

## SAĞLIK HİZMETLERİ AÇISINDAN ÖLÜM TURİZMİ DEATH TOURISM IN HEALTHCARE SERVICES

Ramazan ERDEM<sup>1</sup>

Rabia FETTAHOĞLU<sup>2</sup>

### ÖZET

Seyahat etmenin özelliklerini içinde barındıran ölüm turizmi, bir turistin yaşamına son verme isteğini gerçekleştirmekte ve sağlık hizmetlerine yansıyan yönüyle dikkat çekmektedir. İnsanlar hayatlarına son vermeyi acılarının son bulması, kendi zihinlerindeki ölüm anının gerçekleşmesi adına planlamakta ve ölüm turizmi hizmetinden yararlanmaktadır. Bu çalışmanın amacı literatürde oldukça tartışılan ölüm turizminin kavramsal çerçevesini sağlık hizmetleri açısından ele almak ve ölüm turizminin kendine has özelliklerine vurgu yaparak diğer turizm türlerinden ayırımı yapmaktır. Bir diğer önemli husus ise hangi ülkelerde yasal olup olmadığı noktasında bilgi vermektir. İnsan hayatının bir kazanç kaynağına dönüşmesinin sonuçları bakımından ölüm turizminin yasal olup/olmaması tartışmalarının ilerleyen zamanlarda devam edebileceği öngörülmektedir. Öyle ki hastanın acı içerisinde geçirdiği son anlardan ticari kazanç elde etme durumu etik, hukuki ve tıbbi anlamda sorunların cereyan etmesine neden olmaya devam edecektir. Nihayetinde insana temel bir hak olarak sunulan sağlık hizmetlerinin temel özellikleriyle çelişen yapısı bağlamında konu tartışılmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** Turizm, Ölüm Turizmi, Seyahat, Sağlık Hizmeti

### ABSTRACT

Death tourism, which includes the characteristics of traveling, realizes the desire of a tourist to end his life and draws attention with its reflection on health services. People plan to end their lives in order to end their suffering, to realize the moment of death in their own minds and benefit from the death tourism service. The aim of this study is to consider the conceptual framework of death tourism, which is highly discussed in the literature, in terms of health services and to distinguish it from other types of tourism by emphasizing its unique features. Another important issue is to give information about which countries it is legal or not. It is predicted that the debate on whether death tourism is legal or not may continue in the future in terms of the consequences of turning human life into a source of income. So much so that the patient's situation of gaining commercial profit from the last moments of pain will continue to cause ethical, legal and medical problems. Ultimately, the issue should be discussed in the context of the conflicting nature of health services offered to human beings as a fundamental right.

**Keywords:** Tourism, Death Tourism, Travel, Health Service

---

<sup>1</sup> Prof. Dr., Süleyman Demirel Üniversitesi, İİBF, Sağlık Yönetimi, [raerdem@yahoo.com](mailto:raerdem@yahoo.com)

<sup>2</sup> Öğr. Gör., Kafkas Üniversitesi, Susurluk Meslek Yüksekokulu, Yönetim ve Organizasyon, [rabiafettahoğlu95@gmail.com](mailto:rabiafettahoğlu95@gmail.com)

## GİRİŞ

Sağlık hizmeti; insanların yaşam sürelerini, kuvvetli ve dirençli olmalarını etkileyen faaliyetler bütünüdür (Orhaner, 2006: 3). Sağlık hizmeti temel bir hak olmasının yanı sıra insanların kaliteli bir yaşam isteği için gerekli bir unsurdur. Küreselleşen dünyada insanlar sağlık hizmeti alabilmek için başka ülkelere seyahat etmektedir. “Ölüm turizmi” (death tourism) hizmetleri bu anlamda öne çıkmaktadır.

İnsanların yaşamakta oldukları yerlerden farklı şehir, ülke veya bölgeye seyahat etmelerinin pek çok nedeni (merak, ilgi, yeni yerleri keşfetme ve öğrenme isteği, farklı bir bakış açısı kazanma, eğitim, sağlık) bulunmaktadır. Bu açıdan bir seyahat olan ölüm turizmi hizmeti kişiye kendi ölüm anını planlama ve acılarına son verme imkânı sağlamaktadır.

Modern zamanda insanın ölümü bilmesi ona inanması anlamına gelmemektedir. Ölüm; yadırganıp içinde yaşanılan zamanın dışına atılan, uzak mekânlara sürülen bir olgu haline dönüşmüştür. Seküler dünyada acı ve ölüm mümkün olduğunca ertelenmesi gereken bir durum olarak sunulmasına rağmen acı ya da ağrı dayanılmaz hale geldiğinde ancak insanlar hızlı bir ölümü seçmektedir (Durmuşoğlu ve Ataman, 2018: 146). Bireyi merkeze koyan modern dünya, insanın kendi kaderini kendisinin çizdiği anlayışını benimsemekte ve insanlar bedenleriyle ilgili bir kararda bu perspektifle hareket etmektedir (Kutlu vd., 2018: 243).

