

Kamu Hastanelerinin Sağlık Turizmindeki Etik Konumu

Ethical Position of Public Hospitals in Health Tourism

 Seden DÜRÜSTKAN^a

^aİstanbul Medipol Üniversitesi, İstanbul, TÜRKİYE

ÖZET Sağlık turizmi eski çağlardan beri var olan bir kavram olmasına rağmen kendisine tanım olarak son yüzyılda bir karşılık bulmuş, ancak sektör açısından son 10 yılda gündeme gelmeye başlamıştır. Genel olarak turizm hizmetleri içinde sağlık gereksinimlerinin giderilmesi olarak karşımıza çıkan bu kavramda piyasada ilk olarak özel kuruluşlar hizmet verse de zamanla devletler de bu hizmet sunucuları arasında dâhil olmuş fakat azınlıkta kalmışlardır. Devletin hizmet sunucuları arasında sayılmasının en büyük nedenlerinden biri sağlığın bir temel hak olması sebebi ile kamu hizmeti sınıfına girmesi ve bunun doğal sonucu olarak sağlık faaliyetlerinin hâlihazırda devlet tarafından sunuluyor olmasıdır. Ancak kamu hizmeti olarak faaliyet sunulan bir alanın turizm gibi özel kuruluşların bulunduğu alan ile birleştirilmesi beraberinde birçok soru işareti de getirmektedir. Bu soru işaretleri ise etiksel alanda yoğunlaşmaktadır. Sağlık turizminin etik boyutunu inceleyecek olan çalışmada, sınırlı kaynaklar ile mevcut taleplerin karşılanması perspektifinden kamu hastanelerinin sağlık turizmi pastasındaki yeri değerlendirilecektir. Çalışmada öncelikle sağlık turizmi kavramından, kamu hizmeti ve temel hak kavramı ile başlığı genişletmeden sağlık turizminde devletin rolünden ve daha sonra sağlık turizminin etik boyutundan bahsedilecektir. Ancak sağlık turizmi başlığının genişliği sebebi ile etik tartışmalar, kamu hastaneleri penceresinden kişisel sağlık verilerinde, fiyatlandırma ve tedavide etik olarak üç sorun ile sınırlı olarak incelenecektir. Etik sorunların değerlendirilmesi birincil ve ikincil etik ilkeler üzerinden yapılacaktır.

Anahtar Kelimeler: Sağlık turizmi; etik; sağlık hukuku; turizm

ABSTRACT Although health tourism is a concept that has existed since ancient times, it has found a definition in the last century but it has started to come up in the last decade in terms of the sector. In this concept, which is generally seen as the obviating of health care needs in tourism services, even though private institutions serve for the first time in the market, governments have become part of these service providers in time but they have remained in the minority. One of the main reasons why the state is considered to be among the service providers is that health is included in the public service class because it is a fundamental right, and as a natural consequence, health activities are already being offered by the state. However, combining these two a service area brings along many questions. These questions are concentrated in the ethical area. In this study, which will examine the ethical dimension of health tourism, the place of public hospitals in health tourism pie will be evaluated from the perspective of meeting current demands with limited resources. In this study, firstly the concept of health tourism, the role of the state in health tourism, without expanding the title with the concept of public service and fundamental rights, and then the ethical dimension of health tourism will be mentioned. However, due to the breadth of the title of health tourism, ethical debates will be examined from the public hospitals window with three ethical problems, personal health data, pricing ethics and treatment ethics. Evaluation of ethical problems will be based on primary and secondary ethical principles.

