık turizminin tarihsel süreçte mevcut gelişimi gösterilmiştir.

Şekil 1: Sağlık Turizmi Tarihsel Perspektif



Kaynak: (Yalçın, 2013, s. 10)**.**

Sağlık turizminin kapsamlı bir biçimde temellerini atan ilk medeniyet Eski Yunanlılar olup, Asklepios Toprakları olarak adlandırılan dünyadaki ilk sağlık merkezini de onlar inşa etmişlerdir. Dünyanın her bölgesinden insanlar hastalıklarına şifa bulabilme amacıyla bu topraklara gelmişlerdir. Bu seyahatler neticesinde Ayuverdik ve yoga tıp bilimi Hindistan'da yaygınlaşmıştır (Aydoğdu, 2015, s. 6).

Roma'da ise sıcak su banyolarına ve kaynaklarına ılıca ismi verilen soylular arasında oldukça ün kazanmış yapılar yapılmıştır. İnşa edilen bu banyolar, zenginler ve soylular için yalnızca sağlık tesisi olarak kullanılmamış aynı zamanda sosyal toplantı ve ticari işlemlere de ev sahipliği yapmıştır (Gülen & Demirci, 2012, s. 41-42).

Asya Kıtası, Roma Uygarlığı çöktükten sonra medikal turizm destinasyonu olmaya devam etmiştir. Japonya'da boy gösteren "Onsen" adında termal sular iyileştirici sular olma özelliğiyle önem kazanmıştır. Savaşçı kabileler yaralarını iyileştirme ve güçlerini toplama amacıyla bu sulara gitmişlerdir (Karakoç, 2017, s. 14).

Rönesans Dönemi, Avrupa ve İngiltere'de yalnızca kültür ve sanatın yeniden doğuşuna sahne olan bir dönem olmakla kalmamış, sağlık turizminin gelişim gösterdiği bir dönem olmuştur (Tontuş, 2019, s. 7).

14. yüzyıldan itibaren İngiltere ve Avrupa'da kaplıcaların kullanılması tedavi amacından ziyade zindelik kazanmak amacıyla süregelmiştir. Roma hamamlarını Avrupa aristokrasisi 18. yüzyılda tekrar keşfetmiş; termal suların şifalı etkilerinden bu keşif sayesinde faydalanılmıştır (Canver, 2015, s. 15).

1.5. Sağlık Turizmini Etkileyen Faktörler

Sağlık turizmini etkileyen başlıca faktörler, gittikleri ülkedeki sağlık hizmetlerinin kolay erişilebilirliği, ödenebilirliği, kalitesi, uygunluğudur (Şişmanlar Durdu, 2014, s. 29). Ayrıca bireyin yaşadığı ülkede herhangi bir nedenden dolayı tedavisinin gizli kalmasını istemesi (infertilite tedavisi, estetik cerrahisi gibi), gerçekleştirmek istediği tedaviyle beraber tatil yapma arzusu, uyuşturucu ve daha farklı bağımlılıkları bulunan kişinin farklı bir ortamda tedavi olma gereksinimi, bireyin ülkesinde bulunan profesyonel sağlık ekibinin yeterli olmaması kişinin bulunduğu ülkede sağlık teknolojisinin yeterince ileride olmaması gibi diğer faktörler de sağlık turizmini etkileyen başlıca nedenlerdir (Kaymaz, 2018, s. 22).

Dünyada küreselleşme sürecinin bir sonucu olarak ulaşımın ucuzlaması ve gelişmesi, destinasyon ülkesinin asıl gelir kaynağının turizm olması, destinasyon ülkesinin sağlık turizmine yüksek derecede önem vermesi ve yurt dışında eğitim almış hekim istihdamının yüksek olması, sağlık turizmini etkileyen politik nedenler olarak gösterilmektedir (Tontuş, 2019, s. 5). Ancak nihai noktada sağlık turizminde seyahatlerin tıbbi zorunluluk sebebi ile yapıldığı ifade edilebilir.

Sağlık turizminde gelişmiş olan destinasyonlarda sunulan sağlık hizmetlerden genel olarak gelişmiş ülkelerin vatandaşlarının yararlandığı söylenebilir. Bu durumun nedeni ise gelişmekte olan ülkelerde yaşayanların gelirlerinin düşük olması durumudur (Yılmaz C. , 2010, s. 14).

1.6. Sağlık Turizminin Faydaları

Sağlık turizmini gerçekleştiren destinasyon ülkelere önemli ölçüde döviz girdisi olmaktadır. Ayrıca tüm seneye yayılan sağlık turizminin istihdam sağladığı da net bir şekilde görülmektedir (Korkmaz Özcan, 2014, s. 121-122). Özel sektör ile kamu

sektörleri arasında ortaklık sağlayan sağlık turizmi, hastaların memnuniyet seviyelerini artırır, ülkelere dünya çapında sağlık bakım hizmeti sunduğu imajını kazandırır, kültürel ve sosyal ilişkilerin gelişmesi için katkıda bulunur, ülkelerin global sağlık bakım sunucusu olacak şekilde kabulünü ve hastanelerin destek hizmet noktalarında daha gelişmiş koordinasyon kurulmasını sağlar ve diğer taraftan rekabet seviyelerinde avantaj yaşanmasını ve uluslararası ilişkilerin gelişmesine katkıda bulunur (Korkmaz Özcan, 2014, s. 123).

Tüm bu faydaların yanı sıra gelişmekte olan ülkeler, sağlık turizminde gelişmiş ülkelere karşı maliyet avantajı sağlamasının yanı sıra ülkeler arasında teknoloji transferini de sağlamaktadır. Diğer taraftan ülkeler arasındaki stratejik ortaklık sağlama yönünden yardımcı faktör rolünde olduğu da söylenebilir. Ayrıca tıbbi ticaret ve küresel pazarlamayı geliştirerek ülkeye giren ve hizmet alan yabancı turistler sayesinde kendi ülkelerindeki hastalara sunulan hizmette kalite açısından artışlar da sağlamaktadır (Akasya Akdu, 2009, s. 31).

1.7. Sağlık Turizmi Çeşitleri

Sağlık turizmi, turistlerin hedef pazardaki beklentileri ve ihtiyaçları, kullanılan kaynakların farklı oluşu ayrıca tedavi şekilleriyle dört çeşide ayrılmaktadır. Bunlar:

- Medikal (Tıbbi) Turizm
- Kaplıca (Termal) Turizm
- Yaşlı Bakımı ve Engelli Bakım Turizmi
- Spa ve Welness Turizmidir (Güzel Şahin & Tuzlukaya, 2017, s. 53)

1.7.1. Medikal Turizm

Medikal turizm, uluslararası hastaların rehabilitasyon ve tedavi amacıyla sağlık kurumlarından aldığı sağlık turizmi hizmet çeşididir (Aydın, 2014, s. 132). Medikal turizm belli bir hastalığı olan turistlere genel olarak 2. ve 3. basamak sağlık kurumlarındaki hekimler tarafından planlı yapılan tedavi amaçlı uygulamalar olarak tanımlanmaktadır (tüp bebek, estetik cerrahi, diş, göz, kordiyovas cerrahi, cyberknife, diyaliz tedavileri, ileri tedaviler, infertilite, radyoterapi, transplantasyon vb.) (Aslanova, 2013, s. 135).

Medikal turizmde sağlık bakımı hizmetinin yanı sıra rahatlamaya ve eğlenceye yönelik aktiviteler de mevcuttur. Özellikle tıp endüstrisinin gelişmesiyle beraber deniz aşırı ülkelerde tıbbi tedavi almanın yanı sıra tatil yapmak da hedeflenmiştir (Özsarı & Karatana, 2013, s. 140).

Bireyler medikal (tıbbi) tedavi hizmetlerinden faydalanabilmek için farklı ülkelere seyahat ederler. Geleneksel modelde medikal turizmde hasta bireyler daha iyi ve kaliteli tedavi alabilmek amacıyla az gelişmiş ülkelerden daha fazla gelişmiş ülkelere seyahat etmekteyken yeni medikal turizm modelinde gelişmiş olan ülkelerden az gelişmiş ülkelere de tedavi nedenli transferler popülerlik kazanmıştır (Tengilimoğlu & Zekioğlu, 2017, s. 99). Bunun sebebi gelişmiş ülkelerdeki tıp hizmetlerinde tedavi maliyetlerinin yüksekliği ve bekleme sürelerinin uzun olmasıdır. Diğer taraftan gelişmekte olan ülkeler sağlık alanında yeniliklerle (inovasyon) beraber ilerleyen teknolojilerle medikal turizmde piyasa hareketliliğini sağlamaktadırlar (İbiş, 2019). Yani eski dönemlerde insanlar tedavi amaçlı Amerika Birleşik Devletleri'ne veya Avrupa ülkelerine seyahat gerçekleştirirken bu hasta akışı bu bölgelerden Asya ülkelerine doğru yön çevirmiştir (Hasanov, 2018, s. 30-31).

Sonuç olarak medikal turizme etkileyen faktörlerin başında sağlık kuruluşlarının akreditasyonu, affilasyon, sınır ötesi sigorta kapsamı anlaşması, sağlık tesislerinin tıbbi teknolojisinin ileri seviyede oluşu, profesyonel eğitimli sağlık uzmanları, ülkenin politik gücü, profesyonel aracı kurumlar, malpraktis yasası ve diğer sebepler gelmektedir (Tontuş, 2019, s. 16). Bu faktörler ve önem sıralaması aşağıdaki tabloda verilmektedir.

Tablo 1: Medikal ve Sağlık Turizmi Alanında Etken Faktörler

Akreditasyon	
Affiliasyon	
Sınır ötesi sigorta kapsam anlaşması (ilgili sigortalılar için)	
Profesyonel eğitimli sağlık personeli (board certified vb)	
Sağlık tesisinin tıbbi teknolojisi	
Çalışan hekimlerin bilimsel etkinliği	
Fiyat farklılığı	
Entegre Tesis (Hastane + Otel + rehabilitasyon tesisi)	
Kurumun ülke dışı sağlık tesisinin bulunması	
İngilizce konuşulan sağlık tesisi	
Güçlü web alt yapı	
Hasta temsilcisi destek elemanları	
Profesyonel aracı kurum yapılanması	
Ülkede sağlık turizmi politikası ve muhatap kurum bulunması	
Ülkenin sağlık endüstrisi gücü	
Ülkenin politik gücü	
Ülke içi siyasi problemler	
Ülkenin geleneksel turizm gücü (tarihi ve kültürel miras)	
Din ve Kültür Benzerliği	
Uçuş süresi	
Malpractice yasası	

Kaynak: (Tontuş, 2019).

1.7.2. Kaplıca (Termal) Turizm

Dünya genelinde modernleşmenin bir sonucu olarak da artan stres, trafik, yeni yaşam biçimi gibi durumlar insanların sağlığını olumsuz yönde etkilemektedir. Bu gibi olumsuzluklar neticesinde sağlığını kaybeden bireyler, sağlığını yeniden kazanabilmek adına modern tıbbi tedavi yöntemlerinin yanı sıra termal turizm gibi doğal tedavi yöntemlerinin bulunduğu merkezlere başvurmaktadır. Bu durum büyük şehirlerin genel sorunu olan kalabalık ve stresten bir süreliğine uzaklaşıp, sağlık ve zindelik kazanma amacını taşımaktadır (İbret, 2011, s. 137).

Kaplıca turizmi ya da termal turizm, mineralize termal su banyosu, çamur banyosu, içme, inhalasyon gibi türlerin yanı sıra fizik tedavi, iklim kürü, egzersiz, rehabilitasyon, diyet ve psikoterapi gibi destek tedavilerinin bir araya getirilmesiyle ortaya çıkan ve kür (tedavi) uygulamalarıyla gerçekleştirilen turizm hareketi olarak tanımlanmaktadır. Bu uygulamaların gerçekleştirildiği merkezlere ise “kaplıca tedavi

merkezleri veya termal kür merkezleri" adı verilmektedir (Özsarı & Karatana, 2013, s. 138-139).

1.7.2.1. Termalizim

Ilıca, içmeler ve kaplıca gibi şifalı sayılan doğal su kaynaklarının temel sağlık kuralları çerçevesinde tedavi aracı olarak kullanılması yöntemidir (Özer & Sonğur, 2012, s. 72).

1.7.2.2. Hidroterapi

Suyu buhar olarak veya sıvı buz olarak sıcak ya da soğuk şekilde uygulama gerçekleştirerek hastalık tedavileri amacıyla ve sağlığı koruma amacıyla kullanım şeklidir (Karagülle, 2008).

1.7.2.3. Balnoterapi

Mineralli ve termal sular (şifa içeren sular), peloidler (şifa içeren çamur türü) ve gazlar gibi balneolojik unsurları; içme, banyo ve de inhilasyon biçiminde uygulamaktır (Karagülle, 2008).

1.7.2.4. Talassoterapi

Bu kaplıca çeşidi ise deniz kıyı şeritlerinde uygulaması yapılan özel bir klimaterapi(yani iklim tedavisi) yöntemidir (Karagülle, 2008).

1.7.2.5. Speleoterapi

Mağara içerisinde gerçekleştirilen, mağaralardan faydalanılarak yapılan tedavi çeşididir (Özer & Sonğur, 2012, s. 72).

1.7.2.6. Peloidoterapi

Çamurlardan yararlanılarak gerçekleştirilen tedavi çeşididir (Özer & Sonğur, 2012, s. 72).

1.7.3. Yaşlı Bakımı ve Engelli Bakım Turizmi

Yaşlı bireylerin bakım ve diğer ihtiyaçlarını giderebilmek amacıyla kendi ülkelerinin dışına çıkıp seyahat etmelerine yaşlı turizmi, engelli bireylerin bakımları ve ihtiyaçlarını giderebilmesi amacıyla yapmış oldukları seyahatlere ise engelli turizmi denilmektedir (Daştan, 2014, s. 146).

Tarih boyunca her zaman bakıma muhtaç olan dezavantajlı diye isimlendirilebilecek yaşlı bireyler olmuştur. Bu noktada olan bireylerin bakımları çoğu zaman yakınları tarafından karşılanmaktadır. Yakınları olmayan kimsesizler için ise günümüzde hala varlığını sürdüren bakımevleri kurulmuştur. Toplum nüfusunun yaşlanmasıyla beraber nüfusun gereksinimlerinde belli başlı değişiklikler ortaya çıkmaktadır. Yaşlı olarak adlandırılan bireyler tek bir sağlık sorunu ile değil birden fazla sağlık sorunları ile baş etmeye çalışmaktadır. Bu da sağlık merkezlerine diğerlerine nazaran daha fazla başvuru yapma zorunluluğunu beraberinde getirmektedir (Özdemir & Bilgili, 2014, s. 129).

Avrupa ülkelerinde hızlı bir şekilde artan yaş ortalamasıyla beraber yaşlı bakımlarının maliyetleri de oldukça ciddi boyutlara ulaşmaya başlamıştır. Artan maliyetleri azaltmak için var olan sosyal güvenlik kuruluşları yurt dışında olan tesislerde sağlık hizmetlerinin sunulmasına teşvik edecek programlar ve uygulamalar başlatmıştır.

Kuzey Avrupa ülkelerinde üçüncü yaş turizmi grubu içerisinde nörolojik rahatsızlıklar önemli düzeyde artmıştır. Bunama gibi hastalıklar başta olmak üzere maliyetli ve oldukça zor rahatsızlıkların tedavisi başka ülkelerde aranmaya başlanmıştır. Yaşlı bireylerin bakımıyla alakalı kurulmuş olan tesisler ve bu amaç doğrultusunda gerçekleştirilen seyahatler sağlık turizminin yeni türü olarak yerini almıştır (Kantar & Işık, 2014, s. 16-17).

Engelli kavramını Türkiye'de 5378 sayılı Engelliler Hakkında Kanun'un (EHK) 1'inci bölüm ve 3'üncü maddesinde *"Fiziksel, zihinsel, ruhsal ve duyusal yetilerinde çeşitli düzeyde kayıplarından dolayı topluma diğer bireyler ile eşit koşullarda tam ve etkin katılımını kısıtlayan tutum ve çevre koşullarından etkilenen birey"* olarak tanımlanmıştır (Engelliler Hakkında Kanun, 2005: madde 3/1-c).

Son zamanlarda "engelsiz turizm" veya "erişilebilir turizm" olarak da yaygın bir biçimde kullanılmakta olan engelli turizmini kısaca engelli bireyler tarafından gerçekleştirilen turizm faaliyeti olarak tanımlayabiliriz (Darcy & Buhalis, Accessible tourism concepts and issues, 2011).

Erişilebilir turizm, yaşlılar, engelliler ve geçici olarak engellilik durumuna sahip kişiler başta olmak üzere engelsiz ve engelli tüm bireylerin erişilebilirliğini

sağlayan turizm ve seyahat faaliyetlerinin tamamı olarak tanımlanabilir (Akıncı & Sönmez, 2015, s. 101).

Bu noktada "engelli turizm" kavramının yerini "engelsiz turizm" kavramının aldığını söyleyebiliriz. Engelsiz turizmin asıl amacı engelli kişilerin turistik faaliyetlerden diğer bireyler kadar yararlanmasıdır (Darcy & Dickson, 2009, s. 34).

1.7.4. Spa ve Welness Turizmi

Spa Latince'de "Salus Per Aquam" terimlerinin baş harflerinden oluşmaktadır. "Su ile gelen iyilik" anlamı taşıyan bu terim, Roma Dönemi'nden bu yana termal veya deniz suyunun vücut bakım ve tedavileri için ağırlıklı olarak kullanılmasıdır (Yücel, 2003, s. 1). Sudan gelen sağlık manasına gelen Spa aslında bireyi ruhen, fiziken ve bedenen dinlendirip, yenileyen bütüncül bir terapidir. Bu terapi yalnızca suyla yapılan bakımları içermeyip aynı zamanda güzellik ve estetik amaçlı bakımlar, fitoterapi, fangoterapi, masajlar, tuz odaları, taş terapisi, kar ve buz odaları ayrıca renk terapisi gibi terapileri içinde bulunduran bir süreçtir. Spa aynı zamanda suyun soğuk, sıcak ve farklı şekilde de damlama, akıtma, duş ve püskürtme gibi uygulamalarıyla ferahlama ve dinlenme duygularının kazanıldığı bütünleyici bir terapidir (Değer, 2020, s. 310).

"International Spa Association'un" (ISPA) Spa tanımı, *"Spalar, birçok farklı profesyonel uygulamalarla bedeni harekete geçirerek, ruhu dinlendirerek ve zihni uyararak bütüncül sağlığın artırıldığı mekânlardır"* olarak verilmiştir (İSPA International Spa Assocıation , 2017).

Wellness kelimesinin Türkçe 'de tam bir karşılığı olmamasına rağmen "iyilik", "iyi hissetme", "esenlik" vb. anlamlarına gelmektedir. Wellness, ilk Amerika'da ortaya çıkmış ve beden, zihin ve ruh sağlıklarını dengede tutarak bunları artırma temelli yaşam tarzı felsefesidir (Ergüven, Wellness, medical wellness ve turizm, 2010, s. 87-88). Wellness kişinin akıl, ruh ve vücut olarak iyi hissetmesini sağlar. Bu durumda kişinin kendisini bedensel, ruhsal, ilişkisel ve zihinsel anlamda zinde ve iyi hissetmesini sağlayabilecek her türlü cilt bakımı, masaj, çamur ve yosun banyosu, talasso terapi ve küvet bakımları vb. doğal ve doğa ürünleriyle sağlıklı yaşam yöntemleriyle yapılan vücut bakımlarına denilmektedir (Değer, 2020, s. 310-311). Spa ve Wellness kelimelerinin birlikte kullanımı şu şekilde gerçekleşmiştir: "Wellness" zindelik "Spa" ise kaplıca anlamına gelmektedir. Bu kelimeler uluslararası bilinirliği

olan kavramlar haline gelmiştir. Spa & Wellness" merkezleri çoğu zaman lüks oteller bünyesinde yer almakta arıca bu ikili termal turizminin yeni bir boyutu olarak kendilerini göstermektedir (Apaydın Başa, 2009, s. 214).

1.8. Sağlık Turizmi Destinasyonları

Bir ülkenin sağlık turizmi alanında mevcut durumunu değerlendirmek adına ülke bazlı performans ölçüsünün belirlenmesi için Medikal Turizm Endeksi (MTI) kurulmuştur. MTI'nın gelişimi çok paydaşlı, çok yıllı ve çok adımlı bir yaklaşım olmuştur. MTI, medikal turizm destinasyonları açısından ülkelerin durumu, derecelendirilmesi ve analiz edilmesi noktasında dünya çapında var olan bir referans sistemidir (International Healthcare Research Center).

MTI Raporlarına göre sağlık turizmi destinasyonlarında dünyada en popüler beş ülke rakamlarıyla beraber şu şekilde belirtilmiştir (Medikal Turizm Derneği, 2021):

- İspanya-72.93
- Singapur-76.43
- Kanada-76.47
- Japonya-74.23
- İngiltere-71.92 (Medikal Turizm Derneği, 2021)

Son zamanlarda sağlık turizminin en gözde bölgesi olarak Asya ülkeleri dikkati çekmektedir. Tayland böbrek naklinde, Hindistan kalp ameliyatında, Tunus ve Fas göz sağlığı konularında ön plana çıkmaktadır. Dünya Turizm Örgütünün elinde tam olarak somut veriler olmasa bile yıl içinde ortalama 100 bin ile 150 bin yabancı hastanın Hindistan'a gittiği belirtilmektedir (Çetinkaya, 2010, s. 13). Ayrıca Hindistan, maliyetlerini düşük tutarak ve tanıtım faaliyetlerine önem vererek bazı yerel terapi yöntemleriyle birlikte ülkesini otantik bir çekim merkezi durumuna getirmiştir (Dağlı, 2021, s. 28). Tayvan, her sene düzenli olarak sağlık turizmi alanına ciddi yatırımlar yapmakta, uluslararası havaalanlarında farklı ülkelerde yüzlerce temsilcileriyle yönlendirme ve tanıtım faaliyetleri gerçekleştirmektedir (Dağlı, 2021, s. 28). Singapur, kalite ve güven üzerine kurmuş olduğu sistemle sağlık turizminde gözde olmayı başarabilmiştir (Connel, 2006, s. 1099). Filipinler, tanıtım broşürleri bastırarak Avrupa içinde dağılmasını ve bu sayede sağlık turizminin doğal ve beşerî güzelliklerinin bu

faaliyetlerle tanıtılmasını başarmıştır (Aydın & Karamehmet Aydın, 2015, s. 6). Malezya, vize sürelerini turistler için altı aya kadar uzatıp güvenilirliklerini artırmak amacıyla kendilerine özgü bir akreditasyon sistemi kurmuştur (Dağlı, 2021, s. 28). Brezilya, ülkesinde vatandaşlarının yaptırmak istedikleri estetik operasyonlara destek sağlamaktadır. Ödeme konusunda maliyetlerin ciddi bir bölümünü üstlenmektedir. Bu sistem sayesinde estetik cerrahi alanında oldukça iyi yetişmiş cerrahlarla beraber dünya çapında estetik operasyonlar kapsamında merkez ülke olmayı başarabilmiştir (Aydın & Karamehmet Aydın, 2015, s. 7). Tayland, 50 yıldan fazla süredir estetik operasyonlar ve cinsiyet değiştirme operasyonlarında kayda değer ilerlemeler sağlarken bugün özel ve devlet sektörüyle beraber ülkelerini dünyanın spa merkezi haline getirmiştir (Sankrusme, 2012, s. 83). Birleşik Arap Emirlikleri, Malta vb. birçok ülke için de ilgili fuarlara katılımlar devlet tarafından desteklenmektedir (OECD, 2012, s. 23). Güney Kore, sağlık hizmetleri standartları açısından en iyi 14. ülke olduğunu devamlı suretle vurgulayarak tercih edilen bir ülkedir (Jotikasthira, 2010, s. 31) Ayrıca Güney Kore'ye giden yabancı hastalar Batı ve Doğu yaklaşımları içeren karma tedavi hizmeti almaktadırlar (Aydın & Karamehmet Aydın, 2015, s. 9).

Dünyada sağlık turizmi pazarlamasının örneklerinde de görüleceği üzere sağlık turizminde önemli bir destinasyon noktası olmanın birden fazla opsiyonu bulunmaktadır. Çok farklı ülkelerde, farklı ihtiyaç sahibi bireyler farklı iletişim stratejileri ve farklı tekliflerle hizmet kalitelerini artırabilmektedirler (Jotikasthira, 2010, s. 33). Örnek olarak Asya'da yaşayan turistler Singapur ve Malezya'yı tercih ediyorken; Avrupa menşei sağlık turistleri Tayland ve Hindistan'ı çok daha fazla tercih etmektedirler (Aydın, Aypek, Aktepe, Şahbaz, & Arslan, 2011, s. 10). Genel pazarlama stratejilerinde olduğu gibi bu alanda da başarıya giden yol, bölümlendirme, hedef bölüm seçimi ve doğru konumlandırma stratejilerinin uygulanması adımlarıyla gerçekleşmektedir (Kotler & Keller, 2012, s. 31). Sağlık turizmi alanında hizmet sunan bu ülkeler güven ve kalite problemlerinin çözülmesine odaklanmış ve bu konuya ilişkin mevzuatı geliştirmişlerdir. Sonuç olarak sağlık turizminde günümüzde en büyük payı alan ülkeler ABD, Tayland ve Hindistan'dır.

Sağlık turizmi faaliyetlerinin dünyada genel işleyişleri ise şu şekildedir (Özmen Çakır & Şengel, 2021, s. 3):

- *Başvuru:* Sağlık hizmeti alanından yararlanmak isteyen hasta kendi ülkesindeki aracı kurumlara başvurur.
- *Tıbbi Kayıt:* Hastanın kendi ülkesindeki aracı kurum hastaya ait tüm mevcut tıbbi kayıtları toplar ve tüm destinasyonları uygun formatlara göre kategoriye ayırır.
- *Tıbbi Danışman:* Mevcut aracı kurumda çalışan bir hekim tarafınca hastanın dosyası incelemeye alınır.
- *Bilgilendirme:* Sağlık tesisi, tahmini maliyet, işlemi yapacak tıbbi ekip ile ilgili bilgiler sunulur.
- *Yazılı Onam:* Hastanın yazılı onamı vermesiyle beraber hastaya özel olarak 'tıbbi tedavi seyahat formu' ve ayrıca gerekiyor ise vize için doküman hazırlaması gerçekleştirilir.
- *Koordinasyon:* Hastanın gitmeye karar verdiği ülkeye ulaşım dahil ilgili kurum tarafınca koordine edilir.
- *Vaka Yönetimi:* Asistana ya da vaka yöneticisine ulaşım bilgileri verilerek gerekli kontroller ilgili kurum ya da kişilere devredilir.
- *Günlük Takip:* Hastanın durumu ile ilgili aracı kurum günlük rapor alır ve hasta yakınlarına bilgi aktarımında bulunur.
- *Dönüş Transferi:* Tedavi bitiminde hastanın kendi ülkesine dönüşü için vaka yöneticisi tarafınca transferin gerçekleştirilmesi için aracı kurum kontrol eder.
- *Karşılama:* Hasta kendi ülkesine dönüş sağladığında karşılanır ve evine bırakılır.
- *Raporlama:* Hastanın aile hekimine ve sigorta şirketine tedavisi raporlanır.
- *Geribildirim:* Hastadan yüz yüze ya da çevrimiçi görüşmeler neticesinde geribildirim alınır (Özmen Çakır & Şengel, 2021, s. 3-4).

1.9. Dünyada Sağlık Turizmi Fiyat Karşılaştırması

Dünya Turizm Örgütünün yapmış olduğu bir araştırmaya göre 2013 senesinde dünya genelinde sağlık turizmi sektörünün geliri 100 milyar doları aştığı ortaya koyulmuştur (Sülkü, 2017, s. 104).

Sağlık turizmi dünya genelinde önemli ölçüde gelişme göstermektedir. Sağlık turizmi sadece destinasyon ülkelerinin gelirini arttırmamakta; seyahat eden sağlık turistleri de kendi ülkelerinde ödeyecekleri sağlık hizmeti maliyetinin %50, %70 hatta

%80 oranlarına kadar düşürerek tasarruf edebilmektedirler (Newman, 2006). Bu duruma örnek olarak New York'ta gerçekleştirilen bir kalp ameliyatı 250.000 ABD doları karşılığında gerçekleştiriliyor iken Hindistan Yeni Delhi'de bu fiyat 50.000 ABD doları maliyetiyle hizmet sunmaktadır (Bulgan, Oksay, & Sezer Korucu, 2016, s. 38). Buna istinaden bypass ameliyatlarında 11.375 ile 15.000 ABD dolarıyla dünya genelinde en uygun operasyonlar Türkiye içinde yapılmaktadır. Aynı şekilde omurga füzyonu ameliyatları Türkiye içinde 7.125 ABD dolarıyla Tayvan'dan sonra ilk sırada yer almakta ve kemik iliği transpantasyonundaysa Türkiye 40.000 ile 70.000 ABD doları maliyetiyle Hindistan'la ilk sırayı paylaşmaktadır (Gündüz, 2015, s. 14).

Destinasyon çekiciliği için bakım maliyeti en önemli ölçütlerden biridir. Bu durum doğal olarak sağlık seyahatlerinde en önemli güç olarak kabul edilmektedir. Dünya genelinde sağlık turizmi destinasyonlarındaki en önemli büyük cerrahi kabul edilen prosedür fiyatları 2021 yılında açıklanan tutarlarıyla aşağıdaki tabloda listelenmiştir (Medikal Turizm Derneği, 2021).

Tablo 2: Uluslararası Tıbbi Tedavi Fiyat Karşılaştırması

Medikal Prosedür	Güney Kore	Meksika	Ürdün	Vietnam	Hindistan	Ukrayna	Tayland	Kolombiya
Göğüs İmplantı	5.000 $	4.200 USD	2.120-2.540 USD	3.610-5.240 USD	7.500 $	3.650 $	1.750 $	5.000$
Yüz Germe Operasyonları	6.000 $	6.200 $	NA	2.320-3.220 USD	7.200 USD	4.050 $	2.813 USD	5.200 $
Omur Füzyonu	23.000 $	16.000 $	NA	6.800-7160 USD	12.000 $	3.000 $	9.500 USD	27.000 $
Kalp Kapakçığı Değişimleri	NA	10.000-35.000 USD	NA	NA	11.500-8.500 V	6.000-8.000 USD	21.188 USD	20.000 $
Anjiyoplasti	NA	5.000-12.000 USD	NA	8.510-12.290 USD	5.500-6.200 USD	4.000 $	10.938 USD	11.700 USD
Diz Protezi	20.000 $	12.500 USD	4.230-5.640 USD	6.900-9.490 USD	6.000-12.000 USD	3.500-4.500 USD	6.563-12.500 USD	8.000 $
Diş İmplantı	1.500 USD	975 USD	635-915 USD	1.800-2.200 USD	NA	500-700 USD	1.719-2813 USD	1500 USD
Tüp Mide Operasyonları	18.000 $	6.500 $	2.540-3.245 USD	7.010-8290 USD	7.500 $	5.000 $	9.000-15.000 $	5.500 $
Mide Baypası	20.000 $	8.000 $	3.950-6.350 USD	NA	9.000 $	5.500 $	6.800 USD	7.000 $
Liposuction	NA	2500 USD	2.540-3.530 USD	5.110-6.480 USD	4.800 USD	270 $	1.875 $	4.500 USD
Burun Estetiği	4.100 USD	3.600 $	2.120-3.250 USD	780-3.110 USD	6.200 $	3.500 USD	313-625 USD	3.000 $
Tummuy Tuck (Karın Sıkılaştırma)	NA	4.200 USD	3.530-4.230 USD	3.770-4.080 USD	7.800 USD	3.800 $	7.143 USD	5.000 $
Kornea (Tek Göz İçin)	NA	NA	4.940-5.640 USD	690-1.070 USD	NA	800-1500 USD	5.188 USD	2.500 USD
Tüp Bebek Tedavisi	8.000 $	6.500 $	2.540-5.640 USD	NA	6.500 $	1.500-3.500 USD	3.750-15.625 USD	13.000 $
Kalça Yüzey Yenileme Operasyonları	NA	12.000 $	NA	NA	8.800 $	3.500-4.500 USD	7.000 $	8.000 $
Lazer Operasyon (Her İki Göz İçin)	2.700 USD	1.400 $	775-920 USD	1.320-1.530 USD	NA	800-1.200 USD	2.650 $	1.000 $
Katarakt Ameliyatları (Tek Göz İçin)	2.700 USD	2.500 $	1.060-1.200 USD	1.000-1.260 USD	1.400 $	600-2.000 USD	1.800 USD	2.000 $
Rahim Ameliyatı	11.000 $	6.000 $	2.820-3.530 USD	2.600-3.110 USD	3.800 $	1.500-2.000 USD	3.585-7.700 USD	5.200 $
Kalp Baypas	NA	15.000-35.000 USD	NA	NA	7.000 $	12.000-22.000 USD	17.188 USD	11.200 USD
Diz Bandı	NA	5.000 $	NA	7.200-8.750 USD	6.500 $	NA	13.000 $	NA

Kaynak: (Medikal Turizm Derneği, 2021)**.**

Sağlık hizmeti ücretlerinin karşılaştırılmalı tablosunun değerlendirilmesi yapıldığında bireyler estetik, tedavi edici cerrahi operasyonları yaşadıkları ülkelerde yüksek maliyetli ödemelere maruz kalmaktansa sağlık turisti olmayı tercih etmektedirler.

1.10. Türkiye'de Sağlık Turizmi

Düşük maliyetli sağlık hizmetleri, mevcut ulaşım sektörlerinin daha ekonomik ve daha rahat seyahat olanakları sunması, medyadaki gelişmeler, sağlık sektöründeki hizmet standardı ile teknolojik gelişmelerin yaşanması sağlık turizmi pazarını büyütmektedir (Tengilimoğlu, Sağlık Turizmi, 2017, s. 51).

1.10.1. Türkiye'de Medikal Turizm

Medikal turizm tüm dünyada olduğu gibi Türkiye için de yeni bir çalışma alanı ve yeni bir sektör olarak nitelendirilir. Medikal turizm, uzun bir geçmişi olmamasına karşın, sektördeki tüm paydaşların dikkatini çekmeyi başarmış bir alandır. Bu nedenle Türkiye'nin önüne yeni fırsatlar sunduğu açıktır (Aydın, Aypek, Aktepe, Şahbaz, & Arslan, 2011, s. 6).

Türkiye, özellikle son yıllarda coğrafi konumunun avantajını kullanarak, sağlık hizmetlerinde daha kaliteli, ulaşımı daha konforlu ve ekonomik, sağlık hizmet bedeli daha ucuz ve tecrübeli sağlık personellerine sahip oluşu ile öne çıkmaktadır. Ayrıca hastalara göstermiş olduğu özenli yaklaşımla medikal turizm alanında önemli bir ülke haline gelmiştir (Karaca Dedeoğlu, 2019, s. 1879). Hastanelerinin alt-yapı ve donanım kalitesinin yüksek olması, hekimlerinin deneyim düzeylerinin de batı ülkeleri standartında olması Türkiye'nin sağlık turizmi alanında üstün yönlerinin başında gelmektedir. Başka ülkelere göre sağlık hizmetlerinin fiyatı (mesela MR çekimi yurt dışında 250 Euro iken Türkiye'deki hastanelerde 50 Euro) bu alanda önemli bir avantaj olarak gösterilmektedir. Ayrıca bulunduğu coğrafi konum ve geleneksel turizminin çekiciliği, (tarihi ve doğal) ayrıca seyahat engeli yaratmayacak bir iklime sahip oluşu tercih sebeplerinin diğer nedenlerindendir. Sağlık turizmi kapsamında sayılabilecek kaplıca, mağara, iklim, deniz, şifalı bitki ve diğer doğal tedavi yöntemlerinin koşulsuz en iyi şekilde uygulanabileceği zengin potansiyele sahip bir imaj oluşturmaktadır. Aynı zamanda sağlık turizmi ve medikalın başka turizm çeşitleriyle bütünleşebilmesi

ayrıca ortak tur programlarının mümkün kılınabilme olanakları sağlık turizminin önemli artılarındandır (İçöz, 2009, s. 2273).