Bu bağlamda çalışmanın amacı ölüm turizminin ne olduğunu ortaya koyarak bu konuyu sağlık hizmetleri çerçevesinde ele almaktır. Bu amaçla ölüm turizminin kendine has özellikleri ifade edilerek diğer turizm çeşitlerinden (intihar turizmi, hekim yardımlı intihar turizmi, medikal turizm, hüznün turizmi) ayrımının yapılması sağlanacak ve ülkelerdeki yasal düzenlemeler hakkında bilgi verilecektir. Başka bir yere hayatına son vermek için seyahatte bulunma davranışını yasal boyutu açısından ele almak ve sağlık hizmetleri perspektifinden değerlendirmek pek çok tartışmaya sebebiyet veren bu konunun hatlarını ortaya koymak adına önemlidir.

## ÖLÜM TURİZMİ

Deniz, kum, güneş üçlüsü olarak bilinen kitle turizmi anlayışı değişim yaşamış ve 20. yüzyılın son çeyreğinden bu yana yeni turizm çeşitleri ortaya çıkmaya başlamıştır. 1970’lerin sonu ve 1980’lerin başından bu yana değişen yaşam koşullarından ötürü insanların beğenileri ve istekleri farklılık göstermiştir (Güngör, 2018: 185-186). Bu değişen anlayış içinde kendine yer edinen turizm çeşitlerinden biri olan ölüm turizmi; insanların hayatlarına son vermek adına bir uçurumdan atlamak, bir köprüden düşmeyi planlamak gibi pratiklerle yaşama son vermek yerine tıbbi uzmanların belli prosedürlere bağlı kaldığı bir seyahat halini ortaya çıkarmıştır (Mondal ve Bhowmik, 2018: 35).

Ölüm, modern zamanlarda gündelik yaşamın merkezinde olsa da akademik ve sanatsal çalışmalarda daha fazla konu edinilmiştir. Modern toplumlarda bilim ve teknolojideki gelişmeler neticesinde ölüm; üstesinden gelinmesi gereken, düzen bozan ve keyif kaçıran bir unsurdur (Demir, 2017: 193). Bu bağlamda ölümün değişen ve dönüşen yapısında ortaya çıkan kavramlardan biri olan ölüm turizmi (Miller ve Gonzalez, 2013: 302) kişinin huzurlu bir ortamda sevdiği insanlarla geçen son vakitlerinin barış ve huzur içinde bir yaşam sonu isteğinden ileri gelmektedir. Ölümün metalaşan yapısı ve sunumu, kişilerin ölüm turizmine

yönelmesine sebebiyet vermektedir. Bu haliyle ölüm, pek çok kişinin bildiğinin aksine kendi kabuğundan sıyrılmış bir vaziyette ölüm turizmi hizmetini alan için bir motivasyon aracı olmayı başarmıştır. Safyan (2011: 319)'a göre ölüm turizmi; geniş çapta tartışmaları içinde barındıran bir olgu hâline gelmiştir. Bu hizmeti alan kişi için ölüm turizmi hizmetleri tek yönlü bir bilet olarak görülmekte ve bu insanlar, ıstırap ve acıdan kurtulmak için hayatlarını sona erdirmeyi istemektedir (Pratt vd., 2019: 2). Ölüm turizmini ifade ettikten sonra bu kavramla iç içe olan hüzün turizmi ve medikal turizm gibi kavramları açıklamak gerekli olacaktır.

Hüzün turizmi (dark tourism) çerçevesi altında ele alınan ölüm turizmi, aynı zamanda “intihar” ya da “yardımlı intihar/ötenazi turizmi” gibi kavramlarla adlandırılmıştır. Bu açıdan ölüm turizmi, geçmişte zulüm yahut katliam yaşanan bölgeleri ziyaret amaçlı seyahat düzenlenen “hüzün turizminden” ayrılmaktadır (Mondal ve Bhowmik, 2018: 39). Ölümün, turizm veya tatil gezileri için bir araç olarak kullanması kendi gerçekliğinin değişmesine yol açmaktadır. Örnek vermek gerekirse perili şatolar, ölüm müzeleri, infaz sahneleri ve işkence sahneleri veya tehlike bölgelerine yapılan geziler kesin olarak ölüm alanının ticari bir amaç güdülerek tartışma yaratan ve ahlâki açıdan yanlış olarak ifade edilen bir türü olarak ortaya çıkmaktadır (Tanaş, 2014: 22-24).

