

# HUKUKİ VE ETİK BOYUTUYLA MEDİKAL TURİZM

(Medical Tourism with its Legal and Ethical Extents)

Prof. Dr. Fulya İlçin GÖNENÇ\*

## ÖZET

Sağlık turizmi yeni bir kavram olmamakla birlikte, günümüzde sağlık turizminin bileşenleri ve hastanın seçimine etki eden faktörler yeni görünüşleriyle karşımıza çıkmaktadır. Gelişmiş ülkelerdeki sağlık harcamalarının yüksekliği, sosyal güvenlik sistemlerinde yaşanan sıkıntı ve yetersizlikler, hızla yaşlanan nüfus, ulaşım ve iletişim teknolojilerindeki gelişmeler tedavi amaçlı seyahatlere yeni bir yön vermiştir. Günümüzde medikal turizmin hukuki, etik boyutuyla ve farklı bir bakış açısıyla ele alınması özel bir öneme sahiptir. Belli bir hukuk düzeni tarafından yasaklanan veya tıbben kabul edilmiş yöntemler içinde yer almayan bir takım tıbbi uygulamaların sunulduğu ülkelere yönelik hasta hareketliliği bilinen bir gerçektir. Bu durum, medikal turizmde yaşanan gelişmeler karşısında bir tutum belirlemeyi ve toplumsal sonuçları değerlendirmeyi zorunlu kılmaktadır.

**Anahtar kelimeler:** sağlık turizmi, medikal turizm, sağlık hizmetleri, tıp hukuku, tıp etiği

## *Abstract*

Though medical tourism is not a new phenomenon, components of health tourism and the factors feeding into patient's choice appear today in new ways. High medical costs in developed countries, inadequate social security systems, growth in aging population, and advances in communication technologies have introduced new ways of thinking about medical travel. Understanding medical tourism today therefore requires a closer look at its legal and ethical aspects. Certain medical services, while illegal and unapproved in some countries, are available in others which serves as a pull factor for cross-border patient mobility. This requires taking a holistic approach which factors in the new developments regarding medical tourism and their societal impacts.

**Keywords:** health tourism, medical tourism, health services, medical law, medical ethics

---

\* İstanbul Medipol Üniversitesi Hukuk Fakültesi Öğretim Üyesi.

Günümüzde sağlık hizmetleri ve bu hizmetlerin sunumuna bakış açısı tamamen değişmiştir. Tıp alanında ve sağlık sistemindeki hızlı gelişim, sağlık hizmetlerinin uluslararası sunumu, hastane ve diğer sağlık hizmet sunucuları, hekimler ve diğer sağlık çalışanları, sigorta şirketleri, aracı şirketler, tüm bunlar ve hastalar arasındaki ilişkilerin her boyutuyla ve farklı bir bakış açısıyla yeniden tasarlanmasını gerektirmektedir.

Sağlık turizmi yeni bir kavram olmakla birlikte, fikir antik dönemlere kadar uzanmaktadır. Ancak günümüzde sağlık turizminin bileşenleri ve hastanın seçimine etki eden faktörler yeni görünüşleriyle karşımıza çıkmaktadır. Gelişmiş ülkelerdeki sağlık harcamalarının yüksekliliği, sosyal güvenlik sistemlerinde yaşanan sıkıntı ve yetersizlikler, hızla yaşlanan nüfus, ulaşım ve iletişim teknolojilerindeki gelişmeler tedavi amaçlı seyahatlere yeni bir yön vermiştir<sup>1</sup>. Hükümetlerin bu konudaki destekleri, bu doğrultuda oluşturulan sağlık politikaları ve düzenlemeler yanında, sektörü destekleyen alt ve üst yapı koşulları, uluslararası iletişim olanaklarının gelişimi, sağlık hizmetlerinin her türlü promosyonu, kaliteli sağlık hizmetinin uygun maliyetlerle sunulması, sınır ötesi sağlık hizmetlerini bireylerin tercihleri doğrultusunda daha da erişilebilir hale getirmiştir. Global ölçekte değerlendirildiğinde son 10-15 yılda bazı ülkelerin sağlık turizmi destinasyonları anlamında ön plana çıktıkları gözlemlenmektedir. En fazla ön plana çıkan ülkeler arasında; Türkiye, ABD, Hindistan, Singapur, Malezya, Güney Kore, Tayland, Macaristan, Brezilya, Arjantin, Güney Afrika, Küba, Meksika, Almanya, İtalya, Fransa, Polonya, İspanya, Yunanistan ve Birleşik Arap Emirlikleri gibi ülkeleri belirtmek olanaklıdır<sup>2</sup>.

Sağlık turizmi her açıdan muazzam bir gelişme gösterirken, gerek sağlık hizmetinden yararlananlar gerek ise sağlık hizmeti almak için tercih edilen ülkeler ve hastaların geldikleri ülkeler bakımından ortaya çıkan hukuki, ekonomik, sosyal sorunlar, avantaj ve dezavantajlar da yeni tartışmaları gündeme taşımıştır.

Sağlık turizminin tanımı ve çeşitleri gibi konularda ortak bir dil oluşturmak önemlidir. Burada turizmin yaygın ve geleneksel nosyonunun dışında bir durum söz konusu olduğu açıktır. Sağlık turizmi - sağlık turisti, medikal turizm - medikal turist hatta tedavi amacı olmayan sınırlı bazı durumlarda müşteri vb. ifadelerin kullanılması zaman zaman tarafımızdan da eleştirilmektedir. Farklı tanımları olsa da, sağlık turizmi, ikamet edilen yerden başka bir yere (yurtiçi veya yurtdışı) her hangi bir sağlık sebebiyle, hizmet almak için yapılan seyahatler olarak özetlenmektedir. Sağlık turizminin hedef kitlesi, sağlığı bozulmuş kişiler ile, sağlığını korumaya duyarlı kişilerden oluşmaktadır<sup>3</sup>. Tıbbi amaçlı olarak seyahat yapanlar, benim ifademle “sağlık

<sup>1</sup> Aydın, Oğuz (2012), “Türkiye’de Alternatif bir Turizm: Sağlık Turizmi”, KMÜ Sosyal ve Ekonomik Araştırmalar Dergisi, 14:23, s. 92.