Diğer taraftan uluslararası güvenilirlik ve geçerliliğin önemli bir göstergesi akreditasyondur. Uluslararası medikal turizm pazarı içinde Türkiye'nin en önemli göze çarpan avantajı akredite edilmiş sağlık tesislerinin fazla olmasıdır. Sağlık tesisi bakımından Türkiye, Joint Comission International (JCI)[†] tarafınca akredite edilen Tayland'dan sonra ikinci sırayı alan ülkedir (Akbolat & Deniz, Türkiye'de medikal turizmin gelişimi ve bazı ülkelerle karşılaştırılması, 2017, s. 127). Türkiye, JCI tarafından akreditasyon belgesi alan kaliteleri belgelendirilmiş bir ambulans hizmeti sunan sağlık merkezi, 48 hastane ve bir adet laboratuar bulundurmaktadır (Gülen & Demirci, Türkiye'de Sağlık Turizmi Sektörü, Sektörel Etütler ve Araştırmalar, 2012, s. 13). Akredite olmuş bu kurumlar uluslararası ve ulusal sağlık turistlerinden oldukça yüksek oranda talep görmektedirler. 2009 senesinde Uluslararası Standartlar Teşkilatı (ISO) ve 120 özel hastanenin %92,3'ü JCI gibi uluslararasında geçerliliği mevcut olan teşkilatlarca uluslararası standartlara uygunlukla beraber hizmet kalitesi bakımından akredite edilmiştir. Mevcut olan bu hastanelerde gerçekleştirilen denetimlerin sonucu olarak %97,4'ünün gerekli olan teknolojik donanımın yeterli olduğu kanıtlanmıştır (Akdu S. A., 2009, s. 70). Kurum kazancı olarak ise kamu hastaneleri için getiri 9,000 $ iken özel hastanelerde bu rakam 12,000 $ civarında görülmektedir (Özel Hastaneler ve Sağlık Kuruluşları Derneği).

Diğer taraftan medikal turizm Türkiye'de yeni bir alan olduğu için tam olarak organize olunamaması ise bu alanın en büyük eksiği olarak görülmektedir. Uzman personellerinin sayısına rağmen medikal turizmle alakalı deneyimli uzman sayısı yeterli değildir. Ayrıca seyahat aracılığı yapan işletmelerin bu alana henüz tam anlamıyla girememiş olması ve yurt dışında tanıtım ve pazarlama çalışmalarına yeteri kadar yatırım yapılamaması sektörün zayıf tarafıdır. Bunlara ek olarak Türkiye'deki hastanelerin web sayfalarının yetersiz olması ile reklam, pazarlama ve tanıtım alanında

[†] *"Junior Chamber International (JCI), dünyanın önde gelen liderlik ve girişimcilik organizasyonlarından biridir. JCI, üyelerinin liderlik vasıflarını geliştirerek toplumda pozitif değişimi gerçekleştirmeye katkıda bulunmayı amaçlar. Kendini genç lider ve girişimcilerin federasyonu olarak tanımlayan JCI, üyelerine toplumda pozitif değişimi yaratmaları için gerekli; Kişisel beceri ve liderlik vasıflarını geliştirmelerini sağlar; Sosyal sorumluluk ve girişimcilik ruhunu kazanmakta destek olur; JCI, bireysel gelişimin yanında, takım çalışması ve dayanışmasını da ön planda tutar".*

da ciddi anlamda sıkıntılar bulunmaktadır. Sağlık hizmeti sunmayı amaçlayan kuruluşların çoğunlukla büyük kentlerde toplanması sebebiyle medikal turizm ile klasik turizm bölgelerinin entegre olamaması ve böylece bir sinerji yaratamaması Türkiye'nin sağlık turizmi alanında geliştirmesi gereken noktaların başında gelmektedir (Güzel Şahin & Tuzlukaya, 2017, s. 53).

Gelişmiş ülkelerin Türkiye'yi geleneksel turizm olanakları, fiyat aralığı ve sigorta kapsamları olmayan işlemler nedeni ile tercih ettikleri, gelişmekte olan ülkelerin ise sağlık çalışanlarının üst ihtisas yetersizlikleri, tıbbi teknolojik yetersizlik, özellikli tedavi seçeneklerine olan ihtiyaç, akrabalık ilişkileri ve sosyo-kültürel olarak benzerlik içermesi nedeniyle tercih ettikleri söylenebilir (Kayhan, 2018, s. 31).

1.10.1.1. Türkiye'nin Sağlık Turizmi Getirileri

Sağlık turizmi önemli bir gelir kaynağı olarak, ülkeye döviz girişlerini sağlayan ayrıca yeni yatırım olanaklarını da artıran bir sektördür (İhracatı Geliştirme Merkezi) . Türkiye'de son senelerde sağlık turizmi geliri oldukça önemli boyutlara erişmiştir. 2013-2016 yılları arası sağlık turistlerinin kişi başı 2142,4 Amerikan doları harcamaları söz konusu iken, bunun dışında olan turistlerin ise kişi başı 796,6 Amerikan doları harcama yapmışlardır (Ataman, Esen, & Vatan, Medikal turizm kapsamında sunulan sağlık hizmetlerinde kalite ve hasta güvenliği, 2017, s. 32). Genel anlamda sağlık turistleri incelendiğinde ise 2003 senesinde Türkiye'nin geliri 147,844 Amerikan dolarıyken; 2014 senesindeki geliri 2,442,135 Amerikan Dolarıdır (Akarcalı, 2016, s. 26).

1.11. Türkiye ile Diğer Ülkelerin Fiyat Karşılaştırılması

Tablo 3: Ülkelerin Tedavi Maliyetleri

Medikal Prosedür	Kosta Rika	ABD	İsrail	Polonya	Hindistan	Türkiye
Kalp Ameliyatı	27.000$	123.000$	28.000$	14.000$	7.900$	13.900$
Anjiyoplasti	13.800$	28.200$	7.500$	5.300$	5.700$	4.800$
Aort Kapağı Değişimi	30.000$	170.000$	28.500$	19.000$	9.500$	17.200$
Kalça Operasyonu	13.600$	40.364$	36.000$	5.500$	7.200$	13.900$
Diz Protezi	12.500$	35.000$	25.000$	8.200$	6.600$	10.400$
Diş İmplantı	800$	2.500$	1.200$	925$	900$	1.100$
Burun Estetiği	3.800$	6.500$	4.600$	2.500$	2.400$	3.100$
Yüz Gerdirme	4.500$	11.000$	6.800$	4000$	3.500$	6.700$
Yağ Aldırma	2.800$	5.500$	2.500$	1.800$	2.800$	3.000$
Kornea Ameliyatı	9.800$	17.500$	-	-	2.800$	7.000$
Tüp Bebek	-	12.400$	5.500$	4.900$	2.500$	5.200$

Kaynak: (Kılavuz, 2018, s. 52).

Sağlık turistlerini ülkeye çekebilmek adına Türkiye oldukça avantajlı bir ülkedir. Fiyat avantajları, gelişen teknolojisi, zengin kültürel mirası ve sosyo-kültürel bağları gibi birden fazla faktörüyle sağlık turistleri için çekicilik unsuru olarak görülmektedir. Tabloda dünyanın farklı noktalarından değişik ve çok çeşitli yöntemler kullanan, sağlık turizmi alanında potansiyeli olan veya aktif olan ülkelerin fiyatları listelenmiştir.

Tablo incelemelerine göre diş implantı; Kosta Rika'da 800, İsrail'de 200, Hindistan'da 900, ABD'de 2.500 Polonya'da 925 ve Türkiye'de ise 1.100 Amerikan dolarıdır. Aynı şekilde incelemelerde kalp ameliyatı; Kosta Rika'da 27.000, ABD'de 123.000, Hindistan'da 7.900 iken Polonya'da 14.000, İsrail'de 28.000 ve Türkiye'de 13.900 dolardır. Yine tablodan hareket ile diz protezi; Kosta Rika'da 12.500, İsrail'de 14.000, Hindistan'da 6.600, Polonya'da 8.200 ve Türkiye'de ise bu rakam 10.400 dolar civarında saptanmıştır. Genel anlamda ülke maliyetleri ve tedaviler karşılaştırılmaya alındığında Türkiye ile beraber Asya ülkelerinin fiyat anlamında ciddi avantajlar sağladığının söylenmesi olasıdır (Kılavuz, 2018, s. 50-51).

Türkiye'deki kolay ulaşım imkânları, hizmet kalitesi ve başka ülkelerden Türkiye'yi ayıran bir özellik olarak uygun fiyatlara sahip olması birçok insan için tercih sebebidir (Tontuş, 2019, s. 7). Seyahatlerini Türkiye'de gerçekleştiren insanlar için kalp bypassı 8500 ile 21000 dolar aralığında bir fiyat karşılığında

gerçekleştirilirken İspanya'da bu ücret 39000 ile 43000 dolar aralığında değişim göstermektedir. Aynı şekilde Almanya'da omurga füzyon ameliyatı gerçekleştirilmesini isteyen bir hastanın 29000 dolar ödemesi gerekirken, Türkiye'de 7000 dolara olmak istediği bu ameliyatı gerçekleştirebilmektedir. Özellikle Almanya'dan sağlık turizmi alanında Türkiye'ye önemli sayıda talep söz konusu iken, onkoloji bölümleri en fazla tercih edilen hizmet alanı olarak saptanmıştır (TÜRSAB, 2014).

Türkiye'ye sağlık turizmi alanında sırasıyla Almanya, Rusya, Orta Doğu Ülkeleri, Hollanda, Libya, İngiltere ve Irak'tan talepler gelmektedir. Tercih sebepleri araştırmaya alındığında Orta Doğu ülkelerinin Türkiye'yi tercih etmelerinin ana sebebi estetik cerrahi, bölgesel güvenlik ortamı ve saç ekimi olarak sonuçlanırken, Hollanda, İngiltere ve Almanya'dan Türkiye'ye gelenlerde ise cerrahi işlem gerektiren diğer rahatsızlıklar ile göz hastalıkları için seyahat gerçekleştirdikleri saptanmıştır (TÜROFED, 2017, s. 85).

Türkiye sınırları içerisinde tedavi amacı ile gelenlerin uyruğuna bakıldığında Avrupa Birliği (AB) ülkelerinden gelen kişilerin ilk sıralarda yer aldığı ayrıca Türkiye'ye gelen yıllık sağlık turistlerinin %41,8'ini oluşturdukları görülmektedir (Tütüncü, Kiremitçi, & Çalışkan, 2011, s. 91-93). Ortadoğu, Arap ülkeleri ve Rusya vatandaşları Arap baharı sonunda Türkiye'yi çok daha fazla tercih etmektedirler (Gülen & Demirci, 2012, s. 134). 2011 yılından itibaren sağlık turizmi verilerinin Sağlık Bakanlığınca kayıtlara geçirilmesi sebebiyle 2011 yılından önceki veriler istatistikî olarak sunulmamıştır. Bu sebeple sağlık turizmine olan taleplerin devamlı suretle artış göstermesi ve diğer ülkelerin bu alan adına önemli yatırımlar gerçekleştirmesi gelecek dönemlerde pazarın çok daha fazla büyüyeceğini göstermektedir (Kurar & Baltacı, 2021, s. 183). Örnek olarak Türkiye her sene milyonlarca (2019 senesinde 44,7 milyon yabancı turist ve 7,1 milyon yabancı ve yerli Türk turist olmak üzere toplamda 51,8 milyon) turiste ev sahipliği yaparak önemli oranda (2019 senesinde 34,5 milyar dolar) gelir elde ederek medikal turizm alanında oldukça önemli gelişmelere imza atmıştır (Türkiye İstatistik Kurumu, 2021).

2013 TÜRSAB (Türkiye Seyahat Acenteleri Birliği) raporunda belirtildiği gibi Türkiye'nin sağlık turizmi alanından sağlamış olduğu gelir 2,5 milyar dolar olup 2002 senesinde 75.000 sağlık turistine hizmet vermiştir. Ayrıca bu sayı 2014 senesinde

500.000 kişiye ulaşmıştır (TÜROFED, 2017, s. 83). 2023 senesinde ise, Türkiye'nin sağlık turizmi alanında var olan hedefleri, 2 milyon sağlık turisti olmasıyla beraber 20 milyar dolardır (TÜROFED, 2017, s. 85). Medikal sebeplerle Türkiye'ye gelen turistlerden elde edilen gelir kişi başı olarak hesaplandığında, özel ve kamuda farklı rakamlarla karşılaşılmaktadır. Özel sektörde kişi başı 12 bin dolar gelir elde edilirken bu rakam kamuda 9 bin dolar olarak kayıtlara geçirilmiştir (TÜRSAB, 2014). Ayrıca Türkiye'ye gelen turistlerin sağlık alanında harcama yapmaları durumunda özel hastanelerde 4 bin dolar kişi başına gelir hesaplanırken kamuda 2 bin dolardır. Yine Türkiye'de 2019 senesi içinde sağlık turizmi alanında 662.087 kişi sağlık hizmetlerinden yararlanmış ve bu bireylerden elde edilmiş olan turizm geliri 1 milyar 65 milyon 105 bin ABD doları olmuştur. 2019 senesi içinde Türkiye'yi en fazla ziyaret eden ülkeler ise Azerbaycan, Türkmenistan ve Iraktır (USHAŞ, 2021).

Türkiye'nin hizmet kalitesinin yanında hasta çekmesine ilave olarak maliyet avantajının olduğu söylenebilir. Turistlerin tercihlerini Türkiye'den yana kullanmalarının en önemli sebebi ise, tedavi maliyetlerinin çoğu zaman kendi ülkelerindeki ücret taleplerinden çok daha düşük olmasıdır (Özsarı & Karatana, 2013, s. 141). Körgövde'nin (2016) gerçekleştirmiş olduğu SWOT analizi Türkiye'nin en güçlü yönlerinden bir tanesinin *"fiyatların diğer ülkelere oranla daha düşük olması''* olduğunu kanıtlamıştır (Kördeve, 2016, s. 58).

Türkiye'de medikal turizm faaliyetleri ele alındığında önemli gelişmeler görülmektedir. Medikal turizm pazarında Türkiye tercih edilen ülkelerin başında gelmektedir. 2011 senesinde Türkiye'nin medikal gelirinin 156 bin medikal hasta ile bir milyar ABD doları, 2017 senesinde ise 700 bin medikal hasta ile beraber sekiz milyar ABD doları olduğu tespit edilmiştir (Aksu & Bayar, 2019, s. 139).

1.11.1. Türkiye'ye Gelen Yabancı Hastaların Şehir ve Klinik ve Hastane Tercihleri

Türkiye'ye yurt dışından tedavi amaç ile gelen turistlerin illere göre dağılımları incelendiğinde turizm bölgelerinin bu konuda bir adım önde olduğu saptanmıştır. Antalya, İstanbul, Muğla, İzmir ve Aydın illeri medikal turizm alanında en yüksek pay sahibi olan iller arasındadır (TÜRSAB, 2014). 2019 yılında sağlık turistlerinin en fazla

tercih ettikleri şehirler, İstanbul, Antalya, Ankara, Bursa, İzmir, Aydın ve Muğla' dır (Antalya Homes Lider Emlak Firması, 2019).

Bugün hemen hemen tüm klinik alanlarda tercih edilen ülkelerin başında gelen Türkiye'nin en fazla talep gören; deri ve zührevi hastalıklar, göz hastalıkları, kadın hastalıkları ve doğum, tıbbi onkoloji, iç hastalıklar, plastik ve estetik cerrahi, ortopedi ve travmatoloji, genel cerrahi, kardiyoloji ve kulak burun boğaz bölümleridir (T.C. Sağlık Bakanlığı).

2018 senesinin ilk yarısında Türkiye'ye gelen yabancı hastaların %24,36'sı kamu hastanelerini tercih ederken, %67,14'ü ise özel hastaneleri tercih etmektedir. %8,5 gibi bir oran da üniversite hastanelerini tercih etmektedirler (T.C. Sağlık Bakanlığı).

1.12. Türkiye'de Sağlık Turizmine İlişkin Düzenleme ve Teşvikler

Sağlık Bakanlığı "Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü" bünyesinde, 2010 yılında "Sağlık Turizm Birimi" kurulmuştur. Birim, 2011 yılında "Sağlık Turizmi Koordinatörlüğü" adı altında "Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü" ne devredilmiştir. Daha sonra bu yapı, 2011 yılında 663 sayılı KHK ile "Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü" bünyesine "Sağlık Turizmi Daire Başkanlığı" olarak yapılandırılmıştır. 2013 yılında ise Başkanlık, "Sağlığın Geliştirilmesi Genel Müdürlüğü" aktarılmıştır (Aslan, 2019, s. 61).

Bunların yanı sıra Bakanlık, 2014 yılından itibaren de sağlık turizminin gelişimi için kamu, özel ve üniversite hastane temsilcileri, sivil toplum kuruluşları, tıp, iletişim, sigorta kuruluşları, aracı kurum, konaklama ve termal tesislerinin temsilcileri gibi sektörün önde gelen paydaşlarıyla çalıştay, konferans, gibi bir dizi toplantı düzenledi. Bu toplantıların neticesinde 2015 yılında ''Sağlık Turizmi Koordinasyon Kurulu" olarak isimlendirilen SATURK kurulmuş oldu. SATURK 2015 yılında yapılan ilk toplantısı ile sağlık turizminde atılacak ilk adımlar planlandı. SATURK çatısı altında "Mevzuat ve Akreditasyon Çalışma Grubu", "Eğitim ve Planlama Çalışma Grubu" ve "Uluslararası Tanıtım, Pazarlama ve Fiyatlandırma Çalışma Grubu" olmak üzere üç çalışma grubu oluşturuldu (Tontuş, Sağlık Turizminde Türkiye Vizyonu).

Sağlık turizminin gelişmesine yönelik hukuki düzenlemelerde birden çok çalışma yapıldı. Bunları başlık olarak şu şekilde özetlenebilir; 663 Sayılı Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşlarının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararname gereğince teşkilat kanunu ile sahada ve merkezde sağlık turizminin takibinin gerçekleştirilmesi ile alakalı görev tanımlamaları ve iş bölümlemeleri yeniden düzenlenmiştir.

"Tıbbi Kötü Uygulamaya İlişkin Zorunlu Mali Sorumluluk Sigortasında Kurum Katkısına İlişkin Usul ve Esaslara Dair Tebliğ" 2010 yılında yayımlandı. Böylelikle tıbbi kötü uygulama sebebiyle ortaya çıkabilecek olan zararları karşılamak üzere hekimlere zorunlu mali sorumluluk sigorta yaptırmak mecburiyeti getirilmiş ve böylelikle yurt dışında malpraktis sigortası olarak bilinen bu uygulamaya benzer bir uygulama getirilerek sağlık turizmi için güvence faktörlerinden biri hayata geçirilmiş oldu.

Özel Hastaneler Yönetmeliği ise 2002 tarihli olan bu yönetmelik 2011 senesinde gerçekleştirilen değişiklikler ile sağlık turizminin gelişiminin önünü açmıştır. Kaplıcalar Yönetmeliği ile yabancı hasta istatistiklerinin kayıt altına alınmasında, Türkiye'nin kaplıca kaynaklarının dünyanın önde gelen ülkelerinden biri olması etkisi ile bu potansiyelin değerlendirilmesi bakımından sağlık turizminin gelişmesi amacıyla kaplıcalarda çeşitli teşvikler sağlanmaktadır. Yine Diyaliz Merkezleri Hakkında Yönetmelikte Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik 28437 sayılı Yönetmelik'e 2012'de eklenmiş olan Ek Madde 1 gereğince klinik konuk evinde ve konaklama tesisinde turistlere ve sağlık turizmine yönelik diyaliz merkezlerinin açılabileceği öngörülmüştür. Konaklama Tesisleri Bünyesinde Kurulacak Sağlık Tesisleri Konulu Genelge' de Kültür ve Turizm Bakanlığı'ndan yatırım ya da işletme belgesi alan konaklama tesislerinde açılacak olan sağlık üniteleri başvuru ve işleyişine uygun hususlar yer almaktadır.

6322 Sayılı Kanunla Getirilen "Sağlık Turizminde Gelir ve Kurumlar Vergisi İndirimi, Gelir Vergisi Kanunu Değişikliği, Planlanan Mevzuatlar, 2015/8 Sayılı Döviz Kazandırıcı Hizmet Ticaretinin Desteklenmesi Hakkında Karar'ın Uygulama Usul ve Esaslarına İlişkin Genelge", sağlık turizmi kalite ve performans kriterleri çalışması, Sağlık Turizmine Dair Uluslararası Mevzuat ise Ulusal mevzuatların yanında sağlık turizmine dair Avrupa Birliği bünyesinde geliştirilmesindir. Avrupa Birliği Sınır Ötesi

Sağlık Hizmeti Direktifi' de AB vatandaşlarının ülkelerinde bekleme süreleri sebebi ile almakta gecikecekleri sağlık hizmetlerinin bir başka üye ülkeden alabilmelerine yönelik çalışmadır. Hasta haklarının sınır ötesi sağlık hizmetlerinde uygulanmasına ilişkin 9 Mart 2011 tarihli ve 2011/24/AB sayılı Avrupa Parlamentosu ve Konsey Direktif şeklindedir (Tontuş, 2017, s. 2-16).

13.07.2017 tarihli ve 30123 sayılı "Uluslararası Sağlık Turizmi ve Turistin Sağlığı Hakkında Yönetmelik" yine bu çalışmaların neticesinde ortaya çıkmıştır. Yönetmeliğin amacı 1. maddesinde **"**Uluslararası sağlık turizmi ve turistin sağlığı kapsamında uluslararası düzeyde sunulan sağlık hizmetlerinin asgari hizmet sunum standartlarının belirlenmesi, uluslararası sağlık turizmi hizmetlerinde faaliyet yürütecek sağlık kuruluşları ile aracı kuruluşların yetkilendirilmesi ve bu faaliyetlerin denetlenmesine ilişkin usul ve esasları düzenlemek" olarak belirtilmiştir (Resmi Gazete (m. 1), 2017).

Yönetmelikte, "uluslararası sağlık turizmi kapsamında faaliyette bulunabilmek için sağlık tesisinin ve aracı kuruluşun uluslararası sağlık turizmi yetki belgesi almasını" zorunlu kılmış ve yetki belgesi almayanların uluslararası sağlık turizmi faaliyetlerinde bulunamayacağı belirtilmiştir (Resmi Gazete (m.5/1), 2017). Yine düzenlemede "uluslararası sağlık turistinin yatışından taburcu edilinceye kadar sağlık tesisinde alacağı sağlık hizmetinin yanında ihtiyaç duyacağı diğer hizmetleri sunmak da uluslararası sağlık turizmi sağlık tesisinin sorumluluğunda" olduğu belirtilmiştir (Resmi Gazete (m.5/4), 2017).

Yönetmelikte çokça tartışılan bir düzenleme de gelmiş ve "*Uluslararası sağlık turizmi sağlık tesisi tarafından, bu Yönetmelik kapsamında sağlık hizmeti verilen kişilerin Bakanlıkça oluşturulan web tabanlı sisteme kaydedilmesini"* zorunlu kılmıştır (Resmi Gazete (m.5/5), 2017). Türkiye'ye gelen ve kamu, özel veya üniversite hastaneleri ya da dal merkezleri, diyaliz, ağız ve diş sağlığı merkezlerinden birinden sağlık hizmeti alan uluslararası hastaların web üzerinden kaydedildiği bu sistem "Yabancı Hasta Takip Sistemi/Uluslararası Hasta Takip Sistemi" adı verilen bu sistem 01.01.2021 tarihi itibariyle veri girişine kapatılmış ve sağlık turistleri ile ilgili bütün veri girişleri E-nabız entegrasyonu olan otomasyon sistemleri (HBYS, MBYS vb) üzerinden gerçekleştirilmeye başlanmıştır (SBU Sağlık, 2021).

Diğer taraftan söz konusu Yönetmeliğin 6. maddesi de "*Uluslararası sağlık turizmi sağlık tesisi tarafından kayıt altına alınan kişisel sağlık verileri, 24/3/2016 tarihli ve 6698 sayılı Kişisel Verilerin Korunması Kanununa uygun bir şekilde işlenir ve Bakanlıkça belirlenen usul ve esaslara uygun bir şekilde merkezi sağlık veri sistemine aktarılacağı"* hüküm altına alınmıştır (Resmi Gazete (m.5/6), 2017).

Sağlık turizminin Türkiye'de gelişimi bakımından 2002 tarihli "Özel Hastaneler Yönetmeliği" de 2011 yılında değişikliğe gitmiş ve sağlık turizminin kapılarını turistlik tesislere resmen açmıştır. Yönetmeliğe eklenen Ek 9. maddeyle *"geriatrik tedavi merkezi, klinik konukevi ile turistin sağlığı kapsamında konaklama tesislerinde kurulan sağlık kuruluşları, sağlıkla ilgili diğer kuruluşlar olarak"* olarak değerlendirileceği belirtilmiştir. Yönetmeliğe eklenen Ek.m.10 ile de "*Beş yüz yataktan fazla yatağa sahip Kültür ve Turizm Bakanlığından belgeli konaklama tesislerinde, sağlık ünitesi kurulması zorunludur. Sağlık ünitesi açılması zorunlu olmayan konaklama tesislerinde işleteninin talebi halinde sağlık ünitesi kurulabilir. Bulunduğu ilde özel hastaneye bağlı kurulacak ünite, bu kuruluşun kadro ve kapasitesi kullanılarak planlamadan istisna olarak açılabilir."* Bu yönetmeliğin kapsamı 2012 senesinde Ek-1 madde ile genişletilerek mevcut olan tesislerde yabancı ve yerli bütün sağlık turistlerini kapsamış olan diyaliz ünitelerinin açılması da desteklenmiştir (Tontuş H. Ö., Sağlık Turizminde Mevzuat ve Teşvikler, 2017, s. 5). Yönetmelikte öngörülen bu düzenlemeler hem hastanelerinin verimliliğini artırmayı hem de uluslararası hastaların uzun süre hastanede kalma durumu gözetilerek düzenlenmiştir.

2012 yılında Kurumlar Vergisi Kanununun 10'uncu maddesine eklenen hükümle sağlık turizmi alanı kapsamında faaliyet gösteren kurum ve kuruluşların mevcut gelirlerinin %50'sinin o kuruma veya kuruluşun beyana dayalı gelirinden indirilmesi sağlanmıştır (Tontuş, 2017, s. 5). İndirimden faydalanmanın şartları ise sağlık hizmetinden yararlanan bireyin Türkiye sınırları dışında ikametinin olması ve sağlık hizmeti alma eğiliminde olan kişilerin veya kurumların Türkiye sınırları dışında olması gerekmektedir. Bununla beraber ruhsatın bizzat Sağlık Bakanlığından alınmış olması ve şirket sözleşmesinin ana faaliyet konusuna dair sağlık veya tıbbi raporlamayı alması indirimden faydalanma şartları arasında gösterilmektedir. Gerçekleştirilen hizmet karşılığında faturanın, Türkiye dışında ikameti olan kurumlar veya kişiler adına düzenlenmesi şartı gerekmektedir (Tontuş, 2017, s. 5-6).

Diğer taraftan 2012 yılında yayımlanan *"2012/4 Sayılı Döviz Kazandırıcı Hizmet Ticaretinin Desteklenmesi Hakkında Tebliğ"* ile sağlık hizmetlerinin yurtdışında tanıtımı ve desteklenmesi hususunda önemli bir adım atılmıştır. Bu tebliğ kapsamında sağlık kuruluşları, sağlık turizmi şirketleri ve iş birliği kuruluşlarına değişik alanlarda teşvik verilmiştir. Hedef ülkeler ve sektör hakkında bilgi sahibi olabilmek için yapılan araştırma giderleri ve sağlık turistlerinin ulaşım masrafları devlet tarafından desteklenmektedir. Aynı zamanda sağlık turistleri ile gerekli iletişimi kurup ülkeye gelmelerini sağlayan aracı kuruluşların harcamaları, reklam, fuar, arama motoru, tanıtım, internet, broşür, danışmanlık, tv vb. gibi tanınırlığı kolaylaştıran organizasyonların tümü ile ilgili yapılan harcamalarda devlet tarafından desteklenmektedir. Sağlık kurum ve kuruluşlarının güvenilirliğini, kalitesini ve bilinirliğini artırmak adına almış olduğu sertifika ve akreditasyon harcamaları da ayrıca destek kapsamındadır (Aydın & Karamehmet Aydın, 2015, s. 11).

2015/8 Sayılı Döviz Kazandırıcı Hizmet Ticaretinin Desteklenmesi Hakkında Karar'ın Uygulama Usul ve Esaslarına İlişkin Genelge Teşvikleri ise başlıklar halinde şu şekildedir: "Sağlık Turizmi, Bilişim, Eğitim, Film ve Yönetim Danışmanlığı Sektörlerine Yönelik Destek Unsurları" başlığı altında tescil ve korunma desteği, rapor ve yurtdışı şirket alımına yönelik danışmanlık desteği, belgelendirme desteği, reklam, tanıtım ve pazarlama desteği, yurtdışı birim desteği, danışmanlık desteği, acente komisyon desteğidir. Yine "Sağlık Turizmi ve Eğitim Sektörlerine Yönelik İlave Destek Unsurları" başlığı altında, tercümanlık hizmetlerinin desteklenmesi, hasta yol desteği, münhasıran yurtdışına yönelik olarak yurtiçinde gerçekleştirilen tanıtım ve eğitim faaliyetlerinin desteklenmesi, "İşbirliği Kuruluşlarına Yönelik Destek Programı" başlığı altında da ticaret ve alım heyeti programlarının desteklenmesi sağlanmıştır (Resmi Gazete, 2018).

1.13. Sağlık Turizminde Aracı Kurumlar ve Akreditasyonun Önemi

Kelime anlamı ile aracı *"başkalarına yardımcı olan veya işleri kolaylaştıran kişi"* şeklinde ifade edildiği için aracı kurumlar sağlık turizminde sağlık turistleriyle hizmet sunucularının arasında irtibat kurulmasını sağlayan kişiler olarak görülmektedirler (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2012, s. 35).

Sağlık turizmi alanında hizmet eden birçok kurum ve kişiler yer almaktadır. Sağlık hizmeti alma amacıyla ülke değiştiren hastaların bu süreç içinde sağlık sektörü

ve turizm sektörünün entegrasyonu önem arz etmektedir. Her iki sektörü de ilgilendiren işlemlerin koordine içinde yapılması ve ülkeler arası gerçekleştirilen seyahatlerde sağlık turistinin mağdur olmaması adına yasal anlamda faaliyet gösteren ve denetlenebilen işletmelere karşı ihtiyaç artmaktadır (Keckley & Underwood, 2008, s. 12).

Sağlık turizmi sektöründe faaliyet gösteren aracı kurumlar ikiye ayrılmaktadır. İlk grupta yalnızca sağlık turizmine yönelik hizmet sunan uzmanlaşmış işletmeler; ikinci grupta ise sağlık turizminin yanında başka acentelik faaliyetlerini de yerine getiren işletmeler yer almaktadır. Mevcut olan bu ayrıma göre sağlık turizmi aracı kurumları "tur operatörleri ve seyahat acenteleri" ile "medikal seyahat acenteleri" olarak incelemek gerekmektedir (Aladağ Bayrak & Dalkıran, 2020, s. 173). Medikal turizm sektöründe aracı kurumlar ise şu şekilde sınıflandırılmaktadır, seyahat acenteleri, danışman firmalar, medikal seyahat planlayıcıları, sağlık hizmeti sağlayıcı gruplar ve otel gruplarıdır. İşletmeler arasında bu ayrımın oluşmasının sebebi ise sağlık ve turizm alanında süreçlerin farklı işliyor olmasıdır (Aladağ Bayrak & Dalkıran, 2020, s. 173). Diğer taraftan yakın geçmişte Türk Ticaret Kanunu'nu hükümleri gereğince sağlık turizmi şirketi olarak ticaret siciline tescil edilmiş kuruluşların dışında sektörde sağlık turistlerini sağlık kuruluşlarına yönlendiren "simsar" ya da "çantacı" olarak tanımlanan gerçek kişiler de faaliyet göstermekteydi (Uyanık Çavuşoğlu, 2018, s. 2).

Aracı kurumlar literatürde ve uygulamada sağlık turizmi brokeri, sağlık turizmi koordinatörü, tıbbi seyahat aracıları, sağlık turizmi acentesi ve sağlık turizmi şirketi gibi terimler ile anılmaktadır. Uluslararası Sağlık Turizmi ve Turistin Sağlığı Hakkında Yönetmelik m.4/1-g'de aracı kurumlar; *"Sağlık Bakanlığı tarafından uluslararası sağlık turisti ile beraberindeki refakatçi ve diğer yakınlarına konaklama, ulaşım ve transfer hizmetlerinin sağlanması faaliyetlerini yürütmek üzere yetkilendirilen, 1618 sayılı Seyahat Acenteleri ve Seyahat Acenteleri Birliği Kanunu uyarınca işletme belgesi alan A grubu seyahat acenteleri"* olarak tanımlanmıştır. Sağlık Bakanlığının yapmış olduğu bu tanımla beraber Aracı Kuruluş Hizmet Standartları (AKHS)' nın amacı, sağlık turizmine aracı kuruluşlar tarafından sunulan yönetim kalitesinin iyileştirilmesi ve sunulan hizmetin geliştirilmesiyle birlikte devamlılığın sağlanması, hizmet sunumu risklerinin azaltılmasına ilişkin

gerçekleştirilen ilkelerin uygulanmasına karşın usul ve esasları düzenlemektir. Bu sayede sertifikalı/akredite aracı kuruluşları ve sağlık hizmeti sunucuları ile hastaların geldikleri ülke (menşei ülke) arasındaki kalite-hizmet farkının kapatılabilmesi söz konusu olacaktır (Uyanık Çavuşoğlu, 2018, s. 2). Sağlık turizm sektörü ile aracı kurumlarda çalışanların arasında ortaklık kurulması oldukça yaygındır. Birçok kurum ödemeyi gerçekleştirecek olan üçüncü kişilerle ya da sigorta şirketleri ile stratejik bir ortaklık kurmaktadır (Bayar, 2019, s. 18).

Aracı kurumun görevi hasta talepleri konusunda yönlendirme yaparken, sağlık kurumları açısından tarafsızlık sağlamak ve bir ya da birkaç sağlık tesisine yönlendirme konusunda herhangi bir baskı yaratmamaktır. Ayrıca bu kurumlar tarafından yönetilecek olan bu süreçte hasta adına gerçekleştirilen işlemler hastanın tercihi doğrultusunda olmak zorundadır. Aracı kurumlar önerilerini ve görüşlerini sunarken tıbbi bilimsellik ve tıbbi teknoloji açısından yeterliliği olan sağlık çalışanlarını kadrolarında bulundurmalıdır. Seyahat acenteleri ve sağlık turizmi yapan firmalar, olağan acenteler gibi olmamalıdır. Mutlaka farklı standartları olmalıdır. Belirli bir eğitim ve özel akreditasyondan geçmelidir. Bünyelerinde muhakkak hekim bulundurmalı ve hastaya tedavi süreci hakkında gereken bilgileri en doğru şekilde bu hekimler vasıtasıyla vermelidirler. Hasta ve yakınlarını bu süreçte öncelikle sağlık turizminde akreditasyon kriterlerini yerine getirmiş olan hastanelere yönlendirmeyi tercih etmelidir. Aynı zamanda web siteleri aracılığıyla uluslararası hastalarla iletişim kolaylığı da sağlamalıdır. Aracı kurumların bir başka önemli görevlerinden birisi de hastanelerin sunmuş olduğu sağlık hizmetlerine ilişkin detaylı ve yeterli bilgiyi en doğru şekilde hastalara sunmasıdır. Hastaları yönlendirdikleri hastanelerin muhakkak sağlık turizmi departmanı ve hedeflemiş oldukları kitleye orantılı olarak tercüman istihdamı olduğunu da gözetmelidir. Ayrıca hastaneler veya hastalar ile bilgi paylaşımı esnasında bilimsel olarak kabul görmüş, tüm taraflarca kolay şekilde anlaşılabilir standardize bir dil ile kontrol listesi kullanmalıdır. Makul bir tedavi planı ve maliyet hesaplaması yapıldığına dair tüm bilgiler hastaya şeffaf bir şekilde sunulmalıdır. Hasta verilerinin ve tıbbi bilgilerinin hastane tarafından alındığının ve değerlendirildiğinin bilgisi hastaya verilmelidir. Aynı zamanda gerek tele-tıp ve/veya web temelli bilgiler dahil olmakla beraber hastanede tedavilerin hazırlanması doğrultusunda tüm süreç hasta ile paylaşılmalıdır. Hastanedeki veri işlemi ve hastane ile hasta verilerinin değiş tokuş güvenliği hakkında bilgiler konusunda hasta aydınlatılmalıdır. Yani hasta, hekim

veya sağlık tesisi tarafından önerilmekte olan tüm tedavi alternatifleri hakkında bilgilendirilmelidir. Hastadan kararlaştırılan tedavi planı hakkında bilgilendirilmiş onamı alınmalıdır. Ayrıca olası komplikasyonlar ve gereken süre ile ilgili bilgilendirme de yapılmalıdır. Gerçekleştirilen tıbbi müdahale/işlem sonrası eğer gerekli ise rehabilitasyon programları hakkında bilgiler de sunulmalıdır.