Ölüm turizminin ayrıldığı bir diğer alan olan medikal turizmi ele almak gerekmektedir. Medikal turizm dünyada trend haline gelen gelmesinde; ülkelerin nüfuslarının hızla yaşlanması ve kronik hastalıkların artması, kimi ülkelerde bulunan sigorta şirketlerinin tedavi harcamalarını karşılamaması, bazı ülkelerdeki tedavi masraflarının yüksek olması, bilişim teknolojileri ve ulaşımdaki gelişmeler (Buzcu ve Birdir, 2019: 311-312), hastanın kendi ülkesindeki uzun bekleme süreleri etkili olmakta ve hastalar daha uygun bu hizmeti sağlayan yeni teknolojilerin olduğu başka bir ülkeye seyahat etmektedir (Connell, 2006: 1093).

Başka bir ülkeye son seyahatini gerçekleştiren bireylerin yararlanmış oldukları bu hizmet için ötenazi kavramından bahsetmek gerekmektedir. Ötenazi terimi etimolojik olarak incelendiğinde “eu” anlamına gelen iyi ve “thanatos” yani ölümün bir araya gelmesiyle “iyi ölüm” manasını taşımaktadır (Eddy ve Alles, 1982: 25). Literatürde ötenazi kavramı ele alınırken; hekimin eylemi açısından (aktif ve pasif ötenazi), hastanın istemi açısından (isteğe dayalı, istemsiz ve istem dışı ötenazi) ve eylemin içeriği açısından (dolaylı ve dolaysız ötenazi) şeklinde bir ayrıma gidilmektedir.

Bir hekimin tedavisi mümkün olmayan yahut çok fazla acı çeken hastasını yüksek dozda morfin enjekte ederek öldürmesi aktif ötenazi iken verilmesi gereken ilacın verilmemesi halinde gerçekleşen duruma pasif ötenazi denmektedir (Ömeroğlu, 1993: 190). İstemli ötenazi, bilinci yerinde olan bir hastanın tedavisi mümkün olmadığında özgür bir şekilde ötenaziyi istediğini beyan ettiğinde gerçekleşmektedir. İstemsiz ötenazi, hastanın beyan verebileceken ona sorulmadan yahut aksine bir beyan olmasına rağmen işlemin gerçekleşmesidir. Son olarak istem dışı ötenazide hasta kendisi hakkındaki kararı ifade etme noktasında yetkinliğe sahip olmadığında tıbbi işlemle yaşama son verme girişimidir (Young, 1996). İstem dışı ötenazide hastanın bilincinin kapalı, komada veya bitkisel hayatta olduğunu; istemsiz ötenazide ise ölümcül bir hastalığı olan kişinin kendi arzusu olmadan işlemlerin gerçekleştiğini ifade etmek gerekmektedir.

Bir diğer ayırmada yer alan dolaysız ötenazide ise uygulanan eylem hastanın hayatına son vermeye yönelik bir özellik taşımaktadır. Mesela hastanın damarına direkt olarak potasyum enjekte etmek giderek aktif ötenazi şeklinde ele alınmasına sebebiyet vermektedir. Son olarak dolaylı ötenazi uygulamasında dayanılmaz ağrı çeken bir hastaya yükselen dozda morfin verilmesi hastayı rahatlattığı gibi bir süre sonra bu tedavi şeklinden kaynaklı olarak kişinin solunumu baskılandığı için hasta ölümü gerçekleşmektedir (İlhan, 2011: 7).

Ölüm turizmi kapsamında değinilmesi gereken diğer bir kavram “yardımlı intihar (assisted suicide)” dır. Hekim yardımlı intihar, ötenazinin bir türü olmasının yanı sıra bir başkasının yardımını alarak hastanın intihar etmesi şeklinde ifade edilmektedir. Öyle ki ölmeyi tercih eden hastalara hekim öldürücü olan bir ilacı reçete etmekte ve ilacın teminini sağlamaktadır. Burada üzerinde durulması gereken husus bu temin edilen ilacı uygulayanın hekim değil hastanın bizzat kendisinin olmasıdır. Hekim ilacı reçete etmesi halinde tedavi sürecinden çıkmakta ve verilen bu ilaç hastanın intihar etmesine kolaylık sağlamaktadır (Sağlam, 2017: 562-563). Ötenazi ve hekim yardımlı intihar hususları günümüzde sağlık alanında etik açıdan tartışılan konulardan (Materstvedt vd., 2003: 97) olmakla birlikte insanın yaşamının kazanç sağlayacak bir alan haline gelmesi süre gelen bu tartışmaların devam edeceğini düşündürmektedir.