<sup>2</sup> <http://www.saglik.gov.tr/SaglikTurizmi/dosya/1-91778/h/turkiye-medikal-turizm-degerlendirme-raporu-2013.pdf> (Erişim Tarihi 01.04.2015)

<sup>3</sup> Aydın, s. 92.

seyyahları”nın öncelikle birer hasta<sup>4</sup> olarak ele alınması ve değerlendirilmesi konunun hukuki ve etik boyutu açısından önemlidir. Sağlık turizminin yaratacağı katma değer in cazibesi içinde tıp hukuku ve etiğinin evrensel ilke ve kurallarını gözardı etmemek gerektiği unutulmamalıdır.

Sağlık turizminin hukuki ve etik boyutu, sağlık turizminin çeşitleri açısından kendisine özgü farklılıklar ve özellikler içerecektir. Bununla birlikte, sağlık turizminin çeşitleri konusunda da ortak bir sınıflandırma yapılmış değildir. Çok genel ve yaygın olarak sağlık turizmi; termal turizm, spa-wellness, medikal turizm ve ileri yaş turizmi olarak ayrılmaktadır<sup>5</sup>. Ancak sağlık turizmini, bir hekim ve/veya onun nezaretinde sağlanan sağlık hizmetlerini içine alan, sağlık personeli, hastane, klinik gibi donanım kaynaklarını gerektiren medikal turizm, bir diş hekimi ve/veya gözetiminde uygulanan diş tedavileri turizmi, spa turizmi, esenlik turizmi, sağlık bağlantılı spor turizmi, yaşlı- engelli turizmi... gibi farklı ayırımlara tabi tutmak da mümkündür<sup>6</sup>.

Günümüzde sağlık hizmetlerinin uluslararası sunumunun küresel ekonomi bakımından yeni ve büyük bir potansiyele sahip olduğu kabul edilmektedir<sup>7</sup>. Türkiye özellikle termal turizmde önemli adımlar atmakla birlikte, genel olarak medikal turizmin gözde merkezlerinden biri olma yolunda hızla ilerlemektedir<sup>8</sup>. Türkiye sahip olduğu coğrafi konum, ulaşım teknolojisinde yaşanan gelişime bağlı olarak ulaşımın kolay ve ekonomik olması, sağlık hizmetlerinin kaliteli ve sağlık hizmeti bedellerinin karşılanabilir olması, uzman, iyi eğitilmiş ve tecrübeli sağlık personelinin varlığı, hasta ile iletişim becerileri ve hastaya özen gösterilmesi gibi pek çok nedenlerle medikal turizm için önemli bir ülke haline gelmiştir.

Sağlık hizmeti almak için seçilen ülkenin coğrafi konumu hatta iklimi, sosyal, ekonomik, siyasi yapısı, konuya ilişkin hukuki düzenlemeleri, sağlık kurumlarının uluslararası akreditasyonu seçime etki eden faktörler olduğu kadar sağlık çalışanlarının eğitimi, tecrübesi, iletişim becerileri de bu seçim bakımından önemli etkenlerdir<sup>9</sup>. Ancak konunun son derece farklı ve karmaşık bileşenlere sahip olduğu da

<sup>4</sup> Hasta Hakları Yönetmeliği (RG.01.08.1998/23420) uyarınca hasta “sağlık hizmetlerinden faydalanma ihtiyacı bulunan kimseyi” ifade etmektedir (madde 4-b).

<sup>5</sup> Zenginönül/Emeç/İyilikçi/Bingöl (2012), Sağlık Turizmi: İstanbul’a Yönelik Bir Değerlendirme, s.10.

<sup>6</sup> <http://www.healthtourism8.com/THE-8-SEGMENTS/THE-8-SEGMENTS.htm> (Erişim Tarihi 01.04.2015)

<sup>7</sup> Herrick, Devan M.(2007), Medical Tourism: Global Competition in Health Care, NCPA Policy Report No.304, ISBN #1-56808-178-2 Web site: [www.ncpa.org/pub/st/st304](http://www.ncpa.org/pub/st/st304) ; Heung/Kucukusta/Song, s. 995.

<sup>8</sup> Türkiye’de uluslararası hastane akreditasyonu alanında dünyada kullanılmakta olan beş adet sistemden en önemlisi olarak görülen Joint Commission International (JCI) akreditasyonuna sahip pek çok sağlık kuruluşu bulunmaktadır. Veriler için bkz. Zenginönül/Emeç/İyilikçi/Bingöl, s. 8.

<sup>9</sup> Heung/Kucukusta/Song, s. 996.

açıktır. Burada ulaşım hizmetleri, hastane lojistiği, vize (hasta vizesi uygulaması başlatılabilir), tıbbi kayıtların tutulması ve transferi, tek tip şeffaf fiyatlandırma, iletişim, seyahat yönetimi, hasta asistanlığı/desteği gibi konular önem taşımaktadır.

Hiç şüphesiz sağlık turizminin sosyal, ekonomik ve hukuki yapısı temel önem taşımakla birlikte, konunun gerektiği gibi ele alınabilmesi açısından talep boyutu ve bileşenleri ayrıca incelenmelidir. Sağlık turizmine yönelik talep boyutu içinde<sup>10</sup> temel olarak, medikal turizm (medikal turist) ve turistin sağlığı kapsamındaki hastalar yer almaktadır. Turistin sağlığı, sağlık amacı dışında başka bir amaçla turizm faaliyetine katılan kişilerin, turizm hareketi süresince ihtiyaç duymaları halinde turist olarak buldukları yerde sağlık hizmetlerinden yararlanmaları olarak ifade edilmektedir. Seyahat sırasında acil ve plansız sağlık hizmeti alma zorunluluğu doğanlar (geçirilen bir kaza, zehirlenme, böcek sokmaları, akut hastalıklar vb. nedenlerle tıp hizmeti ve tedavi almak durumunda kalanlar) yanında, tatil ve tedavi amaçlı hizmet alanlar bir grup da almaktadır. Burada sağlık hizmetinden yararlananlar için tatil ve tedavi amacı bir arada yer almaktadır. Bu grubun içinde yer alan sağlık hizmetleri genellikle acil ve zorunlu olmayan tıbbi müdahaleler ve estetik amaçlı bazı müdahaleler olabilmektedir.