Tüm bunların yanı sıra ödeme yöntemleri ve gerekli avans ödemelerinin yanı sıra iade politikası ile herhangi bir sorun karşısında tedaviye devam etme olasılığı koşulları aracı kurum tarafından hastaya açık şekilde bildirilmelidir. Gerekli ise teyit mektubu da dahil olmak üzere vize başvurusu için gerekli tüm desteğin sunulması sağlanmalıdır. Bir diğer husus önerilmiş olan hastaneye ulaşım bilgileri gerek web üzerinden gerekse basılı materyal üzerinden ilgili tüm taraflar için şeffaf şekilde ve ulaşılabilir bir biçimde yayımlanmalıdır. Hastaneye ulaşım sağlanana kadar tüm süreç uçuş planı, karşılama, transfer aşamaları koordine edilmedir. Ayrıca gerekli konaklama rezervasyon hizmetinin sunulması aracı kurumlar tarafından gerçekleştirilmelidir. Hasta ve refakatçisinin istekleri doğrultusunda rezervasyon ve diğer hizmetler sunulmalıdır (örneğin, şehir turları, alışveriş turları, tiyatro ve vize gezileri vb.). Gerçekleştirilmesi planlanan seyahatin iptal veya değiştirilmesi durumunda yükümlülüklerin ve sorumlulukların ilgili taraflara bildirilmesi gerekir. Tedavi ya da rehabilitasyon aşaması sonrasında turizm programları hakkında hastaya gerekli bilgi sunulmalıdır. Bütün tedavi işlemlerinin bitiminde hastaya ve eğer varsa hastanın sigorta kurumuna gerekli dokümantasyonun tam ve eksiksiz biçimde ulaştırılması sağlanmalıdır. Hastaların geri dönüşlerinde hastalardan ve yakınlarından gelen geribildirimlerin toplanarak yazılım üzerinden SATURK ve ilgili hastane ile paylaşılması sağlanmalıdır (SATURK).

1.14. Seyahat Acenteleri ve Tur Operatörleri

1618 Sayılı Seyahat Acenteleri Yasası'na göre kâr amacı ile turistlere turizmle alakalı bütün hizmetleri sunan, ülke ekonomisine ve özellikle ödemeler dengesine önemli katkıda bulunan ticari kuruluşlar olarak tanımlaması yapılmıştır (Kozak, Akoğlan Kozak, & Kozak, Genel Turizm İlkeler ve Kavramlar, 2014, s. 56). Seyahat işletmeleri hava yolu, otel, tur operatörlerinin belirlemiş oldukları satış kurallarını ve fiyatları uygulama konularında sorumlu işletmelerdir. Seyahat acenteleri, hizmetlerini sattığı işletmenin yetkili satış acentesi (authorized sales agent) ya da genel satış

acentesi (general sales agent) şeklinde olabilmektedir. Bununla beraber sunmuş oldukları hizmete aracılık edebildikleri gibi belirli sınırlılıklarla (acente sınıfına göre) bazı seyahat paketleri de ortaya çıkabilmektedir (İçöz O. , 2003, s. 63-65). Tur operatörleri ile seyahat işletmeleri üstlendikleri görevlere ve hizmet arzına göre sınıflandırılabilirler. Tur operatörü, talep oluşmadan önce hizmet bileşenlerini bir araya toplayarak turistik ürünü oluşturan, pazarlayan ayrıca doğrudan ya da aracı işletmeler yoluyla satışa sunan bir işletmelerdir. Seyahat acenteleri ise potansiyel turistler açısından danışmanlık hizmetlerini sunan ve belli komisyon karşılığında tur operatörlerinin ürünlerini belirli fiyatlar ile müşteri satışına aracılık yapan işletmelerdir (Sadıç, 2017). Sağlık turizm pazarında faaliyet gösteren seyahat acenteleri ikiye ayrılmaktadır: İlki yalnızca sağlık turizmine yönelik hizmet sunan uzmanlaşmış işletmeler, bir diğeri ise sağlık turizminin yanında başka acentecilik faaliyetlerini yerine getirenlerdir. İkisinin de sağlık turizm pazarında hizmet sunabilmesi, aracılık edebilmesi için mevcut yönetmeliğe uygun hareket etmeleri gerekmektedir (Aladağ Bayrak & Dalkıran, 2020, s. 174).

1.15. Medikal Seyahat Acenteleri

Medikal seyahat acentesi literatürde, medikal konsiyerj (ihtiyaçları karşılayan birim ya da kişi) hizmetleri sağlayıcısı, medikal turizm hizmetleri acentesi, yurt dışı sağlık hizmetleri koordinatörü, sağlık hizmetleri koordinatörü, medikal turizm planlayıcısı, medikal turizm operatörü, medikal tur operatörü vb. isimlerle yer almaktadır (Khafiza, 2011, s. 58).

Son yıllarda sağlık turizmine karşı artan talep doğrultusunda ihtiyacın giderilmesi için birçok seyahat acentesi ortaya çıkmıştır. Bu acentelerin birçoğu birbirinden bağımsız kuruluşlar olmakla beraber bir takım organizasyonlar düzenlemektedirler. Genel olarak iki ana kategorinin altında: tam (full) hizmet gösteren acenteler ve sevk hizmeti veren acenteler olarak faaliyet göstermektedirler (Marsek & Sharpe, 2009, s. 150).

1.15.1. Sevk Hizmeti Veren Acenteler

Medikal seyahat hizmeti çerçevesinde acentelerin yaklaşık olarak %95'i sevk hizmeti veren acentelerdir. Bu şirketler genel olarak randevu temini, uçuş ve konaklama konusunda rezervasyon vb. hususlarda sınırlı olarak hizmetler

sunmaktadırlar. Çoğu zaman söz konusu olan sağlık hizmetleri koordinatörleri oldukça sınırlı sayıda olan tıbbi sağlayıcılar ile çalışmaktadır (Khafiza, 2011, s. 58). Örnek olarak, bazı destinasyonlar birden fazla hastane ve cerrah ile çalışmakta olup tüketiciye tercih imkânı sunarlar. Bazı zamanda da bir destinasyonun tek bir hastane ile tek bir cerrah hizmeti verdiği görülmektedir (Marsek & Sharpe, 2009, s. 130).

1.15.2. Tam (full) Hizmet Acenteleri

Medikal seyahat hizmeti sürecinin mevcut olan her safhasında asistanlık hizmeti sunmaktadır. Bu işlemlerin tümünün yanında mevcut olan süreç boyunca destek gösteren bir karşılama da söz konusudur. İlave olarak hastalara ve/veya yakınlarına planlama konusunda da yardım edilmektedir. Ayrıca bu şirketlerin çoğu zaman insanların bulundukları destinasyonda olası ihtiyaçlarının karşılanması açısından yardımcı olmak için tercümanları da mevcuttur (Marsek & Sharpe, 2009, s. 131).

Sonuç olarak medikal tur operatörleri, medikal prosedürleri sunan ve böylelikle coğrafik bölgeye bağlılığı olan medikal gruplardır. Tur operatörleri ise ilk hizmet sağlayıcılardır. Bir başka deyişle, sağlık turistine sunulan hizmetin ya da paketin dinlence kısmının yanı sıra medikal hizmetler sunan medikal gruplardır (Khafiza, 2011, s. 63).

1.16. Aracı Kurumlar ve Sağlık Turizmi Süreçleri Mevzuatı

Türkiye'de sağlık turizmi çerçevesinde elde edilmiş olan vergi indiriminin hükme bağlanması sağlık turizminin ülkemiz içindeki potansiyelinin yurt dışına tanıtılması gerekliliğini ortaya çıkartmıştır. Bu vasıta ile sağlık kuruluşları ya da özel sağlık kuruluşları adına tanıtım faaliyetlerini yürüten ofis, firma, büro acentesi vb. aracı kurumlar sağlık turizmi kapsamında yurt dışı için yapılacak tanıtımlarda uyulması gereken tüm yasal yükümlülükler belirlenmiştir (Tontuş H. Ö., Sağlık Turizminde Mevzuat ve Teşvikler, 2017). Bu yasal durumlar ise "*tanıtımların Türkçe yapılmaması ve tanıtım yapılacak ülkenin dilinde ya da İngilizce dilinde tanıtımların gerçekleştirilmesi, hizmet veren kuruluşun internet sitelerinde güncel fiyat listesi, verilmesi planlanan sağlık hizmetlerinin eksiksiz (tam) bilgileri en son güncellemelerin tarihleri belirtilerek ilan edebileceklerdir"* şeklindedir. Ayrıca; gerçekleştirilen tanıtımlarda yetkili olmayan, faaliyet ve ruhsat izin belgesinde kayıtlı olmayan

hizmetler ile etik ve mesleki kurallara aykırı, yanıltıcı ve yanlış bilgilere yer verilemeyecek, bunun yanı sıra yurtiçindeki insanlar için talep oluşturucu bilgi toplulukları bulundurulmayacaktır. Tanıtım materyallerindeki ve web sitelerindeki sağlık bilgilerinin yetkili olan sağlık çalışanları tarafınca hazırlanması gerekmektedir (Sezgin, 2020, s. 73).

İKİNCİ BÖLÜM
ETİK, ETİK YAKLAŞIMLAR VE KURAMLAR, ETİK KAVRAMININ TARİHSEL GELİŞİMİ, ETİK STANDARTLAR

2.1. Etik

Kökleri en az 2500 sene kadar geriye uzanan etik, felsefenin bir dalıdır. Etik kelimesi, etimolojik açıdan Yunanca kökenli olduğu ve "ethos-ethikos" kelimesinden türetilip "ahlak sistemi, karakter, gelenek-görenek, prensip, insan davranışı" manalarına geldiği görülmektedir (Doğan, 2009, s. 180). "Etho" sözcüğü "alışkın olma, huyunda olmak, adet edinmiş olmak" anlamlarına gelirken "ethikos" "çoğ ethika" ise "intellektual-olana (dianoethikos'a) karşıt" diye tabir edilen "ahlâki-olan" (adetten, yaradılıştan, huydan, alışkanlıktan, tabiattan, kaynaklanan şey); "ahlâklı veya ahlâki karakter" ifadesi manalarına gelmektedir (Bodur, 2017, s. 160). Öğretide "etik" kavramına ortak bir tanımlama getirmekte zorlanıldığı bilinmektedir. Bir grup, etik kavramını *"bir bireyin izlemesi gereken ahlaki standartlar ve kurallar"* olarak tanımlamasını yaparken, diğer bir grup da *"bireylerin doğru olarak nasıl davranacağını açıklayan ve tanımlayan ilkeler, değerler ve standartlar sistemi"* tanımlamıştır (Doğan, 2009, s. 180).

Ethos kelimesinin üç farklı kullanım şekline vardır. İlk kullanım şekli "*alışkanlık, örf, töre ve görenek"* manalarına gelmektedir (Pieper, 2012, s. 30). İkinci kullanımı "*karakter"* manasına gelirken üçüncü kullanım şekli ise insanın "*esas olan yeri yurdu, ikamet ettiği ev bark, kalmış olduğu yer* ve *memleket"* anlamlarına gelmektedir (Bodur, 2017, s. 161).

Etik kavramı felsefe açısından değerlendirildiğinde insanların kurmuş oldukları bireysel ve toplumsal ilişkilerin temellerini oluşturan kuralları, normları, "iyi-kötü" veya "doğru-yanlış" gibi değerlerin araştırılarak değerlendirilmesi olarak kabul edilir. Gerçekleştirilen bu değerlendirmelerde asıl önemli olan, insan eylemlerini ahlaki açıdan değerli veya değersiz kılanın ne olduğunu bulmaktır (Bozyiğit, 2013-2014, s. 10). Bu sorgulama sonucunda etik kelimesinin somut olarak ortaya çıkması üç biçimde gerçekleşmiştir. İlk olarak felsefe biliminin ana alanı olarak etik bilimi iyinin ne olduğu ve nelerin iyi olarak nitelendirildiği konusunu ele almaktadır. Yani bireylerin ideal olan davranış ve ödevlerini formüle etmeyi amaçlayan bir bilimdir. İkinci olarak toplumda etik kavramının karşılığı, kişilerin birbirleriyle ilişkilerinde neleri yapmaları

gerektiği konusunda genel kurallar kümesi oluşturmaktır. Etik kısaca genel ahlaktır denilebilir. Üçüncü olarak ise herhangi bir alanda etkinlik gerçekleştiren bireylerin uymalarının gerekli olduğu kuralların belirlendiği uygulamalardaki istenilen davranışların irdelendikleri meslek etikleridir. Üçüncü madde ilk iki maddenin sentezi olarak kabul edilebilir (Yıldırım & Kadıoğlu, 2007, s. 76). Özetle, etik genel olarak kişilerin refahlarının gelişmesiyle ilgili eylemler ve davranışlarla ilgilenmektedir (Herring, 2006, s. 6).

Etik, kişilerin ahlaki eylemlerinde, davranışlarında doğruyu, yanlışı, iyiyi ve kötüyü sorgulamayı amaçlar. Çeşitli ahlaklardan bağımsız olarak etik, insanların yaptıklarına, eylemlerine ilişkin felsefi bilgisidir. Etik, ahlak açısından geçmişe yönelik, şu ana yönelik ve geleceğe yönelik verilen kararların ve eylemlerin dikkatli bir biçimde sistematik olarak değerlendirilip ölçülmesi etkinliğidir (Sert, 2020, s. 42). Ahlaki eylemlerin ve kuralların dayandığı temelleri ve yöneldikleri değerleri araştıran etik disiplini, başka bireylerle iyi bir yaşam sürdürmenin nasıl başarılabileceği konusunda kişisel düşünceler ortaya koymayı amaçlar. Bu noktada etik kötüyle iyiyi ayırt eder. Davranışlara felsefi bakış açısıyla beraber anlam kazandırma çabasına girer ve böylelikle doğru-yanlış, toplumsal sorumluluk, ödev-yükümlülük gibi kavramları sorgulamayı amaçlar (Usta, 2011, s. 40).

Etik, ahlak kavramından hareketle bir eylem ya da davranışın anlamını geliştirir. Yani belli bir zamanda ve yerde ne yapılması gerektiği hakkında herhangi bir ahlaki yargıya varmaktan ziyade nasıl davranılması gerektiği hakkında bilgi verir (Pieper, 2012, s. 96). Bir yaşam sorunsalı olan etik aslında iyi bir yaşamın nasıl ve ne olduğu sorusu ile ilgilidir. Bu durumda iyi olarak nitelendirilen bu yaşamın ne olduğu hakkında soruya Aristoteles, insanın ne olduğu bilindiğinde, onun neyi nasıl eylemesi gerektiği sorusuna da yanıt verilebilecek ve böylelikle etik bir teori oluşturulabileceğini savunmuştur (Esenyel, 2012, s. 211). Bu teoriyi oluşturabilecek bir ikilemle karşılaşıldığında doğru kararı alma gibi bir amaç doğar. Alınacak olan bu karar ve bununla alakalı olan eylemin hayata nasıl geçmesi gerektiği dikkatlice düşünülmesi gereken bir husustur (Fregmen, 2005, s. 3). Doğru eylemin ya da davranışın ne olduğu konusunda net bir bilgi olmasa da doğru olanı yapmak ve bir sisteme göre hareket edilmesi için etik gereklidir (Pieper, 2012, s. 32).

Etik çeşitli soru ve sorunları sorarak bunları incelemeye alır. Şöyle ki, bir kişinin belli bir durum karşısında nasıl davranması gerektiği "uygulamalı etik", bir bireyin ahlaki bir durum ya da görüşü nasıl kanıtlayacağı "normatif etik" ve bir bireyin etik ya da ahlakın kökten yapısını ne şekilde anlayacağı "meta-etik" alanıdır (Atılgan & Kutvan, 2017, s. 27).

2.2. Etik Kavramının Tarihsel Gelişimi

Kökü antik çağlara kadar uzanan etik kavramı birçok filozof tarafından farklı tanımlanmıştır. Platon yalnızca genelin mutluluğunun gözetilmesi gerektiğini savunurken, Aristo ise adaletli olmaya önem atfetmiştir (Kılıç, 2017, s. 15). Antik Çağ felsefesinde "felsefi etik" anlayışına rastlanmaktadır (Aktaş, 2014, s. 24).

Tarihteki tüm dinler birer etik sisteme sahiptirler ve kişilerin nasıl davranması gerektiğini öğretme çabasında bulunmaktadır. Dini açıdan etik dışında kalan bölümler üçe ayrılır. Bu bölümler: İlkçağ Etik Teoriler, Ortaçağ Etik Teoriler ve Modern Etik Teoriler şeklinde isimlendirilir (Cengizhan).

2.2.1. İlk Çağ Etik Teorileri

Sofistler tarafından ilk kez kullanılan etik kavramı Progtogoras'in (M.Ö. 480) *"İnsan her şeyin ölçüsüdür"* sözü etik tarihinin ilk önermesi olmuştur: (Capelle, 2006, s. 23). Bu söylem tüm davranışlara esas alınan bireysel "iyi- pozitif" manada kişinin zihninin mevcut ürünüdür ve bir grup insan birleşerek sosyal bir yapı oluşturabildiğinde ortaya konulmuş olan ahlaki kurallar buradan türemektedir (Ocak, 2011, s. 82). Progtogoras'ın bireysel iyiyi araması yalnızca "egoist" manasında değildir. Esasında çok kez kişilerin "iyi" anlayışıyla toplumların "iyi" anlayışlarının ne şekilde ilişkilendirilebilmesi gerektiği araştırılmıştır. Progtogoras etik bilimi içinde bireye bağlı öznelliği öne süren ilk kişidir (Ocak, 2011, s. 82).

İlk Çağ etiği, kişinin asıl amacının iyi ve erdemli bir hayat olduğu, kaynağının akıl olduğu düşüncesine dayanan teleolojik bir yapıdadır. İlk Çağ 'da etiğe ahlak kavramının insan doğasında bulunmayıp yaşadığı toplum içinde kazandığı, ahlak kavramının kişilerin eylemleri sonucunda doğma düşüncesi hâkimdir. Bu düşüncelerin insanlar tarafından onaylandığı düşüncesiyle İlk Çağ felsefecileri etik teorileri başlatmışlardır (Cengizhan).

2.2.2. Orta Çağ Etik Teorileri

Orta Çağ etik teorileri Modern Çağ etik teorilerine ulaşılıncaya dek Tanrı yalnızca hakikatin değil değerlerin de kaynağı olarak kabul görmekteydi. Bundan dolayıdır ki, var olan felsefi düşüncelerinin yaklaşık bin senelik dönemini oluşturan Orta Çağ'da oluşan etik teorilerin İlk Çağ etik teorilerinden en önemli farkı, Orta Çağ Dönemi'nde felsefenin din bilimiyle olan ilişkisinin etkisi olarak kişinin doğa ya da rasyonel değil, *Tanrı tarafından yaratılmış bir varlık* olarak tanımlanmasıdır (Akova, 2010, s. 52). "Sonsuz saadet" temsilcisi olarak kabul edilen Thomas'a göre, kişi, yaratıcı tarafından yaratılmanın bilincinde olup erdemli faaliyetler sergilemelidir. Orta Çağ'ın yaşanması boyunca inançların hizmetinde var olan dini ağırlıklı felsefenin, otoritelere ve geleneklere baş kaldırması modern çağ sürecinde gerçekleşmiştir (Cengizhan).

2.2.3. Modern Çağ Etik Teorileri

Yeni Çağla birlikte modern bilim ve ticari hayat gelişmiş, klasik çağın teleolojik dünya görüşü, var olan dünyada bir plan, değer ve düzenin olduğunu söyleyen dini otoritenin hüküm sürdüğü geleneksel anlayış yıkılmıştır (Akova, 2010, s. 52). Bu dönemde gerçekleştirilen faaliyetlerin tümünün temeline faydayı koyan ve bireyi faaliyette bulunmaya yönelten asıl güdünün fayda olduğunu savunan "faydacılık" etiği kendisini göstermiştir. Kapitalizmin güç kazanmasıyla beraber ekonomik sistemin hâkim olması, faydacılık sisteminin etkili olmasına sebep olmuştur. Bu teoriye göre, herhangi bir eylem maksimum sayıda birey için en üst düzeyde faydayı sağlıyor ya da minimum sayıda birey için minimum düzeyde zarara neden oluyorsa etiktir (Cengizhan).

2.3. Etik Yaklaşımlar ve Kuramlar

2.3.1. Normatif ve Betimleyici Etik

Etik konusunda bulunan yaklaşımları temel olarak normatif yaklaşımlar ve betimleyici etik yaklaşımlar olarak ikiye ayırmak mümkündür. Normatif etik kavramı, bir konu çerçevesinde nasıl davranılması gerektiğine değinirken betimleyici etik kavramı, kişilerin hâlihazırda ne şekilde davrandıkları ve bu davranışların sebepleri üzerinde durur (Torlak, et al., 2012, s. 30). Normatif etik asıl olarak Kant'ın etik bilimi üzerine felsefi düşüncelerinde belirginleşmiş olan bir eğilimin adıdır. Söz konusu olan

normatif, kural koyucu bir etiktir. Bir kurala veya ilkeye göre değerini bulan bir alandır. Normatif etik "ödev ahlakı" olarak da bilinir. İyinin her koşulda istenmesi bir ödev olarak algılanmaktadır. Ayrıca bu kavram koşulsuz bir buyruktur. Ödev kavramı aklı olan herkes için kesin buyrukları ortaya koymaktadır ve Kant, *"Öyle şekilde davran ki, davranışlarının ilkesi herkes için geçerli olabilsin"* diye özetlemektedir (Özlem, 2004-2020). Normatif etik kavramı esasında ahlak açısından kabul gören davranışları belirleme veya davranışlara yöneltmede genel normlardan hangilerinin niçin önemli olduğunu söyleyen bir çalışma alanıdır (Oğuz, 2001, s. 9). Mevcut olan bu yöntem betimlemek ve tanımlamaktan daha ziyade ölçü sunmaktadır (Pieper, 2012, s. 18).

İnsan bir bütün olarak karmaşık süreçler içinde anlamlı bütünler oluşturma çabasında olan bir varlıktır ve var olan bu karmaşayı kullanabilir hale getirerek çözümlemeyi amaçlamaktadır. Böylelikle insan kendi gerekçesini içinde barındırabilen bir eylemin var oluşuyla karşı karşıya kalabilmektedir. Mevcut olan bu eylemlerden bir bölümü de ahlâki içeriklidir. Kişinin günlük hayatta gerçekleştirmiş olduğu eylemlerinden ahlâk anlayışı ortaya çıkabilmektedir (Kesgin, 2009, s. 153). Betimleyici etik kavramı ise ahlâk alanına bilimsel bir yaklaşım uygulamakta ve eylemlerle ilgili ortaya çıkan ahlâki değerlerden ziyade mevcut olan ahlâki olgu ve değerlerin tespitinde kullanılmaktadır. Ayrıca bu tür var olan inançların psikolojik ve sosyolojik yönleri ile ilgili araştırma yapmakla ortaya çıkmış olan bir etik türüdür (Cevizci, Etiğe Giriş, 2002, s. 6-11).

2.3.2. Teleolojik ve Deontoloji

Etik teorileri, sonuçsalcı yani teleolojik (faydacılık) ve sonuçsalcı olmayan bir başka deyişle deontolojik olmak üzere ikiye ayrılmaktadır (TÜSİAD, 2009, s. 34). Faydacılık (sonuçsalcılık) kuramı gereğince herhangi bir eylemin yalnız kendisinin iyi veya kötü olma ihtimali yoktur. Gerçekleştirilen o eylemi iyi veya kötü yapan eylemin sonuçlarıdır (MEB, 2006). Eylemin sonucunda bir fayda söz konusu ise yani yarar sağlamışsa "iyidir". Sonucunda fayda göstergesi varsa içinde bulunulan süreçte bazı kötü durumlar hoş görülebilir (TÜSİAD, 2009, s. 34). Durum örneklendirilecek olursa, yalan söylemek normal şartlarda kötü kabul edilebilir bir durumken hasta olan bir bireyin psikolojisini yüksek tutabilmek amacı ile tam anlamıyla doğruları söylememek kabul edilebilir bir durumdur. Çünkü sonucunda zarardan çok fayda elde

edilir. Sonuca yönelik gerçekleştirilen bu "faydacı yaklaşımda" bir "gerçekçilik" ve "pratiklik" bulunurken, faydacılığın özünde etik olmayan eylemlere ve tutumlara teşvik etmekle eleştirilmiştir (Kılıç, 2017, s. 19).

Faydacılık (Utilitarizim) kavramı, *"tüm insani etkinliklerin temeline faydayı yerleştiren ve insanı faaliyette bulunmaya yönelten temel güdünün fayda olduğunu"* söyleyen bir yaklaşımdır. Faydacılık kavramı sosyal bir mutluluk şeklidir (Doğan, 2009, s. 182). Bu ilkeye göre; bir eylem, olabildiğince çok kişi için en büyük yararı sağlamakta ya da en az sayıda birey için olabildiğince düşük seviyede zarara sebebiyet vermekteyse o eylem ahlakidir (Özgener, 2004, s. 39). Faydacı kuramın mevcut önemi, bakılan resmin tümünü görebilme yaklaşımı olmakla beraber toplumsal mutluluk adına en iyi olanın yapılmasını vurguluyor olmasıdır. Sebebi ise, yarar ve maliyet analizleri manasında geleneksel var olan işletme tarzına uygun olan faydacılık yaklaşımı işletme yönetiminde de oldukça fazla kullanılmasıdır (Ural, 2003, s. 11). Modern faydacılar, *"eylem faydacıları"* ile *"kural faydacıları"* olarak ikiye ayrılmaktadırlar.

-*Kural faydacılığı*, herhangi bir davranışsal kod ya da var olan kuralın benimsenmesinin doğurduğu sonuçları, herkese zararlı olmayıp yararlı oluyorsa, o kuralın ahlaki olduğunu söylemektedir (Özgener, 2004, s. 40-41).

-*Eylem faydacılığı* ise, herkes için kötüye istinaden, iyi olanın en büyük olası dengesini her daim ortaya çıkaracak biçimde bireyin eyleme geçmesi gerektiğini savunan teori olarak tanımlanır (Özgener, 2004, s. 40-41).

Sonuçsalcı etik teorilere ek olarak var olan bir diğer teori ise bireycilik(egoizm) yaklaşımıdır.

-*Bireycilik (Egoizm) Yaklaşımı:* Gösterilen davranışların etik olup olmadığına kişilerin öz çıkarlarına uygunluğu belli etmektedir. Eylemler değerlendirilirken başka bir bireyin çıkarları hiçbir durumda dikkate alınmaz. Bu yaklaşım çerçevesinde bireyler elde etmeyi amaçladıkları kendi çıkarlarını en yüksek düzeye çıkarabilecek olan kararların alınmasında istekli olacakları için her bir birey göstermiş oldukları davranışların doğruluklarını ölçmek için birbirinden farklı standartlar kullanmaktadır (Loo, 2002, s. 490)

Deontolojik teoriler, davranışa yüklenmiş olan niyetlerle bireylerin haklarını esas alan ahlâk felsefesine denir. Bu teoriler, Kant ahlakı, haklar teorisi, relativist teoriler ve adalet teorisi olarak dört başlık altında toplanmaktadır (Özgener, 2004, s. 42).

-*Kant Ahlakı:* Etik alanı içinde genel geçerle birlikte bir kanunun olduğunu savunmuştur. Bu yasaya "ahlak kanunu" adı verilmektedir. Var olan bu kanun olmadığı takdirde, özetle maksim-ölçü olmadan, nelerin iyi ve nelerin kötü olduğuna karar verilemez. İstenen bir olay "iyi" olduğundan dolayı kanuna uygun değil veya kanuna uygun düştüğünden dolayı "iyi"dir. Yani Kant'a göre etik birey özgürlüğünü konu edinmiş ve bu kanunu bulmak için çaba harcayan bir bilgi dalıdır (Öztürk, 2006). Kant'ın bakış açısına göre, ahlak kanununun kaynağı insandır. Bu insan, arzuların, eğilimlerin ve tutkuların sahibi olan doğal insan olarak değil, akıllı insandır. Sebebi ise, insanı insan yapan, bir bireyi diğer canlılardan ve varlıklardan ayıran gerçek insani özelliği saf olan aklıdır. Mevcut olan bu saf akıl ise bireyde vicdan olarak ortaya çıkmaktadır. Ahlakın ana temeli, herkes için değişmeyen bir olgu olmalıdır (Gurulkan, 2001).

-*Haklar Teorisi:* Bu teori, tüm birey ve grupların belli başlı temel haklarını ve özgürlüklerini korumalarıyla tutarlı karar ve davranışları kapsar. Ortaya konan bu hak ve özgürlükler ise Birleşmiş Milletler İnsan Hakları Evrensel Bildirisi'nde var olan haklardır. Doğruluk, yaşam ve güvenlik, gizlilik, konuşma özgürlüğü, vicdan özgürlüğü ve özel mülkiyet gibi altı hak yönetsel davranışlar ve kararlarda önemlidir. Her bir kişi diğer bireylerle eşdeğer olarak dikkate alınma ve saygı duyulma hakkına sahiptir. Bu teori karar vericilerin bireylerin bu hakkına saygı duyması için yol gösteren bir teoridir (Özgener, 2004, s. 46).

-*Relativist Teoriler:* Bir diğer adı görecelilik olan relativist teori, perspektiften ahlaki davranışları tam anlamıyla tanımı, grupların ve bireylerin tecrübelerinden veya kültürel değerlerinden çıkarılır (Torlak, Pazarlama Ahlakı, 2006). Görecelilik teorisi davranışların etiğe uygun olup olmadığını grup deneyimlerine veya bireyselliğe dayanarak öznel yargılar aracılığında değerlendirilir. Var olan genel kurallar ve ilkelerin yerine, her kültürün ve her toplumun kendine özgü mevcut etik kurallarına sahip olduğu kabul edilmektedir. Relativistler, iyiyi arttırabilecek uygun eylemlerin arasından seçim yapmak isterler. Özet olarak relativizm, yaşanılan kültürün çoğunluğu

tarafından kabul gören görüşlere göre davranış sergilenmesini bekleyen bir teoridir (Alev, 2008, s. 37).

-*Adalet Teorisi:* Adalet teorisi çerçevesinde bireylere etik hareketlerin eşit davrandığını, eşit davranılmıyorsa adil bir biçimde savunulabilir belli başlı standartlara dayalı olduğu düşüncesi hâkimdir (Santa Clara University-Markkula Center for Applied Ethics, 2015). Adalet temelli etik teorisini savunanlar, toplum içinde büyük bir grup herhangi bir eylemden yarar elde etse bile, bazı bireyler adalet dışı bir sonuçla karşı karşıya kalıyorsa, bu mevcut davranışı dikkate almazlar (Kırel, 2000, s. 39).

Tablo 4: Amaçları Yönünden Etik Teorilerin Karşılaştırılması

Teoriler	Açıklama	Güçlü Yönler	Mevcut Eleştiriler
Teleolojik (Sonuçsalcı) Teori	Gerçekleştirilen eylemlerin sonuçlarının kişisel çıkarlar veya yarar sağlamasına göre ahlak kurallarına uygun olduğu takdirde doğru kabul edildiğini öngörür.		
-Faydacılık Yaklaşımı	Yapılan eylemlerin fazla sayıda insan için yarar sağlamasına göre ahlaklı bir eylem olarak kabul edildiğini öngörür.	Pratiktir. Kişilerin sağduyusuna dayanmaktadır. Kâr maksimizasyonu sistemiyle uyum sağlamaktadır. Girişimcilik ve verimlilik esaslıdır.	Mutluluğun, hazzın ve yararın ölçümlerinde mevcut zorluklar bulunmaktadır. Yapılan eylemlerin getireceği sonuçları tam anlamıyla tahmin etmek oldukça güçtür.
-Egoizm (Bireycilik) Yaklaşımı	Gerçekleştirilen eylemlerin etik olup olmadığını kişilerin bireysel çıkarlarını olabildiğince en üst düzeye çıkarabilmesine dayanarak değerlendirir.	Kişi kendi çıkarlarını korurken kişisel tatmin sağlar	Bir bireyin sağlamak istediği çıkarlarıyla diğer bireylerin sağlamak istedikleri çıkarlar arasındaki çatışmayı çözemez.
Deontoloji (Ödev) Teorileri	Gerçekleştirilen eylemlerin etik olup olmadıklarını bireylerin kişisel haklarının ve niyetlerinin korunması amacına göre değerlendirilir.		
-Haklar Yaklaşımı	Herkes tarafından yerine getirilmesi gereken evrensel doğrular vardır. Kişilerin özgürlükleri sınırlandırılamaz.	Kişilerin Mülklerine ve kişisel özgürlüklerine saygı gösterilmesini sağlar.	Çıkarcı davranışlara yani bireyselciliğe teşvik eder.
-Adalet Yaklaşımı	Gerçekleştirilen eylemler sonucunda doğan yarar ve maliyetler kişiler arasında eşit dağıtılmalıdır.	Var olan toplum bir sınıf hâkimiyetini veya bir statüyü reddeder. Demokratik prensiptir ve adalet yaratır. Toplum içerisinde korunmaya ihtiyacı olan bireyleri korur.	En önemli problem, zararların ve yararların net bir biçimde ölçülememesidir.
Relativist (Görecelilik) Teorisi	Tüm toplumların veya kültürlerin kendilerine ait etik kuralları mevcuttur. Toplumun çoğunluğu tarafında kabul edilen eylemler etik ve doğrudur. Koyulan kuralların doğruluğunu veya yanlışlığını belirleme konusunda oldukça fazla kural bulunur. Karar alınma esnasında taraflarca çatışma olma ihtimali mümkündür.		

Kaynak: (Akoğlan Kozak & Güçlü Nergis, 2006, s. 26).

2.3.3. Meta-etik

Meta-etik bir ahlak felsefesi türü olarak David Hume tarafından ortaya atılmıştır. Meta-etik türü bir teori, içerisinde ahlaki dilin ve bununla beraber anlamlarının kesin olduğunu savunur (Gaffikin, 2007, s. 5). Meta-etik kavramsal ve olgusal olarak asıl olması gerekeni değil olanı belirler. Normatif etik alanı meta-etik üzerine yapılandırılmaktadır. Meta-etik düşünme, tarihsel veya deneysel incelemelerden ya da değer yargılarında bulunma veya bunun gibi teorilerden ibaret değildir (Oğuz, 2001, s. 9-10). Çok daha kesin bir biçimde kişilerin davranışlarını şekillendiren ve aynı zamanda her bir cümle ya da kavramda kişinin düşüncesini de kapsayan çok daha üst etik kurallar meta-etik teorisinin ana temelini oluşturmaktadır (Uçma Uysal, Türker, & Kurt, 2019, s. 12).

2.3.4. Uygulamalı Etik

Felsefenin yaşamın pratikleriyle buluştuğu uygulamalı etik, oldukça önemli çalışma alanlarından birisi olmuştur. "İyi-kötü", "doğru-yanlış" gibi sorularını; ahlaki ikilemleri belirginleşmiş, kamu yaşantısının bir parçası olarak kabul edilen unsurlara yöneltir. Reklamcılıktan, ötenaziye iş yaşamından, askeri yaşama; insan-çevre etkileşimlerinden, insan haklarına kadar güncel hayattaki birçok mesele ahlaki tartışmalara sahne olmaktadır. Toplumda fikir birliği bazı konularda sağlanabiliyorken belli başlı bazı konular ise ahlaki açıdan belirsiz kalmıştır (Akova, 2010, s. 80).

Uygulamalı etikler, bir grubun ya da bir bireyin gerçekleştirmiş oldukları faaliyetlerden sorumlu tutabildiği gerçek meselelere ilişkin felsefi ve etik uygulamalardır (Cevizci, Uygulamalı Etik, 2013, s. 19). Biyoetik, bilgisayar-bilişim etiği, devlet etiği, iş etiği, ağırlama etiği, tıbbi etik, askeri etik, eğitim etiği, hayvan hakları, çevre etiği, pazarlama etiği, insan hakları (idam cinsiyet etiği vb.), araştırma etiği gibi sorunlar ayrı bir biçimde işlenen "uygulamalı etik" türünün ortaya çıkmasına sebep olmuştur (Akova, 2010, s. 80).

2.4. Tıp Etiği

Her alanda var olan etik, uygulamalı bir bilim şeklinde de gerçekleştirilebilir. Genel etik ilkeleri belli başlı eylem ve yaşam alanlarına (örneğin meslek alanlarına) uygulanır (Pieper, 2012, s. 84). Tıp etiği, uygulamalı etiğin oldukça önemli bir dalı olarak, etik muhakemeyi tıbbi kararlar alınması için kullanır (Sert, 2020, s. 50). Tıp

etiği bilimi, etik alanının *"tıbbi uygulamalardan kaynaklanan değer sorunlarını inceleyen alt alanıdır"* (Civaner, Aralık 2018, s. 9).