Dünyada ötenazi tartışmalarına bakıldığında öne çıkan bir diğer kavramın “ölme hakkı (right to die)” olduğu görülmektedir. Torun ve diğerlerinin (2012: 238) konuya yaklaşımına göre bu kapsamda yürütülen tartışmaların savunucularının kendilerine dayanak edindiği temel unsur özerkliğe saygıdır. Yaşamının son döneminde olan ya da katlanılmaz ağrılar çeken insanların tıbbi destek alarak hayatta kalması anlayışı toplumun bazı kesimlerinde istenmemektedir. Hayatın olağan akışı bozulduğu anda ölme hakkı kavramı kişiler için talep edilen bir alan olmaktadır. Tanrının kişinin ölüm saatini bildiği bir ritüele uymak bugünkü insanlık için mümkün olmamakla (Brewer ve Irwin, 2015: 1-2) birlikte insanlar kendi tercihleriyle ölüm anının gerçekleşmesini tercih etmektedir.

İnsanlar ölüm turizmi hizmetinden yararlanabilmek için başka ülkelere giderek bu hizmetten yararlanabilmektedir. Hangi ülkelerin bu hizmeti sağlayıp sağlamadığı Tablo 1 ve Tablo 2’de yer almaktadır.

**Tablo 1: Ötenazinin Mümkün Olduğu Ülkeler**

Mümkün Kılınan Ülkeler (Katı Kurallar Altında)
Japonya
Hindistan
Hollanda
Kolombiya
Kanada
İsviçre
Belçika
Lüksemburg

**Kaynak:** (Roy, 2018; Aktaran ethicslab.georgetown.edu)

Tablo 1’e göre Kanada, Hindistan, Kolombiya, Japonya gibi ülkeler ancak belirli kurallar altında ötenaziye yasal kılmıştır. Hollanda ve İsviçre bu hizmetleri sağlayan en bilinen

ülkelerdir. Belçika ise yasal kılınan ülkeler içinde en liberali olarak öne çıkmaktadır. Hollanda’da ötenazi ve yardımcı intiharın uygulanması için kişinin iyileşme umudunun olmaması gerekmekte ve bu hakkı 12 yaşına erişmiş olan her birey kullanabilmektedir (Davis, 2019). Yanı sıra Lüksemburg (Kaya, 2021: 53) ve Almanya’nın ötenaziye yeşil ışık yaktığı (URL-2) görülmektedir. Ötenazi yerine yaygın şekilde yardımcı intiharın kullanmasını İsviçre ve Kaliforniya, Colorado, Hawaii, New Jersey, Oregon, Washington eyaleti, Vermont ve Columbia Bölgesi dâhil olmak üzere bir dizi ABD eyaleti ve Avustralya’nın Victoria eyaleti de yasal kılmıştır (Davis, 2019).

Yaşamına son vermek için seyahat eden turistlerin tercih ettikleri İsviçre’nin Zürih kentinde yer alan Dignitas bu anlamda ön plana çıkan merkezlerden biridir. Dignitas’ın kendi sitesinde “onurlu yaşam ve onurlu ölüm, İsviçre’nin kaderini kendi tayin eden özerklik ve onur grubu” şeklinde tanımlama yapılmaktadır. Yanı sıra kâr amacı gütmeyen bir kuruluş olduğu vurgulanmakta ve 1998’den bu yana hizmet sağlamaktadır (URL-1). Sir Edward Downes (İngiltere’nin en seçkin orkestra şeflerinden biri) ve eşinin Zürih’e giderek yardımcı intihar hizmetlerini almak istemesi (Burns, 2009) Dignitas’ın ölüm turizmi hizmetini sağlayan önemli kuruluşlardan biri olduğunu göstermektedir.

Dignitas’da bu hizmeti alanların yanında bir akrabasının bulunması gerekmektedir. Kusmayı önleyen (anti-emetik) ilaçlar tükettikten sonra ölüm turistinin intihar beyanı istenmektedir. Nihayetinde bir çözeltili içme, mide tüpünden enjekte etme ve önceden hazırlanan bir infüzyonla intihar etme eylemi gerçekleşmektedir. Ölümün gerçekleşmesinden sonra Dignitas merkezindeki bu ana eşlik eden kişi çeşitli yetkili birimlerle iletişim halinde kalarak bir suç işlenmediğini teyit ettirmektedir. Son olarak İsviçre’de yakılma işlemi gerçekleştirilmekte ve ölüm turistinin kendi topraklarında gömülmesi sağlanmaktadır (Huxtable, 2009: 329).