Türkiye açısından döviz kazandırıcı önemli bir ihracat kalemi olmaya başladığı kabul edilen sağlık turizmi konusunda kurumsal ve hukuki altyapının geliştirilmesi, fiziki ve teknik altyapının iyileştirilmesi, hizmet kalitesinin arttırılması, bu alanda çalışan personelin nitelik ve nicelik olarak geliştirilmesi, sağlık turizmine yönelik hizmet ve tesis standartlarının yükseltilmesi ve sağlık turizmi alanında etkin tanıtım ve pazarlama yapılması<sup>11</sup> hiç şüphesiz önemli hedeflerdir. Sağlık Bakanlığı konuya ilişkin olarak önemli çalışmalar yapmakta ve bakanlık tarafından yabancı hastalara sunulan sağlık hizmetlerinin kayıtları düzenli bir şekilde tutulmaktadır<sup>12</sup>. Onuncu Kalkınma Planı (2014-2018) öncelikli dönüşüm programları arasında yer alan “Sağlık Turizminin Geliştirilmesi Programı”nın eylem planında, “Sağlık Turizmine Yönelik Kurumsal ve Hukuki Altyapının Geliştirilmesi” öngörülmektedir<sup>13</sup>.

Sağlık turizminin en özellikli grubunu oluşturan, tatil amacı olmaksızın bir ülkeden başka bir ülkeye sadece sağlık hizmeti almak için giden medikal turistler ise sağlık turizm kapsamında ayrı ve özel bir öneme sahiptir. İnceleme konumuz olan

<sup>10</sup> Sağlık turizminin talep boyutu içinde yer alanların bir kısmı cepten ödeme yapanlar olmakla birlikte, bir kısmını ise sağlık sigortası kapsamında hizmet alanlar oluşturmaktadır. Söz konusu ayırım konunun hukuki ve özellikle ekonomik boyutu açısından önemli olmakla birlikte inceleme konumuz dışında kalmaktadır.

<sup>11</sup> <http://www.saglik.gov.tr/SaglikTurizmi/dosya/1-91778/h/turkiye-medikal-turizm-degerlendirme-raporu-2013.pdf> (Erişim tarihi 01.04.2015).

<sup>12</sup> <http://www.saglik.gov.tr/SaglikTurizmi/dosya/1-91778/h/turkiye-medikal-turizm-degerlendirme-raporu-2013.pdf> (Erişim tarihi 01.04.2015)

<sup>13</sup> RG. 7 Şubat 2015/29260, 2015/3 sayılı Sağlık Turizmi Koordinasyon Kurulu Konulu Genelge.

medikal turizmin kapsamına tıbbi müdahalelerin<sup>14</sup> tümü girdiği için bu alan oldukça geniş bir uygulama yelpazesine sahiptir. Genel bir sınıflamaya gitmek gerekirse, medikal turizm kapsamında en basit teşhis ve tedavi yöntemlerinden başlayarak en ağır cerrahi müdahalelere kadar uzanan her çeşit faaliyet yer almaktadır. İleri tedaviler olarak adlandırılan çeşitli cerrahi girişimler, radyoterapi, cyberknife tedavileri; infertilite kapsamında tüp bebek (IVF in vitro fertilizasyon) uygulamaları, kanser tedavileri, organ nakilleri, estetik cerrahi, göz, diş, diyaliz tedavileri medikal turizmin önemli tıbbi faaliyetlerini oluşturmaktadır<sup>15</sup>. Uluslararası medikal turizm pazarında ve bireyin mevcut tercihinde belirleyici olan medikal turistin kendi ülkesinde yüksek teknolojiye sahip sağlık hizmetlerinin az olması veya hiç olmaması, yeterli sağlık insan gücünün olmaması, tedavi amaçlı olarak daha ucuz ve daha kaliteli hizmet almak gibi nedenler olmakla birlikte<sup>16</sup>, çok farklı faktörlerin bireylerin tercihlerinde belirleyici rol oynaması mümkündür. Kişinin kendi ülkesinde uygulanması yasal olarak mümkün olmayan bir tedaviye erişme isteği de bu nedenlerden biri olabilir.

Tıp uygulaması içinde mümkün olanın, hukuken kabul edilmemesi hatta yasaklanması söz konusu uygulamaların yapılmadığı, yapılmayacağı anlamına gelmemektedir. Bu çalışmada, sunulan sağlık hizmetinin niteliğine ilişkin hukuki bir yaklaşım ile medikal turizmin farklı bir yönü, sınırlı bir şekilde ele alınacaktır. Özellikle aşağıda inceleyeceğimiz 3. kategori açısından Türkiye'den farklı ülkelere yönelik bir hasta hareketliliğinin varlığı gözardı edilmemeli, neden ve sonuçları tıp hukuku ve etiği açısından değerlendirilmelidir.

Bu noktada medikal turizm kapsamında hastanın ulaşmak istediği sağlık hizmetinin niteliğine ilişkin olarak üç grup belirlemenin mümkün olduğu görüşündeyiz:

- 1- Sağlık hizmetinin her iki ülkede (hastanın bulunduğu ve hizmeti sağlayan) yasal olarak sunulması,
- 2- Sağlık hizmetinin gerek hastanın bulunduğu ülkede, gerek ise hizmetin alındığı ülkede yasal olmaması,
- 3- Sağlık hizmetinin hastanın bulunduğu ülkede yasal olmaması, hizmet alınan ülkede yasal olarak sunulması.