İlke kavramı, bir davranış ya da bir eylemi yönlendirmek adına alınmış olan temel gerçek, öğreti veya genel kanun şeklinde tanımlanmaktadır. Kurallardan farklı yönler taşıyan ilkeler; eylemlerin gerçekleşebilmesi için kılavuz olmalarına rağmen, kurallar çok daha soyut ve genel yaptırımları dayatmaktadır. Ahlak felsefecisi olan Gert ve arkadaşları ortak bir ahlak düşüncesine eğilirken *"ilkeler, tüm ahlaki teoriyi kapsayan ve özetleyen eylem kılavuzlarıdır, bunlar kısaca karar vericiler için ahlakî kararlar vermeye yardımcı"* şeklinde tanımlamasını gerçekleştirmişlerdir (Özdinç, 2017, s. 7). Gerçekleştirilen uygulamaların herhangi bir ilkeye dayandırılıyor olması bu uygulamaların etik anlamda sorgulanıp savunulabilir olmasını sağlamaktadır. Klasik olan ahlak anlayışlarında oldukça sık karşılaşılan felsefi, dini ve sosyolojik gibi arka planda var olan normatif öğeler adına zemin doğmaktadır (Aydın & Ersoy, Tıp Etiği İlkeleri, 1995, s. 49). Bilhassa post-modern dünyada her şeyle beraber ahlak kavramının da rölatif bir hale gelmesini engellemeye çalışan bu arayış "neden iyi?", "neden uygun?" gibi sorularının cevaplarını vererek ortak olarak bir zemin inşa etmeye olanak sağlamaktadır (Özdinç, 2017, s. 7). Etik ve ahlak tartışmaları içinde olan bu zemin arayışının karşılığı olarak tıp etiğinin olduğu alanda tıbbi planlama ve uygulamalarda mevcut olan tıp etiği ilkelerinden faydalanma yoluna gidilmektedir. Tüm prensip, ahlaki değer ve kabullerin bir sistem çerçevesinde tartışılması ile gelinen nokta düşünümsel dengedir. İlkeciliğin uygulama elverişliliği açısından oldukça fazla kullanıldığı görülmektedir. İlkeler birbirleri ile uzlaşabilir ya da bağdaşabilir. Uygulamalarda dengeleme, normların çatışmaları halinde ilkelerden hangisinin önceleneceğini belirleme girişimidir (Metin, 2010, s. 112-113).

Sağlık uzmanlarının tümünün davranışlarını düzenleyen ilkeler tıp etiğine dayanmaktadır (Fregmen, 2005, s. 1). Tıp etiği, tıp uygulaması ile ilgili problemlerle ilgilenir (Sert, 2020, s. 50). Hasta olan bireye yarar sağlamak ile alakalı ahlaki standartların pratik uygulaması olarak algılanmaktadır. Bu sebeple diğer sağlık personeli ve hekimlerin belli başlı davranış kurallarına ve etik standartlara uyması gerekir (Fregmen, 2005, s. 1). Hekim, tıp, hemşire ve eczacı gibi sağlık personellerinin becerilerine dayanmaktadır. Ayrıca bu sağlık ekibi profesyonellerinden oluşan sağlık yöneticilerini de içermektedir. Mevcut olan bu ekip hastaların istekleri ile ihtiyaçları

doğrultusunda oldukça kritik kararlar verme zorunda kalabilmektedir. Biyoetik, tıp hukuku, tıp etiği gibi alanlarda çalışmak profesyoneller için duygu harici akıl ve mantık çerçevesinde sağlıklı kararlar vermelerine katkı sağlamaktadır (Fregmen, 2005, s. 2).

Tıp etiği, tıp teknolojisinin son yıllarda gelişmesi ile tıp uygulamalarında gün yüzüne çıkan değer sorunlarını incelemektedir. Elbette tıp alanında gerçekleşen tartışmalar etik teknolojinin gelişmesinden kaynaklanmamıştır.

Tıp etiği ilkelerinin belirlenmesi ile bu ilkelerin tıpta uygulanması düşüncesinin somut anlamda iki yüzyıllık bir geçmişe sahip olduğu bilinmektedir. İngiliz filozof David Hume'un ahlak felsefesinden faydalanarak hekimin vasıf ve ödevlerini belirlemeye çalışan kişi John Gregory (1724-1773)'dir. Childress tıp etiği ilkelerini dört temel ilke olarak beraber formüle ettiği Beauchamp'a göre Amerikan Tıp Derneğinin ilk etik kodlarının gerçekleştirilmesinde görev alan İngiliz hekim Thomas Percival ilk düzgün şekilli sağlık bakım etiğini ortaya koyan kişi olmuştur (Özdinç, 2017, s. 8)

Tıp etiği ilkeleri oluşurken iki yayından ilham almıştır. Birincisi "Biyomedikal Araştırmalar ve Davranış Araştırmalarındaki İnsan Deneklerin Korunmasına Yönelik Ulusal Komisyon" tarafınca yayınlanmış olan "Araştırmalardaki İnsan Deneklerinin Korunmasına Yönelik Etik İlkeler ve Rehberler" (Belmont Raporu, 1979) ikincisi ise; Beauchamp ve Childress isimli iki biyoetikçi tarafınca yazılmış olan "Principles of Biomedical Ethics'tir (Beauchamp & Childress, Principles Of Biomedical Ethics, 2001). Belmont Raporu'nda var olan 'yararlılık, özerkliğe saygı, kötü davranmama ve adalet' ilkeleri araştırma etiği içinde karşılaşılmış olan problemler ile başa çıkma yollarının ana temeli olacak şekilde ortaya çıkmış ve Belmont Rapor'u, ilkecilik yaklaşımının ilk halinin temellerini oluşturmuştur. "Principles of Biomedical Ethics" eseri ile de çağdaş tıp etiği alanında oldukça geniş ve sistematik kapsamlı ilk çalışma gerçekleştirilmiştir (Güven & Ersoy, 2000, s. 53)

Tıp etiği ilkeleri verilen etik kararlar üzerinde yol gösterici ve betimleyici olmakla birlikte, etik problem tanımları gereğince oldukça açık uçlu oldukları için, mevcut olan ilkeler bir çerçeveden daha çok tartışma düzlemi sağlama işlevleri görürler (Bulut, 2020, s. 103). Tıp etiği ilkelerinin hayata geçirilmesi hem evrensel

değerlerin korunması hem de mesleki değerlerin yükseltilmesi açısından çok önemlidir (Aydın & Ersoy, Tıp Etiği İlkeleri, 1995, s. 52).

Tıp etiği alanında da genel insan ilişkilerinde olduğu gibi belli etik ilkelerin varlığı mevcuttur. Tıp etiğinde bugün birçok ilkeden bahsedilse de genel eğilim olarak dört ilkenin varlığından söz edilir. Bu ilkeler; "yararlılık ilkesi", "zarar vermeme ilkesi", "özerkliğe saygı (otonomi) ilkesi" ve "adalet ilkesi" olarak tanımlanır. Diğer ilkeler ise Tablo 5'te verilmiştir (Yıldırım Kaptanoğlu, 2019, s. 11):

Tablo 5: Tıp Etiği İlkeleri

Özerkliğe Saygı
Yararlılık
Kötü Davranmama
Aydınlatılmış Onam
Adalet
Gizliliğe Saygı
Doğruluk
Sözünde Durma
Sır Saklama
Gerçekliğe Uyma
Eşitlik
Zarar Vermeme

Kaynak: (Yıldırım Kaptanoğlu, 2019, s. 12)**.**

2.4.1. Özerklik İlkesi

"Özerklik" kişilerin bağımsız şekilde kendileri hakkında karar vermeleridir. Bu süreçte olması gereken bazı öğeler mevcuttur. Bu öğeler, kişinin özerk olması, seçimlerini özerk bir biçimde yerine getirebilmesi, sergilemiş olduğu eylemlerini de istekli ve bilinçli şekilde gerçekleştirmesidir. "Özerklik" kavramı "özerkliğe saygı" kavramını da beraberinde getirmiştir. Tıp uygulamasında, bilhassa klinik hekimlikte, etik açıdan üstünde durulan "hasta hakları" kavramı, "vatandaş hakları", "insan hakları" ve "tüketici hakları" kavramlarının tıbba yansımış olan görünümleri olarak değerlendirilmektedir (Arda & Şahinğlu Pelin, 1995, s. 331). Özerklik ilkesine göre hastaların özerk seçimi kısıtlanmamalı ve olabildiğince özerk olabilmeleri sağlanmalıdır. Hastanın karar verme sürecinde kendisine gerçekleştirilecek girişimler

ve sağlık durumu ile ilgili gerekli bilgiler verilerek serbest iradesine uygun kararlar alabilmesine olanak sağlanmalıdır (Sert, 2020, s. 62). Bir bireyin özerkliğinden bahsetmek, o birey için, kendi yetkileri ve serbest bir biçimde seçim yapıp davranışta bulunabilme manalarına gelebilir. Aynı zamanda çevre koşulları sayesinde bireyin etkilenmeden bunun nasıl gerçekleşebileceği tartışılır bir konudur. Fakat özerk bir bireyden söz edilirken o kişinin kendi yetkileri ve serbest seçimleri varsayılmalıdır (Beauchamp & Chidress, Principles of Biomedical Ethichs, 1989, s. 67-113). Bireyin, özerk kimlik olarak kendisini ifade edebilmesini sekteye uğratabilecek anlardan biri hastalık halidir. Kişi, özerklik kimliğini "hasta" halinde iken tutum ve davranışları ile gerçekleştiremez. İradesi etkin şekilde serbest seçim yapabilme yeterliliğini kaybetmeye başlar. Bu bilgiden yola çıkılarak tıbbi müdahale demek, hastanın özerk kimliğini onarma, koruma aynı zamanda da tekrar kazandırma işlemidir (Aydın, 2003, s. 94).

Kişinin özerklik durumunun ortadan kalktığı özel durumlar özerkliği zedeleyen durumlar olarak nitelendirilmektedir. Örnek olarak, hekimin hastaya önerdiği tıbbi karara hastanın kendi istek ve arzuları ile katılımını sağlamak amacıyla sağlık profesyonellerinin ikna, etkileme ve zorlama gibi baskı yapmaları hasta bireyin özerkliğini zedeleyen durumlar arasında gösterilmektedir (Oğuz, 1994, s. 174-175).

Bir başka problem ise, hasta ile sağlık profesyoneli ilişkisinde ortaya çıkan kültür ve eğitim farklarından kaynaklanan ortamlardır. Hastanın ruhsal problemleri ve hastane gibi değişik ortamlarda bulunmanın getirmiş olduğu yabancılık hissi yaşadığı ortamlarda kişinin özerkliği etkilenmektedir (Alan, 2005, s. 16). Acil tıbbi girişimlerde alınması gereken tıbbi kararlarda sağlık profesyonellerinin veya hekimin hastanın yararı için özerkliğe saygı ilkesinin göz ardı etme durumunda kalması tartışma yaşanan unsurlardan biridir (Oğuz, 1994, s. 174-175).

Birey özerkliği ve bireyin kendi kaderini belirleme hakkı çerçevesinde önemi günden güne artan aydınlatılmış onam hasta-hekim arasındaki ilişkinin önemli bir unsuru haline gelmiştir. Mesleğini icra ederken hekim, ne denli tedavi özgürlüğüne sahip olmuş olsa da hasta bireyin kendi geleceğini belirleme hakkı, kişilik hakları içinde vazgeçilemez bir hak olduğu için her tıbbi müdahale öncesinde hekim hastanın rızasını almakla yükümlüdür (Kurt, 2020, s. 187). Hastaya teşhis konulduktan sonra hekim tedaviye yönelik tüm süreç hakkında hastayı aydınlatmalıdır. Bu duruma süreç

aydınlatması denilmektedir. Bu kapsamda, hekim, hastaya alternatif tedavi yöntemleri ve tedavi ile uygulanması gereken yöntemin sebebinin neden tercih edildiğini açıklamakla yükümlüdür. Seçilen tedavi yönteminin hasta tarafından reddedilmesi durumunda ise yine sonuçların ne olacağı konusunda hekim tarafından hastaya aktarılır (Azgın, 2020, s. 34).

Tıbbi müdahalede hastanın rızası hem ceza hukuku hem de özel hukuk açısından önemli bir hukuka uygunluk sebebidir. Fakat rızanın geçerli olabilmesi adına bazı unsurların varlığı önem arz eder. Verilen rızanın her şeyden önce ahlakla beraber hukuka aykırı olmaması gerekir. Rızayı veren kişi de bu noktada oldukça önemlidir. Sebebi ise bu kişinin temyiz kudretine sahip olması ve gereken rızayı verirken iradesinin sakatlanmaması önemli bir husustur (Dündar Aravacık, 2017, s. 13). Ayrıca hekim sadece haklı bir sebep ve hukuka uygunluk koşulları altında zorunluluk nedenleri ile bireye tıbbi müdahalede bulunabilir. Anayasa tıbbi zorunluluk ve kanunda yazılı haller dışında bireyin vücut bütünlüğüne dokunulmayacağını hüküm altına almıştır (TBMM (m.17/2)).[‡]

2.4.2. Adalet İlkesi

Adalet ilkesi sağlık alanında tıbbi kaynakların gereksinimlere göre, dürüst ve eşit bir şekilde dağıtılmış olmasını bekler. Adalet ilkesi, sağlık çalışanlarının, çalışmaları esnasında karşılaştıkları kaynakların dağılımları ile ilgili etik problemlere yardımcı olarak belli başlı yanıtlar getirmektedir (Aydın & Ersoy, 1994, s. 62). Bireyler, politik inançları, etnik kökenleri, maliyetleri, dinleri, cinsiyetleri veya kişisel özellikleri her ne olursa olsun sağlık bakımını gerektiği şekilde alma hakkına sahiptirler. Herhangi bir suçtan ötürü hüküm giymiş kişiler de tıbbi bakımlarını gereken şekilde alma konusunda tüm insanlarla eşit haklara sahiptirler (Aydın, 2003, s. 136). Sağlık hakkı tüm bireylere eşit şekilde sunulması gereken hak olmasına rağmen hizmetin kalitesi ve hizmete erişim hızı gerçekleştirilen harcamalarla birlikte artış göstermektedir (Dürüstkan, 2020, s. 288).

[‡] Anayasa m.17/2

Kişinin Dokunulmazlığı, Maddi ve Manevi Varlığı
Herkes, yaşama, maddi ve manevi varlığını koruma ve geliştirme hakkına sahiptir.
Tıbbi zorunluluklar ve kanunda yazılı haller dışında, kişinin vücut bütünlüğüne dokunulamaz; rızası olmadan bilimsel ve tıbbi deneylere tabi tutulamaz.

Tıbbi olanakların herkese yeterli şekilde sağlanamaması durumunda kişinin sağlık hakkı zedelenmektedir. Hâlbuki büyük harcamalar ile sağlanan çağdaş tıbbi bakımların sınırlı olduğu bilinmektedir. Bu nedenle ekonomik kaynakların devlet düzeyinde hangi ölçüde adaletli kullanıldığı ayrı bir sorun olarak görülmektedir (Beauchamp & Chidress, 1989, s. 256-301). Bu bilgiye örnek olarak kaynakların tedavi edici tıp merkezine mi yoksa koruyucu sağlık hizmetine mi aktarılacağı sorunu gösterilebilir (Aydın & Ersoy, 1994, s. 62).

Mevcut kaynakların sağlık hizmetlerinde adil biçimde kullanılması adalet ilkesi açısından oldukça önemlidir. Etik açıdan tartışma yaratan konu, hem tedavi edici sağlık hizmetlerinde ve halk sağlığında hem de devlet düzeyinde tıbbi kaynakların toplum ve birey kesimine adaletli şekilde ne şekilde paylaştırılacağıdır. Her bireye tıbbi olanakların yeterli şekilde sağlanamaması kişinin sağlık bakım hakkına zarar verir (Sert, 2020, s. 65).

Kaynakların adil bir biçimde kullanılması etik problemlerin çözümünde önemli rol oynamaktadır. Yoğun bakımda olan yatakların sınırlı sayıda olması sebebi ile aynı anda yoğun bakım yatağına ihtiyaç duyan hastalardan hangi bireyin bu yataktan faydalanacağı adalet ilkesi çerçevesinde tartışılabilir (Sert, 2020, s. 65). Bazı ülkelerde sağlık kaynakları sınırlı olabilir. Tıbbi araç gereç ve erişilebilirliklerin adaletli bir biçimde dağıtılması bu ilkenin temelini oluşturmaktadır. Organ aktarımında adaletli dağıtım bu ilkeye örnek olarak gösterilebilir. Bu noktada duygusal davranışlar ve geleneksel görüşler yer almamalıdır (Demirhan Erdemir, 2005).

Sağlık hakkı tüm bireylere eşit şekilde sunulması gereken hak olmasına rağmen hizmetin kalitesi ve hizmete erişim hızı gerçekleştirilen harcamalarla birlikte artış göstermektedir (Dürüstkan, Kamu hastanelerinin sağlık turizmindeki etik konumu, 2020, s. 288). Tıbbi olanakların herkese yeterli şekilde sağlanamaması durumunda kişinin sağlık hakkı zedelenmektedir. Hâlbuki büyük harcamalar ile sağlanan çağdaş tıbbi bakımların sınırlı olduğu bilinmektedir. Bu nedenle ekonomik kaynakların devlet düzeyinde hangi ölçüde adaletli kullanıldığı ayrı bir sorun olarak doğmaktadır (Beauchamp & Chidress, 1989, s. 256-301). Bu bilgiye örnek olarak, kaynakların tedavi edici tıp merkezine mi yoksa koruyucu sağlık hizmetine mi aktarılacağı sorunsalı gösterilebilir (Aydın & Ersoy, 1994, s. 62).

2.4.3. Yararlılık İlkesi

Tarihsel açıdan yararlılık ilkesi Hipokrat'a dayanmaktadır. Söz konusu olan yükümlülüklerin bir eylemin olumlu sonuçlarının, olumsuz sonuçlarına ağır basması veya en azından belli başlı dengede tutabilmesidir. Böylelikle bireysel eylemlerin niteliğinde yarar yönündeki olumlu sonuçlar artış içinde iken olumsuz sayılan zarar verici sonuçları ise olabildiğince azalacaktır. Bu ilke çerçevesinde davranış ve tutumlar "mutlak yararlı olmak" ile "zarar ve yararın dengelenmesi" koşulları ile şekillenebilir (Aydın E. , Tarihsel ve güncel yönden tıp etiği, s. 93). Hekim başvuracağı tedavinin ve girişimin zararını ve faydasını tartmak mecburiyetindedir. Bu durum ise "olasılık" ve "risk" faktörlerinin oldukça iyi bilinmesine ve yetkin bir hekim olmasına dayanır. Bunun tersi hiçbir zaman bir etik ilke olarak savunulamaz (Sayım, 2011, s. 58). Ayrıca konuya yarar ve zarar dengelenmesi açısından bakılırsa, amaçlanmış faydalı eylemler ile beraber istenmeyen zararlı eylemler de ortaya çıkmaktadır. Böyle bir niteliğin olması, sonuçları yönlendirme açısından davranış ve tutumlarda yeni bir hedef belirlenmesini gerektirmektedir (Orhan, 2007, s. 66-67).

İyiyi yapmaya ve zarardan sakınmaya yönlendiren bu ilkenin dört unsuru vardır. Bunlar, zararı önleme, zarar vermeme, iyiyi yapma ve zararı ortadan kaldırmadır. Mevcut olan ilkelerin hiyerarşik düzenlemesi vardır. İlk sırada ise zarar vermeme unsuru yer alır (Karagöz, 2000, s. 6). Fakat diğer unsurlarında olabildiğince göz önünde bulundurulması gerekir. Yani cerrahi işlemlerin kişinin vücudu üzerinde zararları mevcuttur fakat gerçekleştirilen bu müdahale ağrıları azaltabilir, hayat kurtarabilir ya da hareketliliği arttırabilir. Bu noktadan bakılırsa kısa süreli zararlara, uzun süreli yararlar sebebiyle cerrahi operasyona karar verilir (Akkanat, 2017, s. 31-32).

Yararlılık ilkesinde üzerinde durulan bir başka konu ise hastanın özerkliği ile zaman zaman çatışma durumudur. Hastanın iyi olmasına istinaden her şeye hekimin karar vermesi ile hastayı tedavi etme sürecine dâhil etmemesi hasta için içsel değerlerin geri planda tutulması anlamına gelmektedir. Bazı zamanlar fayda sağlama adına hastaya zarar verilmesi durumunda, zarar vermeme ilkesi ile yararlılık ilkesinin çatıştığı görülmektedir ve yararlılık ilkesinin sınırlarının belirginleşmekten uzaklaştığı görülmektedir (Akkanat, 2017, s. 32).

Yararlılık ilkesi, toplumun yararı için kişinin haklarının çiğnenmesini önlemeyi de amaçlar. Yararlılık ilkesinin bir diğer rolü klinik araştırmalarda risk, araştırmanın maliyeti ve yaralarının dengelenmesi ile onlara getirmesi muhtemel riskleri dürüst bir şekilde tartması, oluşabilecek riskleri en aza indirgemesi, bu durumu ayrıntılı şekilde katılımcılara açıklamasıdır. Ayrıca o kişilerin aydınlatılmış karar verebilmelerine olanak tanıması önem kazanmaktadır. Etik gerekliliklerin yerine getirilmesi durumunda, bireyler üzerinde yapılacak araştırmaların ahlaksal olarak haklı çıkartılabilecekleri iddia edilmektedir (Ersoy, 2015, s. 3).

2.4.4. Zarar Vermeme İlkesi

Hastanın, iyileşme ihtimalini bulma olasılığı varken hekimin gerçekleştirmiş olduğu gereksiz müdahale ile bu olasılığın ortadan kalkması ve başka şekilde ek zararlara sebebiyet verebilecek anlayışın temelini teşkil etmektedir. Bu ilke kuşkusuz bir noktada, yararlılık ilkesi ile paralellik göstermektedir. Zarar vermeme yararlı olmayı da içerebilir veya yararlı olmak zarar vermemek olarak da algılanabilir (Yaylı & Nebioğlu, 2017, s. 233).

Hastanın psikolojik ya da fiziksel yetisinde yaşanan kayıp zarar unsuru oluşturmaktadır. Sağlığına kavuşma amacı ile sağlık kurumuna başvuran, iyileşebilecekken hastanın durumunun daha da kötüleşmesi, herhangi bir iyileşme olmaması zararın temel unsurunu oluşturmaktadır. Vücut bütünlüğünün, belli bir bölgenin ya da bir organın işlevini yitirmesi acı, ağrı gibi maddi bazı kayıplara sebep olduğu gibi hüzün gibi manevi sebepleride beraberinde getirmektedir (Arısoy, 2009, s. 186). Bu ilke yararlılık ilkesi ile bağdaştırılabilmektedir. Bazı zamanlarda yararlı olmak ilkesi zarar vermemek ilkesini bazen ise zarar vermemek ilkesi yararlı olmak ilkesini içerisinde barındırabilmektedir (Aydın, 2001, s. 46).

Hastaların iyileşmesinde hekimler tam anlamı ile belirleyici rolde olmasa bile belli düzeylerde etkiye sahiptirler. Zarar vermeme ilkesinin temel öğelerinden biri, hekim açısından hastasına zarar vermemek ve maksimum düzeyde fayda sağlayıp hastanın kabul ettiği ölçüde hastasına gerekli tedaviyi uygulamaktır. Hekim elinden gelen yararı göstermediği müddetçe etik sorumluluğu ortaya çıkmaktadır (Şahinoğlu Pelin & Oğuz, 1994, s. 162). Hastanın iyileşme ihtimali varken, gereksiz müdahaleler

gerçekleştiren hekim vasıtasıyla bu ihtimalin yok olması ile başka zararlar da getirmesi bu anlayışın temelini oluşturmaktadır (Aydın, 2001, s. 46)

Fakat Childress ve Beauchamp'ın ifadeleri ile bu dört ilke genel anlamda bir ahlaki teori oluşturmaktan uzaktır, yalnızca belirlenen bu ilkeler ahlaki sorunların belirlenip yansıtılması adına bir çerçeve belirlerler. Bu ilkelerin ortaya konmasının ana amacı ahlak teorisi oluşturmak değildir. Tıbbi süreçlerde ortaya çıkacak olan etik sorunların belirlenip yansıtılması hedef noktası olmaktadır (Özdinç, 2017, s. 9).

2.4.5. Tıbbi Etik ve Deontoloji

Sağlık alanında etik denildiğinde akla ilk gelen kavramlardan bir de deontolojidir. Deontoloji kavramı "mutlak yanlış veya "mutlak doğru" olarak kabul edilen davranışlardır (Orhan, 2007, s. 60). Deontoloji, Greklerde "ödev" kavramından türemiştir (Kapu, 2009, s. 70).

Tıp alanında deontoloji çoğu zaman etik kavramının yerini almıştır. Deontoloji alanında tespiti gerçekleştirilmiş olan kuralların aktarılması ile onlara uyulması söz konusu iken bir diğer kavram olan tıp etiğinde, tıptaki değer ve ilkelerin analizi, yorum ve tartışılması gibi etkinlikler bulunmaktadır (Orhan, 2007, s. 58).

"Deontoloji" kavramı terim olarak, Jeremy Bentham tarafınca 19. yüzyılın ilk yarısında "yükümlülükler bilgisi" kelime bütününün karşılığı olarak kullanılmaya başlanmıştır. Bu çerçevede incelendiğinde deontoloji "ne yapmalı" veya "ne yapmamalı" sorularına, toplumun belirlemiş olduğu yaptırımlar ile donatmış olduğu kuralların tümü olarak tanımlanabilir (Arda, 2016, s. 155).

Tıp deontolojisinin belirleyicisi olarak ilk anlamda yol gösterici olan "Tıp Yemini" (Andı) kabul edilmektedir. Hipokrates'e atfedilmiş olan yemin metninin orijinal hali oldukça değişikliklere uğramış olsa da asıl önem arz eden tıp sanat uygulamasının mevcut bir yemin metni çerçevesinde bir korumada olduğudur. Dünya Tıp Birliğinin 1948 Cenevre Bildirgesi ile tıp yemininin vurgulaması gereken özellikleri oldukça net bir biçimde ortaya koyulmuştur. Kasım 2004 tarihinde Dünya Sağlık Örgütü tarafınca, "Etik ve Sağlıkta Stratejik Odaklanma Alanları" belirlenip yayınlanmıştır (Orhan, 2007, s. 61).

Bir diğer kavram olan tıbbi etik ise, estetik, ontoloji ve epistemoloji gibi felsefe etkinliğinin ana alanlarından birisi olmakla beraber tıp uygulanmaları içerisinde faaliyet gösteren ve tıp alanındaki değer problemleri ile ilgilenen alan olarak adlandırılmaktadır (Arda, 2016, s. 155).

2.4.6. Tıbbi Etik Alanındaki Hukuki Düzenlemeler

Hekimlerin sağlık hizmetlerini gerçekleştirirken yapmış oldukları müdahaleler etik, tıbbi deontolojiyi ve hukuk alanını ilgilendirmektedir. Kusurlu gerçekleştirilmiş faaliyetler taksir ya da kasdi unsurlarına bağlı şekilde ceza hukukunun farklı hükümlerini ilgilendirmektedir (Acar, 2009, s. 307-310).

1928 tarihli "Tababet-i Şuabatı San 'atlarının İcrasına Dair Kanun" yalnızca hekimlerin uygulamalarını gerçekleştirirken sorumluluklarına dair özel bir kanundur. Bu kanunun yanı sıra hekimlerin hastalar ve hastane ile arasındaki ilişkileri düzenleyen başka kanun, yönetmelik ve tüzüklerden oluşan mevzuat oluşturulmuştur (Coşkun & Akın, 2009, s. 361).

Mesleki etik ve deontoloji ile ilgili Tıbbi Deontoloji Nizamnamesi (TDN) hem hekimleri hem de diş hekimlerini ilgilendiren bir yasal düzenlemedir (Resmi Gazete, 1960). Eczacıların da mesleklerini icra ederken uymaları gereken kurallar Türk Eczacıları Deontoloji Tüzüğü'nde belirtilmektedir (Resmi Gazete, 1968). Ayrıca Türk Tıp Birliği Hekimlik Meslek Etiği Kurallarını yayımlamıştır (HMEK), Türk Diş Hekimleri Birliği tarafından Diş Hekimliği Meslek Etiği Kuralları (TDHBMEK) yayımlamıştır (Türk Dişhekimliği Birliği Yayınları, 2013). Yayımlanan bu düzenlemeler ile etik kurallar ve mesleki deontoloji bağlayıcı kurallar haline gelmiştir.

TDN ve HMEK hekimlik mesleğinde oldukça önem arz eden deontoloji ve mesleki etik bağlamında önemli kurallar barındırır. Bu noktada hekimlerin meslektaşları, endüstri ve hastalarla aralarındaki ilişkiler mevcut düzenlemelerdeki kuralların bilinmesi ve bu kurallara uygun hareket edilmesi, hekimlerin mesleki deontoloji ve etik kurallar bağlamında yasal bir çerçevede hareket etmelerine olanak sağlamaktadır (Sert, 2020, s. 67).

2.4.7. Tıbbi Deontoloji Nizamnamesi Temel Kurallar

Diş hekimlerinin ve hekimlerin uymakla yükümlü oldukları deontoloji kuralları TDN'de belirtilmiş (m.1) ve hekimin sadece mesleğini icra ederken değil farklı zamanlarda da meslek ahlakına uygun bir şekilde davranması gerektiğine işaret edilmiştir (m.7).

Bireyin kişiliğine ve yaşamına saygı, sağlığının korunması TDN'de hekimlerin ana görevleri olarak belirlenmiş ve hekimlerin hastalar arasında herhangi bir konuda ayrımcılık yapmaması gerektiğini belirtmiştir. Nizamnameye göre, hekimler uzmanlık alanları ve görevleri fark etmeksizin acil durumlarda ilk yardımda bulunmak zorundadır (m.3).

2.4.8. Hastanın Özel Hayatına ve Hekim Seçme Hakkına Saygı

Hekim hastasının sırlarını saklamakla yükümlüdür (m.4). Düzenlemede hekimin bilimsel sunumlarında ve yayınlarında hastanın kimliğini açıklayamayacağı da belirtilmiştir. Ayrıca hekimin hastasının aile ve özel hayatına da müdahalesinin söz konusu olamayacağı vurgulanmıştır. Fakat yaşamsal önemi bulunan konularda hekimin hastasına manevi ve maddi destek sağlayabileceği belirtilmiştir (m.17). Ayrıca hasta başvurmuş olduğu sağlık kurum ve kuruluşundaki prosedürlere uygun şekilde davranışlar sergileyerek hekimini serbestçe seçme hakkına sahiptir (m.5).

2.4.9. Reklam ve Aracı Kullanma Yasakları

Mesleki faaliyetlerini yürüttükleri kurum ve kuruluşlarda hekimler ticari bir görünüm sunma hakkına sahip değildirler. Yapmış oldukları hekimlik mesleklerinin şerefini olabildiğince üstün tutmalı ve yapıtlarında hiçbir şekilde kendi reklamlarını yapmamalıdırlar (m.8).

Hekimler gazete gibi mecralarda reklam içerikli teşekkür ilanları yazdıramazlar. Gazete vb. yayınlarda reçete kâğıtlarında tıpta uzmanlık tüzüğünde olan uzmanlık alan akademik unvanla beraber muayene gün ve saatlerini yazabilir. Hekimlerin muayenehanelerine asacakları tabelalar ile alakalı tüm kuralları ise tabip odaları belirler. Oluşturulan tabelalarda en fazla iki renk kullanılabilir ve herhangi bir ışıklandırma yapılamaz (m.9).

Reklam ve aracı kullanma yasağı hekimlerin hasta temin etmek üzere ya da ücret konusunda aracılık etmesi ya da aracı kullanması aynı zamanda kişisel çıkarları adına tıbbi malzemeler ya da ilaçlar önermesi yasaklar arasındadır (m.12).

Hekimin aracılık etmesi ve aracılıktan faydalanmasının yasak olmasına göre hekim diğer hekimlere göre veya tetkik-tedavi kuruluşlarına maddi bir çıkar karşılığında gönderim gerçekleştiremez. Yani hekim, hasta elde etmek amacı ile kişilerden yararlanamaz (m.14).

Ayrıca hekimlik mesleğini icra edenlerin endüstri kuruluşları ile çıkar ilişkisi içinde olması yasaktır. Bilimsel araştırma ve eğitime yönelik ilişkilerin, kurumsal ve şeffaf olmasının önemli olduğuna HMEK'de bilhassa işaret edilmiştir. Türk Tıp Birliği'nin hazırlamış olduğu "Hekim ve İlaç Tanıtım İlkeleri"ne uygun davranılması gerektiği özellikle belirtilmiştir (m.15).

2.4.10. Tanı ve Tedavide Mesleki Yükümlülükler

Hekim hastasına bilimsel kurallara uygun olan tanıyı koyar ve hastaya gereken tedaviyi uygular. Gerçekleştirilen faaliyetler sonucunda mutlaka hastanın iyileşmesi beklenemez. Ayrıca hekimler tıp bilimi prensiplerine aykırı şekilde bir tedavi yöntemi uygulayamaz (m.13).

Hekimin hasta üzerinde yeni bir tedavi yöntemi veya cerrahi yöntem geliştirme gibi bir hakkı söz konusu değildir. Ancak bazı istisnai durumlar karşısından bu uygulamaları hayata geçirebilir (m.10,11).

Hekim, hastanın sağlığına gerekli özveriyi göstermekle yükümlüdür. Hastayı tedavi etmek veya hayatını kurtarmak o an için mümkün olmasa bile hastanın acılarını olabildiğince azaltmaya çabalamalıdır (m.14).

2.4.11. Hastaya Bilgi Verme

Hekim hastaya koyulan tanı ve uygulanacak tedavi hakkında bilgi vermekle yükümlüdür. Fakat hastaya vereceği bilgiler sonucunda hastanın zarar göreceği kanısında ise hastadan bilgi saklayabilir (m.14). Sağlık durumunun kötü olduğunu bilen hasta, açıkça ailesine bilgi verilmemesini talep etmemiş ise aileye bilgi verilebilir. Hastanın özel yaşamı bakımından sakıncalı bir durum doğurmakta olan bu

hükümde hasta haricinde bir kişinin bilgilendirilmesi her daim hastanın belirleyici olmasını içeren bir ibareye yer verilmelidir (Sert, 2020, s. 70).

Hekimin hastaya tedavi vermekten çekilmesi (m.18-19), ancak bazı durumlarda ise hastayı reddedemeyeceği belirtilmiştir.

Sonuç olarak hekimlerin sağlık alanında ilgili reklam yapma yasakları, tıbbi girişim öncesi ve tüm süreçte hastayı bilgilendirerek onayını alma, sağlık hizmetlerini eşit ve adil bir şekilde sunma, talep oluşturmaya yönelik ve haksız rekabet ortamı oluşturmayacak biçimde davranması temel yükümlülüklerindendir (Gürdin, 2017, s. 17-30).

2.5. Hasta Hakları

İnsan, yalnızca insan olmasından kaynaklı doğuştan bazı haklar kazanarak dünyaya gelmektedir. Öncelik olarak hak, "hukuken korunan ve sahibine bu korumadan yararlanma yetkisi tanınan menfaat" (Oğuzman & Barlas, 2015, s. 137) olarak tanımlayabiliriz. İnsanın doğuştan edindiği haklar insan hakları kavramı ile açıklanmaktadır. Bu kavram ilk kez 1215 senesinde İngiltere'de tanımlanmıştır. 18. yüzyıl sonlarında resmi anlamda 1789 Tarihli "Fransız İnsan ve Vatandaş Hakları Evrensel Bildirgesi" ve "Amerikan Haklar Bildirgesi "yayınlanmıştır. İnsan hakları Birleşmiş Milletlerin kurulması ile evrensel bir hale gelmiştir (Özkan, 2021).

İnsan hakları kuramında hasta hakları, "sağlık hakkı" diye ifade edilen temel hakka dayandırılmaktadır (Bostan, 2007, s. 1). Bu alanda, etik ilkelerle düzenlenmiş olan hekim-hasta ilişkisini, hukuksal olarak yapılandırabilecek bir hasta hakları çerçevesi içerisine yerleştirebilmek için, başta hekim meslek kuruluşları olmak üzere, biden fazla uluslararası sağlık örgütü çalışmalar yürütmüştür (Teke, Uçar, Demir, Çelen, & Karaalp, 2007, s. 259-260). Gerçekleştirilen çalışmalarda ilk uluslararası metinler, 1963 Helsinki Deklarasyonu ve 1946 Nuremburg Kodları olmuştur. İlk temel bildiri ise hasta hakları alanında 1981 senesinde Dünya Tıp Birliğinin "Lizbon Bildirgesi" olarak kayıtlara geçmiştir. Bu bildirgede var olan eksiklikler dolayısı ile 1994 senesinde Avrupa Hasta Hakları Bildirgesi ve 1995 senesinde Dünya Tıp Birliği Hasta Hakları Bildirgesi çıkarılmıştır. Her iki bildirgede de hasta hakları temel anlamda: bilgilendirme hakkı, tıbbi bakım hakkı, mahremiyete saygı hakkı, onam

verme hakkı ve başvuru hakkı olarak kabul edilmiştir (Ocaktan, Yıldız, & Özdemir, 2004, s. 130).