Yine bu bağlamda ön plana çıkan kuruluşlardan başlıcalarını ifade etmek gerekirse eğer EXIT International, 1997’de kurulan Avustralya menşeli kâr amacı gütmeyen bir yapıdadır. Dr. Philip Nitschke, “*hayatlarının sonunu güvenilir, huzurlu ve seçtikleri bir zamanda planlayabilmenin, akli başında her yetişkin için temel bir insan hakkı olduğuna inanıyoruz.*” fikirden yola çıkarak EXIT International’a kurmuştur (URL-3). Final EXIT (Oregon, ABD), Compassion & Choices (Colorado, ABD), Death with Dignity National Center (Oregon, ABD), Hemlock Society (Santa Monica, ABD) vb. gibi pek çok uluslararası kuruluşun ötenazi hizmeti sağlama noktasında öne çıktığı görülmektedir (Çoban vd., 2017: 148).

**Tablo 2: Ötenazinin Uygulanmadığı Ülkeler**

Yasal Olmayan Ülkeler
ABD*
Yeni Zelanda
Avusturalya
Çin
Romanya
Finlandiya
İngiltere
Fransa
İrlanda

İspanya
İtalya

\*ABD'nin Washington, California, Oregon, Colorado, Vermont eyaletlerinde yardımcı intihar yasal kılınmıştır.

**Kaynak:** (Roy, 2018; Aktaran ethicslab.georgetown.edu)

Tablo 2'de ötenazinin yasal olmadığı ülkeleri görmek mümkündür. Diğer yandan Washington DC, California, Colorado, Oregon, Vermont ve Washington gibi eyaletlerde yardımcı intihar yasal kılınmıştır. Ladki ve diğerlerine (2016: 12) göre bir ülke adına yasal olan bu hizmetin diğeri için ceza hükmünde olması söz konusudur. Bu bakımdan ölüm turizminin Türkiye ekseninde değerlendirilmesi yapılırsa eğer Tıbbi Deontoloji Nizamnamesi'nin 14. maddesinin 1. fıkrasında ve Hasta Hakları Yönetmeliği'nin 13. maddesinde ötenazi yasak kılınmıştır.

Konu bu kapsamda değerlendirildikten sonra ölüm turizmi hizmetini alan bireylerin muzdarip olduğu hastalıkları Gauthier ve diğerleri (2014: 614); nörolojik rahatsızlıklar (vasküler nörolojik nedenlerle felç, motor nöron rahatsızlığı, Parkinson hastalığı, Alzheimer hastalığı), romatizmal rahatsızlıklar (osteoartrit, romatizmal eklem iltihabı, kemik erimesi, ağrı sendromları), kardiyovasküler rahatsızlıklar, akıl hastalıkları, hepatit, AIDS, görme yahut işitmede önemli derecede kayıplar, kanser, kronik solunum yolu rahatsızlıkları olarak ortaya koymuştur. Preisig ve diğerlerinin (2014) beş yıllık süreyle Dignitas'taki ölüm turizmi hizmeti sağlayan iki ayrı merkezden 476 kişinin teşhis ve tanılarını toplayarak elde ettiği çalışmanın bulguları Tablo 3'te yer almaktadır.

**Tablo 3: Başvuran Kişilerin Tıbbi Teşhislerinde Belirtilen Hastalıklar**

	Hastalık	Kişi Sayısı
1	Carcinoma (Bir Kanser Türü)	204
2	Çoklu Morbiditeler	94
3	ALS	46
4	MS	41
5	M. Huntington	21
6	M. Parkinson	16
7	Tetrapleji	11
8	Parapleji	4
9	Çoklu Sistem Atofrisi ( <u>Multiple system atrophy</u> )	8
10	Demans	6
11	Akciğer Hastalıkları	5
12	HIV/Diğer Enfeksiyonlar	5
13	Kronik Ağrı	5
14	Psikolojik Hastalıklar	4
15	Polinöropati	1
16	Körlük	1
17	Kronik Yorgunluk	1
18	Poliartrit	1
19	Progresif	1
20	Serebrovasküler Durum	1

**Kaynak:** (Preisig vd., 2014: 4)

Tabloya bakıldığı zaman başka bir ülkeye ölmek ya da acılarını dindirmek için seyahat eden bireylerin tıbbi tanıları görülmektedir. Öyle ki bu anlamda başı çeken hastalıklar carcinoma, çoklu morbiditeler, ALS, MS, M. Huntington, M. Parkinson, tetrapleji, parapleji, çoklu sistem atofrisi, demans, akciğer hastalıkları, HIV/Diğer enfeksiyonlar, kronik ağrı ve psikolojik hastalıklar olarak ortaya konmuştur. Bunun yanı sıra polinöropati, körlük, kronik yorgunluk, poliatrit, progresif ve serebrovasküler durumdan kaynaklı gelen hastaların daha az olduğu görülmektedir.