Keywords: Health tourism; ethics; health law; tourism

Sağlık turizmi son 10 yılda kamuoyunda adından söz ettirmeye başlasa da aslında antik çağlardan beri insanlığın, sağlıklarını geri kazanmak için gerçekleştirdikleri ticari faaliyetler olarak karşımıza çıkmaktadır. İnsanların çeşitli sağlık problemlerine çözüm bulmak sebebi ile kendi ülkelerinden başka ülkelere giderek, bu ülkelerin ekonomilerine dışarıdan gelen döviz akışına katkı

sağlaması sonucunu doğuruyordu. Sağlık hizmetlerinin sunulması devletin yükümlülüklerinden biri olmasına rağmen doğmuş taleplerin karşılanması için özel kişiler tarafından da bu hizmetlerin sunulması devlet politikası olarak desteklenmektedir. Genel olarak, özel kuruluşlar tarafından sunulan sağlık hizmetlerinde sağlık turizminin yoğun talep görmesi ile birlikte, bu pastadan devlet de pay sahibi olmak iste-

Correspondence: Seden DÜRÜSTKAN
Maltepe Üniversitesi, Adalet Bölümü, İstanbul, TÜRKİYE/TURKEY
E-mail: sedendurustkan@maltepe.edu.tr



Peer review under responsibility of Türkiye Klinikleri Journal of Medical Ethics, Law and History.

Received: 09 Sep 2019 **Accepted:** 07 Oct 2019 **Available online:** 21 Oct 2019

2146-8982 / Copyright © 2020 by Türkiye Klinikleri. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

miştir. Bu nedenle kamu hastaneleri tarafından sağlık turizmi için çeşitli faaliyetler ve bu faaliyetlerin tanıtımı için bütçeler ayrılmaya başladı. Ancak devletin birinci tekil şahıs olarak bu hizmetleri sunması, etik açıdan tartışılmalı olan sağlık turizmini daha da sorgulanır hâle getirdi. Zira devletlerin mevcut kaynaklarını kendi yerel halkı menfaatlerine kullanması beklenirken, döviz girdisi beklentisi ile vatandaşlarının sağlık önceliğinin bir kısmı sağlık turistleri ile paylaştırılmaktadır. Bu nedenle sağlık turizmi, etik açıdan incelenmesi gereken bir başlık olarak karışımıza çıkmaktadır.

Kamu hastaneleri eliyle sağlık turizmi faaliyetlerinin yürütülmesi etik bakış açısıyla başlıca üç sorun yaratacaktır. Bunlardan ilki hastaların mahremiyetleri açısından, diğeri verilen hizmetin fiyatlandırılması açısından, son olarak da tedavi için gerekli olan tüm kişiler ve materyallerin temini açısından ortaya çıkan sorunlardır.

SAĞLIK TURİZMİ KAVRAMI

Turizm, çeşitli ihtiyaçlar (kültür, iş, sanatsal ve sportif etkinlikler vb.) doğrultusunda bireyler tarafından ülkeler arasında gerçekleştirilen bir faaliyet olarak süregelmiştir. Bu ihtiyaçların arasına, sağlık hizmetlerinin de girmesi ile “sağlık turizmi” kavramı ortaya çıkmıştır. Günümüzde popülerite kazanan bu kavramın geçmişi Antik Roma’ya kadar dayanmaktadır.¹⁻³ İnsanlar, gerek son teknoloji ile tedavi olmak, gerekse daha düşük maliyet ile daha kaliteli hizmet almak, doğal tedavi kaynaklarına ulaşmak veyahut hukuki sebepler doğrultusunda, yukarıdaki gerekçeler fark etmeksizin söz konusu sağlık hizmetlerini almak için farklı ülkelere seyahat etmeye başlamışlardır.

Sağlık turizmi kavramı literatürde farklı tanımlamalarla yer almıştır. Buna göre en yalın hâliyle, ikamet edilen yerden başka bir yere herhangi bir sebeple sağlık hizmeti almak için yapılan planlı seyahat, sağlık turizminin karşılığını oluşturmaktadır.⁴⁻¹⁵ Sağlık turizmi ile temel insan hakkı ve ihtiyacı olarak kabul edilen sağlık hakkı ve hizmetleri, parasal karşılığı olan bir ekonomik kazanç olarak görülmeye başlamıştır. Bu nedenle, istisnaları olmak kaydıyla, kural olarak bedeli ödenerek sağlık hizmeti almak amacıyla yapılan seyahatler, yabancı hastanın ülkeye

girişinden başlayarak ayrılmasına kadar geçen sürede meydana gelecek bütün gelişmeleri ve gelirleri bünyesinde barındırmaktadır. Bunların hepsi, aslında sağlık turizminde yer alan paydaşların da içinde olduğu ilişkilerden doğmaktadır.