1998 senesinde yürürlüğe giren Hasta Hakları Yönetmeliğinde "hasta hakları" şöyle tanımlamıştır: "*Sağlık hizmetlerinden faydalanma ihtiyacı bulunan fertlerin, sırf insan olmaları sebebiyle sahip bulundukları ve T.C. Anayasası, milletlerarası anlaşmalar, kanunlar ve diğer mevzuat ile teminat altına alınmış bulunan haklarını ifade eder"* (T.C. Cumhurbaşkanlığı Mevzuat Bilgi Sistemi, 1998, s. 1 Md.4). Hasta hakları genel anlamda bireyler hastalanmadan önce, hastalandıklarında faydalanabilecekleri ulaşılabilir, etkin ve yeterli sağlık hizmetlerinin daha önceden hazır halde bulunmasını ister. Aynı zamanda bireyler hastalandıklarında herhangi bir sağlık kurumunda standart ve yetkin bir sağlık hizmeti almayı hedeflemektedir. Hasta hakları, geçirilen hastalıkların insanlar üzerinde bıraktığı kalıcı hasarlarla beraber yaşayabilmek adına gereken hizmetlerden yararlanılmasını öne sürer (T.C. Sağlık Bakanlığı Konya İl Sağlık Müdürlüğü Yunak Hacı İzzet Baysal Devlet Hastanesi, 2018). Hasta hakları maddeler halinde şu şekilde oluşturulmuştur:

2.5.1. Sağlık Kurumları Hizmetlerinden Yararlanma Hakkı

Hasta Hakları Yönetmeliği'nin 6. maddesine göre; hasta bireylerin ihtiyaçları sağlık hizmetlerinden hakkaniyet ve adalet ilkeleri çerçevesinde faydalanmaları hakkını düzenlemektedir. Sağlık hizmetlerinden yararlanma hakkı hastaların, sağlık mensupları ve sağlık kurumları için de hakkaniyet ve adalet ilkelerine uygun bir biçimde sağlık hizmeti sunma yükümlülüğünü açığa çıkartmaktadır (Arslan B. , 2020)

2.5.2. Saygı ve İtibar Görme Hakkı

Hasta Hakları Yönetmeliği'nin 39. maddesine göre, kişilik değerlerine uygun bir biçimde ve ortamda sağlık hizmetlerinden yararlanma hakkını düzenler. Sağlık hizmetleri içinde görev alan tüm personeller; hastalara, yakınlarına ve ziyaretçilere nazik, güler yüzlü, şefkatli ve sağlık hizmetleri yönetmelik hükümlerine uygun bir biçimde davranmak zorundadır (Arslan B. , 2020).

2.5.3. Mahremiyet Hakkı

Hasta Hakları Yönetmeliği'nin 21. maddesine göre, hasta mahremiyetine saygı gösterilmesinin önemli olduğu, hastanın da mahremiyetinin korunmasını açık bir şekilde talep edebilme hakkını düzenlemektedir. Sağlık durumu ile ilgili hasta bilgilerin gereken gizlilik çerçevesinde yürütülmesini, teşhis, muayene ve tedavisinin mahremiyeti koruyacak ortamlarda yapılmasını, tıbbi sakınca bulunmaması durumunda yanında bir tanıdığının bulunmasına olanak sağlayan bir haktır. Ayrıca hasta ölümü mahremiyet hakkını ortadan kaldıran bir durum değildir (Arslan B. , 2020).

Hasta mahremiyeti hakkı bireyin tıbbi müdahalelerin yapılabilmesi adına gereken konularda açıklama mecburiyetinde olduğu fakat sınırlarını kendisinin belirlediği ve bunun dışında kimsenin bilmesini istemediği özel yaşamıdır (Aydın M. , 2015, s. 109). Bu çerçevede doğrudan başvurulabilecek biçimde Türkiye'nin taraf olduğu ve iç hukuku haline gelen Biyotıp Sözleşmesi'nin 10. maddesinde tüm bireylerin kendi sağlıkları konusundaki bilgilerle alakalı olarak özel hayatına saygı gösterilmesi hakkı olduğu düzenlenmiştir. Hastanın sağlıkla alakalı verilerinin korunuyor olması yalnızca onun mahremiyetine saygı gereğince değildir, aynı zamanda hastaların sağlık hizmeti sunucuları ve sağlık kurumlarına güven duymaları adına da bir gerekliliktir (Can, 2020, s. 186).

Tıbbi bakımdan gerekli olmadıkça mahremiyet hakkı tedavi ve muayene için özel hayata ilişkin bilgilerin sorgulanmaması gerektiğini içermektedir. Gizlilik hakkının en önemli unsuru hastanın sağlık durumu, hastalığın gidişatı, teşhisi, tedavi hakkında ve bireyin özel olan tüm bilgilerinin gizli tutulması sadece hastanın rızası ile açıklanabileceği ilkesidir (Elbeyoğlu, 2019, s. 285).

Bilginin veri tabanlarına verilmeyeceği söylenerek mahremiyetin zedelenmeyeceği iddia edilebilir. Fakat günlük yaşantıda fazla düşünmeden ve konfor artışı sağlamak için kişiler kendilerine ait birçok veriyi bizzat kendi istek ve arzularıyla verebilmektedir. Verilen tüm bilgiler veri tabanının bilgi kaynağı şekline gelebilmektedir (Dedeoğlu, 2004, s. 2). Teknolojinin gelişmesi ile beraber sağlanan bu olanakla birlikte insan yaşamının her alanına tıbbi bilgiler, ticari bilgiler, genetik bilgiler tüketici olarak kişilerin farklı özelliklerine ulaşabilmek mümkün olmuştur. Bir

örgüt gözetim sistemlerini kullanarak detaylara ulaşmak amacı ile kişiye sormak ve izin alarak bilgilere ulaşmak yerine, diğer veri tabanında o kişiye ait bilgilere ulaşmayı seçmektedir. Bu durum ise kişisel bilgilerin meta şekline dönüşmesine sebep olmaktadır (İzgi, 2014, s. 28). Sosyal ilişkilerin kurulması için mahremiyet unsuru öncülerden sayılırken gözetim ise toplum içindeki güven, dostluk, samimiyet değerlerini olumsuz şekilde etkilediği, gözetim sistemini hatırlatan araçların dahi mahremiyeti sınırladığı ve örselenmesine sebep olduğu belirtilmektedir (Johnson, 2001, s. 120-127). Kişilerin kendilerine ait olan bilgilerin kontrol ve denetimini kaydetmesiyle beraber elde edilen bilgilerin kullanılmaya başlanması örgütlerin denetimini altına girmesi tehlikesini doğurmaktadır. Tüm bunlar kişinin yalnız kalma hakkını kullanabilme mahremiyetinin, kontrolünün, ortadan kalkmasına ve kişinin onurunun zedelenmesine sebep olmaktadır (İzgi, 2014, s. 29).

2.5.4. Kişisel Verilerin Korunması

Bilgisayar ve internetin icadı ile birlikte bilgilerin üretilip yayılması oldukça kolay hale gelmiş ve sanayi toplumundan mevcut bilgi toplumuna hızlı bir geçiş sağlamıştır. Var olan bu durum ne kadar teknolojik, ekonomik vb. alanlarda gerçekleşen gelişmeleri hızlandırsa da kişilerin kişisel bilgilerin artık oldukça kolay ve çok hızlı bir şekilde yayılıp kaydedilmesi üstelik saklanması bireylerin kişisel özerkliklerine karşın endişe duymalarına sebep olmuştur. Ortaya çıkan endişeler sonucunda 1960'lı yıllarda kişisel verilerin korunması gündeme gelmiş ve 1970'li yıllarda kişisel verilerin korunmasına yönelik mevcut düzenlemeler yapılmaya başlanmıştır (Korkmaz, 2019, s. 79). Almanya'nın Hessen Eyaletinde 1970 yılında kişisel verilerin korunmasına yönelik ilk yasal düzenleme kabul edilmiştir. Ulusal düzeyde 1973 yılında ilk kez kişisel verilerin korunmasına yönelik yasal düzenleme İsveç tarafınca kabul edilmiştir. Sonrasında ise İngiltere, Hollanda, Almanya ve Fransa ülkeleri de 1980'li senelerin sonuna kadar bu alanda gerçekleştirilen yasal düzenlemeleri kabul etmişlerdir (Küzeci, 2018, s. 11).

Kişisel verilerin korunmasına yönelik Türk Hukukunda 2016 yılında 6698 sayılı "Kişisel Verilerin Korunması Kanunu" dur (KVKK). "Kişisel Sağlık Verileri Hakkında Yönetmelik" ise 21.06.2019 tarih ve 30808 sayılı Resmî Gazete'de yayımlanarak yürürlüğe girmiştir.

2.5.5. Bilgi İsteme ve Alma Hakkı

Hasta Hakları Yönetmeliği'nin 7. maddesine göre, sağlık kurumlarında verilen sağlık hizmetlerinin ve imkânlarının neleri kapsadığı ve bu hizmetleri hangi şartlarda alabilecekleri konusunda hastalar bilgi talep etme hakkına sahiptirler (Arslan, 2020)

2.5.6. Hizmet Alınan Sağlık Kuruluşunu ve Personelini İstek Dâhilinde Seçme ve Değiştirme Hakkı

Hasta Hakları Yönetmeliğinin 8. maddesine göre hasta kanunun öngörmüş olduğu şartları kapsadığı kaydıyla kendisinin seçmiş olduğu sağlık kuruluşundan hizmet alabilme hakkını ve aynı şekilde yasanın öngörmüş olduğu şartlar dâhilinde sevk sisteminden faydalanarak mevcut sağlık kuruluşunu değiştirme hakkını düzenler (Arslan, 2020)

2.5.7. Kayıt Altına Alınan Bilgileri İnceleme ve Bilgilerin Gizli Tutulma Hakkı

Hasta Hakları Yönetmeliği'nin 23. maddesine göre hastanın sağlık hizmetlerinden yararlanma sebebi ile vermiş olduğu şahsi bilgilerinin kanun müsaadesi durumlar hariç gizli tutulmaması zorunluluğunu düzenler (Arslan, 2020).

2.5.8. Reddetme, Durdurma ve Rıza

Tıbbi müdahalelerde hasta rızası mecburi bir onamdır. Hasta Hakları Yönetmeliği'nin 24. maddesi gereğince; yasal istisnaların hariç olduğu durumlarda, hasta rızası olmaksızın ya da rızasına riayet etmeksizin herhangi bir tıbbi müdahalede bulunmaması zorunluluğunu düzenlemektedir. Yine Hasta Hakları Yönetmeliği'nin 25. maddesi gereğince hastaya uygulanması planlanan ya da uygulanmakta olan tedaviyi durdurulmasını veya reddetmesini isteme hakkını düzenlemektedir (Arslan, 2020)

2.5.9. Dini Hizmetlerden Yararlanma Hakkı

Hasta Hakları Yönetmeliği'nin 38. maddesine göre sağlık kurumlarının imkânları dâhilinde hastaların dini vecibelerini yerine getirebilmeleri adına olanak sağlamasını düzenlemektedir (Arslan, 2020).

2.5.10. Ziyaretçi ve Refakatçi Bulundurma Hakkı

Hasta hakları Yönetmeliği 40. maddesine göre tedavi ve muayene esnasında hastaya yardımcı olmak sureti ile kurum imkânlarının ve mevzuatın elverdiği ve hastanın sağlık halinin gerektirdiği ölçüde, tedaviden sorumlu tabibin uygun görmesi durumunda, refakatçi bulundurulması istenebilir (Arslan, 2020).

2.5.11. Müracaat, Şikâyet ve Dava Hakkı

Hasta Hakları Yönetmeliği 42. maddesine göre hastanın ve hasta ile ilgili bulunanların, hastanın haklarına gerçekleştirdiği bir ihlal dâhilinde, mevzuat çerçevesinde her türlü şikâyet, müracaat ve dava hakkını düzenlemektedir (Arslan, 2020).

Temel insan haklarından biri olan yaşam hakkı ve sağlık hakkının uzantısı olarak hasta hakları, son senelerde tıp etiği alanında üzerinde fazlasıyla durulan konulardan birisidir. Bu sebeple, hasta haklarının korunabilmesi adına sağlık ekip üyelerine oldukça önemli görevler düşmektedir (Özcanlı & Atik, 2015, s. 4). Bu sebeple başta hekimler olmak üzere bütün sağlık personellerinin, hastaların mevcut olan hastalıkları ile ilgili olarak bilgilendirilmeleriyle beraber yapılacak olan işlemler konusunda onamlarının alınmasında özenli davranmaları gerekmektedir (Teke, Uçar, Demir, Çelen, & Karaalp, 2007, s. 260).

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

3. SAĞLIK TURİZMİNDE ETİK İHLALLER VE SAĞLIK TURİSTLERİNİN HAK İHLALLERİ

3.1. Turizm ve Etik İhlaller

Farklı ülkelerden gelen ve farklı kül kişilerin seyahat, yeme-içme, konaklama vb. birtakım aktiviteler gerçekleştirmeleri, bu aktiviteler esnasında ev sahipliği yapan ülkenin işletme ve bireyleri ile karşılıklı etkileşim olduğundan turizm sektörü içinde etik kodlar oldukça önem arz etmektedir (Ünüsan & Sezgin, 2004, s. 91-92).

Turizm sektörünün özellikleri neticesinde etik ve turizm arasında yakın bir ilişki söz konusudur. Bu özellikler şu şekildedir (Kozak & Güçlü, 2006, s. 2):

Turizm sektörü emeğin yoğun olduğu bir sektör olmasından dolayı hizmet sunanların nazik, misafirperver, dürüst, saygı gibi temel etik değerlere sahip olması beklenmektedir. Aynı zamanda turizmin üretim özellikleri ve süreçleri dikkate alındığı zaman hizmet süreci ile etik arasında sıkı bir ilişki olduğu görülmektedir. Müşterilerin sadece konaklama, seyahat ve yeme-içme gibi temel ihtiyaçlarından değil sosyal ihtiyaçlarının da karşılanması gerektiğinden mevcut olan ilişki daha anlaşılır bir hal almaktadır. Turizm endüstrisi içinde her konu ahlaki değerler ile oldukça yakından ilgilidir. Örnek olarak turlarda seyahat acentesinin hazırlamış olduğu tur programında gerçek ve doğru bilgilerin yer alması çok önemlidir. Son olarak ise turizmde üretilen ürünlerin stoklanamaz olma durumu, ürünün üretildiği anda ve yerde tüketilmesi gerekliliğini zorunlu kılmıştır. Bu sebeple, turizm işletmelerinden bazıları kısa vadeli kâr sağlama amacı ile uzun vadede meslek etiğine ve kaliteye zararlar verebilmektedir (Kozak & Güçlü, 2006, s. 2).

Turizm sektöründe etik kavramının önemi dolayısıyla, turizm alanında etik kodlar hazırlaması için Dünya Turizm Örgütü (DTÖ) çalışmalara başlamıştır. Turizmde Küresel Etik Kodların sebebini, turizm sektörünün gelişmesinde, merkezi ve yerel yönetimlere, paydaşlara, yerli ve yabancı ziyaretçilere, yerel topluluklara ve ilave olarak da turizm endüstrisi ile profesyonellerine rehberlik etmek amacı ile geniş kapsamlı ilkeler topluluğu olarak belirlemiştir (Yaylı & Nebioğlu, Sağlık Turizminde Etik ve Hasta Hakları, 2017, s. 228). Bu sebeple, 1997 senesinde Dünya Turizm Örgütü (DTÖ) İstanbul'da toplanmış ve turizmde etik ilkeler hazırlanması konusunda

bir karar almıştır. Özel bir komite tarafınca iki sene süren hazırlık çalışmaları sonunda 1999 senesi Nisan ayında Birleşmiş Milletler Sürdürülebilir Kalkınma Komisyonu ilkelerin kabulünü onaylamıştır. Hemen ardından özel sektörden, Dünya Turizm Örgütü'nden, işçi örgütlerinden, sivil toplum kuruluşlarından katkılarını arttırmaları istenmiştir. Örgüt, 70 üyenin ve kuruluşun katkılarını aldıktan sonra, 13. Genel Kurulu'nu gerçekleştirdiği Şili'nin başkenti olan Santiago'da 1 Ekim 1999'da, dünya turizminin sorumlu ve sürdürülebilir gelişimini ilkelere bağlamak amacıyla on bölümden oluşan Turizmde Global Etik İlkeler Bildirgesi'ni kabul etmiştir (Koçoğlu & Avcı, 2018, s. 540). Bu yasaya dair olan 10 ilke seyahat ve turizmin; ekonomik, sosyal, kültürel ve çevresel bileşenlerini kapsamaktadır:

Bu ilkeler turizm faaliyetlerine katılan tüm bireylerin uymaları gereken kurallar bütünüdür. Turizm Etik İlkeleri[§], herkese sorumluluk ve görevler yüklemektedir. Herkesin sorumluluk ve görevlerini en iyi biçimde yerine getirmesi sektördeki hedeflere ulaşılması açısından büyük bir katkı sağlamayı amaçlamaktadır (Yaylı & Nebioğlu, Sağlık Turizminde Etik ve Hasta Hakları, 2017, s. 229).

Turizm sektöründe en sık karşılaşılan etik ihlaller turizm süreçlerine ilişkin bilgilerin çarpıtılması, uydurulması ve değiştirilmesi en dikkat çekenlerdir.

Turizm sektöründe faaliyet gösteren kişi ve kurumların etik alanında herhangi bir eğitim almamaları etik ihlallerin sebeplerinden biri olarak değerlendirilebilir. Sektör çalışanlarının neyin etik davranış, neyin etik dışı davranış olduğunu ayırt etmeleri ve davranışlarını buna göre yönlendirmelidirler. Etik ihlallerin yaşanmaması için bu ihlallerin denetlenmesi gerekmektedir. Denetleme sonucunda ise caydırıcı yaptırımlar uygulanmalıdır.

[§] Yasal olarak bağlayıcı bir özellik taşımasa da yönetmelik, paydaşların belgenin uygulanması ve yorumlaması ile ilgili konular hakkında yönlendirileceği Dünya Turizm Etik Komitesi'nin (WCTE) rolünü kabul ederek gönüllü bir uygulama mekanizması üstlenmiştir. Bu yasaya dair olan 10 ilke seyahat ve turizmin; ekonomik, sosyal, kültürel ve çevresel bileşenlerini kapsamaktadır:
Bölüm 1: Turizmin Toplumlararası Karşılıklı Anlayışa Katkısı
Bölüm 2: Turizmin Bireysel ve Kolektif Yönleri
Bölüm 3: Sürdürülebilir Gelişmenin Unsuru Olarak Turizm
Bölüm 4: Kültürel Mirası Kullanan ve Zenginleştiren Unsur Olarak Turizm
Bölüm 5: Ülke ve Toplumların Refahını Artıran Bir Faaliyet Olarak Turizm
Bölüm 6: Turizmin Geliştirilmesinde Tarafların Yükümlülükleri
Bölüm 7: Turizme Katılma Hakkı
Bölüm 8: Turizm Hareketinde Özgürlük
Bölüm 9: Turizm Sektöründe Çalışanların ve Girişimcilerin Hakları
Bölüm 10: Turizmde Global Etik İlkelerin Uygulanması (Birleşmiş Kentler ve Yerel Yönetimler Orta Doğu ve Batı Asya Bölge Teşkilatı).

3.2. Sağlık Turizmi ve Etik İhlaller

Ülkeye farklı ülkelerden giriş yapıp sağlık turizmi hizmeti alan hasta ve hasta yakınlarının tedavi amacının dışında da çeşitli beklenti ve istekleri olmaktadır. (Yaylı & Nebioğlu, Sağlık Turizminde Etik ve Hasta Hakları, 2017, s. 234). Sağlık kuruluşları, farklı ülkelerden gelmiş olan hastaların dil, kültür, yiyecek, etik ve din konularındaki istek ve beklentilerini karşılayabilmeli, uluslararası beklenti ve etik kodlarına uygun bir biçimde hareket etmelidir. Kültürel bir hassasiyet durumu söz konusu olduğunda sağlık sunucularının kendi personellerinin eğitimlerinde kurum içi çalıştayları, hizmet içi eğitim kurs ve seminerleri düzenlemesi oldukça büyük önem taşımaktadır (T.C. Sağlık Baknlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, 2012b, s. 50-55).

Sağlık Meslekleri Kurulu'nca 663 sayılı Kanun Hükmü Kararnamesi'ne dayanarak belirlenen etik ilkelerin asıl amacı, Türkiye'de meslek icra yetkisine sahip olan sağlık meslek mensuplarının mesleklerini icra ettikleri esnada toplumla, hastalarıyla ve meslektaşlarıyla ilişkilerini belirleyen davranış, tutum ve eylem biçimlerini ortaya koymaktadır (T.C. Sağlık Bakanlığı Etik Komisyonu). Bu etik ilkeler belirlenirken uluslararası insan hakları belgeleri, meslek örgütlerinin kendi etik belgeleri ve toplumun değer yargılar göz önünde bulundurulmaktadır (Yaylı & Nebioğlu, 2017, s. 235).

Etik değerlere önem veren bir sağlık hizmet sunumu ile sağlık hizmetinin fizik ve ekonomik açıdan kolay ulaşılabilir olması önem arz etmektedir. Ayrıca sağlık hizmeti gereksinimi olanlar ile sağlık hizmeti sunucuları arasında kültürel bir iletişim olmalıdır. Bunlardan başka fiziki standartların (ulaşım, sağlığa uygunluk, altyapı hizmetleri ve çevresel etkenler) uygun olması ve yeterli tıbbi teknolojinin var olması da gerekmektedir. Uluslararası tıbbi teknolojilerle uluslararası ortak tedavi protokolleri olmalıdır. Bunların yanında yeterli bilgi teknolojileri ile ulaşım ve transfer standartları sağlık turistini mağdur etmeyecek seviyede olmalıdır. Personel standardı ile sağlık sigortasından yararlanma büyük önem taşımaktadır (Altın, Bektaş, Antep, & İrban, 2012, s. 158).

Ülkeler sağlık turizmi alanında ekonomik olarak daha fazla pay alabilmek için diğer ülkelerle rekabetlere girerler. Türkiye bu konuda gerek doğal kaynaklarıyla gerekse de yetişmiş insan gücü ve hastaneleriyle almış olduğu ekonomik payı her

geçen gün arttırmaktadır. Fakat bu noktada, almış olduğu ekonomik payla beraber hastayı ticari bir müşteri olarak görme eğilimi olabilmektedir (Yaylı & Nebioğlu, 2017, s. 236-237). Bu noktada diğer kurumlarda olduğu gibi sağlık kurumlarında da etik kültürün gelişmesinde ve uygulamasında yöneticiler sorumludur. Sağlık kurumu yöneticileri hastalara müşteri olarak değil hasta olarak yaklaşmalı ve tüm tıbbi süreçlerinde haksız kazanç elde etme arzusu olmadan etik ve hukuki yükümlülüklere uygun davranmalıdırlar. Ayrıca sağlık kurumlarının kendi etik değerleri evrensel tıbbi etik ilkelere uygun biçimde hayata geçirmeleri, fayda ve kâr politikasının kurumlarca dürüstlük, yaşama saygı ve adalet ilkesi etrafında sürdürmelidirler (Bilgin & Küçükhazar, 2018, s. 146). Bilhassa kamu sağlık kuruluşlarında karşılaşılmış olan etik problemler birey kaynaklı ve organizasyon kaynaklı olmak üzere iki ana alanda ortaya çıkmaktadır (Elbeyoğlu, 2019, s. 281).

İlk olarak birey kaynaklı etik problemlerde yöneticilerin göstermiş oldukları tutumlar birincil önem taşımaktadır. Sebebi ise yöneticinin kişisel ahlakı; yardımcı personel, hasta, sigorta şirketleri, sağlık kurumları hükümeti ve genel anlamda toplumla olan ilişkilerinde var olan etik standartların belirlenmesinde temel teşkil ediyor olmasıdır. Organizasyon kaynaklı etik problemlerde ise hekim başına düşen hasta sayısının fazla olması, sağlık kurumlarının aşırı kar hedefleri ancak kaynakların yetersizliği etik ihlallere sebep olabilmektedir. Aynı zamanda Bakanlık ve Tabip odalarından farklı ücret politikası benimsenmesi, hizmet puanlama sistemi uygulamasına yönelik gerekli olmayan işlemlere başvurulması, resmî kurumlarda meydana çıkan ilaç ve malzeme kalitesinin düşmesine sebep olan alım ve ihale süreçleri de etik ihlallerinin bir diğer nedenlerindendir (Bilgin & Küçükhazar, 2018, s. 151).

Her iki sebeple de ortaya çıkan etik problemlerin ortaya çıkmasında ve problemin giderilmesinde sağlık kurumları yöneticisinin sorumluluğu göz ardı edilemez. Sağlık yöneticisi yalnızca hastalara ve çalışanlara değil, sigorta kurumlarına ve topluma karşı da sorumluluk hem etik hem de yasal sorumluluklar da taşımaktadır (Keskinci, 2002, s. 60).

Sağlık kurumları yöneticilerinin son olarak çıkar çatışmalarından kaçınmasına ilişkin bazı etik kurallar mevcuttur. Bu kurallar çerçevesinde sağlık kurumu yöneticisi yetkileriyle beraber diğer ayrıcalıkları şahsi amaçları doğrultusunda kullanmamak, fiili

ve potansiyel çıkar çatışmalarının meydana çıkmasını engelleyen önlemleri oluşturmak, finansal kararlarda diğer bireylere bilgi vermekle yükümlüdür (Elbeyoğlu, 2019, s. 282).

Devlet hastanelerinin sağlık turizmi faaliyetlerine girmiş olması beraberinde üç etik ihlale zemin hazırlayabilmektedir. İlki hasta mahremiyeti ikincisi hizmet fiyatlandırılması ve son olarak da tedavi adına gereken tüm materyal ve kişilerin temini açısından meydana gelen problemlerdir. Diğer taraftan devlet hastaneleri tarafınca sağlık turizmi adına faaliyetler ve tanıtımları için bütçeler ayrılması ve devletin birincil tekil şahıs olarak böyle bir hizmet sunması etik tartışmalara da sebep olmaktadır. Çünkü devletlerin mevcut olan kaynaklarını yerel halkın kullanmasını beklerken, döviz girdisi beklentisi ile sağlık önceliğinin vatandaşlarının yerine sağlık turistlerine verilmesi söz konusudur (Dürüstkan, 2020, s. 286). Devlet sağlık hizmeti konusunda öncelikle ekonomik imkânlarının el verdiği kadarını kendi ülke vatandaşlarına sunmakla mükelleftir. Aksi durumda bu konuya ilişkin politik ve ekonomik kararları vatandaşına karşı sağlık hizmetlerine ilişkin üzerine düşen sorumlulukları yerine getirmediği sonucunu doğuracaktır. Bir kamu hizmeti olarak anılan sağlık hizmeti sosyal devlet ilkesi ile birleşerek devlet hastanelerinde ücret ödenmeksizin sunulması gereken -meccanen- bir hizmet olması beklenilmektedir. Ancak ekonomik koşullar göz önünde bulundurularak sosyal güvenlik sistemi paralel şekilde katkı payı şeklinde sağlanmaya çalışılmaktadır. Bu noktada sağlık turizminde en temel etik çatışma sağlık turistleri ile vatandaşlar arasında var olan terazinin dengeyi koruyup koruyamadığı ile ilgilidir. Dışarıdan gelen sağlık turistleri ile ülke vatandaşlarına sunulan hizmetin dengesini korumak sağlık kuruluşlarının elindedir. Sağlık kuruluşlarının sağlık turistlerinden önce kendi vatandaşlarına hizmet vermeyi amaçladığı ve uyguladığı takdirde dengenin kurulacağına inanılmaktadır (Dürüstkan, 2020, s. 287-291).

Türkiye'nin sağlık turizmine girdiği günden bu yana sektörde rol alan birçok kurumun içinde bulunduğu etik ihlaller mevcuttur. Sağlık turizmi kapsamındaki etik ihlaller iki grupta incelenmiştir. Birincisi sağlık kuruluşlarında yapılan etik ihlaller ikincisi ise aracı kurumlarda yapılan etik ihlallerdir

3.3. Sağlık Kuruluşlarında Yapılan Etik İhlaller

3.3.1. Sağlık Turizminde Sağlık Turistlerinin Hak İhlalleri

Hasta Hakları Yönetmeliğinin uygulanmasını gerçekleştirmek üzere "Hasta Hakları Uygulama Yönergesi" 26.04.2005 yılında yayımlanmıştır (TTB, 2005).[**] Yayımlanan bu yönerge ile hastaların haklarının ihlale uğramadan, teşhis ve tedavinin her aşamasında bilgilendirildiği ve hastanın onamanın alındığı, herhangi bir ayrımcılığa maruz kalmaksızın sağlık hizmetlerine erişebildiği, mahremiyetinin korunduğu, kurumu ve hekimini değiştirme hakkının olduğu gibi sağlık hizmeti sunumu hedeflenmektedir. Sağlık turisti, bu hakların farkında olmayabilir (Sert, Katkı-Tartışma, 2014, s. 43). Sağlık turizmi faaliyetlerinin artan hacmi sonucunda hasta güvenliği ve malpraktis (tabibin tedavi esnasında güncel standart uygulamaları yapmama durumu, beceri noksanlığı yahut hastanın tedavisini vermemesiyle gelişen zarar) ile alakalı hukuki konular gitgide endişe arttırmaktadır. (Loh, 2015, s. 173). Sağlık turistleri malpraktis sonucu bedensel bir zarar görebilir. Görmüş olduğu bu zarar kişinin manevi dünyasında ızdırap da yaratabilir. Tedavi sonunda hastanın karşılaşmış olduğu ve ruhsal dünyasını yıpratan ihlalin maddi tatmin vasıtaları ile gerçek anlamda olmasa da kısmen giderilmesi gerekir (Aydın N. , 2008, s. 19). Sağlık turistlerinin hak ihlallerinin önlenmesi için hastaneler hastaların başvurularını kabul eden ve acil sorunları çözümlemek için bir üst birimi bilgilendiren hastaların ve sağlık çalışanlarının hasta hakları ile ilgili eğitimlerden sorumlu olan "Hasta Hakları Birimi" kurulmuştur. Bu birimin kurulamadığı hastanelerde "Hasta Hakları İletişim Birimi" oluşturulmuştur. Hakların korunması ve uygulanması bu birimler aracılığıyla sağlanmaya çalışılmıştır (TTB, 2005).[††]

Hekim hastaya uygulamış olduğu tüm aşamalarda hastayı bilgilendirmelidir. Ancak her ne olursa olsun hekimin hastanın yerine karar verme hakkı olmadığı

[**] Hasta Hakları Uygulama Yönergesi m1: "*Bu yönergenin amacı; yönerge kapsamındaki sağlık kurum ve kuruluşlarında Hasta Hakları Uygulamalarının insan haysiyetine yakışır şekilde herkesin "Hasta Haklarından" faydalanabilmesinde, hak ihlallerinden korunabilmesinde ve gerektiğinde hukuki korunma yollarını fiilen kullanabilmesinde hasta hakları uygulamalarının planlanması, değerlendirilmesi, uygulanması ve denetlenmesi ile ilgili esas ve usulleri belirleyerek sağlık hizmetlerinin eşit, kaliteli ve etkin olarak sunumunu sağlamaktır".*

[††] Hasta Hakları Uygulama Yönergesi m.4/e: *"Hastane Hasta Hakları Birimi: Hastanelerde,hasta hakları ihlallerinin önlenmesi amacıyla başvuruları kabul eden,acil sorunlara yönelik çözümü sağlayan ve bir üst birimi bilgilendiren, sağlık çalışanlarının ve hastaların hasta hakları ile ilgili eğitimlerinden sorumlu birimi".*

bilinmektedir. Beden de hastalık da hastanındır. Mevcut olan bu anlayış ise hasta merkezli sağlık sistemi kurulmasını beraberinde getirmektedir. Hasta hakları ihlalleri sağlık sistemi bu şekilde bir yapılanma gerçekleştirirse olabildiğince en aza indirgenecektir.

3.3.2. Sağlık Turistinin Mahremiyetine İlişkin Etik İhlaller

Sağlık turistlerinin yalnızca mahremiyet kaygısı ile başka ülkelerde tedavi görmekte oldukları gözlemlenmiştir. Örnek olarak cinsiyet değiştirme, uyuşturucu bağımlılığı tedavisi, estetik operasyonu vb. tıbbi müdahaleler gerçekleştirmek için başka ülkelere giden sağlık turistleri mahremiyet konusunda hassas olan bireylerdir (Horowitz & Rosensweig, 2007). Kişisel bilgilerin üçüncü kişilerle sağlık turistinin haberi ve izni olmadan paylaşım yapılması etik değildir. Sağlık turistlerinin en doğal haklarından birisi mahremiyetinin herkese karşı korunması hakkıdır. Örneğin bir toplumun sosyokültürel bakış açısı nedeni ile kürtaj yaptıramayacak olan bir kadın gerçekleştirmek istediği bu işlemi başka bir ülkeye seyahat ettiğinde bu meselenin hekim ile kendi arasında kalması hasta için oldukça büyük önem teşkil etmektedir. Bugün içinde bulunulan teknolojiyle beraber mahremiyetin korunması oldukça zorlaşmıştır. Elektronik ortamlarda kişisel bilgilerin kaydedilmesi ayrı bir tehdit oluşturmaktadır (Al-Lamki, 2011). Mahremiyet adımının ilk ihlali hastanın kişisel verilerinin Sağlık Bakanlığı tarafından sağlık kuruluşlarından talep edilmesidir. Türkiye'ye gelen ve kamu, özel veya üniversite hastanelerinden birinden sağlık hizmeti alan uluslararası hastaların web üzerinden kaydedildiği bu sistem "Yabancı Hasta Takip Sistemi/Uluslararası Hasta Takip Sistemi" adı verilen bu sistem 01.01.2021 tarihi itibariyle veri girişine kapatılmış ve sağlık turistleri ile ilgili bütün veri girişleri E-nabız entegrasyonu olan otomasyon sistemleri (HBYS, MBYS vb) üzerinden gerçekleştirilmeye başlanmıştır (SBU Sağlık, 2021). Uluslararası hasta sadece tedavi gördüğü sağlık kuruluşu ile paylaştığını sandığı kişisel bilgiler aslında bu sağlık kuruluşları tarafından hukuki bir yükümlülük olarak bağlı olduğu bakanlığa da Türkiye'de olduğu gibi iletilebilmektedir.

Kişisel veriler mahremiyet etrafında korunmaya alınmıştır. Fakat mahremiyet ve sağlık verileri arasında olan ilişkinin devlet tarafından farkında olunması ile beraber bu bilgilerin saklanıp korunması için Sağlık Bakanlığı tarafınca özel düzenlemeler oluşturulmuştur (Dürüstkan, Kamu hastanelerinin sağlık turizmindeki etik konumu,

2020, s. 288). Zira sağlık turistinin mahremiyet hakkının ihlali birden fazla insan hakkı ihlaline sebebiyet vermektedir Sağlık turisti, sağlık hizmetlerinden faydalanmak için iletişim kurduğu her kişi ve kurumdan ve gitmiş olduğu ülkenin devletinden bilgilerinin muhafazasıyla beraber erişilen bu bilgilerin başkaları tarafından erişilmemesine yönelik beklentilere karşılık görmeyi istemektedir. (Karaca Dedeoğlu, 2019, s. 1877).

3.3.3. Sağlık Turistinin Kişisel Verilerinin Paylaşımında Etik İhlaller

Hasta kayıtlarının kimlerle hangi ölçüde paylaşılacağı hususu tıp etiği ve hukukunda oldukça sık gündeme gelmektedir. Paylaşılacak bilgilerin niteliği, şekli ve alan konusunda net belirlemeler yapılmalıdır. Söz konusunun bilgi paylaşımı olacağı durumlarda kişinin bilgilendirilmesi önemlidir (Sert, 2013, s. 154). Hastaya ait kayıt ve bilgilerin paylaşılması ile alakalı kural ve önerilere *"Sağlık Çalışanları İçin Sağlık Hizmetinde Gizliliğe ve Mahremiyete İlişkin Avrupa Rehber Kuralları"*nda yer verilmiştir. Hasta kayıtlarının paylaşılmasında hastanın zarar görmemesi adına rehber, üç ilke belirlemiştir. Bu ilkelerden ilki kişilerin sağlık bilgilerinin gizlilik ve mahremiyeti konusunda ana haklarının olduğu, ikincisi kişilerin onam vererek/vermeyerek ya da onamlarını geri çekerek kendilerinin sağlık bilgilerine ulaşılmasını, bilgilerin ise açıklanmasını kontrol etme haklarının kabul edilmesidir. Son ilke ise hastanın onamı olmadan gizli bilgilerinin açığa çıkması halinde bilginin açıklanması için orantılık, gereklilik ve oluşabilecek riskler açısında duyarlılığın bulunması ilkesidir (Sert, 2013, s. 154-155).