<sup>14</sup> Tıbbi müdahale kişilerin bedensel, fiziksel veya psikolojik bir hastalığını, noksanlığını teşhis ve tedavi etmek veya bu mümkün olmadığı takdirde hastalığı hafifletmek ya da acılarını dindirmek veya onları böyle bir rahatsızlıktan korumak ya da nüfus planlaması amacı için, tıp mesleğini icraya kanunen yetkili kişiler tarafından, tıp biliminin genel kabul görmüş kural ve esaslarına uygun olarak gerçekleştirilen en basit teşhis ve tedavi yöntemlerinden başlayarak en ağır cerrahi müdahalelere kadar uzanan her çeşit faaliyettir. Tıbbi müdahale kavramı için bkz. Yenerer Çakmut (2003), Tıbbi Müdahaleye Rızanın Ceza Hukuku Açısından İncelenmesi, s. 24 vd.; Hakeri (2012): Tıp Hukuku, s.35-36.

<sup>15</sup> Hall, C. Michael (ed.) (2012), Medical Tourism, ISBN 9781136270529, s. 8; Heung/Kucukusta/Song (2011), "Medical Tourism Development in Hong Kong", Tourism Management 32, s. 996.

<sup>16</sup> Smith, Kristen (2012), Developing World Bioethics ISSN 1471-9731(print):1471-8847 (online), s. 1.

Burada üzerinde duracağımız üçüncü grup; özellikle hastanın kendi ülkesinde yasal olmayan tıbbi bir uygulamanın başka bir ülkeden alınmasının yaratacağı hukuki ve etik konular olacaktır. Ancak ilk iki gruba gözatacak olursak:

### **1- Sağlık hizmetinin her iki ülkede (hastanın bulunduğu ve hizmeti sunan) yasal olarak sunulması:**

Sağlık hizmetinin her iki ülkede, başka bir ifade ile hastanın bulunduğu ve hizmet almak için seyahat ettiği ülkede yasal olarak sunulması durumumunda hastanın tercihinde genellikle, söz konusu sağlık hizmetinin hizmeti sunan ülkede daha düşük, karşılanabilir maliyetli olması, daha kaliteli hizmet sunumu, bekleme süresini kısaltma, süreci hızlandırma gibi nedenler rol oynamaktadır. Gelişmiş ülkelerde sağlık hizmetlerinin yüksek maliyeti pek çok hastayı daha düşük maliyetli, yüksek kalitede sağlık hizmeti sunumu arayışına yöneltmiştir. Bir dönem varlıklı bireyler için, sınırlı olanaklarla var olan bu seçenek, zamanla görünüm değiştirmiştir. Gelişmiş ülkelere sağlık hizmeti alma yönündeki eğilim, gelişmekte olan ülkelere kaymıştır. Örneğin Amerika Birleşik Devletlerinde 46.6 milyon Amerikalının sağlık sigortasından yoksun olması 1. grup medikal turizmi pek çok Amerikalı için bir zorunluluk haline getirmiştir. Meksika, Alaska, Brezilya, Hindistan, Malezya, Singapur, Tayland bu amaçla tercih edilen ülkelerin başında yer almaktadır<sup>17</sup>. Türkiye bugün 1. grup medikal turizmin önemli bir ülkesi haline gelmiştir. Türkiye'ye gelen uluslararası hasta sayısı her geçen yıl artmaktadır. Özellikle 2010 yılından sonra bu artış büyük bir ivme kazanmış, 2013 yılında Türkiye'ye sağlık turizmi için gelenlerin sayısı 300 bini aşmış durumdadır<sup>18</sup>. Türkiye'de devlet destekli yeni yatırımlarla birlikte çağdaş teknolojilerin gelişimi özellikle büyük kentlerde sağlık hizmetlerinin kalitesini arttırmıştır<sup>19</sup>. Diğer yandan sağlık turizminde çeşitli vergi istisnaları, muafiyetler ve vergi indirimleri yanında sağlık sektöründe faaliyet gösterenler için pazara giriş, yurt dışı tanıtım, yurt dışı birim ve danışmanlık destekleri gibi önemli destekler sağlanmaktadır<sup>20</sup>.

<sup>17</sup> Yorks, Diane (2008), "Journal of Continuing Education in the Health Professions, Medical Tourism: The Trend Towards Outsourcing Medical Procedures to Foreign Countries", 28:2, s. 100.

<sup>18</sup> [http://www.tursab.org.tr/dosya/12186/saglikturizmiraporu\\_12186\\_5485299.pdf](http://www.tursab.org.tr/dosya/12186/saglikturizmiraporu_12186_5485299.pdf) (Erişim Tarihi 01.04.2015)

<sup>19</sup> Jansen, Brigitte E.S. (ed.) (2010), Law, Public Health Care System and Society Vol.II, Legal, ethical and social aspects of the public health care system in Europe and Beyond: Croatia (Nada Gosic), Japan (Chan Chee Khoon (Malaysia), Portugal (Helena Pereira de Melo) and Turkey (Pervin Somer/ Elif Vatanoglu/ Fulya İlçin Gönenç/ Ayşegül Sezgin Huysal).

<sup>20</sup> Bkz. "Döviz Kazandırıcı Hizmet Ticaretinin Desteklenmesi Hakkında 2012/4 sayılı Tebliğ" (25.06.2012 tarih ve 28334 sayılı Resmi Gazete) . Bkz. 23.07.2013 tarihli ve 25541 sayılı Bakan Onayı ile yürürlüğe konulan Sağlık Turizmi ve Turist Sağlığı Kapsamında Sunulacak Sağlık Hizmetleri Hakkında Yönerge.