Sağlık turizmi kavramı kendi içinde sınıflandırmalara tabi tutulsa da çalışmamızda, bu sınıflandırmalara yer verilmeden; başlık, bir bütün olarak ele alınacaktır. Zira sağlık turizminin kamu hastanelerinde verilen bir hizmet olması ile ortaya çıkacak etik problemler açısından hizmet türünün önemi bulunmamaktadır.

SAĞLIK TURİZMİNDE DEVLETİN ROLÜ

Turizm temel olarak, ülkelerin ekonomilerine nakit döviz girişi sağlaması sebebi ile ekonomilerin kayda değer, olumlu ivme kazanmalarını sağlamaktadır. Sağlık turizmi söz konusu olduğunda ise durum değişmemektedir. Devletler, sundukları sağlık ve sosyal imkânlarını yabancılar açısından tercih edilebilir kılmak istemektedir. Turizm gündeme geldiğinde devletin asıl rolü, turizm faaliyetlerine imkân sağlamak ve pasif olarak bu hizmetlerin sürekli olması için üzerine düşen hukuki ve idari yükümlülükleri yapmaktır. Aynı durumun sağlık turizmi için de söylenmesi makul olacaktır. Ancak diğer turizm türlerine kıyasla sağlığın temel insan hakkı olması sebebi ile devletin konumu, hizmeti sunanların arkasında değil, hukuki açıdan kendini hissettirecek nitelikte olacaktır.

Devletler, ülkelerindeki sağlık turizminin gelişmesi için yerli veya yabancı sermayelere maddi teşvik ve çeşitli hukuki kolaylıklar sağlamaktadır. Ancak zaman geçtikçe bu turizm türü bulunduğu yeri daha da büyütmüş ve ekonomik gelir olmadaki sıralamasını yükseltmiştir.

Genelde bakıldığında sağlık turizmi, devlet yardımı ile özel sağlık kuruluşları tarafından verilen hizmetlerden oluşmaktadır. Bu nedenle devletler, sağlık turistlerinden elde ettikleri kazançları bu kuruluşlar ile paylaşmak zorunluluğunda kalmaktadırlar. Ancak söz konusu sağlık hizmetlerinin devlet eliyle doğrudan kamu hastaneleri ile sunulması hâlinde, elde edilecek kazançların büyük bir oranı devletin kendi bütçesi içinde kalacaktır. Devletin kazancını diğer

paydaşlarla bölüşmemesi durumunun doğal bir sonucu olarak ise fiyat tarifeleri açısından, diğer ülkelere kıyasla, daha ucuz hizmet sunumu söz konusu olacaktır. Zira özel sektör tarafından sunulan sağlık turizmi ile ülkeye giren yabancı para sermaye sahiplerince tekrar yurt dışına çıkartıldığından^a bedeller kâr amacı ile yükselmektedir.

Sağlık turizminin ekonomik boyutundan farklı olarak, sunulacak hizmetlerin kalite kontrolünün direkt bunları belirleyen tarafın elinde olması, hem kamu hem sağlık turisti açısından güvence oluşturacaktır.

Sonuç olarak devlet, sağlık turizmi başlığında daha etken bir rol sahibi olmak istemektedir. Geçmişte, tabiri caiz ise arka planda korumacı bir ebeveyn gibi duran devlet, artık bu rolden sıyrılarak oyuna katılmak ve pastadan mümkün olan en büyük payı almak istemektedir. Bu istemin nedeni çok büyük oranda ekonomik olsa da hukuki ve idari başkaca birçok sebebi de beraberinde getirmektedir. Devlet, bu rol değişimini ise kamu hastanelerini sağlık turisti için cazip kılarak gerçekleştirmektedir.