Avrupa İnsan Hakları Mahkemesi'nin aile hayatına ve özel yaşama saygı ile ilişkilendirmiş olduğu kararlar ışığında mahkemenin bireyin etnik kökeni, ismi, hayat tarzı, sesi, cinsel kimliği, sağlık verileri, telefon görüşmeleri ve fotoğrafları sözleşmenin 8. maddesini[‡‡] kapsamında korunduğu bilinmektedir. Bu koruma ne kadar aile hayatına ve özel yaşama saygı başlığını taşıyor olsa da sadece bireyin üçüncü kişilerden saklamak istediği özel verilere ilişkin değildir (Dülger, 2018, s. 121). Bu durumda özel yaşama saygı hakkının özel olması gerekmediğinden verilerin korunması hakkının da yine bu başlık altında korunduğunu göstermektedir. Özel yaşam kavramından tam olarak ne anlaşılması gerektiği de tam anlamı ile

[‡‡] *Avrupa İnsan Hakları Sözleşmesi Madde 8: "Herkes, özel ve aile yaşamına, konutuna, ve haberleşmesine saygı gösterilmesi hakkına sahiptir".*

belirlenmemiş ve bu belirlemenin ne gerekli ne de mümkün olduğunun altı tüm kararlarda önemle çizildiği tespit edilmiştir (Dülger, 2018, s. 121). Mahkemenin verdiği tüm kararlarda şüphesiz kabul edilen, üzerinde durulan sözleşmenin 8. maddesinde geçen özel yaşam kavramı geniş yorumlamaya alınmalıdır.

Sağlık kurumlarından birçoğu ahlaki ve yasal yükümlülükleri bilmediği için kişilerin özel hayatlarını ihlale sokacak davranışlar sergilemektedir. Sağlık çalışanları hastanın özel yaşamına gereken saygının gösterilmesini dile getirilmeden hastanın böyle bir hakka sahip olduğunu bilmeli ve buna uygun bir biçimde davranmalıdır. Sağlık politikaları özellikle bu yönde eleştirel ve duyarlı olmalıdır. Ayrıca mesleki değerler ve evrensel etik ilkeler ışığında, ihtiyaçlara yanıt verebilecek tüm olgular çerçevesinde ilişkilendirerek bütünü kavrayacak biçimde hareket edebilmeli ve insana yakışır şekilde davranmalıdır (Korkmaz, 2020, s. 573-581). Toplum faydası ve halk sağlığı adına kayıtların saklanmasına duyulan ihtiyaç bilimsel bir veri olması ile beraber, mevcut kayıtların tutulmasının mesleki gizlilik ilkesi ile birlikte yürütülmesine dikkat edilmelidir. Erişim yetkisinin etik kurallar etrafında sınırlı olması ve paylaşım stratejisinin akılcı biçimde insan onuruna uygun ve kişiye zarar vermemekle beraber kamu sağlığını gözeten biçimde belirlenmesi önemli bir ayrıntıdır. Toplum ve sağlık çalışanları, var olan mahremiyet haklarının bilincinde olup bu haklarını savundukları müddetçe gerçekleştirilen bir eylem olduğunda sınırlar çizebilirler. Özel hayatın gizliliği hakkının bireyin verilerini korumakta yetersiz kalması ile beraber kişisel verilerle alakalı suçlarda korunan hukuksal değerin sır şeklinde olması gerekliliğinin olmaması sebebi ile insan hakları ile yakın ilişkisinin bulunmasına rağmen ayrı başlık altında incelenmelidir. Ayrı bir hak olmadığı şeklindeki geleneksel yaklaşımların bugünün ihtiyaçlarına cevap veremediği çok açıktır. Gün geçtikçe ulusal ve uluslararası alanda bu yönde çalışmaların gerçekleştirildiği ve güncel düzenlemelerde kişisel verilere ilişkin birçok farklı başlıklar oluşturulduğu görülmektedir (Şenyürek, 2017, s. 151-155). Bu bilgiye paralel olarak zaman ilerledikçe kişisel verilerin korunması hakkının ayrı bir hak olarak kabul göreceği tartışmasız bir yorum niteliğindedir. Ülkelerin, bireylerin ve toplumların kişisel veri gizliliği problemlerinin etrafında toplanıp sağlık politikalarının olumlu şekilde değişimi için bir bakış açısı geliştirilmelidir. Hekim sağlık turistine ait bilgileri tedavi gereğince başka bir hekim ile paylaşabilir. Fakat bunu sağlık turistine izah etmeli ve buna rağmen sağlık turisti bilgilerinin paylaşımına rıza göstermezse hekim

sağlık turistinin talebine uygun biçimde hareket etmelidir. Sağlık turistlerinin ve yerel hastaların tıbbi kayıtlarının bir başka hekimle paylaşılması gereğinde de izah edilen kurallar çerçevesinde hareket edilmelidir. Sağlık turisti ya da yerel hastanın kişisel verilerine gelebilecek ihlallerden hiçbiri kabul edilemez ve sağlık kuruluşlarının bu beklenti doğrultusunda hareket etmesi beklenir (Hoşnut, 2019, s. 32-43). Kurallar çerçevesinde gerçekleştirilmeyen her paylaşım ve işlem keyfi bir uygulama olur ve sağlık turistinin ya da yerel hastanın kişisel veri bilgileri ile beraber mahremiyet hakkı da ihlale uğramış olur. Kendi ile bilgi paylaşımı yapılan hekimde tedavi sürecinin bir parçası olduğu için, sağlık turistinin ya da hastanın mahremiyet hakkı ile yükümlüdür. Yerel hastalara veya sağlık turistlerine ait olan verilerin kurumlar arası paylaşılmasını gerektiren durumlar mevcut olabilir (Eroğlu, 2018).

Bu noktada akıllı telefonların kullanılması ile hekimlerin birbirlerine görüş alma amacı ile hastaya ait olan fotoğraf, röntgen vb. verilerin whatsapp aracılığı ile paylaşımı söz konusudur. Özellikle gece nöbetlerinde yan dal uzman bir hekimin bunmaması durumunda alanında uzman olan bir hekimden görüş alarak çabuk hareket etme gibi yararlar söz konusudur. Ancak yerel hastaların ve sağlık turistlerinin rızaları olmadan bu verilerin telefona kaydedilmesi ve paylaşılmasında üçüncü kişilerin verilere kolay bir şekilde erişebilmeleri tıbbi etikte mahremiyet ve kişisel verilerin ihlaline yol açmaktadır (Dülger, 2018, s. 72).

3.3.4. Sağlık Turizminde Fiyatlandırmada Etik İhlaller

Sağlık turizminde etik problem olarak karşılaşılan hususlardan bir diğeri de sağlık hizmetlerinin fiyatlandırmasıdır (Herrick, 2007).

Sağlık turizmi hizmeti almak amaçlı destinasyonları ziyaret etmek amacı ile ülkeye gelen hastaların tedavilerinden önce ve sonra işlemlerin ve ücret politikalarının net bir biçimde hastaya belirtilmemesi, hastaya gereksiz tedavi masraflarının çıkartılması, fiyatlarda çifte standartların uygulanması, geliri yüksek olan yabancı sağlık turistlerinin sağlık turizmi imkânlarına erişilebilirliğini kolaylaştırıp yerel halkın geri planda kalmasına sebebiyet verecek prosedürlerde bulunulması bu alanda yapılan etik ihlallere örnektir (Çankaya, 2020, s. 579).

Sağlık turizminde etik alanında yüksek faturalandırma güven sorunu oluşmaktadır. Ayrıca otel revir odalarının yanlış amaçlar doğrultusunda oldukça

yüksek fiyatlara kiralanması etik dışı uygulamalarda en göze çarpan husus olmuştur. Bununla beraber tedavi amacı ile yurtdışından gelen hastaların problemler karşısında iletişime geçebilecekleri bir kurum bulamamaları ve aracı kurumlara eksik komisyon ödenmesi amacı ile aracı kurum ve sağlık turistlerine çifter fatura kesilmesi etik dışı uygulamaların işletme ve ülke adına oldukça olumsuz imaja neden olmaktadır. Ayrıca hukuki olarak da tam anlamı ile oturamamış kuralların varlığı büyük bir dezavantaj olarak görülmektedir. Türkiye tedavi ücretleri bakımından AB ve diğer ülkeler ile rekabet edebilmek için oldukça yeterli olmasına rağmen özel kuruluşların sağlık turisti tedavilerinde uygulamış oldukları farklı fiyat politikaları güven sarsmaktadır (Olcay, Özkan, & Göçebeler, 2018, s. 1-11).

Yurtdışından ülkeye gelen yabancı turistler ile yerel turistler sağlık alanında aynı haklara sahip olmalarına rağmen çifte standart uygulanmaktadır. Bilhassa otellerden sağlık merkezlerine rahatsızlık ve kaza için gelen hastalara karşı fiyatlandırma, tedavi süreci ve sigortalara faturalandırmada etik davranılmadığı görülmüştür. Bu problemlere ilişkin klinik, özel hastane ve diğer sağlık kuruluşlarının tüm faturalarının olabildiğince şeffaf bir biçimde gerçekleştirilmesi ve acentelerin hastaların tedavilerinden alacak oldukları komisyonların net bir biçimde belirlenmesi gerekmektedir. Özel hastanelerin yeteri kadar denetlenmediği düşüncesi ile beraber belli bir fiyat kontrolünün sağlanmaması, hastaların ücret konusunda oldukça mağdur durumuna düşmesine sebep olduğu düşünülmektedir. Ayrıca fiyatlandırma konusunda en büyük etik ihlal yerel sağlık turistleri ile yabancı sağlık turistlerine uygulanan fiyat politikalarında gün yüzüne çıkmaktadır. Yerel hastalara devletin sağlıkla alakalı sosyal politikaların uygulanmasına olanak sağlayan, fiyatlandıran ve tüm detayları içeren mevzuat tebliği olan SUT (Sağlık Uygulama Tebliği) ışığında fiyatlandırma gerçekleştirilirken, yabancı hastalara fiyatlandırmasına ilişkin ayrı bir tebliğ bulunmamaktadır (T.C. Cumhurbaşkanlığı Mevzuat Bilgi Sistemi, 2013). Bunun sonucunda ise etik ihlaller beraberinde gelmektedir. Yerel sağlık turistleri SUT' ta belirtilen fiyatlandırma çerçevesinde almış oldukları hizmete göre ödemelerini gerçekleştirirler. Ayrıca özel hastanelerde Kanuna göre, kamu idaresi hastanelerinin dışında kalan vakıf üniversiteleri de dâhil olmak üzere sözleşmeli hastanelerce, SUT'ta belirlenen sağlık hizmetleri bedeline ilave olarak bu bedellerin üç katına kadar ek ücret alınabileceği belirtilmiştir (Resmî Gazete (m.3.3.4.), 2010). Örnek olarak özel hastaneye giden bir birey SUT'taki fiyatlandırmaya göre 100 (yüz) TL ödemesi

gerekirken hastane en fazla %300'ünü talep ederek 300 (üç yüz) TL alabilir. Aynı zamanda sağlık hizmetlerinde kişisel bilgilerin gizliliği ve mahremiyeti sağlık merkezleri tarafından dikkate alınmalıdır. Hastaya doğru ve güvenilir bilgi akışı ile beraber doğru tedavi uygulaması gerçekleştirilmesi, yerel halk ve turistlerin sağlık hizmetlerine erişim açısından kolaylıkların eşit oranda olması, yasal düzenlemelere uyum sağlanmalıdır (Sert & Uluslu, Özel Hastane İlave Ücretleri Hakkında Açıklama). Ek olarak Uluslararası Sağlık Turizmi ve Turistin Sağlığı Hakkında Yönetmelik uyarınca sağlık turizmi kapsamında verilen sağlık hizmet bedelinin SATURTK'ün görüşü alınarak Bakanlıkça belirleneceği ortaya konmuştur. Bakanlıkça belirlenen sağlık turizmi fiyat tarifesinde belirlenmiş olan usul ve esaslara uymakla yükümlü olunacağı belirtilmiştir (Resmi Gazete (m.10.11) , 2017).[§§]

3.3.5. Aracı Kurumlarda Yapılan Etik İhlaller

Hem Türkiye'de hem de dünyada etik ve ahlaki değerlerin başında gelen dürüstlük ilkesi ihlale uğradığı için sağlık turizmi markaları zarar görmektedirler (Somuncu, 2017, s. 399). Türkiye'de aracı kişi ve kuruluşlar rutin prosedürlerin dışına çıkarak daha çok gelir elde etmek amacıyla mevcut ilkeleri çiğnemektedirler. Aracı kuruluşlar lüzumsuz faturaları inceleyip ilgili kuruluşlara göndermelidirler. Marka değeri yüksek kuruluşlar bu yola tevessül etmemektedirler. Fakat daha küçük işletmelerin bu ilkeleri çiğnedikleri görülmektedir (Somuncu, 2017, s. 400).

Sağlık turistlerinin tıbbi hizmet alana kadar geçirdikleri süre boyunca evlerine varana kadar aracı kurum ve kuruluşlar onlara hizmet etmektedirler. Bu kuruluşların sağlık turistlerine göstermiş oldukları özverinin azlığı sağlık turizmi alanındaki getirileri de oldukça büyük ölçüde etkileyecektir. Aracı kurum ve kuruluşlar hem Türkiye imajını zedelememek adına hem de kendilerine duyulan güvenin azalmaması adına ek maliyetleri bir an önce sonlandırmalılar. Yalnızca fiyatlandırma konusunda ihlallere sebep olmamakla beraber ortak dil eksikliğinden kaynaklanan ihlallere de oldukça fazla yer verilmektedir. Ortak bir dilin mevcut olmaması etik bir ihlal olarak görülmektedir. Aracı kurum ve kuruluşlar dil konusunda oldukça donanımlı ve

[§§] **Fiyatlandırma**
MADDE 10 – (1) Bu Yönetmelik kapsamında sunulacak uluslararası sağlık turizmi kapsamında verilen sağlık hizmetinin bedeli, SATURK'un görüşü alınarak Bakanlıkça belirlenir.
(2) Uluslararası sağlık turizmi sağlık tesisleri, Bakanlıkça belirlenen sağlık turizmi fiyat tarifesinde belirlenen usul ve esaslara uymakla yükümlüdür.

girişken olmalıdırlar. Aracılar ülkeye sağlık turizmi hizmeti alma amacı ile gelen tüm turistleri memnun bir biçimde geri göndermeyi ve geri bildirimleri olumlu almayı hedefler. Gelen turistlerin İngilizce diline sahip olması ve aracı kurumun İngilizce konuşma bilgisinin olmaması demek iyi bir iletişim kurulamayacağı ve hastanın istek ve arzularının tam anlamı ile yerine getirilemeyeceği anlamı taşımaktadır.

Diğer yandan sağlık turistine sağlık hizmeti alacağı alanda hem aracı kurum tarafından hem de hekim tarafından tüm bilgilendirmelerin yapılması en büyük gerekliliktir. Hastanın özerkliğine herhangi bir zedelenme gelmemesi adına bu durumda oldukça hassas davranılmalı ve etik ihlallere mahal verilmemelidir. Bu durumda sağlık turistinin hakları ihlal edilecek ve hasta memnuniyetsiz şekilde evine dönecektir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Dünya genelinde insanlar sağlıklı bir yaşam arayışı içindedir. Gelişen hasta hakları, iletişimin artması, ulaşımın daha ucuz ve kolay olması gibi nedenlerin sonucu olarak bireyler kendilerine ülkeleri tarafından sunulan sağlık hizmetlerinin kalitesini, fiyatını başka ülkelerle kıyas etmeye başlamış ve bunun sonucu olarak da daha kaliteli, daha hızlı ve daha ekonomik sağlık hizmeti sunacağına inandığı ülkelere sağlık hizmeti almak için sınırötesi yolculuk yapmaya başlamıştır.

Sağlık turizmi sağlığın korunması, geliştirilmesi ve hastalıkların tedavi edilmesi amacıyla ikamet edilen yerden başka bir yere seyahat edilmesi ve gidilen yerde en az 24 saat kalarak sağlık ve turizm olanaklarından yararlanılmasıdır. Sağlık turistleri başka bir ülkede hizmet almayı amaçladıklarında aracı kurum ve kuruluşlar sağlık turistini hizmet alıp evlerine geri dönüş sağlayana kadar onlara eşlik etmektedirler. Konaklayacakları yerden, yeme-içme hizmetlerine kadar sağlık turistlerinin tüm detayları ile ilgilenen aracı kurumların sağlık turistlerinin almayı hedeflediği ve/veya alacakları hizmette rolleri oldukça büyüktür.

Sağlık turistlerinin hedef pazardaki ihtiyaç ve beklentilerinin farklı olmasından kaynaklı tedavi şekillerini dört çeşide ayırmaktadır. Medikal turizm, kaplıca turizmi, yaşlı bakımı ve engelli bakım turizmi ile spa ve wellness turizmi sağlık turistlerinin beklentilerine karşılık verebilmek adına ortaya çıkan turizm çeşitleridir. Sağlık turistleri başka ülkelerden hizmet almak için bütçelerine en uygun ülkeyi seçmektedirler. Araştırma kapsamında diğer ülkelerle Türkiye'nin kalp ameliyatları, anjiyoplasti, aort kalp kapağı değişimi, kalça operasyonu, diz protezi, diş implantı, burun estetiği, yüz gerdirme, yağ aldırma, kornea ameliyatı ve tüp bebek tedavisinin fiyat karşılaştırmaları yapılmıştır. Yapılan fiyat karşılaştırmaları Kosta Rika, ABD, İsrail, Polonya, Hindistan ve Türkiye arasında gerçekleştirilmiştir. Araştırma sonucunda Hindistan'ın kalp ameliyatında, aort kapağı değişiminde, diz protezi ameliyatlarında, burun estetiklerinde, yüz gerdirme operasyonlarında, kornea ameliyatlarında ve tüp bebek tedavisinde fiyat karşılaştırmaları yapılan ülkelerden daha uygun fiyatlı olduğu saptanmıştır. Karşılaştırma yapılan operasyonlardan Türkiye'nin yalnızca anjiyoplasti operasyonunda Hindistan'dan uygun fiyatlı olduğu ortaya çıkmıştır. Polonya'da kalça operasyonları ile yağ aldırma işlemi karşılaştırılan

diğer ülkelere oranla daha uygun fiyatlı iken diş implantı Kosta Rika'da daha ucuzdur (Kılavuz, 2018, s. 50-51).

Bu çalışmada öncelikle dünyanın ve Türkiye'nin sağlık turizmi sektöründe mevcut durumu incelenmiş ve bulgular açıklanmaya çalışılmıştır. İncelenen veriler ışığında sağlık turizmi sektöründe Türkiye'nin önemli destinasyon konumunda olduğu, geçmiş senelere oranla son yıllarda sağlık turizminde elde edilmiş olan gelirlerin ve sağlık turistlerinin sayısında gözle görülen bir artış olduğu saptanmıştır. Sağlık turizmi kamu sektörü ile özel sektörler arasında ortaklık sağladığı için hastaların memnuniyet seviyelerini arttırmaktadır. Türkiye gelişmekte olan ülkeler içerisinde yer aldığı için gelişmiş ülkelere nazaran sağlık turistlerine daha fazla maliyet avantajı sağlamaktadır. Ayrıca sağlık turizmi küresel pazarlamayla beraber tıbbi ticareti geliştirdiği için Türkiye'de hizmet alan yabancı sağlık turistleri sayesinde kalite bakımından artışlar sağlanmaktadır.

Sağlık alanında Türkiye'de hizmet almayı planlayan sağlık turistlerinin en fazla tercih ettiği iller İstanbul ve Antalya olup; bunlardan başka Ankara, Bursa, İzmir, Aydın ve Muğla şehirleri de sağlık turistlerinin tercih ettiği diğer illerdir. Fakat Türkiye'nin Avrupa Birliği içinde bulunmaması sebebi ile kısmen sağlık turisti sayısının beklenilen sayının altında yer aldığı bulgular arasında yer almaktadır.

Sağlık turizmi alanında Türkiye diğer ülkelerle kalite konusunda bir kıyaslama yapıldığında Türkiye'nin JCI tarafından akreditasyon belgesi alan 48 hastane ve bir laboratuarın bulunması ülkeyi ön plana çıkartan özelliği olarak gösterilmektedir. Ayrıca Türkiye'nin uygun fiyatlı hizmet sunması sağlık turizmi alanında Türkiye'yi ön plana çıkartmaktadır. Örneğin kalp bypassı 8500 ile 21000 dolar arasında fiyat değişkenliği gösterirken aynı işlem İspanya'da 39000 ile 43000 dolar aralığında bir değişim göstermektedir. Yani Türkiye sağlık turistlerine, birçok ülkeye göre oldukça büyük fiyat avantajları sağlamaktadır.

Turizm türlerinin çeşitliliği konusunda Türkiye oldukça önemli zenginliklere sahip bir ülkedir. Türkiye'nin bu kaynaklarının değerlendirilmesi ile yalnızca birkaç bölgeyle sınırlandırılmayan ve belli mevsimlerde yoğunlaşmayarak tüm bölgelerle beraber tüm yıla yaygınlaştırılmasını sağlayabilecek kapasitededir. Ayrıca 2013 verileri ışığında sağlık turizmi Türkiye'ye 2,5 milyar dolar getiri sağlamıştır. Dünya

genelinde yaşanan Covid-19 salgını nedeni ile tüm sektörler gibi sağlık turizmi sektörü de bu durumdan etkilenmiş ve bu durum sağlık turizmi getirilerine yansımıştır. Türkiye'de 2019 senesi içinde sağlık turizmi alanında 662.087 kişi sağlık hizmetlerinden faydalanmış ve bu bireylerden elde edilmiş olan turizm geliri 1 milyar 65 milyon 105 bin ABD doları olmuştur. 2019 senesi içinde Türkiye'yi en fazla ziyaret eden ülkeler ise Azerbaycan, Türkmenistan ve Irak olmuştur. 2023 yılında ise bu rakamın 20 milyar dolar olması hedeflenmektedir.

Sağlık turizminin gelişmesi noktasında Sağlık Bakanlığı "Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü" bünyesinde, 2010 yılında "Sağlık Turizm Birimi" kurulmuştur. Daha sonra bu birim, 2011 yılında 663 sayılı KHK ile "Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü" bünyesine "Sağlık Turizmi Daire Başkanlığı" olarak yapılandırılmıştır. 2013 yılında ise Başkanlık, "Sağlığın Geliştirilmesi Genel Müdürlüğü" aktarılmıştır. 2015 yılında da ''Sağlık Turizmi Koordinasyon Kurulu" olarak isimlendirilen SATURK kurulmuştur. 2015 yılında yapılan ilk toplantısı ile sağlık turizminde atılacak ilk adımlar planlandı. SATURK çatısı altında "Mevzuat ve Akreditasyon Çalışma Grubu", "Eğitim ve Planlama Çalışma Grubu" ve "Uluslararası Tanıtım, Pazarlama ve Fiyatlandırma Çalışma Grubu" olmak üzere üç çalışma grubu oluşturulmuştur.

Sağlık turizminin gelişmesine yönelik düzenlemelerde birden çok çalışma yapıldı. Bunları başlık olarak şu şekilde özetlenebilir; 663 Sayılı Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşlarının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararname gereğince teşkilat kanunu ile sahada ve merkezde sağlık turizminin takibinin gerçekleştirilmesi ile alakalı görev tanımlamaları ve iş bölümlemeleri yeniden düzenlenmiştir.

"Tıbbi Kötü Uygulamaya İlişkin Zorunlu Mali Sorumluluk Sigortasında Kurum Katkısına İlişkin Usul ve Esaslara Dair Tebliğ" 2010 yılında yayımlandı. Böylelikle tıbbi kötü uygulama sebebiyle ortaya çıkabilecek olan zararları karşılamak üzere hekimlere zorunlu mali sorumluluk sigorta yaptırmak mecburiyeti getirilmiş ve böylelikle yurt dışında malpraktis sigortası olarak bilinen bu uygulamaya benzer bir uygulama getirilerek sağlık turizmi için güvence faktörlerinden biri hayata geçirilmiş oldu.

Özel Hastaneler Yönetmeliği ise 2002 tarihli olan bu yönetmelik 2011 senesinde gerçekleştirilen değişiklikler ile sağlık turizminin gelişiminin önünü açmıştır. Kaplıcalar Yönetmeliği ile yabancı hasta istatistiklerinin kayıt altına alınmasında, Türkiye'nin kaplıca kaynaklarının dünyanın önde gelen ülkelerinden biri olması etkisi ile bu potansiyelin değerlendirilmesi bakımından sağlık turizminin gelişmesi amacıyla kaplıcalarda çeşitli teşvikler sağlanmaktadır. Yine Diyaliz Merkezleri Hakkında Yönetmelikte Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik 28437 sayılı Yönetmelik'e 2012'de eklenmiş olan Ek madde 1 gereğince klinik konuk evinde ve konaklama tesisinde turistlere ve sağlık turizmine yönelik diyaliz merkezlerinin açılabileceği öngörülmüştür. Konaklama Tesisleri Bünyesinde Kurulacak Sağlık Tesisleri Konulu Genelge' de Kültür ve Turizm Bakanlığı'ndan yatırım ya da işletme belgesi alan konaklama tesislerinde açılacak olan sağlık üniteleri başvuru ve işleyişine uygun hususlar yer almaktadır.

6322 Sayılı Kanunla Getirilen "Sağlık Turizminde Gelir ve Kurumlar Vergisi İndirimi, Gelir Vergisi Kanunu Değişikliği, Planlanan Mevzuatlar, 2015/8 Sayılı Döviz Kazandırıcı Hizmet Ticaretinin Desteklenmesi Hakkında Karar'ın Uygulama Usul ve Esaslarına İlişkin Genelge", sağlık turizmi kalite ve performans kriterleri çalışması, Sağlık Turizmine Dair Uluslararası Mevzuat ise Ulusal mevzuatların yanında sağlık turizmine dair Avrupa Birliği bünyesinde geliştirilmesindir. Avrupa Birliği Sınır Ötesi Sağlık Hizmeti Direktifi' de AB vatandaşlarının ülkelerinde bekleme süreleri sebebi ile almakta gecikecekleri sağlık hizmetlerinin bir başka üye ülkeden alabilmelerine yönelik çalışmadır. Hasta haklarının sınır ötesi sağlık hizmetlerinde uygulanmasına ilişkin 9 Mart 2011 tarihli ve 2011/24/AB sayılı Avrupa Parlamentosu ve Konsey Direktif şeklindedir

13.07.2017 tarihli ve 30123 sayılı "Uluslararası Sağlık Turizmi ve Turistin Sağlığı Hakkında Yönetmelik" yine bu çalışmaların neticesinde ortaya çıkmıştır. Yönetmeliğin amacı 1. maddesinde **"**Uluslararası sağlık turizmi ve turistin sağlığı kapsamında uluslararası düzeyde sunulan sağlık hizmetlerinin asgari hizmet sunum standartlarının belirlenmesi, uluslararası sağlık turizmi hizmetlerinde faaliyet yürütecek sağlık kuruluşları ile aracı kuruluşların yetkilendirilmesi ve bu faaliyetlerin denetlenmesine ilişkin usul ve esasları düzenlemek" olarak belirtilmiştir.

Ayrıca 6322 sayılı kanunla faaliyet gösteren kurumların mevcut gelirlerinin %50'sini o kuruma beyana dayalı şekilde indirilmesi gerektiği mevzuatta belirtilmiştir. İndirimden yararlanabilme şartı işe sağlık turistinin sağlık hizmeti alabilmesi için Türkiye dışında ikamet ediyor olması gerekliliğidir. Hedef ülke ve sektörle alakalı bilgi sahibi olabilmek adına yapılan araştırma giderleri ile sağlık turistlerinin ulaşım masrafları ve gerekli iletişimi kurup ülkeye gelmelerini sağlayan aracı kuruluşların masrafları devlet tarafından karşılanmaktadır. Mevzuat ve teşviklerle sağlık turizmi alanında sağlık kurumlarının kalite ve güvenilirliğini arttırmak amacı ile almış oldukları sertifikalar ve akreditasyon harcamaları da destek kapsamındadır. Ayrıca; Uluslararası Sağlık Turizmi ve Turistin Sağlığı Hakkında Yönetmelik uyarınca "uluslararası sağlık turizmi kapsamında faaliyette bulunabilmek için sağlık tesisinin ve aracı kuruluşun uluslararası sağlık turizmi yetki belgesi almasını" zorunlu kılmış ve yetki belgesi almayanların uluslararası sağlık turizmi faaliyetlerinde bulunamayacağı belirtilmiştir. Aynı şekilde düzenlemede "uluslararası sağlık turistinin yatışından taburcu edilinceye kadar sağlık tesisinde alacağı sağlık hizmetinin yanında ihtiyaç duyacağı diğer hizmetleri sunmak da uluslararası sağlık turizmi sağlık tesisinin sorumluluğunda" olduğu belirtilmiştir.

Çalışmanın ikinci bölümünde ele alınan etik kavramı, İlk Çağ, Orta Çağ ve Modern Çağ etik teorileri incelenmiştir. Etik kelime anlamı olarak etimolojik açıdan Yunanca kökenli olduğu ve *"ethos-ethikos"* kelimesinden türetilip "ahlak sistemi, karakter, gelenek-görenek, prensip, insan davranışı" manalarına gelmektedir. Çeşitli soruları ve sorunları incelemeye alan etik alanı bireyin herhangi bir durum karşısında ne şekilde davranması gerektiğini uygulamalı etik sayesinde ortaya çıkartabilmektedir. Görüşlerini nasıl kanıtlayacağını normatif etik yöntemi ile açıklayabiliyorken, kökten yapısının ne şekilde anlaşılacağı meta etik alanı ile mümkün kılınmaktadır. Bunların yanında etik teorileri, sonuçsalcı yani teleolojik (faydacılık) ve sonuçsalcı olmayan bir başka deyişle deontolojik olmak üzere iki şekilde incelenmiştir. Ayrıca her alanda var olan etiğin uygulamalı bir biçimde de gerçekleştirildiği bilinmektedir. Araştırmada yer verilen tıp etiği başlığı buna örnek olarak gösterilmektedir. Tıp etiği, etik muhakemeyi tıbbi kararlar alınabilmesi için kullanır. Tıp etiği bilimi ise etik alanının *"tıbbi uygulamalardan kaynaklanan değer sorunlarını inceleyen alt alanıdır"*.

Tüm bu terimlerin ve alanların ortaya çıkmasında önemli olan faktör hasta haklarıdır. Hasta hakları içeriğinde birçok hakkı barındırmaktadır. Bu hakların; sağlık kurumları hizmetlerinden yararlanma hakkı, saygı ve itibar görme hakkı, mahremiyet hakkı, kişisel verilerin korunması, bilgi isteme ve alma hakkı, hizmet alınan sağlık, kuruluşunu ve personelini istek dâhilinde seçme ve değiştirme hakkı, kayıt altına alınan bilgileri inceleme ve bilgilerin gizli tutulma hakkı, reddetme, durdurma ve rıza, dini hizmetlerden yararlanma hakkı, ziyaretçi ve refakatçi bulundurma hakkı, müracaat, şikâyet ve dava hakkı olduğu ortaya koyulmuştur.

Çalışmanın üçüncü bölümünde sağlık turizminde etik ihlaller başlığında sağlık turistlerinin olası hak ihlalleri değerlendirilmiştir. Sağlık turizmi alanında sağlık turistine gerçeğe uygun bilgilerin verilmesi çok önemlidir. Sadece tedavi sürecine ilişkin değil, konaklama sürecinde de bu sürece dahil olan paydaşların etik ilkelere uygun davranması beklenmektedir. Sektörde çalışanların etik dışı davranışlarını olabildiğince aza indirgeyebilmek adına etik ilkeler ile alakalı eğitim almaları gerçekleştirilmelidir. Ayrıca ortaya çıkan etik ihlaller denetlenmeli ve caydırıcı yaptırımlar uygulanmalıdır.

Sağlık turizminde devlet hastanelerinin faaliyet göstermesi üç etik ihlal tartışılabilir. Birincisi hasta mahremiyetinin korunması, ikincisi sağlık hizmetlerinin sağlık turisti aleyhine fiyatlandırılması üçüncüsü ise yabancı hastaların tedavisi için aktarılan sağlık kaynaklarının yerel hastalar aleyhine doğacak etik problemlerdir. Devlet hastanelerinin sağlık turizmi alanına kaynak ayırması etik tartışmalar yaratmaktadır. Zira yerel halka ayrılması gereken bu sağlık kaynaklarının yabancı sağlık turistlerine aktarılması hakkaniyet boyutunda tartışmalı bir alandır. Bu kaynakların aktarılmasında her ne kadar ülkeye döviz girdisi beklentisi olsa da çözüm önerisi olarak devletin bu noktada yerel halkın ihtiyaçlarını da göz ardı etmeden dengeli bir şekilde bu kaynakların bir kısmını sağlık turizmine aktarmasıdır.

Ayrıca tartışılması gereken bir başka etik ihlal hekimin hastaya vereceği sağlık hizmetlerindeki tüm süreçlere ilişkin kararlarda hastayı da sürece dair etmesinde yaşanan problemlerdir. Hekim hastanın özerkliğine saygı duymalı; hasta adına karar vermemelidir. Ancak bu süreçte dil ve kültür engeli önemli bir bariyerdir. Aydınlatılmış onamın hekim tarafından profesyonel bir şekilde sağlık turistine sunulması ve rızanın alınması gerekmektedir.

Tıp etiği standartları içinde olan özerkliğe saygı ilkesinin bir sonucu olarak ortaya çıkan mahremiyet kavramı önemli bir kavramdır. Kelime anlamı olarak gizlilik olan mahremiyet, sağlık turistinin kimlik bilgilerinden tıbbi müdahalesine kadar tüm süreçlerde kişisel bilgilerinin korunmasını kapsamaktadır. Kişiler için sağlıkları en hassas konu olduğu için bu konuda mahremiyetlerine gösterdikleri hassasiyete aynı şekilde önem vermektedir. Sağlık turizminde sağlık turistinin haberi ve izni olmadan kişisel bilgilerinin üçüncü kişilerle paylaşılması bri başka etik problemdir. Sağlık turistinin başka bir ülkede, alacağı tıbbi hizmette mahremiyet açısından tereddüt yaşaması beklenen bir durumdur. Bu durumda devletin, menfaatleri yerine sağlık turistinin mahremiyetini koruması gerektiği sonucuna ulaşılmıştır. Mahremiyet ile sağlık turistinin kişisel verilerinin paylaşımı konusunda yaşanan etik ihlaller incelendiğinde ise bu durumun tıp etiği ve hukukunda çok sık gündeme geldiği görünmektedir. Bu durumda bilgi paylaşımı olacağı durumlarda kişi bilgilendirilmelidir.

Ancak Uluslararası Sağlık Turizmi ve Turistin Sağlığı Hakkında Yönetmelik ile tartışılan bir düzenleme de gelmiştir. Bu Yönetmelik kapsamında sağlık hizmeti verilen kişilerin Bakanlıkça oluşturulan web tabanlı sisteme kaydedilmesini" zorunlu kılmıştır. Bu zorunluluk sağlık turistlerinin mahremiyetini ihlal edebilecek bir zorunluluk olarak tartışılabilir.

Sağlık turizminde bir başka tartışılması gereken etik ihlal sağlık turizminde sağlık hizmetlerinin fiyatlandırılmasında yaşanan etik ihlaller oluşturmaktadır. İncelenen şikayet sitelerinde yerel hastaların sağlık turizmi sektöründe tedavi uygulama bilgilendirmelerinde etik anlamda problem yaşadıkları saptanmıştır. Bunun sebebi ise sağlık kuruluşlarının yabancı sağlık turistlerinden SUT'ta belirtilen fiyatların üç katına kadar fiyatlandırması gerekirken daha yüksek ücretler talep etmeleridir. Sağlık hizmeti sunucuları yerel hastalara daha az getiri ile hizmet verecekken yabancı sağlık turistlerine fazla getiri ile hizmet sunmayı tercih etmektedir. Burada fiyatlandırma konusunda bir etik ihlal ortaya çıkmaktadır.