Bununla birlikte, medikal turizmin temel ve desteklenen bu türünde yer alan hastalar bakımından dahi yolculuğun başlı başına hasta veya hastalık açısından sorun yaratabilmesi, hastanın tıbbi müdahale sonrası takibi, hasta kayıtları ve transferi, kişisel verilerin korunması, hastanın mahremiyeti gibi konular yanında, olası bir hatalı tıbbi uygulama halinde hastanın sahip olduğu hukuki imkanları kullanabilmesi<sup>21</sup> önemli bir sorundur. Sağlık hizmeti almak amacıyla Türkiye'ye gelen yabancıların taraf olduğu hukuki olay veya işlemler neticesinde değişik boyutları olan hukuki problemlerin ortaya çıkması kaçınılmazdır<sup>22</sup>.

## **2- Hastanın ulaşmak istediği sağlık hizmetinin gerek kendi ülkesi veya bulunduğu ülkede, gerek ise hizmetin alındığı ülkede yasal olmaması:**

Medikal turizmin bu türü özellikle yasal olmayan alternatif tedaviler, organ ve doku nakillerinde karşımıza çıkmaktadır. Transplantasyonda doğallarının yerini alabilecek mükemmellikte yapay organların henüz geliştirilememiş olması, hala insan organlarına duyulan gereksinimi ve bunun sağlanabilirliğini önemli bir sorun haline getirmektedir. Özellikle böbrek yetmezliği çeken hastaların sayısının yüksek olması, yaşam süresi ve kalitesinin bu organa bağlı olması, verici sayısının istenilen oranda olmaması organ ticareti kavramını ortaya çıkarmıştır<sup>23</sup>.

İnsan organlarının satılması ve satın alınması yasal olmamakla birlikte, bunun mümkün olabildiği hepimizce bilinmektedir. Dünya Sağlık Örgütü Kolombia, Hindistan, Pakistan ve Filipinler'in küresel ölçekte organ ticaretinin başını çeken ülkeler olduğuna işaret etmektedir<sup>24</sup>. Zengin diyaliz hastalarının böbrek almak için çaba harcadıkları, İngiltere ve Almanya'dan Hindistan'a, Kuzey Amerika'dan Brezilya ve Peru'ya bu amaçlarla seyahatler yapıldığı iddia edilmektedir<sup>25</sup>. Böbrek dolaşımı rotası Güney'den Kuzey'e, siyahtan beyaza, kadından erkeğe, fakirden zengine doğrudur.

Bu konuda Organ Ticareti ve Nakil Turizmine ilişkin İstanbul Deklarasyonu çok önemli bir belgedir<sup>26</sup>. Yabancı hastaların tedavisinin ancak vatandaşların organ naklinin garanti altına alınması halinde kabul edebileceği belirtilen deklarasyonda

<sup>21</sup> Sağlık turizminde malpraktis için bkz. Mirrer-Singer, Philip (2006), "Medical Malpractise Overseas: "The Legal Uncertainty Surrounding Medical Tourism", Law and Contemporary Problems, 70, s. 211 vd.

<sup>22</sup> Bkz. Uyanık Çavuşoğlu, Ayfer (2013), Sınır Ötesi Sağlık Hizmeti ve Hukuk, Sağlık Düşüncesi ve Tıp Kültürü Dergisi, s.74-75.

<sup>23</sup> Turner, Leigh (2011), "Quality in Health Care and Globalization of Health Services: Accreditation and Oversight of Medical Tourism Companies", 23;1, s. 2.

<sup>24</sup> Turner, Leigh (2008), Medical Tourism Initiatives Should Exclude Commercial Organ Transplantation, Journal of Royal Society of Medicine, s. 391.

<sup>25</sup> Metin, Sevtap (2010), Biyo-tıp Etiği ve Hukuk, ISBN 978 605 5865 59 7, s. 295.

<sup>26</sup> 30 Nisan- 1 Mayıs 2008 tarihinde İstanbul'da yapılan 78 ülkeden 150 katılımcının yer aldığı toplantı sonucunda oluşturulan İstanbul Deklarasyonu 5 Temmuz 2008 de pek çok dilde tercümesi yapılarak yayınlanmıştır. Tam metin için bkz. <http://www.declarationofistanbul.org>

ulusal hükümetlerin üzerine düşen sorumluluklar, uluslararası işbirliği ve şeffaflık gibi konularda önemli düzenlemeler yer almaktadır<sup>27</sup>.

Yasadışı organ ticareti ve trafiğinde dolaşım, farklı şekillerde ortaya çıkabilmektedir. Organ nakli, donörün ya da alıcının bulunduğu ülkede yapılabildiği gibi, aynı ülkedeki alıcı ve donörün, nakil için bir başka ülkeye gitmesi ya da farklı ülkedeki bir alıcı (A ülkesinden) ve donör (B ülkesinden) arasındaki transferin başka bir ülkede (C ülkesi) gerçekleşmesi mümkündür.

Organ ve doku nakli başta olmak üzere, tıbben ve hukuken kabul edilen yöntemler dışında kalan pek çok tıbbi uygulama sözünü ettiğimiz ikinci grupta yer almaktadır. Burada ortaya çıkan biyo-tıp etiği ve hukuku sorunlarına uluslararası işbirliği ile çözüm aramak gerektiği açıktır.

### **3- Sağlık hizmetinin hastanın bulunduğu ülkede yasal olmaması, hizmet alınan ülkede yasal olarak sunulması:**

Burada hastanın, ülkesinde yasal olarak sunulması mümkün olmayan bir sağlık hizmetini alabilmek için söz konusu hizmetin yasal olarak sağlandığı yabancı bir ülkeye seyahati söz konusudur. Bu kapsamda çoğunlukla kök hücre tranferleri, kür-taj, gen analizleri, doğacak çocuğun tıbbi amaçlı olmayan cinsiyet seçimi, heterolog dölllenme IVF gibi uygulamalar yer alır.