ETİK BOYUT

Sağlık turizminde etik açıdan tartışılmaya değer çeşitli başlıklar bulunsa da devletin bu tartışmanın bir parçası olma ihtimalinde, tartışmaların boyut atlayacağı bir gerçektir. Genel olarak sağlık turizminde etik boyut, hasta-hekim-tedavi ülkesi ekseninde gelişecek hizmet faaliyetlerine ilişkindir.^{16,17} Tıp etiğine hâkim olan dört ilke^b, sağlık turizmi ile doğrudan ilgili olmalarından dolayı burada da uygulama alanı bulacaktır.

Yabancı ülkeye sağlık hizmeti almak amacıyla seyahat eden turist için etik sorunlar, sağlık turizminin uygulanması sırasında meydana gelen olumsuz etkiler sonucunda doğmaktadır. Ancak ülke vatandaşları için bu sorunlar, sağlık hizmetinin her sunulmasında güncelliğini korumaktadır. Her ne kadar diğer ülkelere nazaran uygun fiyatlı tıbbi müdahaleler ya da daha iyi teknolojik imkânlar sunulsa da sağ-

lık turizminin sürekliliğe ihtiyaç duyan bir kavram olması nedeni ile etik boyutun önemi yadsınamayacak derecede fazladır.

Yukarıda bahsi geçen ilkelerin sağlık turisti için göz önünde bulundurulması, hizmetin kamu hastanesi tarafından verilmesi durumunda; eksene, daha önce belirtilmiş üç paydaşa ek, dördüncü bir paydaş olan tedavi devletinin vatandaşları da girmektedir.

Sağlık hakkı hem ülkelerin anayasalarında hem de uluslararası sözleşmeler ile koruma altına alınmış ve asgari düzeyi belirlenmiş bir insan hakkı olarak karşımıza çıkmaktadır. Buna göre devlet, öncelikle kendi vatandaşlarına, ekonomik olanakları el verdiği ölçüde sağlık hizmeti sunmak ve bu hizmeti ulaştırmak ile mükelleftir. Bunun aksine yapmış olduğu her hareket ya da almış olduğu her karar, üzerine düşen yükümlülüğü yerine getirmeme sonucuna varacaktır. Sağlık hakkının diğer bir boyutu ise insan hakkı olması sebebiyle, doğrudan kamu tarafından sunulmasıdır.^c Öncelikle, kamu hizmeti olarak karşımıza çıkan sağlık hizmeti, sosyal devlet ilkesi ile birleşerek kamu hastanelerinde ücretsiz olarak sunulması gereken bir kavrama dönüşmektedir. Ancak pratik hayatta çok da uygulama alanı bulamayan bu dönüşüm, asgari düzeyde kamu hastanelerince sosyal güvenlik sistemi ile paralel olarak ücretsiz sağlanmaya çalışılmaktadır.

Sağlık turizmi açısından sağlık hizmetleri kamu hastaneleri eliyle sunulduğunda, hekimlerin etik sorumluluğu devletin sorumluluğu hâline gelmektedir. Zira kamu hastanesinde çalışan bir hekim aynı zamanda devlet memuru olacağından atacağı her adım idareyi de bağlayacaktır. Sağlık turizminde devlet hem hukuki sınırları belirleyen hem de tedaviyi gerçekleştiren olarak sağlık turisti için iki ayrı role bürünecektir. Temel etik çatışması ise devletin kendi vatandaşları ile sağlık turistleri arasındaki terazinin dengesini koruyup korumadığı noktasında kenetlenmektedir.

Tıp etiğinde yer alan dört ilke dikkate alındığında, kamu hastanelerinin sağlık turizminde aktif

^aDetaylı bilgi için bkz. 6362 sayılı Sermaye Piyasası Kanunu- madde 19 ve 6102 sayılı Türk Ticaret Kanunu madde 507.

^bSöz konusu dört ilke iyilik yapma, zarar vermeme, özerkliğe saygı ve adalettir. Bu ilkeler tıp camiası tarafından birincil ilkeler olarak kategorize edilmiştir.