Aracı kurum ve kuruluşların fazla gelir elde etmek amacı ile etik ilkeleri çiğnemeleri olasıdır. Öneri niteliğinde aracı kurum ve kuruluşların etik ihlallere mahal vermemeleri adına ek maliyetlere ilişkin önceden bilgilendirmeleri gereklidir. Ayrıca etik ihlal olarak görülen bir diğer husus ise dil konusudur. Aracı kurum ve kuruluşların

dil konusunda girişken ve donanımlı olması beklenmektedir. Sağlık turistlerini memnun şekilde geri göndermeyi hedefleyen aracı kurum ve kuruluşlar bu etik ihlalleri ortadan kaldırmakla yükümlüdür. Aracı kurum ve kuruluşların sağlık turistlerine hizmet sunarken etik ihlalleri en aza indirgeyebilmek adına hasta hakları eğitimi almalıdırlar. Hasta haklarını bilen kurumlar etik ihlaller konusunda daha bilinçli olacaklardır.

Sonuç olarak hakkaniyet boyutunda sağlık turizmi bir hasta hakkı olarak değerlendirilmeli ve ülkelerin öncelikli amacı yüksek kar olmamalıdır. Sağlık turizmine kaynak aktarılırken yerel halkın temel sağlık ihtiyaçları göz ardı edilmemeli kaynaklar bu bilinçle paylaştırılmalıdır. Yabancı bir ülkede yabancı dil ve kültür ile karşı karşıya olan hasta sağlık turistlerinin çok katmanlı dezavantajından faydalanılmamalı, ücretlendirme, aydınlatma, mahremiyet konularına özellikle dikkat edilmelidir. Sağlık ve aracı kuruluşlarında etik ihlalleri önlemek adına bu farkındalık eğitimleri verilmelidir.

KAYNAKÇA

Acar, H. (2009). Tıbbi Müdaheleden Doğan Sorumluluk. A. Coşkun, & A. Akın içinde, *Sağlık İşletmeleri Yönetim Rehberi* (s. 305-326). Ankara: Seçkin Yayıncılık.

Açıkel, E., & Çelikol, M. (2014). *Dijitoloji Kitabı.* İstanbul: Mediacat Kitapları.

Ahipaşaoğlu, S. (2001). *Seyahat İşletmelerinde Tur Planlaması ve Yönetimi.* (2. Baskı), Ankara: Detay Yayıncılık.

Akarcalı, S. (2016). *Tüm Yönleriyle Sağlık Turizmi Katar Ülke Raporu.* (H. Ö. Tontuş, Dü.) Ağustos 15, 2021 tarihinde T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlığın Geliştirilmesi Genel Müdürlüğü: file:///C:/Users/Acer/Desktop/KATAR_raporu.pdf adresinden alındı

Akasya Akdu, S. (2009). *Sağlık Turizmi Kapsamında Medikal Turizm ve Türkiye'deki Uygulamalar Üzerine Bir Araştırma İstanbul ve Anakara Örneği.* Gazi Üniversitesi, Turizm İşletmeciliği Eğitimi Anabilim Dalı. Ankara: Eğitim Bilimleri Enstitüsü.

Akbolat, M., & Deniz, N. G. (2017). Türkiye'de medikal turizmin gelişimi ve bazı ülkelerle karşılaştırılması. *Uluslararası Global Turizm Araştırmaları Dergisi, 6*(2), 123-139.

Akbolat, M., & Deniz, N. G. (2017). Türkiye'de medikal turizmin gelişimi ve bazı ülkelerle karşılaştırılması. *Uluslararası Global Turizm Araştırmaları Dergisi, 1*(2), 124-139.

Akdu, S. A. (2009). *Sağlık Turizmi Kapsamında Medikal Turizm ve Türkiye'deki Uygulamalar Üzerine Bir Araştırma: İstanbul ve Ankara Örneği.* Gazi Üniversitesi, Turizm İşletmeciliği Eğitimi Anabilim Dalı. Ankara: Eğitim Bilimleri Enstitüsü.

Akdu, U., & Akdu, S. (2018). Engelli turizmi: Yasal düzenlemeler ve uygulamalar. *Gumuşhane Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Elektronik Dergisi, 9*(23), 100-123.

Akgül, O. (2004). Turizm İlkeler ve Yönetim. A. Yüksel, & M. Hançer içinde, *Kültür Turizmi* (s. 209-226). Ankara: Turhan Kitabevi.

Akıncı, Z., & Sönmez, N. (2015). Engelli bireylerin erişilebilir turizm beklentilerinin değerlendirilmesine yönelik nitel bir araştırma. *Anatolia: Turizm Araştırmaları Dergisi, 26*(1). 97-113.

Akkanat, N. Z. (2017). *Tıp Etiği Bağlamında Defansif Tıp Uygulamaları.* (Yüksek lisans tezi), Gaziantep Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Gaziantep.

Akkurt, B. (2021). *Aile İşletmelerinde Çalışanların Etik Liderlik ve Etik İklim Algılarının İş Tatmini ve İşten Ayrılma Niyetine Etkisinde Kurumsallaşmanın Aracı Rolü.* (Yüksek lisans tezi), Kocaeli Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Kocaeli.

Akoğlan Kozak, M., & Güçlü Nergis, H. (2006). *Turizmde Etik Kavramlar, İlkeler, Standartlar.* Ankara: Detay Yayıncılık.

Akova, O. (2010). *Turizmde Etik.* İstanbul Üniversitesi, Açık ve Uzaktan Eğitim Fakültesi, İstanbul.

Aksoy, H. C. (2010). *Medeni Hukuk ve Özellikle Kişilik Hakkı Yönünden Kişisel Verilerin Korunması.* Ankara: Çakmak Yayıncılık.

Aksoy, T., & Uçar, H. (2015). Hemşirelik öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi, 1*(2), 53-67.

Aksu, A., & Bayar, K. (2019). Development of health tourism in Turkey: Swot Analysis of Antalya province. *Journal of Tourism Management Research, 1*(2), 134-154.

Aktaş, K. (2014). Etik-Ahlâk ilişkisi ve etiğin gelişim süreci. *Uluslararası Yönetim ve Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 22-32.

Aladağ Bayrak, Ö., & Dalkıran, G. B. (2020). Sağlık Turizminde aracı kurumların WEB sitelerine yönelik bir değerlendirme: Türkiye örneği. *BNEJSS Balkan and Near Eastern Journal of Social Sciences*, 171-181.

Alaeddinoğlu, F., & Can, A. S. (2007). Türk turizm sektöründe tur operatörleri ve seyahat acenteleri. *Ticaret ve Turizm Eğitim Fakültesi Dergisi,* (2), 50-65.

Alagöz Ekti, Z. (2020). *Aile Sağlığı Merkezine Kayıtlı Kişilerin Sağlık Okuryazarlığı Düzeyinin Genel Sağlık Taramaları ve Sağlık Algısı Üzerine Etkisinin Değerlendirilmesi.* (Tıpta uzmanlık tezi), Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Afyonkarahisar.

Alan, S. (2005). *Adana'da Eğitim Hatanelerinde Sağlık Hizmetini Alanlar ile Verenlerin Özerkliğe Saygı ve Paternalize Yatkınlıkları.* Çukurova Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Adana.

Alev, A. (2008). *Otel İşletmelerinde Yöneticilerin İş Etiğine Yaklaşımları ve İzmir İlinde Dört ve Beş Yıldızlı Otel İşletmelerinde Bir Uygulama.* (Yüksek lisans tezi), Dokuz Eylül Üniversitesi Turizm İşletmeciliği Programı, İzmir.

Al-Lamki, L. (2011). Medical tourism: Beneficence or maleficence? *Sultan Qaboos University Medical Journal, 11*(4), 444-447.

Altın, U., Bektaş, G., Antep, Z., & İrban, A. (2012). The International Patient's Portfolio And Marketing of Turkish Health Tourism. *Procedia - Social and Behavioral Sciences,* 58, 1004-1007.

Ankara Üniversitesi Hukuk Fakültesi Adalet Meslek Yüksekokulu. (2021, Ağustos 23). *Hukuk ile İlgili Temel Kavramlar*. acikders.ankara.edu.tr: https://acikders.ankara.edu.tr/pluginfile.php/49450/mod_resource/content/1/HBYS%20hukuk%20ba%C5%9Flang%C4%B1c%C4%B1%208.pdf adresinden alınmıştır

Antalya Homes Lider Emlak Firması. (2019, Kasım 20). *Türkiye'de Sağlık Turizmi*. Antalya Homes: https://www.antalyahomes.com.tr/turkiyede-saglik-turizmi adresinden alınmıştır

Apaydın Başa, B. (2009). Türk hamam kültürünün Spa&Wellness mekanlarının tasarımına etkileri. *Zeitschrift für die Welt der Türken Journal of World of Turks*, 207-220.

Arda, B. (2016). Tıbbi etik: Temel kavramlar ve meslek sorunlarımız. *Türk Toraks Derneği*, 155-164.

Arda, B., & Şahinğlu Pelin, S. (1995). Tıbbi etik: Tanımı, içeriği, yöntem, ve başlıca konuları. *Ankara Tıp Mecmuası (The of Journal of The Faculty of Medicine)*, 323-336.

Arıcı, F. (2019). Türkiye'de üçüncü yaş turizmi potansiyeli ve kaynak kullanımı. *Doğu Coğrafya Dergisi*, 123-138.

Arıkan, Ç. (2002). Sosyal model çerçevesinde özürlülüğe yaklaşım. *Ufkun Ötesi Bilim Dergisi, 2*(1), 1-7.

Arısoy, Y. (2009). Sağlık çalışanlarının hukuki sorumlulukları. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 2*(4), 183-187.

Arslan, B. (2020, Ekim 22). *Hasta Hakları Nelerdir?* Ağustos 23, 2021 tarihinde arslanavukatlikburosu: https://www.arslanavukatlikburosu.com/hasta-haklari-nelerdir adresinden alındı

Arslan, İ. E. (2019). *Yaşlı Bakımı ve Hizmetleri Alanında Finlandiya ve Türkiye Örnekleri.* (Yüksek lisans tezi), Üsküdar Üniversitesi Sosyal Hizmet Anabilim Dalı, İstanbul.

Aslanova, K. (2013, Temmuz). Türkiye'de sağlık turizmi ve sağlık turizmi hukuku. *Avrasya Uluslararası Araştırmalar Dergisi, 2*(3), 130-144.

Ataman, H., Esen, F. M., & Vatan, A. (2017). Medikal turizm kapsamında sunulan sağlık hizmetlerinde kalite ve hasta güvenliği. *Uluslararası Sağlık Yönetimi ve Staretejileri Araştırma Dergisi, 3*(1), 28-44.

Ataman, H., Esen, M. F., & Vatan, A. (2017). Medikal turizm kapsamında sunulan sağlık hizmetlerinde kalite ve hata güvenliği. *Uluslararası Sağlık Yönetimi ve Stratejileri Araştırma Dergisi, 3*(1), 1-44.

Atılgan, S., & Kutvan, A. B. (2017). *Örgütlerde Yönetsel Etik ve Etik Yönetimi.* İstanbul: Çağlayan Kitabevi.

Aydın, D. (2014). *Türkiye Sağlık Turizmi Cep Kitabı.* Ankara, Kızılay: Aren Tanıtım.

Aydın, D., Aypek, N., Aktepe, C., Şahbaz, R. P., & Arslan, S. (2011). *Türkiye'de Medikal Turizmin Geleceği.* Ankara.

Aydın, E. (2001). *Tıp Etiğine Giriş.* (1. Baskı), Ankara: Pegem Akademi Yayıncılık.

Aydın, E. (2003). Tıp etiğinde hasta özerkliğine saygı ilkesi. *Erciyes Tıp Dergisi, 25*(2), 92-97.

Aydın, E. (2003). Tıp Etiğinde Temel İlkeler. M. Arıcı, S. Aydın, Ö. Barın, E. Canbolat, C. Camcı, S. K. Çelik, . . . P. Yıldız içinde, *1. Ulusal Uygulamalı Etik Kongresi Kitabı* (s. 133-137). Ankara: TÜBA.

Aydın, E. (tarih yok). Tarihsel ve güncel yönden tıp etiği. *Dergipark,* 83-101.

Aydın, E., & Ersoy, N. (1994). Tıbbi Etik'te "Adalet İlkesi". *T Klin Tıbbi Etik*, 62-70. Ağustos 18, 2021 tarihinde DOCPLAYER: http://docplayer.biz.tr/50747008-Tibbi-etik-te-adalet-ilkesi.html adresinden alındı.

Aydın, E., & Ersoy, N. (1995). Tıp Etiği İlkeleri. *Türkiye Klinikleri Tıp Etiği-Hukuku-Tarihi Dergisi, 3*(2), 48-52.

Aydın, G., & Karamehmet Aydın, B. (2015, Temmuz). Dünyada ve Türkiye'de sağlık turizmi pazarlama uygulamaları ve karşılaştırmalı durum analizi. *Pazarlama ve Pazarlama Araştırmaları Dergisi, 16*(1), 1-21.

Aydın, M. (2015). Tıbbi Müdahalelerde Mahremiyet ve Ceza Sorumluluğu. *I. Uluslararası Katılımlı Ulusal Tıp Hukuku Kongresi (Vaka Tartışmalı)* (s. 109-120). Muğla/Bodrum: medimagazin.

Aydın, N. (2008). Hasta haklarının hukuki boyutu ve korunma yolları. *Dumlupınar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi,* (22), 1-33.

Aydoğdu, A. L. (2016). *Türkiye ve Brezilya'da Sağlık Turizmi: Bir Karşılaştırma.* (Yüksek lisans tezi), İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.

Aydoğdu, E. S. (2015). *Sağlık Turizminde Ankara'nın Marka Bir Kent Olması İçin İzlenecek Stratejiler Konusunda Yönetici Görüşlerinin Değerlendirilmesi.* (Yüksek lisans tezi), Atılım Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.

Azgın, N. (2020). *Zorla Tıbbi Müdahale.* (Yüksek lisans tezi), Medipol Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.

Bakanlığı, S. (2019, Haziran 21). *Kişisel Sağlık Verileri Hakkında Yönetmelik*. Ekim 19, 2021 tarihinde Resmi Gazete: https://www.resmigazete.gov.tr/ eskiler/ 2019/06/20190621-3.htm adresinden alındı

Baloğlu, S., & Mangaloğlu, M. (2001). Tourism destination images of Turkey, Egypt, Greece, and Italy as perceived by US-based tour operators and travel agents. *Tourism Management,* (22), 1-9.

Başol, E. (2015). Türkiye'de sağlık politikalarında güncel gelişmeler; sağlıkta dönüşüm programından günümüze bazı değerlendirme ve öneriler. *IAAOJ International Anatolia Academic Online Journal,* 1-26.

Bayar, K. (2019). *Dünyada ve Türkiye'de Sağlık Turizminin Önemi ve Gelişimi: Antalya Yöresi Araştırması.* (Yüksek lisans tezi), Akdeniz Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Antalya.

Beauchamp, T. L., & Chidress, J. L. (1989). *Principles of Biomedical Ethichs.* (3. Baskı), New York: Oxford University Press.

Beauchamp, T. L., & Childress, J. F. (2001). *Principles of Biomedical Ethics.* USA: Oxford University Press.

Bilgin, R., & Küçükhazar, M. (2018). Türkiye'de kamu sağlık kuruluşlarında yaşanan etik dışı davranışlar ve uygulamaların genel görünümü. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi, 21*(1), 139-154.

Birdir, K., & Buzcu, Z. (2014). JCI akreditasyon belgesine sahip olan sağlık kuruluşlarının web sitelerinin medikal turizm açısından değerlendirilmesi. *Çağ Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, 11*(1), 1-19.

Bodur, H. (2017). Etiğin alet çantasına bakmak: Ahlâk, etik ve ilintili temel kavramlar üzerine notlar. *Temaşa Erciyes Üniversitesi Felsefe Bölümü Dergisi*, 155-190.

Boehm, F. (2012). Information Sharing in the Area of Freedom, Security and Justice-Towards a Common Standard for Data Exchange Between Agencies and EU Information Systems. S. Gutwirth, R. Leenes, P. D. Hert, & Y. Poullet içinde, *European Data Protection: In Good Health* (s. 143-183). Springer.

Bostan, S. (2007). Sağlık Çalışanlarının Hasta Haklarına. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi Yönelik Tutumlarının Araştırılması: Farabi Hastanesi Örneği, 10*(1), 1-18.

Bozyiğit, E. (2013-2014). *Yönetim ve Sporda Etik Etik Kavramı, Anlamı, Amacı…Etik Türleri….* Pamukkale Üniversitesi Spor Bilimleri ve Teknolojisi Yüksekokulu, Denizli.

Bulgan, G., Oksay, A., & Sezer Korucu, K. (2016). The evaluation of medical tourism persective. *Journal of Emerging Economies And Policy*, 36-46.

Bulut, D. (2020). *Tıp Etiği, Mesleki Değerler ve Sağlık Politikaları Üzerine Bir İnceleme.* (Yüksek lisans tezi), Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Muğla

Can, N. (2020). Hasta mahremiyet hakkı. *Barolar Birliği Dergisi*, 183-219.

Canver, Ş. S. (2015). *Kamu ve Hastane Çalışanlarının Sağlık Turizmine İlişkin Algılarının Değerlendirilmesi.* (Yüksek lisans tezi), Okan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.

Capelle, W. (2006). *Sokrates'ten Önce Felsefe.* (O. Özügül, Çev.) İstanbul: Pencere Yayınları.

CASBEM (Çetin Akademi Sınav ve Belgelendirme Merkezi). (tarih yok). *Ulusal Meslek Standartları*. Mart 14, 2021 tarihinde CASBEM (Çetin Akademi Sınav ve Belgelendirme Merkezi): http://www.casbem.com/web/24/ulusal-meslek-standartlar.html adresinden alındı.

Cengiz, F., & Kantarcı, K. (2013). Üçüncü yaş turistlere yönelik turistik ürün önem-performans analizi. *Uluslararası Alanya İşletme Fakültesi Dergisi, 5*(2), 29-35.

Cengizhan, C. (tarih yok). *Bilişim Etiği*. Mart 16, 2021 tarihinde Etik Kavramı: https://cahitcengizhan.com/etik-kavrami-2/ adresinden alındı.

Cevizci, A. (2002). *Etiğe Giriş.* İstanbul: Paradigma Yayınları.

Cevizci, A. (2013). *Uygulamalı Etik.* İstanbul: Say Yayınları.

Civaner, M. (Aralık 2018). Meslek Örgütlerinin Deontolojik Görevleri. N. Bulut içinde, *TTB ve Tabip Odalarının Tıbbi Etik ve Deontolojiyi Koruma Sorumluluğu* (s. 9-19). Ankara: Türk Tabipler Birliği.

Connel, J. (2006). Medical tourism: Sea, sun, sand and… surgery. *Tourism Management, 27*(6), 1093-1100.

Coşkun, A., & Akın, A. (2009). Hasta Hakları, Hekimlerin Sorumlulukları ve Hakları. H. İnce, & M. Aliustaoğlu içinde, *Sağlık İşletmeleri Yönetim Rehberi* (s. 359-375). Ankara: Seçkin Yayıncılık.

Çetinkaya, T. (2010). *Sağlık Turizmi Açısından Bursa İli'nin Pazarlanabilirliği Konusunda Sağlık Çalışanlarının Görüşlerinin Belirlenmesi Üzerine Bir Araştırma.* (Yüksek lisans tezi), Sakarya Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sakarya.

Çıldır Pelitoğlu, F., & Özgür, S. (2013, 6). Development of a health attitude scale for primary school students. *Necatibey Eğitim Fakültesi Elektronik Fen ve Matematik Eğitimi Dergisi (EFMED), 7*(1), 32-56.

Çınar, F., & Özkaya, B. (2020). Koronavirüs (covid-19) pandemisinin medikal turizm faaliyetlerine etkisi. *Sağlık ve Sosyal Refah Araştırmaları Dergisi, 2*(2), 35-50.

Çizel, B., Akıncı, Z., & Sönmez, N. (2012). Antalya'da engelli turizminin gelişimi için arz ve talep üzerine bir araştırma. *ResearchGate*, 1-88.

D15D YD 06.07.2017 T. 2016/10500 E. (tarih yok). Ekim 19, 2021 tarihinde http://emsal.danistay.uyap.gov.tr adresinden alındı.

Dağlı, M. (2021). *Tıp Fakültesi ve Turizm Fakültesi Öğrencilerinin Sağlık Turizmi Hakkındaki Farkındalık Düzeyleri.* (Yüksek lisans tezi), Alanya Alaaddin Keykubat Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Alanya.

Danıştay 10. Daire. (2005). *Reklam Nedir*. Kasım 9, 2021 tarihinde https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2005/06/20050626-6.htm adresinden alındı.

Darcy, S., & Buhalis, D. (2011). Accessible tourism concepts and issues. *Introduction: From Disabled Tourists to Accessible Tourism*, 1-42.

Darcy, S., & Dickson, T. J. (2009). A whole-of-life approach to tourism: The case for accessible tourism experiences. *Journal of Hospitality and Tourism Management, 16*(1), 32-44.

Daştan, İ. (2014, Haziran). Türkiye'de sağlik turizmi: Türkiye ve özelinde Izmir'de sağlik turizminin mevcut durum analizi ve strateji önerileri. *Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 6*(10), 143-163.

Dedeoğlu, G. (2004, Mart). Gözetleme, mahremiyet ve insan onuru. *TBD Bilişim Dergisi,* (89), 1-4.

Değer, M. (2020). Rekreasyonda yeni trendler: Spa & wellness. *Journal of Recreation and Tourism Research,* 308-324.

Demirhan Erdemir, A. (2005). Etik, tıp etiği, tıp etiği ilkeleri ve hasta hekim ilişkilerinde etiğin yeri. *Erdem Dergisi, 15*(44), 27-72.

Doğan, N. (2009). İş etiği ve işletmelerde çöküş. *SÜ İİBF Sosyal ve Ekonomik Araştırmalar Dergisi,* 180-200.

Doğanay, H., & Zaman, S. (2019). *Türkiye Turizm Coğrafyası* (6 b.). Ankara: Pegem Akademi.

Doruk, T. T. (2019). *Bir Sağlık Turizmi Örneği Olarak Termal Turizm: Türk Sağlık Turizmi İçindeki Yerinin Çeşitli Boyutlarıyla İncelenmesi.* (Yüksek lisans tezi), İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.

DSÖ. (1986). Sağlığın Teşviki ve Geliştirilmesine Yönelik Ottawa Sözleşmesi. Cenevre.

DSÖ. (1986). Sağlığın Teşviki ve Geliştirilmesine Yönelik Ottawa Sözleşmesi. 1-38. Cenevre.

Dülger, M. V. (2018). İnsan hakları ve temel hak ve özgürlükler bağlamında kişisel verilerin korunması. *İstanbul Medipol Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi, 5*(1), 71-143.

Dündar Aravacık, E. (2017, Ocak). Çocuklarda aydınlatılmış onam. *İzmir Barosu Dergisi,* 9-54.

Dünya Tabipler Birliği. (2017). *Tıp Etiği El Kitabı.* Bursa: Dünya Tabipler Birliği Yayınları.

Dürüstkan, S. (2020). Kamu hastanelerinin sağlık turizmindeki etik konumu. *Türkiye Klinikleri Tıp Etiği-Hukuku-Tarihi Dergisi, 28*(2), 285-291.

Dürüstkan, S. (2020). Kamu hastanelerinin sağlık turizmindeki etik konumu. *Türkiye Klinikleri Tıp Etiği-Hukuku-Tarihi Dergisi*, 285-291.

Edinsel, S., & Adıgüzel, O. (2014). Türkiye'nin sağlık turizmi açısından son beş yıldaki dünya ülkeleri içindeki konumu ve gelişmeleri. *Çankırı Karatekin Üniveritesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, 4*(2), 167-190.

Elbeyoğlu, K. (2019). Sağlık Hizmetlerinde Hasta Hakları ve Etik. A. Demirci, & G. Manavgat içinde, *Sağlık Kurumları Yönetimi* (s. 263-288). Ankara: Gazi Kitabevi.

Elçioğlu, Ö., & Kırımlıoğlu, N. (2003). Tıp Etiği İlkeleri. A. Demirhan Erdemir, Ö. Öncel, & Ş. Aksoy içinde, *Çağdaş Tıp Etiği* (s. 26-40). İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri.

Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü. (2019, Haziran). *Engelli ve Yaşlı İstatistik Bülteni.* Şubat 13, 2021 tarihinde T.C. Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı: https://www.ailevecalisma.gov.tr/media/9085/buelten-haziran2019-son.pdf adresinden alındı.

Engelliler Hakkında Kanun. (2005: madde 3/1-c, 7 1). *Engelliler Hakkında Kanun.* Ocak 10, 2020 tarihinde Engelliler Hakkında Kanun: https://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/1.5.5378.pdf adresinden alındı.

Erbil Erdugan, F. (2010). *Türkiye'de Özürlü Yoksulluğu ve Mücadele Politikalarının Değerlendirilmesi: Ankara-Keçiören Örneği.* Ankara: Anıl Matbaacılık.

Erdem, İ., & Erdem, R. (2019). Kurumsal ahlak perspektifinden hastane ahlakı. *Süleyman Demirel Üniversitesi Vizyoner Dergisi, 10*(23), 151-163.

Ergüven, M. H. (2010). Wellness, medical wellness ve turizm. *Sosyal ve Beşeri Bilimler Dergisi, 2*(2), 87-95.

Ergüven, M. H. (2015). Sağlık Turizminde Wellnessın Önemi Ve Wellnessın Geleceğine Turizm Bağlamında Bir Bakış. M. Altındiş içinde, *Termal Turizm* (s. 33-42). Ankara: Nobel.

Ersoy, N. (2015). Araştırma etiği. *Kocaeli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2-8.

Esenyel, M. Z. (2012). İnsanın, insan olmak bakımından işlevi nedir?: Aristotelesçi bir bakış. *Bursa Uludağ Üniversitesi Fen-Edebiyat Fakültesi Felsefe Dergisi*, 210-220.

Fregmen, F. B. (2005). *Medical and Ethics.* (2 b.). Prentice Hall.

Gaffikin, M. (2007). Accounting theory and practice: The ethical dimension. *Finance Working Paper 07/04, School of Accounting & Finance, University of Wollongong*, 1-20.

Gan, L. L., & Frederick, J. R. (2017). Medical tourism facilitators: Patterns of service differentiation. *Journal of Vacation Marketing*, 165-183.

Genç, Y., & Çat, G. (2013). Engellilerin istihdamı ve sosyal içerme ilişkisi. *Akademik İncelemeler Dergisi (Journal of Academic Inquiries), 8*(1), 363-393.

Global Wellness Institute. (2015). *Global Wellness Institute Empoering Wellness Worlwide*. Şubat 25, 2021 tarihinde Global Wellness Institute: https://global wellnessinstitute.org/ adresinden alındı.

Global Wellness Institute. (tarih yok). *Global Wellness Institute Empoering Wellness Worlwide*. Şubat 25, 2021 tarihinde Global Wellness Institute: https://global wellnessinstitute.org/ adresinden alındı.

Global Wellness Instute. (2018, Ekim). *Wellness Industry Statistics & Facts*. Ağustos 26, 2021 tarihinde Global Wellness Instute: globalwellnessinstitute.org/press-room/statistics-and-facts/ adresinden alındı.

Gökdeniz, A. (1990, Ekim-Kasım-Aralık). Paket turlar ve üretim safhaları. *Anatolia Aylık Turizm ve Kültür Sanat Dergisi*, 44-48.

Gurulkan, K. (2001). *Düşünce Tarihinde Ahlâk Ekolleri ve Görüşleri*. Mart 12, 2021 tarihinde Köprü Üç Aylık Fikir Dergisi: https://www.koprudergisi.com/index.asp?Bolum=EskiSayilar&Goster=Yazi&YaziNo=27 adresinden alındı.

Gülen, K. G., & Demirci, S. (2012). *Türkiye'de Sağlık Turizmi Sektörü.* İstanbul: İstanbul Ticaret Odası.

Gülen, K. G., & Demirci, S. (2012). *Türkiye'de Sağlık Turizmi Sektörü, Sektörel Etütler ve Araştırmalar.* İstanbul: İstanbul Ticaret Odası.

Gülmez, Z. (2012). *Türkiye'de ve Dünya'da Sağlık Turizmi ve Çeşitleri: Sağlık Turizminin Ülkemizdeki Mevcut Durumu ve Bazı Ülkelerle Kıyaslanması.* (Yüksek lisans tezi), İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.

Gümüş, S., & Polat, N. (2012). *Sağlık Turizminde Pazarlama Değişkenliklerine Bir Bakış ve İstanbul Örneği.* (1 b.). İstanbul: Hiperlink Yayınları.

Gündüz, H. (2015). *Sağlık Turizmi Kapsamında Pamukkale Termal Kaynaklarının Değerlendirilmesi ve Sağlık Bakanlığı Belgeli Otellerde Müşteri Memnuniyetinin Belirlenmesi.* (Yüksek lisans tezi), İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İzmir.

Gürdin, B. (2017). Sağlık hizmetleri sektöründe reklam yasağı: Uygulama örnekleri. *Sosyal ve Beşeri Bilimler Dergisi, 9*(2), 17-30.

Güven, E. (2020). *Sağlık Ekonomisinde Sağlık Hizmetlerinin Finansmanı Ve Sağlık Finansman Yöntemleri: Bir Uygulama.* (Yüksek lisans tezi), Haliç Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, İstanbul.

Güven, T., & Ersoy, N. (2000). Tıp etiğinde yeni bir yaklaşım: Erdemler. *T Klin Tıbbi Etik, 8*(1), 51-59.

Güzel Şahin, G., & Tuzlukaya, Ş. (2017). Turizm Türleri ve Turizm Politikaları, Dünya'da ve Türkiye'de Sağlık Turizmi. D. Tengilimoğlu içinde, *Sağlık Turizmi* (Cilt 2, s. 43-60). Ankara: Siyasal Kitabevi.

Hasanov, A. (2018). *Sağlık Turizmi Kapsamındaki Medikal Turizmin Mevcut Durumu, Potansiyeli ve Geleceği: Türkiye'nin Medikal Turizm Değerlendirmesi.* (Yüksek lisans tezi), İstanbul Aydın Üniversitesi İşletme Yönetimi Programı, İstanbul.

Hayran, O. (2012, Temmuz 3). *Sağlık ve hastalık*. 12 4, 2020 tarihinde Sağlık Düşüncesi ve Tıp Kültürü Platformu: http://www.sdplatform.com/Dergi/629/Saglik-ve-hastalik.aspx adresinden alındı.

Herrick, D. M. (2007, Kasım 1). *Medical Tourism: Global Competition in Health Care.* Aralık 13, 2021 tarihinde National Center for Policy, NCPA Policy Report No. 304: https://www.ncpathinktank.org/pdfs/st304.pdf adresinden alındı.

Herring, J. (2006). *Medical Law and Ethics.* Oxford: Oxford University Press.

Hipokrat Kimdir? (2018, Ocak 19). Mart 20, 2021 tarihinde Tıbbi Yardım: http://www.tibbiyardim.com/hipokrat-kimdir.html adresinden alındı.

Horowitz, M. D., & Rosensweig, J. A. (2007). Medical tourism-health care in the global economy. *Physician Executive, 33*(6), 24-30.

Ilgaz, B. (2020). Turizm ve Güvenlik İlişkisi. Y. Dündar, & O. Bahar içinde, *Turizm Güvenliği* (1 b., s. 1-30). Ankara: Gazi Kitabevi.

International Healthcare Research Center. (tarih yok). *Medical Tourism Index*. Mart 23, 2021 tarihinde Global Healthcare Resources: https://www.healthcare researchcenter. org/medical-tourism-index/ adresinden alındı

ISPA International Spa Association . (2017). *İSPA*. Şubat 22, 2021 tarihinde Uluslararası Spa Derneği: https://experienceispa.com/ adresinden alındı.

İbiş, S. (2019, 1 13). *Medikal Turizmde Küresel Eğilimler*. 12 18, 2020 tarihinde Gündem Sağlık: https://www.gundemsaglik.net/medikal-turizmde-kuresel-egilimler/ adresinden alındı.

İbret, B. Ü. (2011). Türkiye'de yeni Gelişen bir termal turizm merkezi:Çavundur kaplıcası. *Doğu Coğrafya Dergisi 18*, 135-164.

İçöz, O. (2003). *Seyahat Acentaları ve Tur Operatörlüğü.* Ankara: Turhan Kitabevi.

İçöz, O. (2009). Sağlık turizmi kapsamında medikal (tıbbi) turizm ve Türkiye'nin olanakları. *Journal of Yaşar University, 4*(14), 2257-2279.

İdari Para Cezalarının Uygulanması ve Diğer Hususlar Genelgesi. (02.03.2017). Sayı 96413503-010.06.01-E.24292.

İhracatı Geliştirme Merkezi. (tarih yok). *Sağlık Turizmin Ekonomik Boyutu*. Ağustos 15, 2021 tarihinde igeme.com: https://igeme.com.tr/ adresinden alındı.

İmar Kanunu. (03.05.1985/3194). R.G. 09.05.1985/18749.

İzgi, M. C. (2014). Mahremiyet kavramı bağlamında kişisel sağlık verileri. *Türkiye Biyoetik Dergisi, 1*(1), 25-37.

Johnson, D. G. (2001). *Computer Ethics.* İngiltere: Prentice-Hall.

Jotikasthira, N. (2010). *Salient Factors Influencing Medical Tourism Destination Choice.* Southern Cross University of Doctor of Business Administration. Australia: Southern Cross University.

Kantar, G., & Işık, E. (2014). Türkiye'de sağlık turizmi. *Sağlık Akademisyenleri Dergisi, 1*(1), 15-20.

Kapu, H. (2009). Akademik Bir Disiplin Olarak İş Ahlakı. S. Orman, & Z. Parlak içinde, *İşletmelerde İş Etiği* (s. 52-114). İstanbul: İstanbul Ticaret Odası Yayınları.

Karabey, C. N., & Battal, F. (2018). Profesyonel etik standartlar, kurumsal sosyal sorumluluk algısı ve örgütsel vatandaşlık davranışı arasındaki ilişkiler. *Atatürk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 22*(4), 2249-2263.

Karaca Dedeoğlu, A. (2018). *Mültecilerin ve Geçici Koruma Sağlananların Sağlık Hakkı: Türkiye Örneği.* (Doktora tezi), Medipol Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.

Karaca Dedeoğlu, A. (2019). Uluslararası sağlık turizminde hastanın özel hayatının gizliliği ve mahremiyetinin korunması hakkı. *Opus Uluslararası Toplum Araştırmaları Derneği, 10*(17), 1877-1910.

Karacaoğlu, S. (2012). *Bedensel Engellilerin Konaklama İşletmelerinden Beklentilerini Belirlemeye Yönelik Bir Araştırma: Eskişehir Örneği.* (Yüksek lisans tezi), EskişehirAnadolu Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Eskişehir.

Karagöz, S. (2000). Cerrahi hemşireliği ve etik. *C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 4*(1), 1-8.

Karagülle, Z. (2008). Hidroterapi, spa, balneoterapi, talassoterapi. *Türkiye Klinikleri Tıp Bilimleri Dergisi, 28*(6), 224-229.

Karakoç, S. (2017). *Küresel Dünyada Sağlık Turizminin Önemi ve Türkiye'nin Durumu.* (Yüksek lisans tezi), Nuh Naci Yazgan Üniversitesi Sosyal Bilimle Enstitüsü, Kayseri.

Kaymakçı, M. (tarih yok). *Hasta Hakları ve Sorumlulukları*. Aralık 10, 2021 tarihinde sbu.sağlık.gov: https://sbu.saglik.gov.tr/hastahaklari/haksor.htm adresinden alındı.

Kaymaz, Ç. (2018). *2010 Sonrasında Türkiye'de Sağlık Turizmi'nin Gelişimi.* (Yüksek lisans tezi), Namık Kemal Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Tekirdağ.

Kazancıbaşı Öztekin, E. (2018, Temmuz 29). *Sağlık Turizminde Yıldızı Parlayan Ülke: Türkiye*. Aralık 29, 2020 tarihinde Sağlığım İçin Herşey: https://www.sagligim icinhersey.com/2018/07/esra-kazancibasi/saglik-turizminde-yildizi-parlayan-ulke-turkiye/ adresinden alındı

Keckley, P. H., & Underwood, H. R. (2008). *Medical Tourism: Consumers in Search of Value. Washington.* Washington USA: Deloitte Center for Health Solutions.

Kesgin, A. (2009, Eylül-Aralık). Etik üstüne. *Dinî Araştırmalar, 12*(35), 143-160.

Keskinci, N. (2002). *Sağlık Kurumları Yönetimi.* Eskişehir: Anadolu Üniversitesi Yayınları.

Khafiza, L. (2011). *Medikal Turizmin Gelişmesinde Seyahat İşletmelerinin Önemi ve Türkiye'deki Durum.* İstanbul Üniversitesi, Turizm İşletmeciliği Anabilim Dalı. İstanbul: Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Kılavuz, E. (2018). Medical tourism competition: The case of Turkey. *International Journal of Health Management and Tourism, 3*(1), 42-58.