Bu gruba ilişkin hukuki ve etik sorunların Türkiye açısından önemle incelenmesi gerekmektedir. Türkiye, sağlık hizmetinin sunucusu olarak 1. grup medikal turizm (yasal tıbbi müdahaleler) bakımından büyük bir potansiyele sahiptir. Türkiye’de, sağlık turizmi başlığı altında yer alan medikal turizmin değerlendirmesi pek çok çalışmanın konusu olmakla birlikte, Türkiye’den başka bir ülkeye sağlık hizmeti almak için giden Türk vatandaşı medikal turistlere ilişkin veri ve çalışmalar yok denecek kadar azdır. Türkiye’den tedavi amacıyla yurt dışına giden medikal turist sayısının göreceli olarak sınırlı olması, konunun ekonomik boyutunun gözardı edilebilmesi yanında, yurtdışına turist olarak çıkan kişilerin gittikleri ülkelerde sağlık hizmeti alıp/almadıklarının takibi seyahat özgürlüğü ve hasta mahremiyeti gibi nedenlerle her zaman mümkün de değildir. Ancak bu noktada tanıtım ve reklam çalışmaları yapan internet site ve sayfalarının, aracılık faaliyeti yürüten kişi ve kurumların, özellikle yurt dışı ile bağlantılı çalışan sağlık hizmeti sunucularının faaliyetlerinin izlenmesi ve hukuka aykırılıkların tespit edilmesi, sağlığın metalaştırılması ve mağduriyetlerin önlenmesi açısından önemlidir.

Türkiye açısından özellikle, Üremeye Yardımcı Tedavi Uygulamaları ve Üremeye

<sup>27</sup> Delmonicoi Francis, L.(2008), “The Development of Istanbul Declaration on Organ Trafficking and Transplant Tourism”, *Nephrol Dial Transplant* 24, s. 3381.



Yardımcı Tedavi Merkezleri Yönetmeliği<sup>28</sup> uyarınca izin verilmeyen yardımcı üreme yöntemleri, medikal turizmin önemli bir parçası haline gelmiştir. Konunun geldiği nokta, özellikle taşıyıcı annelik bakımından medyada sık sık gündeme gelmektedir<sup>29</sup>. Tıbben mümkün olan her zaman hukukten mümkün olmamakla birlikte, süreç içinde pek çok farklı etmene bağlı olarak, yönetmelikte yasak olduğu belirtilen uygulamalara olan talep artmıştır. Türkiye’den özellikle belirli ülke ve merkezlere yönelik medikal turizmin yaygınlaşması, bu konudaki tartışmaların teorik olmaktan çıkıp, başta çocuğun soybağı olmak üzere somut hukuki sorunlara dönüşmesi sonucunu da beraberinde getirmiştir.

Evlilik ilişkisi içindeki kadın ve erkeğin kendi genetik malzemesiyle gerçekleştirilen homolog dölleme<sup>30</sup> hukukten kabul gören ve yaygın bir uygulamadır. Üremeye Yardımcı Tedavi Uygulamaları ve Üremeye Yardımcı Tedavi Merkezleri Hakkında Yönetmeliğin 19(2) maddesi uyarınca, üremeye yardımcı tedavi (ÜYTE) yaptırmak üzere başvuran adayların evli olmaları aranır<sup>31</sup>. Yönetmelikte (m.4ğ), üremeye yardımcı tedavi (ÜYTE) yöntemlerinin, anne adayının yumurtası ile kocanın spermını çeşitli yöntemlerle döllemeye daha elverişli hale getirerek, gerektiğinde vücut dışında döllemesini sağlayıp, gametlerin veya embriyonun anne adayına transferini ifade eden ve modern tıpta bir tıbbi tedavi yöntemi olarak kabul edilen uygulamaları ifade ettiği belirtilmiştir.

Görüldüğü gibi, tıp ve hukuk alanında homolog dölleme kabul görmekte, yapılan müdahalenin tıbbi bir nitelik taşıdığı ve hukuka uygun olduğu kabul edilmektedir. Heterolog dölleme ise tedavi amacından yoksun olması, çocuğun yararı ve esenliği, aile kavramı çerçevesinde tartışmalara neden olmakta ve hukukten kabul görmemektedir<sup>32</sup>.

<sup>28</sup> RG. 30.09.2014/ 29135.

<sup>29</sup> “Hamilelik istemeyen kadınlara doğum dahil paket turlar sayesinde 800 Türk çocuk, Hindistan, Gürcistan ve ABD’de taşıyıcı anneden doğdu”, “Bebeğiniz itinayla doğurulur” tarzı haberler medyada sıklıkla yer bulmaktadır. <http://www.milliyet.com.tr/tasiyici-anneler-800-turk-dogurdu/dunya/dunyadetay/29.01.2012/1495344/default.htm>; <http://www.aksam.com.tr/guncel/bebeginiz-itinayla-dogurulur/haber-250694> (Erişim Tarihi 01.04.2015)

<sup>30</sup> Homolog dölleme: evlilik ilişkisi içindeki kadın ve erkeğin kendi genetik malzemesiyle gerçekleştirilen yapay dölleme biçimidir. Tıbbi yöntemlerle, kocanın üreme hücrelerinin alınarak karısının üreme organına aktarılması veya çiftin kendilerine ait üreme hücrelerinin dış ortamda döllendirilerek, bu yolla elde edilen embriyonun kadının rahmine yerleştirilmesi şeklinde olabilmektedir. Kabul gören ve hukuki sorunlara yol açmayan en yaygın uygulamadır.

<sup>31</sup> Madde 19 (2) ÜYTE yaptırmak üzere başvuran adayların evli olmaları ve bu Yönetmeliğin ekinde yer alan Ek-8’deki Bilgilendirilmiş Muvafakat Formunu doldurarak birlikte işlem yaptırmaları gerekir. Eşlerin nüfus cüzdanı ve evlilik cüzdanı asılları görülmek suretiyle fotokopileri ve fotoğrafları alınır. Bu belgelerin kişilere ait olup olmadığı kontrol edilerek işlemlere başlanır.

<sup>32</sup> Gönenç, Fulya İlçin (2011), “Medeni Hukuk Bakımından Embriyo Nakli”, Güncel Sağlık Hukuku ve Etiği Sorunları Sempozyumu (Üreme ve Etik), s. 84.