^cDetaylı bilgi için bkz. Anayasa madde 56.

olarak hizmet vermesi bakımından üç temel etik problem ile karşılaşıldığı söylenebilir. Bunlar; sağlık turistlerinin mahremiyetlerindeki etik problemler, sağlık hizmetlerinin fiyatlandırılması açısından oluşacak etik problemler ve son olarak da seyahatin asıl amacı olan tıbbi müdahalenin her aşamasına ilişkin çıkabilecek etik problemler olarak sınıflandırılmışlardır.

SAĞLIK VERİLERİ VE KİŞİSEL BİLGİLERDE ETİK

Tıp etiğinde ilkeler arasında belki de en önemli olarak kabul edilebilecek özerkliğe saygı ilkesinin sonucu olan mahremiyet kavramı, her bir birey için ayrı ayrı hüküm teşkil etmektedir. Mahremiyet, kelime anlamı olarak gizlilik demektir. Tıp hukukunda hastanın gizliliği, hastaya dair her türlü bilgi için geçerli bir kavramdır. Buna kimlik bilgilerinden başlayarak tıbbi müdahale detayına kadar her türlü bilgi girmektedir. Sağlıkları bireyler için hassas konular olması sebebi ile mahremiyetlerine göstermiş oldukları ketumluk da aynı oranda artmaktadır. Zira hastaya ilişkin verilerin hastanın rızası olmayan kişilerce öğrenilmesi aile ve özel hayatına zarar verebilir.¹⁸ Örneğin, içinde bulunduğu toplumun sosyokültürel bakış açısı sebebi ile kürtaj yaptıramayacak bir kadın bu işlem için başka bir ülkeye seyahat ettiğinde, bu konunun hekim ile kendisi arasında kalması onun için açıklanabilir düzeyde önemli olacaktır. Buna ek olarak, cinsiyet değiştirme ameliyatı ya da uyuşturucu madde tedavisi için ülke değiştiren sağlık turistinin, kendi mahremiyetinin kimse tarafından ihlal edilmemesini istemesi, onun özerkliğinden doğan en doğal hakkıdır.¹⁶

Hasta mahremiyetinin korunması, günümüz teknolojisi ile daha zor hâle gelmeye başlamıştır. Sunulan sağlık hizmetinin kaydı için kamu hastanesi ya da aracı kurumun, hastanın neredeyse tüm bilgilerine erişim olanağının olması mahremiyet ihlalinin ilk adımıdır. Sağlık hizmeti sunucuları mahremiyet ihlali amacıyla hareket etmeseler de kendileri için arşiv ya da kurum geçmişi oluşturmak amacıyla bu bilgilere erişimleriyle, sağlık turisti açısından hoş olmayan durumların gündeme gelmesi olası olacaktır. Buna ek olarak, sunulan bu hizmetin kamu hastanesi tarafından yapılması ihtimalinde ise hasta bilgilerinin direkt devlet sistemine girmesi söz konusudur ki bu durumda mahremiyetin ihlalinin yabancı devlet tarafından bizzat gerçekleştirilmesi söz konusu olacaktır.

Sağlık turisti, çeşitli sebeplerden kendi ülkesinde tıbbi müdahaleye maruz kalmayı seçmeyip başka bir ülkeye seyahat etmiş ve seçtiği kamu hastanesi yani tedavi devleti, onun şahsi bilgilerine erişim sağlamıştır. Buradaki erişim her ne kadar rıza dâhilinde gerçekleştirilse de erişime rıza, sağlık turistinin tedavi olma talebinin gerçekleşmesi için zorunluluktur. Bu nedenle kişisel sağlık verilerine erişim için zorunluluk bulunması, başka bir ifade ile sağlık turistinin hür iradesinin ortaya konamaması hukuka uygun rıza kavramını doğurmayacaktır.