Yaşlılıkla beraber ortaya çıkan sağlık sorunlarını akciğer hastalıkları, solunum sistemi hastalıkları, kalp yetmezliği, hipertansiyon, tiroid, diyabet, demans, bilinç bulanıklığı gibi sıralamak mümkündür (T.C. Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Yaşlı Sağlık Modülleri – Eğitimciler İçin Eğitim Rehberi). Bu kapsamda teknolojinin gelişmesiyle insan ömrü uzasa da yaşlılıkla beraber gelen tıbbi, ekonomik ve sosyal sorunlar önem kazanmakta ve insanlar kronik hastalıklar ve kanserle gibi hastalıklarla mücadele etmektedir (Özsarı, 2017: XIII).

Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Hakkında Kanun'da yer aldığı üzere; "Sağlık hizmetleri, insan sağlığına zarar veren çeşitli faktörlerin tesirinden korunması, hastaların tedavi edilmesi, bedeni ve ruhi kabiliyet ve melekeleri azalmış olanların işe alıştırılması için gerçekleştirilen tıbbi faaliyetlerdir". Öyle ki anayasal bir hak olan ve insan sağlığı açısından temini gerekli sağlık hizmetlerinin metalaşması unsuru göze çarpmaktadır. Metalaşma, insanların yaşamlarının piyasa tarafından belirlenmesini sağlamakta, malların yanı sıra günlük hayatın içerisinde yer alan kavramların piyasada alım satım teşkil eden bir konuya dönüşmesini sağlamaktadır. Bunların yanı sıra insanın gün geçtikçe artan bir şekilde günlük hayatındaki unsurların meta muamelesi gördüğü fark edilmektedir (Özdemir, 2005: 81). Ölüm turizminin dinamikleri içerisinde insan yaşamının bir meta unsuru taşıdığını ifade etmek yanlış olmayacaktır. Bu bakımdan ölüm kendi bağlamından koparak alınıp satılan bir şey haline geldiğini iler sürmek yerinde olacaktır.

## SONUÇ

Başka bir ülkeye seyahat etme deneyimi pek çok unsuru içinde barındırmakla birlikte küreselleşen dünyada seyahat etme olgusu artış göstermiş ve insanlar kendi ülkelerinden başka bir yere oldukça farklı nedenler için seyahat etmeye başlamıştır. Bu kapsamda dikkat çeken ölüm turizmi kavramı, seyahat etmenin dinamiklerini kendi içinde barındırır da bazı özellikleri nedeniyle diğer turizm çeşitlerinden ayrılmaktadır. Yaşlılığa ya da ölümcül bir hastalığa bağlı olarak bireyler kendi hür iradeleriyle hayatlarına son vermeyi isteyebilmekte ve hayatını yaşam destek cihazlarına bağlı kalarak geçirmek yerine yaşamına son verme fikri ön plana çıkmaktadır.

Bu tartışmalar ışığında akla gelen çıkarımlardan bir tanesi modern tıbbın insan ömrünü uzatmasına rağmen kişinin evindeki yatağında ölmeye izin vermediği gerçeğidir. Değişen ve dönüşen ölümün yapısı bu anlamda önem kazanmakta ve insanlar son dönemlerindeki acılarına katlanmak yerine zihinlerinde daha huzurlu bir son şeklinde kalacak olan ölüm anlarını planlamaktadır. Ölüm turizmi hizmetlerini pek çok ülke yasal kılmaya ya da yardımcı intihar kapsamında sunmaya başlamıştır. Pekerşen (2017: 324)'e göre bu konu toplumun her alanında tartışılmalı ve konu hakkındaki görüşler geniş çapta araştırılmalıdır. Konunun

olumlu ve olumsuz yanları ortaya konarak halkın bu anlamda bilgilendirilmesi gerekmektedir. Bu ifadelerden yola çıkarak sağlık hizmetlerinin sağlanmasının insan hayatı için temel bir hak olduğunu tartışmanın ana merkezine koymak gerekmektedir. Öyle ki kişilerin acı içerisinde geçirdikleri son vakitlerini ticari bir unsur olarak görmek ve bundan kazanç elde etmek etik açıdan tartışmalı bir konu olmaya devam edecektir. Sonuç olarak bu hizmetleri alan kişilerin bedenlerinin bir meta haline gelmemesi sağlık hizmetlerinin temel özellikleri açısından önem arz etmektedir.

Bir insanı kendi ölüm anını tasarlayacak noktaya getiren unsurları anlamak, bu hizmeti alırken çekilen zorlukları (maddi ve manevi) ortaya koymak ve bu hizmetlerin arka planında yer alan yapıyı somutlaştırabilmek için bu hizmeti alan bireylerin aileleri/yakınlarıyla görüşülerek bir araştırma yapılması konunun arka planını görebilmek adına önerilmektedir.