Kılıç, T. (2017). *Etik ve Sosyal Sorumluluk İlgili Kavramlar ve Aralarındaki İlişkiler.* Ankara: Gazi Kitabevi.

Kılıçlar, A., Aysen, E., & Küçükergin, F. (2017). Demografik değişimlerin turizm türleri üzerindeki belirleyici ektiki: Üçüncü yaş turizmi. *Gazi Üniversitesi Turizm Fakültesi Dergisi*, 80-100.

Kılıçlar, A., Aysen, E., & Küçükergin, F. N. (2017). Demografik değişimlerin turizm türleri üzerindeki belirleyici etkisi: Üçüncü yaş turizmi. *Gazi Üniversitesi Turizm Fakültesi Dergisi*, 80-100.

Kırel, Ç. (2000). *Örgütlerde Etik Davranışlar, Yönetimi ve Bir Uygulama.* Eskişehir: Anadolu Üniversitesi Yayınları.

Kişisel Verilerin İhlalinde Tazminat Hakkı. (2019, Ekim 30). Ekim 29, 2021 tarihinde Nitelikli Veri Kişisel Verileri Koruma Platformu: http://nitelikliveri.com/kisisel-verilerin-ihlalinde-tazminat-hakki/ adresinden alındı

Koçoğlu, C. M., & Avcı, M. (2018). Turizmde küresel etik kodların uygulanma düzeyleri: Turizm eğitimi alan öğrenciler üzerinde bir araştırma. *MANAS Sosyal Araştırma Dergisi, 7*(1), 540-553.

Korkmaz Özcan, Z. (2014). *Yeni Kamu Yönetimi Çerçevesinde Türkiye'de Sağlık Turizminin Yapısal Değerlendirilmesi: Antalya Örneği.* (Yüksek lisans tezi), Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Isparta.

Korkmaz, İ. (2019). *Kişisel Verilerin Ceza Hukuku Kapsamında Korunması.* (2. Baskı). Ankara: Seçkin Yayınları.

Korkmaz, M., Aytaç, A., Yücel, A. S., Kılıç, B., Toker, F., & Gümüş, S. (2014). Health tourism in Turkey and practical example of ıts economic dimensions. *IIB International Refereed Academic Social Sciences Journal, 5*(15), 229-246.

Kotler, P., & Keller, K. L. (2012). *Marketing Management, Global Edition.* (14 b.). İngiltere: Pearson Education Limited: Essex.

Kozak, M., & Güçlü, H. (2006). *Turizmde Etik [Kavramlar, İlkeler, Standartlar]*. Ankara: Detay Yayıncılık.

Kozak, N., Akoğlan Kozak, M., & Kozak, M. (2014). *Genel Turizm İlkeler ve Kavramlar.* (15 b.). Ankara: Detay Yayıncılık.

Kozak, N., Akoğlan Kozak, M., & Kozak, M. (2014). *Genel Turizm İlkeler, Kavramlar.* (15 b.). Ankara: Detay Yayıncılık.

Kök, M. (2013). *Sağlık Turizmi Açısından Termal Turizm (Denizli Örneği).* (Yüksek lisans tezi), Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul:

Kördeve, M. K. (2016). Sağlık turizmine genel bir bakış ve Türkiye'nin sağlık turizmindeki yeri. *Uluslararası Sağlık Yönetimi ve Stratejileri Araştırma Dergisi, 2*(1), 50-61.

Kurar, İ., & Baltacı, F. (2021). Medikal turizm potansiyeli üzerine nitel bir araştırma: Antalya örneği. *Türk Turizm Araştırmaları Dergisi, 5*(1), 176-199.

Kurt, M. G. (2020). Tıbbi müdahalelerde aydınlatılmış onam. *TBB Dergisi*, 187-218.

Küzeci, E. (2018). *Kişisel Verilerin Korunması* (2. Baskı b.). Ankara: Seçkin Yayıncılık.

Loh, C.-P. A. (2015, March 17). Trends And Structural Shifts in Health Tourism: Evidence From Seasonal Time-Series Data on Health-Related Travel Spending by Canada During 1970-2010. *Social Science & Medicine*(132), 173-180.

Loo, R. (2002). Tackling Ethical Dilemmas in Project Management Using Vignettes. *International Journal of Project Management, 20*(7), 489-495.

Luce, J. M. (1990, Şubat 2). Ethical principles in critical care. *JAMA, 263*(5), 696-700.

Marsek, P., & Sharpe, F. (2009). *The Comlete Guide to Medical Tourism.* New York: Alpha.

Maviş, F., Ahipaşaoğlu, H. S., & Kozak, N. (2002). Turizmin Tanımı. M. Akoğlan Kozak içinde, *Genel Turizm Bilgisi* (s. 2). Ankara: Anadolu Üniversitesi Açıköğretim Fakültesi.

MEB. (2006). *Meslek Etiği.* Ankara: MEB Mesleki Eğitim ve Öğretim Sisteminin Güçlendirilmesi Projesi (MEGEP) Yayınları.

Medikal Turizm Derneği. (2021). *International Medical Treatment Prices*. Mart 23, 2021 tarihinde Medical Tourism.com: https://www.medicaltourism. com/ compare-prices adresinden alındı

Metin, S. (2010). *Biyo-Tıp Etiği ve Hukuk.* İstanbul: On İki Levha Yayıncılık.

MYK Mesleki Yeterlilik Kurumu. (tarih yok). Mart 14, 2021 tarihinde Ulusal Meslek Standardı: https://www.myk.gov.tr/index.php/tr/ulusal-meslek-standard-ana adresinden alındı.

Namık Kemal Üniversitesi Hastanesi. (tarih yok). *Hasta Hakları Nelerdir?* Ağustos 23, 2021 tarihinde hastane.nku.edu.tr: http://hastane.nku.edu.tr/hasta-haklari-nelerdir adresinden alındı.

Newman, B. Y. (2006). Medical Tourism. *Optometry-Journal of the American Optometric Association*, 77-581.

Ocak, H. (2011). Bir ahlak felsefesi problemi olarak erdem kavramına yüklenen anlamın İlkçağ'dan Ortaçağ'a evrim. *FLSF (Felsefe ve Sosyal Bilimler Dergisi)*(11), 79-101.

Ocaktan, E., Yıldız, A., & Özdemir, O. (2004). Abidinpaşa Sağlık Grup Başkanlığı Bölgesinde çalışan sağlık personelinin hasta hakları konusunda bilgi ve tutumları. *Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası, 57*(3), 129-137.

OECD. (2012). *Medical Tourism Treatments Markets and Health System Implications: A scoping review*. Mart 21, 2021 tarihinde OECD Better Policies For Better Lives: http://www.oecd.org/els/health-systems/48723982.pdf adresinden alındı.

Oğuz, N. Y. (2001). Felsefi Tartışmaları Işığında Klinik Etiğe Giriş. A. Erdemir Demirhan, Y. Oğuz, Ö. Elçioğlu, & H. Doğan içinde, *Klinik Etik* (s. 9-25). İstanbul: Nobel Kitabevleri.

Oğuz, Y. (1994). *Psikiyatride Onam ve Aydınlatılmış Onam Etik, Hukuk ve Bilim Açısından.* (Yüksek lisans tezi), Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara:.

Orhan, F. (2007). *Sağlık Hizmetlerinde Etik Boyut: Hastanede Çalışan Personelin Etiksel Sorunlara Yaklaşımlarının Belirlenmesine Yönelik Bir Alan Çalışması.* (Yüksek lisans tezi), Gazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.

Öner, Ç. (1997). *Seyahat Ticareti.* (1. Basım). İstanbul: Literatür Yayıncılık.

Özcanlı, S., & Atik, D. (2015, Mayıs-Ağustos). İnsan hakları çerçevesinde hasta hakları. *Sivil ve Toplum, 25*(2), 3-8.

Özçelik, A., Gül, İ., & Kızılırmak, İ. (2021). Sağlık turizmi işleyiş sürecinin seyahat acentaları açısından değerlendirilmesine yönelik bir uygulama, İstanbul örneği. *TUCADE - Turizm Çalışmaları Dergisi, 3*(1), 55-69.

Özdemir, Ö., & Bilgili, N. (2014). Sağlık hizmetlerinde yaşlı ayrımcılığı. *Gülhane Tıp Dergisi, 56*(2), 128-131.

Özdinç, A. (2017). *Adalet İlkesi Açısından Türkiye'de Sağlıkta Dönüşüm Programı'nın Tıp Etiği Çerçevesinde Değerlendirilmesi.* (Yüksek lisans tezi), İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.

Özdipçiner, N. S. (2008). Türk turizm pazarında yaşlı yabancı tüketicilerin turistik tercihleri turistik tercihle. *Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi*, 134-146.

Özel Hastaneler ve Sağlık Kuruluşları Derneği. (tarih yok). *Medikal turizm: sağlık hizmeti*. Ağustos 15, 2021 tarihinde OHSAD: https://ohsad.org/ adresinden alındı.

Özer, Ö., & Sonğur, C. (2012). Türkiye'nin dünya sağlık turizmindeki yeri ve ekonomik boyutu. *Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Sosyal Bilimler Ensitüsü Dergisi, 4*(7), 69-81.

Özgen, M. (2006). *Gazetecinin Etik Kimliği.* (3 b.). Set Systems Tercümanlık Reklamcılık Yayıncılık Ltd.

Özgener, Ş. (2004). *İş Ahlakının Temelleri.* (1 b.). Ankara: Nobel Yayın Dağıtım.

Özkan, E. (2021, Ağustos 23). *Hasta Hakları*. bilheal.bilkent.edu.tr: http://bilheal.bilkent.edu.tr/aykonu/ay2007/Mayis07/hastahaklari.html adresinden alınmıştır.

Özlem, D. (2004-2020). *Normatif Etik*. Mart 9, 2021 tarihinde Türkçe Bilgi: https://www.turkcebilgi.com/normatif_etik adresinden alındı.

Özmen Çakır, K., & Şengel, Ü. (2021). Uluslararası ödüllendirme programlarının SPA&Wellness otellerinin hizmet kalitesindeki rolü. *Turizmde Yeni Trendler Dergisi, 2*(1), 1-16.

Özsarı, S. H., & Karatana, Ö. (2013). Sağlık turizmi açısından Türkiye'nin durumu. *J Kartal TR, 24*(2), 136-144.

Öztürk, O. (2006). *Ahlak Olgusunun Kaynağı Nedir?* Mart 12, 2021 tarihinde Köprü Üç Aylık Fikir Dergisi: https://www.koprudergisi.com/index.asp?Bolum=Eski Sayilar&Goster=Yazi&YaziNo=793 adresinden alındı.

Pazarcı, A. A. (2007). *Hasta Hakları ve İdarenin Sağlık Hizmetlerinden Doğan Sorumluluğu.* (Yüksek lisans tezi), Kırıkkale Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Kırıkkale.

Pennings, G. (2004). Legal harmonization and reproductive tourism in Europe. *Human Reproduction, 19*(12), 2689-2694.

Pieper, A. (2012). *Etiğe Giriş* (2 b.). (V. Atyaman, & G. Sezer, Çev.) İstanbul: Ayrıntı Yayınları.

Resmi Gazate (m.1). (1960, 2 19). Tıbbi Deontoloji Nizamnamesi No: 10436.

Resmi Gazete (m.10,11). (1960, 02 19). Tıbbi Deontoloji Nizamnamesi.

Resmi Gazete (m.12). (1960, 02 19). Tıbbi Deontoloji Nizamnamesi.

Resmi Gazete (m.13). (1960, 02 19). Tıbbi Deontoloji Nizamnamesi.

Resmi Gazete (m.14). (1960, 02 19). Tıbbi Deontoloji Nizamnamesi.

Resmi Gazete (m.14). (1960, 02 19). Tıbbi Deontoloji Nizamnamesi.

Resmi Gazete (m.14). (1960, 02 19). Tıbbi Deontoloji Nizamnamesi.

Resmi Gazete (m.15). (1960, 02 19). Tıbbi Deontoloji Nizamnamesi.

Resmi Gazete (m.17). (1960, 02 19). Tıbbi Deontoloji Nizamnamesi.

Resmi Gazete (m.18). (1960, 02 19). Tıbbi Deontoloji Nizamnamesi.

Resmi Gazete (m.19). (1960, 02 19). Tıbbi Deontoloji Nizamnamesi.

Resmi Gazete (m.3). (1960, 02 19). Tıbbi Deontoloji Nizamnamesi.

Resmi Gazete (m.4). (1960, 02 19). Tıbbi Deontoloji Nizamnamesi.

Resmi Gazete (m.5). (1960, 02 19). Tıbbi Deontoloji Nizamnamesi.

Resmi Gazete (m.7). (1960, 2 19). Tıbbi Deontoloji Nizamnamesi No: 10436.

Resmi Gazete (m.8). (1960, 02 19). Tıbbi Deontoloji Nizamnamesi.

Resmi Gazete (m.9). (1960, 02 19). Tıbbi Deontoloji Nizamnamesi.

Resmi Gazete. (1960, 02 19). 4/12578 Bakanlar Kurulu Kararı. *(10436)*.

Resmi Gazete. (1968, 7 27). No:6/10314. *(12961)*.

Resmi Gazete. (2013, 11 28). *Tüketicinin Korunması Hakkında Kanun*. Kasım 9, 2021 tarihinde https://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/1.5.6502.pdf adresinden alındı.

Resmi Gazete: 14.04.1928 - 863. (1928, Nisan 14). *Tabebt ve Şuabatı San'atlarının Tarzı İcrasına Dair*. Kasım 10, 2021 tarihinde Hekimler ve Tabip Odası Yöneticileri İçin Mevzuat Kanun 1219: https://www.ttb.org.tr/mevzuat/index.php?option=com_content&view=article&id=1014:1219&catid=1:yasa&Itemid=28 adresinden alındı.

Resmi Gazete:19.2.1960, Sayı:10436. (1960, 2 19). *Tıbbi Deontoloji Nizamnamesi*. Kasım 10, 2021 tarihinde https://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/2.3.412578.pdf adresinden alındı.

Sadıç, C. (2017, Mart 16). Temel Paket Tur Oluşturma Planlama ve Maliyetlendirme. *Temel Paket Tur Oluşturma Planlama ve Maliyetlendirme* (s. 1-88). İstanbul: Türsab Akademi.

Sağlık Bakanlığı. (2017, Temmuz 13). Uluslararası Sağlık Turizmi ve Turistin Sağlığı Hakkında Yönetmelik. *ST-Yönetmeliği(30123)*. Resmi Gazete m. 4 (g).

Sağlık Bakanlığı. (2019, Haziran 21). *Kişisel Sağlık Verileri Hakkında Yönetmelik*. Ekim 19, 2021 tarihinde https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2019/06/20190621-3.htm adresinden alındı

Salman, E. (2021). *Sağlık Kuruluşlarında Kişisel Verilerin Korunması.* (Yüksek lisans tezi), Ufuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.

Samuelson, P. (2000). Privacy as intellectual property? *Stanford Law Review, 1125*(52), 1125-1173.

Sandıkçı, M. (2008). *Termal Turizm İşletmelerinde Sağlık Beklentileri ve Müşteri Memnuniyeti.* (Yüksek lisans tezi), Afyon Kocatepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Afyonkarahisar.

Sankrusme, S. (2012). Development strategies on taking Thailand's health promotion related tourism business into the global market. *International Business Research, 5*(11), 83-94.

Santa Clara University-Markkula Center for Applied Ethics. (2015, Ağustos 1). *A Framework for Thinking Ethically*. Mart 12, 2021 tarihinde SCU.EDU: https://www.scu.edu/ethics/ethics-resources/ethical-decision-making/a-framework-for-ethical-decision-making/ adresinden alındı

SATURK. (tarih yok). *Sağlık Turizmi*. Sağlık Turizminde Aracı Kurumlar: http://www.saturk.gov.tr/images/pdf/tyst/08.pdf adresinden alınmıştır

Sayım, F. (2011). *Sağlık Piyasası ve Etik.* Bursa: MKM Yayıncılık.

Sayın, K. Ş., Yeğinboy, E. Y., & Yüksel, İ. (2017). Türkiye'de medikal turizm uygulamaları: Bir üniversite ve İzmir sağlık serbest bölgesi değerlendirmesi. *Dokuz Eylül Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, 32*(2), 289-313.

Schwepker, C. H., & Hartline, M. D. (2005). Managing the ethical climate of customer-contact service employees. *Journal of Service Research, 7*(4), 377-397.

Sert, G. (2013). *Üreme Haklarının Yasal Temelleri ve Etik Değerlendirme.* (1. Basım). İstanbul: Ege Reklam ve Basım Sanatları Ltd. Şti.

Sert, G. (2014). Katkı-Tartışma. H. Oğan içinde, *Kişisel Sağlık Verilerine Mesleki Yaklaşımlar* (s. 29-50). İstanbul: Türk Tabipler Birliği Yayınları.

Sert, G. (2020). *Tıp Hukuku ve Etiği Derslerine Giriş.* Ankara: Seçkin Yayıncılık.

Sert, G., & Uluslu, Ç. Ş. (tarih yok). *Özel Hastane İlave Ücretleri Hakkında Açıklama*. Aralık 23, 2021 tarihinde Hasta ve Hasta Yakını Hakları Derneği: https:// hayad.org.tr/ozel-hastane-ilave-ucretleri-hakknda-acklama.html adresinden alındı.

Sevim, E., & Sevim, E. (2019). Medikal turizm tercihini etkileyen faktörlerin incelenmesi: Türkiye örneği. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 633-652.

Sezgin, O. (2020). *Türkiye'de Sağlık Turizmi ve Dünya'nın Lider Ülkelerinden Hindistan ile Kıyaslanması. (Yüksek lisans tezi),* Okan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.

Sheldon, P. J. (1986). The tour operator industry: An analysis. *Annals of Tourism Reseach, 13*(3), 349-365.

Sığırcık, İ. (2017). *Göstergebilim Uygulamaları.* İstanbul: Seçkin Yayıncılık.

Smith, J. (2001, Aralık 27). *Health Tourism: An Overview By Kim Ross (HSMAI Marketing Review)*. hospitalitiynet: hospitalitynet.org/news/4010521.html adresinden alınmıştır.

Somuncu, F. (2017). Sektörden Bir Bakış Açısı:Sağlık Turizminde Aracı Kuruluşlar. D. Tengilimoğlu içinde, *Sağlık Turizmi* (2. Baskı), (s. 389-403). Ankara: Siyasal Kitabevi.

Stephano, R. M., & Fetscherin, M. (2020). *Overall MTI Ranking*. Medical Tourism. com: https://assets.website-files.com/5d8aac42c851d2d6528d_50d4/5 f0df13e 57906e9f895e3767_2020-2021%20Medical%20Tourism%20Index% 20 Over all %20Ranking.pdf adresinden alınmıştır.

Stevens, B. (2008). Corporate ethical codes: Effective instruments for Influencing behavior. *Journal Of Business Ethics, 78*(4), 601-609.

Sur, H., & Çekin, M. (2009, Ekim). *Sağlık Hizmetleri ve Etik.* Ağustos 21, 2021 tarihinde DOCPLAYER: https://docplayer.biz.tr/345869-Saglik-hizmetleri-ve-etik.html adresinden alındı

Sülkü, S. N. (2017). Sağlık turizminde Türkiye'nin dünyadaki yeri ve potansiyeli. *Uluslararası İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi*, 103-113.

Şahinoğlu Pelin, S., & Oğuz, N. Y. (1994). Tıbbi etik açısından hekim sorumluluğu. *Türkiye Klinikleri Tıp Etiği- Hukuku- Tarihi Dergisi, 2*(3), 160-163.

Şişmanlar Durdu, R. (2014). *Jeotermal Enerjinin Sağlık Turizmindeki Yeri ve Türk Turizmine Olası Katkıları.* (Yüksek lisans tezi, Gazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.

T.C. Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı. (tarih yok). *MESS Türkiye Sanayicileri Sendikası*. Mart 14, 2021 tarihinde Meslek Standartları: https://www.mess.org.tr/tr/meslek-standartlari/meslek-standartlari/ adresinden alındı.

T.C. Cumhurbaşkanlığı Mevzuat Bilgi Sistemi. (1998, Ağustos 1). *Hasta Hakları Yönetmeliği.* Ağustos 21, 2021 tarihinde mevzuat.gov.tr: https://www.mevzuat. gov.tr/mevzuat?MevzuatNo=4847&MevzuatTur=7&MevzuatTertip=5 adresinden alındı.

T.C. Cumhurbaşkanlığı Mevzuat Bilgi Sistemi. (2013, 03 24). *Sosyal Güvenlik Kurumu Sağlık Uygulama Tebliği*. Aralık 23, 2021 tarihinde Mevzuat Bilgi Sistemi: https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuat? MevzuatNo=17229&MevzuatTur=9&MevzuatTertip=5 adresinden alındı.

T.C. Milli Eğitim Bakanlığı. (2011). *Sağlık Meslekleri Etiği.* Ağustos 18, 2021 tarihinde MEGEP: http://www.megep.meb.gov.tr/Mte_ Program_Modul/ Moduller_Pdf/Sa%C4%9Fl%C4%B1k%20meslekleri%20eti%C4%9Fi.Pdf adresinden alındı

T.C. Sağlık Bakanlığı Etik Komisyonu. (tarih yok). *Sağlık Etiği*. Ağustos 19, 2021 tarihinde T.C. Sağlık Bakanlığı Etik Komisyonu: https://etik.saglik. gov.tr/TR,5636/saglik-etigi.html adresinden alındı

T.C. Sağlık Bakanlığı Konya İl Sağlık Müdürlüğü Yunak Hacı İzzet Baysal Devlet Hastanesi. (2018, Ocak 29). *yunakdh*. Ağustos 23, 2021 tarihinde T.C. Sağlık Bakanlığı Konya İl Sağlık Müdürlüğü Yunak Hacı İzzet Baysal Devlet Hastanesi: https://yunakdh.saglik.gov.tr/TR,95578/hasta-haklari-nelerdir.html adresinden alındı

T.C. Sağlık Bakanlığı. (2012). *Sağlık Turizminde Süreçler ve Aracı Kuruluşlar Araştırma Raporu.* Ankara: Sağlık Turizmi Daire Başkanlığı.

T.C. Sağlık Bakanlığı. (tarih yok). *İstatistiklerle Sağlık Turizmi Verileri Nasıl?* Ağustos 13, 2021 tarihinde klinikiletişim: https://www.klinik iletisim. com/istatistiklerle-saglik-turizmi-verileri-nasil/ adresinden alındı

T.C. Sağlık Baknlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü. (2012b). *Sağlık Turizmi El Kitabı.* Ankara: BMS Matbaacılık.

Tatar, M. (2020). *Tıp Fakültesi Öğrencilerinde Sağlık Okuryazarlığının Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları ile İlişkisi ve Sağlık Okuryazarlığını Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi.* (Halk sağlığı uzmanlık tezi), Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kırıkkale.

tbb.org. (2011). Hekimler ve Tabip Odası Yöneticileri İçin Mevzuat. *Karar Sayısı: KHK/663*. tbb.org.

TBMM (m.17/2). (tarih yok). *Türkiye Cumhuriyeti Anayasası.* TBMM.

TDK. (1999). *Reklam*. Kasım 9, 2021 tarihinde Türk Dil Kurumu: https://sozluk.gov.tr/ adresinden alındı.

Teke, A., Uçar, M., Demir, C., Çelen, Ö., & Karaalp, T. (2007). Bir eğitim hastanesinde görev yapan hemşirelerin hasta hakları konusundaki bilgi ve tutumlarının değerlendirilmesi. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni, 6*(4), 259-266.

Temizkan, S. P., & Çiçek, D. (2015). Sağlık Turizmi Kavramı ve Özellikleri. S. P. Temizkan içinde, *Sağlık Turizmi* (s. 11-36). İstanbul: İstanbul Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Tengilimoğlu, D. (2017). *Sağlık Turizmi.* (2. Baskı), Ankara: Siyasal Kitabevi.

Tengilimoğlu, D., & Zekioğlu, A. (2017). Dünya'da ve Türkiye'de Medikal Turizm. D. Tengilimoğlu içinde, *Sağlık Turizmi* (2. Basım), (s. 99-120), Ankara: Siyasal Kitabevi.

Tontuş, H. Ö. (2015). *Tüm Yönleriyle Sağlık Turizmi/Ülkeler.* Ankara: T.C. Sağlık Bakanlığı.

Tontuş, H. Ö. (2017). *Sağlık Turizminde Mevzuat ve Teşvikler.* Ağustos 15, 2021 tarihinde SATURK: https://shgmturizmdb.saglik.gov.tr/Eklenti/10953/0/11 pdf. pdf adresinden alındı.

Tontuş, H. Ö. (2019). *Sağlık Turizmi Nedir?* İstanbul: Saturk.

Tontuş, H. Ö. (2019). *Türkiye'nin Sağlık Turizmindeki Önemi.* İstanbul: SATURK.

Tontuş, H. Ö. (2019, Mayıs 27). *Türkiye'de Termal Sağlık Turizmi*. Mart 20, 2021 tarihinde Sağlık Turizmi Dairesi Başkanlığı: https://shgmturizmdb.saglik.gov.tr/Eklenti/10949/0/07pdf.pdf adresinden alındı.

Torlak, Ö. (2006). *Pazarlama Ahlakı.* (3 b.), İstanbul: Beta Yayım.

Torlak, Ö., Arslan, M., Bayrak Kök, S., Dalyan, F., Kırel, Ç., Erdemir, E., . . . Yaman, F. (2012). *İşletmelerde Sosyal Sorumluluk ve Etik.* (1 b.). (Ö. Torlak, & F. Dalyan, Dü) Eskişehir: Anadolu Üniversitesi Yayınları.

TTB 47. Genel Kurulu. (1998, Ekim 10-11). *Hekimlik Meslek Etiği Kuralları*. Kasım 13, 2021 tarihinde Docplayer: https://docplayer.biz.tr/10208569-Ttb-47-genel-kurulunda-kabul-edilmistir-10-11-ekim-1998.html adresinden alındı.

TTB. (2005, Nisan 26). *Hasta Hakları Uygulama Yönergesi*. Aralık 10, 2021 tarihinde Hekim ve Tabip Odası Yöneticiler İçin Mevzuat: https://www.ttb.org.tr/mevzuat/ index.php?option=com_content&task=view&id=119&Itemid=34 adresinden alındı.

Tufan, İ., Tamer Köse, M., & Ayan, F. S. (2017). Türkiye ve üçüncü yaş turizmi. *MAKÜ-Uygulamalı Bilimler Dergisi*, 29-36.

Turizm Gazetesi. (tarih yok). Şubat 26, 2021 tarihinde Sektörün İlk Online Portalı Turizm Gazetesi: https://www.turizmgazetesi.com/ adresinden alındı.

Türk Dil Kurumu Büyük Türkçe Sözlük. (tarih yok). 11 26, 2020 tarihinde https://sozluk.gov.tr/ adresinden alındı.

Türk Dil Kurumu Büyük Türkçe Sözlük. (tarih yok). *Türk Dil Kurumu Güncel Türkçe Sözlük*. 12 10, 2020 tarihinde https://sozluk.gov.tr/ adresinden alındı.

Türk Dil Kurumu Sözlüğü. (tarih yok). *Türk Dil Kurumu*. Ocak 9, 2020 tarihinde Türk Dil Kurumu Sözlüğü: https://sozluk.gov.tr/ adresinden alındı.

Türk Dil Kurumu. (tarih yok). *Türk Dil Kurumu Sözlüğü*. Ocak 9, 2020 tarihinde Güncel Türkçe Sözlük: https://sozluk.gov.tr/ adresinden alındı.

Türk Dişhekimliği Birliği Yayınları. (2013, Ekim). *Türk Dişhekimleri Birliği Dişhekimliği Meslek Etiği Kuralları*. Aralık 5, 2021 tarihinde TDB: https://www.tdb.org.tr/tdb/v2/yayinlar/Mevzuat_Dizisi/mevzuatdizisi_7.pdf adresinden alındı.

Türkiye Büyük Millet Meclisi. (tarih yok). *Türkiye Cumhuriyeti Anayasası*. Aralık 9, 2021 tarihinde tbmm.gov.tr: https://www5.tbmm.gov.tr//develop/ owa/tc_anayasasi.maddeler?p3=17 adresinden alındı.

Türkiye Cumhuriyeti Batı Akdeniz Kalkınma Ajansı. (2013). *BAKA Sağlık Turizmi Sektör Raporu.* Kasım 21, 2020 tarihinde Batı Akdeniz Kalkınma Ajansı: https://www.baka.gov.tr/uploads/48947588121518SAGLiK-KATALOG-TURKCE-16MAYiS-3.pdf adresinden alındı.

Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Sağlık Turizmi Daire Başkanlığı. (2013, Şubat 13). *Türkiye Medikal Turizm Değerlendirme Raporu 2013.* Aralık 3, 2020 tarihinde Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Sağlık Turizmi Daire Başkanlığı: http://dosyasb.saglik.gov.tr/Eklenti/535,turkiye-medikal-turizm-degerlendirme-raporu-2013pdf.pdf adresinden alındı.

Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı. (2016). *Tüm Yönleriyle Sağlık Turizmi Azerbeycan Ülke Raporu.* Ankara: Saturk.

Türkiye İstatistik Kurumu. (2021, Temmuz 30). *Temel istatistikler*. Ağustos 13, 2021 tarihinde TÜİK: https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Turizm-Istatistikleri-II.-Ceyrek:-Nisan---Haziran,-2021-37441 adresinden alındı.

Türkiye Sağlık Turizmi Derneği. (tarih yok). *Sağlık Turizmi Genel Bilgi*. Mart 20, 2021 tarihinde Türkiye Sağlık Turizmi Derneği: http://www.saglikturizmi.org.tr/tr/saglik-turizmi/genel-bilgi adresinden alındı.

TÜROFED. (2017). *TÜROFED Turizm Raporu.* Akdeniz Üniversitesi Turizm Fakültesi.

TÜRSAB. (2014). *TÜRSAB Sağlık Turizmi Raporu.*

TÜSİAD. (2009). *Dünya'da ve Türkiye'de İş Etiği ve Etik Yönetimi.* İstanbul: TÜSİAD Yayınları.

Tütüncü, Ö., Kiremitçi, İ., & Çalışkan, U. (2011). Sağlık turizmi, güvenlik ve kalite. *Anatolia: Turizm Araştırmaları Dergisi, 22*(1), 91-93.

Uçma Uysal, T., Türker, M., & Kurt, G. (2019). *Etik ve Etik Kurallar Muhasebe Meslek Mensupları İçin.* Ankara: T.C. Sayıştay Başkanlığı Yayınları No:116.

Ural, T. (2003). *İşletme ve Pazarlama Etiği* (1 b.). (C. Yükselen, Dü.) Ankara: Detay Yayıncılık.

USHAŞ. (2021, Ağustos 13). *Sağlık Turizmi Verileri*. Uluslararası Sağlık Hizmetleri: https://www.ushas.com.tr/ adresinden alınmıştır.

Usta, A. (2011). Kuramdan uygulamaya kamu yönetiminde etik ve ahlâk. *Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 39-50.

Uyanık Çavuşoğlu, A. (2018). Sağlık turizmi aracı kuruluşu hizmet standartları hakkında düşünce ve öneriler. *Sağlıkta Kalite ve Akreditasyon Dergisi*, 1-5.

Ünlüönen, K., Tayfun, A., & Kılıçlar, A. (2017). *Turizm Ekonomisi.* (1. Basım), Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık.

Ünüsan, Ç., & Sezgin, M. (2004). *Turizm Pazarlaması.* Konya: Atlas Kitabevi.

World Health Organization. (tarih yok). *World Health Organization*. Şubat 8, 2021 tarihinde www.who.int).: www.who.int adresinden alındı.

Yalçın, B. (2013). *Antalya İli Sağlık Turizmi Potansiyeli Araştırması.* (Yüksek lisans tezi), Akdeniz Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Antalya.

Yalçın, C. (1997). *Kongre Turizmi ve Türkiye'de Durum.* (Yüksek lisans tezi), İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.

Yalçın, M., & Bahar, O. (2019). Seyahat acentelerinin web sitelerinin betimsel analizi ve tüketici değerlendirmesi. *OPUS Uluslararası Toplum Araştırma Dergisi, 11*(18), 289-320.

Yaman, Y. (2020). *Modernleşme Sürecinde Yaşlı Bakımı ve Maneviyat: İstanbul Ünal Özel Huzurevi Örnneği.* (Doktora tezi), Marmara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.

Yarcan, Ş., & Peköz, M. (1998). *Seyahat İşletmeleri* (3. Baskı). İstanbul: Boğaziçi Üniversitesi Yayınları.

Yaylı, A., & Nebioğlu, G. (2017). Sağlık Turizminde Etik ve Hasta Hakları. D. Tengilimoğlu içinde, *Sağlık Turizmi* (2. Baskı), (s. 217-242), Ankara: Siyasal Kitabevi.

Yaylı, A., & Öztürk, Y. (2006). Konaklama işletmeleri yöneticilerinin bedensel engelliler pazarına bakış açıları üzerine bir araştırma. *Anatolia: Turizm Araştırmaları Dergisi, 17*(1), 87-97.

Yıldırım Kaptanoğlu, A. (2019, Ocak 2). *Tıp etiğinin tanımı, gerekçesi, tıp etiği ilkeleri.* Ağustos 18, 2021 tarihinde http://www.aysegulyildirimkaptan oglu. com: http://www.aysegulyildirimkaptanoglu.com/rsmlr/dosya/2%20Ocak%202019 %20T%C4%B1p%20eti%C4%9Finin%20tan%C4%B1m%C4%B1,%20gerek%C3%A7esi,%20t%C4%B1p%20eti%C4%9Fi.pdf adresinden alındı

Yıldırım, G., & Kadıoğlu, S. (2007). Etik ve Tıp Etiği Temel Kavramları. *C.Ü. Tıp Fakültesi Dergisi*, 75-84.

Yıldız, Z., Yıldız, S., & Karaçayır, E. (2017). Dünyada ve Türkiye'de engelli turizmi pazarının değerlendirilmesi. *Journal of Tourism and Gastronomy Studies*, 61-80.

Yılmaz, C. (2010, Ekim-Aralık). *Medikal Turizm Araştırması.* Ağustos 5, 2021 tarihinde Docplayer: https://docplayer.biz.tr/743109-T-c-saglik-bakanligi-temel- saglik-hizmetleri-genel-mudurlugu-saglik-turizmi-birimi.html adresinden alındı.

Yılmaz, S. S. (2010). *Turizmde Global Etik İlkelerin İş Etiği Açısından İncelenmesi.* T.C. Kültür ve Turizm Bakanlığı, Kültür ve Turizm Uzman Yardımcısı. Ankara: T.C. Kültür ve Turizm Bakanlığı Araştırma ve Eğitim Genel Müdürlüğü.

Yoluk, Ö. (tarih yok). *Sağlık Turizmi İstatistikleri*. Mart 23, 2021 tarihinde omeryolu.com: https://omeryoluk.com/saglik-turizmi-istatistikleri/ adresinden alındı.

Yücel, C. (2003). *SPA Turizminde Büyük Olanaklar* . TÜRSAB Ar-Ge Departmanı.

Zengingönül, O., Emeç, H., İyilikçi, D. E., & Bingöl, P. (2012). *Sağlık Turizmi: İstanbul'a Yönelik Bir Değerlendirme.* İstanbul: İstanbul Kalkınma Ajansı, Ekonomistler Platformu.

TABLOLAR LİSTESİ

Tablo 1: Medikal ve Sağlık Turizmi Alanında Etken Faktörler 24

Tablo 2: Uluslararası Tıbbi Tedavi Fiyat Karşılaştırması 32

Tablo 3: Ülkelerin Tedavi Maliyetleri 36

Tablo 4: Amaçları Yönünden Etik Teorilerin Karşılaştırılması 57

Tablo 5: Tıp Etiği İlkeleri 61

ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 1: Sağlık Turizmi Tarihsel Perspektif 20

ÖZGEÇMİŞ

İlk ve orta öğrenimini Sakarya'nın Taraklı İlçesinde tamamlayan Aslı Kayar 2009-2010 yılında Hendek Yenimahalle Mesleki ve Teknik Anadolu Lisesi'ne başlamıştır. 13/06/2014 yılında 83,85 diploma puanı ile lisede erken çocukluk eğitimi dalından mezun olmuş ve 2014 yılı Ekim ayında Karabük Üniversitesi İşletme Fakültesi İşletme Bölümüne başlamıştır. Lisans hayatını sürdürürken aynı zamanda ikinci üniversite olarak Atatürk Üniversitesi Açık Öğretim Fakültesinden İş Sağlığı ve Güvenliği Ön Lisans Programını 2.66 diploma notu ile tamamlamıştır. 2019'da 3.10 diploma puanı ile lisans öğrenimini tamamlamış ve hemen Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Disiplinlerarası Etik Değerler Yüksek Lisans Programını kazanarak aynı sene içerisinde öğrenim hayatına devam etmiştir.