Bununla birlikte donasyon (sperm ve yumurta bağıışı), embriyo nakli, taşıyıcı annelik çocuk sahibi olamayan çiftlerin, (evli olan-olmayan, eşcinsel çiftler) ya da bireylerin son umudu olarak yıllardır uygulanmaktadır. Yöntemin Türkiye'de yasal olmaması nedeniyle her yıl, resmi kayıtlar olmamakla birlikte binlerce infertil çift yurtdışında (Kuzey Kıbrıs, Gürcistan, Yunanistan özellikle Rodos ve Girit) çeşitli merkezlere başvurmaktadır. Bu açıdan, üremeye yardımcı yeni teknikler, medikal turizm bakımından da çözüm bekleyen hukuki ve etik sorunların başında yer almaktadır.

Kök hücre turizmi henüz çok yeni olmakla birlikte, küresel turizm pazarındaki büyüme potansiyeli gözardı edilemez. Bazı dokularda bulunan ve gereksinim halinde pek çok hücreyi oluşturarak yaşamın devamını sağlayan, üretkenlik ve farklı dokulara dönüşebilme potansiyeli yüksek olan kök hücrelerin kanser, sinir sistemi hastalıkları (alzheimer) ve hasarları, metabolik hastalıklar (diabet), organ yetmezlikleri, romatizmal hastalıklar, kalp hastalıkları, kemik hastalıkları ve daha birçok alanda kullanıma sahip olduğu bilinmektedir. Pek çok hasta henüz standart bir tıbbi müdahale niteliğinde olmayan bazı kök hücre nakilleri için Çin, Hindistan, Ukrayna'daki kliniklere başvurmaktadır<sup>33</sup>.

Aynı şekilde üreme ve gen teknolojilerinin gelişimi ile tüp bebek uygulamalarında (IVF) tıbbi amaçlı olmayan cinsiyet seçimi ve genetik tarama mümkün hale gelmiştir. Kürtaj ve ötanazi de bu grupta ele alınması gereken önemli konulardandır.

Yasaklayıcı tutum ve düzenlemeler 3. grup medikal turizmin artmasına neden olmaktadır. Bu konuda organ trafiği ve nakli konusunda olduğu gibi uluslararası bir uyumlaştırma ya da düzenlemelerin yakın gelecekte gerekliliği görüşü yanında, söz konusu konuların birer iç hukuk düzenlemesi sorunu olduğu iddiası da vardır.

Dikkat çekici bir görüş olarak; medikal turizm ile kürtaj, heterolog döllenme gibi konularda söz konusu toplumun yasaları ve değerleri ihlal edilmeksizin, başka bir ülke sınırları dahilinde yasal olarak gerçekleştirilen tıbbi müdahalelere göz yumulması ile toplumda farklı değer yargılarının varlığının kabul edilebileceği, çoğunluğun inanç ve değerleri gözönüne alınarak tasarlanan düzenlemeler karşısında, azınlık haklarının da korunabileceği savunulmaktadır.

Diğer yandan, tamamen farklı bir başka bakış açısı ile; seyahat ve sağlık hizmetlerinden yararlanabilme özgürlüğünün sınırları çizilmek istenmekte, yasa dışı tıbbi uygulamayı yaptıranlar açısından çeşitli önleyici tedbirler ve yaptırımlar öngörülmesi gerektiği ileri sürülmektedir<sup>34</sup>. Ancak diğer görüşün etik tutarlılığı konusunda olduğu gibi, burada da konunun hukuki ve etik yönü bir yana, kişilerin seyahat

<sup>33</sup> Turner (2011), s. 2; bkz. Einsiedel/Adamson, (2012), Stem Cell Tourism and Future Stem Cell Tourists: Policy and Ethical Implications, Developing World Bioethics ISSN 1471-8731(print): 1471-8847 (online), s. 35 vd.

<sup>34</sup> Söz konusu görüşler için bkz. Pennigs, Guido (2004), "Legal Harmonization and Reproductive Tourism in Europe", Human Reproduction, 19:12, s. 2689; Storrow, R. F. (2010), "The Pluralism in Cross-Border Reproductive Care", Human Reproduction 25:12, s. 2939.

özgürlüğünün kısıtlanamayacağı, hiç bir devletin diğer bir ülkede yasal olan bir tıbbi müdahaleye engel olamayacağı gerçeği karşısında, alınabilecek önlemlerin etkisiz olacağı açıktır.

Görüldüğü gibi, belirlediğimiz her grup açısından tartışılması ve değerlendirilmesi gereken hukuki ve etik sorunlar farklı olacaktır. Medikal turizmin en yaygın ilk türünde (her iki ülkede yasal olan tıbbi girişimler) dahi hastaların tercih aşamasında yönlendirilmesinde rol oynayan internet sitelerindeki bilgi kirliliğine karşı veya aracı şirket ilişkilerinde korunması dahil, başka bir ülkede tıbbi müdahale uygulanan hasta takibinin sürekliliği, hasta kayıtlarının tutulması, olası bir hatalı tıbbi uygulamaya karşı haklarının korunması gibi hukuki belirsizlikler karşımıza çıkacaktır. Kanaatimizce, bu noktada sağlık kurumlarının, hastanelerin akredite olması yeterli bir çözüm değildir, sağlık turizmi aracı kurumlarının uluslararası akreditasyonunun da sağlanması gerekir. Burada, sağlık hizmetini sunan ülke ve hastanın geldiği ülke bakımından sağlık hizmetlerinin sunumu ve dağılımındaki sosyal eşitlik konusunun ayrıca değerlendirilmesi ise en önemli hususlardan biri olarak görülmelidir<sup>35</sup>.