### KAYNAKÇA

- Brewer, C. ve Irwin, M. (2015). In support of assisted dying. *Feature*, 1-3. doi: <https://doi.org/10.1136/bmj.h1828>
- Burns, J. F. (2019). With help, conductor and wife ended lives, <https://www.nytimes.com/2009/07/15/world/europe/15britain.html>, Erişim Tarihi: 24 Nisan 2020).
- Buzcu, Z., & Birdir, K. (2019). Türkiye’de medikal turizm incelemesi: Özel hastanelerde bir çalışma. *Gaziantep University Journal of Social Sciences*, 18(1), 311-327.
- Connell, J. (2006). Medical tourism: sea, sun, sand and ... surgery. *Tourism Management*, 27(6), 1093-1100. doi: <https://doi.org/10.1016/j.tourman.2005.11.005>
- Çoban, Ö., Dilek, S. E., ve Harman, S. (2017). İntihar bir turizm türü olarak değerlendirilebilir mi?. *Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi Sbe Dergisi*, 7(1), 137-151.
- Davis, N. (2019). Euthanasia and assisted dying rates are soaring. But where are they legal? <https://www.theguardian.com/news/2019/jul/15/euthanasia-and-assisted-dying-rates-are-soaring-but-where-are-they-legal>, Erişim Tarihi: 20 Nisan 2020).
- Demir, S. T. (2017). Modernite ve ölüm: açık erişimli ölüm döşeginden izole yoğun bakım ünitelerine beden ve ölmenin değişen yüzü, *Global Media Journal*, 7(14), 190- 202.
- Durmuşoğlu, K., & Ataman, K. (2018). Kutsaldan sekülere: değişen ölüm algısı üzerine sosyolojik bir değerlendirme. *BEÜ İlahiyat Fakültesi Dergisi*, 5(1), 123-149.
- Eddy, J. M., ve Alles, W. F. (1982). A Teaching strategy on euthanasia. *Health Education*, 13(6), 25. doi: <https://doi.org/10.1080/00970050.1982.10614343>
- Gauthier S., Mausbach J., Resich T. ve Bartsch C. (2014). Suicide tourism: A pilot study on the Swiss phenomenon. *J Med Ethics*.
- Güngör, Y. (2018). Kocaeli’nde turizmi çeşitlendirme ve alternatif turizmde atılacak adımlar, *Uluslararası Turizm, İşletme, Ekonomi Dergisi*, 2(2), 184-193.
- Hasta Hakları Yönetmeliği (Karar Sayısı: 23420, Kabul Tarihi: 1.8.1998, *Resmî Gazete: 01.08.1998*).
- Huxtable, R. (2009). *The suicide tourist trap: compromise across boundaries*, *Journal of Bioethical Inquiry*. 6(3), 327-336. doi: [10.1007/s11673-009-9170-5](https://doi.org/10.1007/s11673-009-9170-5)