Sonuç olarak, sağlık turizmi pek çok açıdan yeni umut ve olanaklar sağlarken, diğer yandan etik ve özellikle hukuk açısından çözülmesi gereken yeni sorunları da beraberinde getirmektedir. Tarihin her döneminde bireylerin daha sağlıklı bir yaşam veya kaybolan sağlıklarına kavuşabilmek amacıyla yaptıkları girişimler zaman ve mekandan bağımsız bir gelişim göstermiştir. Günümüzde özellikle medikal turizmin hukuki, etik boyutuyla ve farklı bir bakış açısıyla ele alınması özel bir öneme sahiptir. Belli bir hukuk düzeni tarafından yasaklanan veya tıbben kabul edilmiş yöntemler içinde yer almayan bir takım tıbbi uygulamaların sunulduğu ülkelere yönelik hasta hareketliliği bilinen bir gerçektir. Bu durum, medikal turizmde yaşanan gelişmeler karşısında bir tutum belirlemeyi ve toplumsal sonuçları değerlendirmeyi zorunlu kılmaktadır. Coğrafi sınırları aşan bu uygulamaların ekonomik olarak güçlü olanlar için yasal olsun-olmasın her türlü tıbbi müdahaleyi erişilebilir kılması ayrı ve önemli bir tartışma alanıdır. Başta hasta (medikal turist) olmak üzere sağlık turizminin tüm bileşenleri ekseninde ortaya çıkan ve çıkabilecek hukuki ve etik sorunların tespit edilmesi, çözüm yöntemlerinin belirlenmesi ve zaman kaybedilmeksizin güncel ve gerçekçi hukuki düzenlemelerin yapılmasının taşıdığı önem açıktır.

## KAYNAKÇA

- Aydın, Oğuz (2012), "Türkiye'de Alternatif bir Turizm: Sağlık Turizmi", KMÜ Sosyal ve Ekonomik Araştırmalar Dergisi, 14:23.
- Burkett, Levi (2007), "Medical Tourism Concerns, Benefits and American Legal Perspective", The Journal of Legal Medicine, 23:2, 223-225.
- Delmonico, Francis, L. (2008), "The Development of Istanbul Declaration on Organ Trafficking and Transplant Tourism", Nephrol Dial Transplant 24, 3381-3382.

<sup>35</sup> Burkett, Levi (2007), "Medical Tourism Concerns, Benefits and American Legal Perspective", The Journal of Legal Medicine, 23: s. 223-225.

- Einsiedel, Edna F./Adamson, H. (2012), *Stem Cell Tourism and Future Stem Cell Tourism: Policy and Ethical Implications*, *Developing World Bioethics* ISSN 1471-8731 (print): 1471-8847 (online).
- Gönenç, Fulya İlçin (2011), "Medeni Hukuk Bakımından Embriyo Nakli", *Güncel Sağlık Hukuku ve Etiği Sorunları Sempozyumu (Üreme ve Etik)*, s. 81-96.
- Hakeri, Hakan (2012), *Tıp Hukuku*, ISBN 978 975 02 1748 7.
- Hall, C. Michael (ed.) (2012), *Medical Tourism*, ISBN 9781136270529.
- Herrick, Devan M.(2007), *Medical Tourism: Global Competition in Health Care*, NCPA Policy Report No.304, ISBN #1-56808-178-2 Web site: [www.ncpa.org/pub/st/st304](http://www.ncpa.org/pub/st/st304)
- Heung, Vincent C.S/Kucukusta, Deniz/Song, Haiyan (2011), "Medical Tourism Development in Hong Kong", *Tourism Management* 32, 995-1005.
- Metin, Sevtap (2010), *Biyotıp Etiği ve Hukuk*, ISBN 978 605 5865 59 7
- Mirrer-Singer, Philip (2006), "Medical Malpractice Overseas: "The Legal Uncertainty Surrounding Medical Tourism", *Law and Contemporary Problems*, 70, 211-232.
- Pennings, Guido (2004), "Legal Harmonization and Reproductive Tourism in Europe", *Human Reproduction*, 19:12, 2689- 2694.
- Smith, Kristen (2012), *Developing World Bioethics* ISSN 1471-9731 (print):1471-8847 (online)
- Storrow, R. F. (2010), "The Pluralism in Cross-Border Reproductive Care", *Human Reproduction* 25:12, 2939-2943.
- Turner, Leigh (2008), "Medical Tourism Initiatives Should Exclude Commercial Organ Transplantation", *Journal of Royal Society of Medicine*, 101, 391-394.
- Turner, Leigh G. (2011), "Quality in Health Care and Globalization of Health Services: Accreditation and Oversight of Medical Tourism Companies", 23;1, 1-7.
- Yenerer Çakmut, Özlem (2003), *Tıbbi Müdahaleye Rızanın Ceza Hukuku Açısından İncelenmesi*, ISBN 975 8654 21 7.
- Yorks, Diane (2008), "Journal of Continuing Education in the Health Professions, Medical Tourism: The Trend Towards Outsourcing Medical Procedures to Foreign Countries", 28:2, 99-102.
- Zengingönül, Oğul / Emeç, Hamdi / İyilikçi, Dilek Eser / Bingöl, Pelin (2012), *Sağlık Turizmi: İstanbul'a Yönelik Bir Değerlendirme*.
- <http://www.saglik.gov.tr/SaglikTurizmi/dosya/1-91778/h/turkiye-medikal-turizm-degerlendirme-raporu-2013.pdf> (Erişim Tarihi 01.04.2015)
- [http://www.tusiad.org.tr/\\_rsc/shared/file/Turizm-raporu-Mardin.pdf](http://www.tusiad.org.tr/_rsc/shared/file/Turizm-raporu-Mardin.pdf) (Erişim Tarihi 01.04.2015)
- <http://www.tkhk.gov.tr/Dosyalar/68c447da16da47f0bad5119af9c2a3db.pdf> (Erişim Tarihi 01.04.2015)
- [http://www.tursab.org.tr/dosya/12186/saglikturizmiraporu\\_12186\\_5485299.pdf](http://www.tursab.org.tr/dosya/12186/saglikturizmiraporu_12186_5485299.pdf) (Erişim Tarihi 01.04.2015)