- İlhan, H. (2011). “Ötenazi” kavramının ahlâk felsefesi açısından incelenmesi, (Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi), İstanbul Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Felsefe ve Din Bilimleri Anabilim Dalı, İstanbul.
- Kaya, A. (2021). İslam hukuku açısından yaşamı bırakıp ölümü tercih etmek: Ötenazi, *Helal ve Etik Araştırmalar Dergisi*, 3(1), 50-70. Doi: 10.51973/head.951175
- Kutlu, İ., Çavuşoğlu, O., ve Uygun, K. K. (2018). Ötenazi algısı üzerine nitel bir araştırma. *Pesa Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 4(2), 241-253. Doi: [10.25272/j.2149-8385.2018.4.2.02](https://doi.org/10.25272/j.2149-8385.2018.4.2.02)
- Ladki, S. M., Hajjar, M. E., Nacouzi, Y., Nasereddine, L. ve Mahmoud, N. (2016). Euthanasia services: the next health tourism wave. *International Journal Health Management and Tourism*, 1(2), 1-16.
- Materstvedt, L. J., Clark, D., Ellershaw, J., Førde, R., Gravgaard, A. M. B., Müller-Busch, H. C., ... ve Rapin, C. H. (2003). Euthanasia and physician-assisted suicide: a view from an EAPC ethics task force. *Palliative Medicine*, 17(2), 97-101. doi: <https://doi.org/10.1191/0269216303pm673oa>
- Miller, D.S. ve Gonzalez, C. (2013). When death is the destination: the business of death tourism-despite legal and social implications. *International Journal of Culture Tourism and Hospitality Research*, 7(3), 293-306. DOI:10.1108/IJCTHR-05-2012-0042
- Mondal, A. ve Bhowmik, P. (2018). Physician assisted suicide tourism –a future global business phenomenon. *The Business & Management Review*, 10(1), 35–43.
- Pekerşen, Y. (2017). Hayatı sonlandırmak için seyahat...!. *MCBÜ Sosyal Bilimler Dergisi*, 15(4), 313-328. Doi: 10.18026/cbayarsos.373096
- Orhaner, E. (2006). Türkiye'de sağlık hizmetleri finansmanı ve genel sağlık sigortası. *Gazi Üniversitesi Ticaret ve Turizm Eğitim Fakültesi Dergisi*, (1), 1-22.
- Ömeroğlu, Ö. (1993). Ötanazi. *Türkiye Barolar Birliği Dergisi*, 2, 187-205.
- Özdemir, Ali M. (2005). Sağlıkın ekonomi politiği: sağlık hizmetlerinde metalaşma süreci üzerine bir deneme. *Ekonomik Yaklaşım*, 16(56), 79-97. DOI: 10.5455/ey.10530
- Özsarı, B. (2017). Hollanda hukukunda ötenazi düzenlemesi ve Türk hukukunda uygulanabilirliği sorunu. Ankara: Adalet Yayınevi.
- Pratt, S., Tolkach, D., ve Kirillova, K. (2019). Tourism & death. *Annals of Tourism Research*, 78. doi: <https://doi.org/10.1016/j.annals.2019.102758>
- Preisig, E., Lüthi, M. ve Haesen, S. (2014). Assisted deaths of very ill foreigners in Switzerland. A study over 5 years (2007-2011). (URL: <https://www.lifecircle.ch/pdf/news/en/ArticleEnglish%2020140521.pdf>) (Erişim Tarihi: 4.5 2020).
- Roy, D. (2018). Passive euthanasia: What is 'living will' and 'right to die'? here's a look, (URL: <https://www.news18.com/news/india/as-sc-recognizes-right-to-die-heres-a-look-at-living-will-and-right-to-die-1683977.html>) (Erişim: 4 Mayıs 2020).
- Safyan, A. (2011). A call for international regulation of the thriving industry of death tourism. *Loyola of Los Angeles International and Comprehensive Law Review*, 33(287), 287-319. Doi: <https://digitalcommons.lmu.edu/ilr/vol33/iss2/3>
- Sağlam, İ. (2017). Doktor yardımlı intihar ve bu konuyu ele alan düzenlemelere bir örnek olarak "California hayatı sonlandırma seçeneği Yasası"nın değerlendirilmesi. *Marmara Üniversitesi Hukuk Fakültesi Hukuk Araştırmaları Dergisi*, 23(3), 559-579.

Sağlığın Sosyalleştirilmesi Hakkında Kanun (Kabul tarihi: 5.1.1961, Karar sayısı: 224, Resmi Gazete: 12.1.1961).

T.C. Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, (2011), Yaşlı Sağlığı Modülleri – Eğitimciler İçin Eğitim Rehberi, Ankara: Anıl Matbaacılık A.Ş.

Tanaś, S. (2014). Tourism ‘death space’and thanatourism in Poland. *Current Issues of Tourism Research*, 3(1), 22-27.

Tıbbi Deontoloji Nizamnamesi (Kabul tarihi: 13.1.1960, Karar sayısı: 10436, Resmi Gazete: 19.2.1960).

Torun, S., Kadiođlu, S., Tanrıverdi, G., Öztunç, G. ve Akbaş, M. (2012). Bir Üniversite Hastanesinde Çalışan Hekimlerin Ötanaziye, Yardımlı İntihara, Resüsite Etmeme Kararına İlişkin Görüşleri. içinde Y. I. Ülman (Ed.) ve F. Artvinli (Ed.), Değişen dünyada biyoetik. (ss. 237-243). İstanbul: Türkiye Biyoetik Derneđi Yayını.

URL-1 <http://www.dignitas.ch/?lang=en> Erişim Tarihi: 15.10.2021.

URL-2 <https://www.ntv.com.tr/saglik/almanyada-otenaziye-yesil-isik,gCJQ3IHfl0asQRNtGVtjeA> Erişim Tarihi: 15.10.2021.

URL-3 <https://www.exitinternational.net/about-exit/history/> Erişim: 15.10.2021.

Young, R. (1996). Voluntary euthanasia. [https://plato.stanford.edu/entries/euthanasia-voluntary/?fbclid=IwAR1UB6XNNbDnoJ4xQtqcdKEKp2-1x3YwTcxaRB3KnbAiNXmxsJ1x2xHC\\_nk](https://plato.stanford.edu/entries/euthanasia-voluntary/?fbclid=IwAR1UB6XNNbDnoJ4xQtqcdKEKp2-1x3YwTcxaRB3KnbAiNXmxsJ1x2xHC_nk) Erişim Tarihi: 21.10.2021.