Devletlerin mahremiyet ihlali yapması etik açısından ciddi problemlere sebep olmaktadır. Bu ihlaller kendi iç işleyişleri ve güvenlikleri için yapılsa dahi demokratik toplum ilkelerini göz ardı etmeleri ihlalleri hukuka uygun hâle getirmeye yetmeyecektir.¹⁹ Zira mahremiyetine fazlaca önem veren bir sağlık turisti, geçireceği tıbbi müdahale için bir kamu hastanesini tercih etmekten geri duracaktır. Sağlık verileri hassas veriler olarak kabul edildiğinden, bunların kişiden başka birinin bilgisine bırakılması, Avrupa İnsan Hakları Sözleşmesi madde 8'e de aykırılık teşkil edecektir.²⁰

Sonuç olarak, kamu hastaneleri tarafından sağlık turizmi hizmeti verilmek istendiğinde, devletin paternalist yapısı ile bireyin mahremiyet hakkı karşı karşıya gelmektedir. Ortaya çıkan etik problemde devletin, sağlık verileri söz konusu olduğunda, özerkliğe saygı ilkesi gereği geri planda kalarak kendi menfaati yerine sağlık turistinin menfaatini koruması gerekmektedir. Bu fikre paralel olarak ise ülkemizde, sağlık turistinin kişisel verileri mahremiyet çerçevesinde korumaya alınmıştır.²¹ Ancak devletin, sağlık verileri ve mahremiyet arasındaki sıkı ilişkinin farkında olmasından dolayı bu veri ve bilgilerin korunması ve saklanması için Sağlık Bakanlığı tarafından özel düzenlemeler kaleme alınmaktadır.²²

FİYATLANDIRMADA ETİK

Sağlık hizmetlerinin sağlık turistine sunulmasında ortaya çıkabilecek bir diğer problem ise fiyatlandırma ve ödemeye ilişkin olacaktır. Sağlık hakkı herkese eşit sunulması gereken bir hak olmasına rağmen bu hizmete erişim hızı ve hizmetin kalitesi yapılan harcamalar ile doğru orantılı olarak artmaktadır.

Devletin, sağlık turizmi için bir fiyat tarifesi yayımlayarak çerçeveleri belirlemesi etik problemi ortadan kaldırır gibi dursa da hizmeti sunan tarafın kendi hastanesi olması hâlinde yeni etik sorunlara gebe olacaktır. Öncelikle sağlık hakkının devlet tarafından herkese asgari düzeyde ve eşit olarak ulaştırılması gerekmektedir.²³ Bu eşitliği bozan ihtimalin bireylerin alım gücü olması hâlinde sağlık, insan hakkı olmaktan uzaklaşarak bir meta hâline dönüşmektedir. Kamu hastanelerinde sağlık hizmeti alan vatandaş ve sağlık turisti açısından kaliteyi belirleyen ölçüğün hizmet bedeli olması, artık bir ticarethane türü olan hastanelerin doğal olarak daha fazla bedel talep edebildikleri bireylere yani sağlık turistlerine yönelmelerini, bununla beraber ücretsiz ya da cüzi miktarlar karşılığında hizmet verdikleri ülke vatandaşlarını geri plana itmeleri sonucunu doğuracaktır. Aynı durumu tam tersi açıdan değerlendirdiğimizde ise yani yerel vatandaşlara kıyasla sağlık turistlerine cüzi bir bedel karşılığında sağlık hizmetinin verilmesi söz konusu olduğunda, etik problem kaldığı yerden devam edecektir. Zira yerel vatandaşlara sunulan sağlık hizmetinin bedeli asgari olmak durumundadır. Ancak sağlık turistlerine, sektörün devamlılığı için asgari bedelin de altında bir fatura çıkarılması, aradaki hizmet farkının ya devletin ana geçim kaynaklarından biri olan vergiler ile kapatılmasına ya da standart tedavi ücretlerine yansımaya neden olacağından eşitsizlik ortadan kalkmış olmayacaktır. Buna ek olarak devlet, sağlık turisti için tercüman ve kültürüne uygun otelcilik hizmeti sağlama yükümlülükleri altına da girecektir. Ancak bunlar, tedavi için belirlenmiş ücretin dışında ek ücretlendirmeye tabi olacaktır^d. Sağlık Bakanlığı tarafından her yıl yayımlanan fiyat tarifesinde, sağlık turistlerinin tabi olacağı tedaviler ve fiyatlandırmalar yer alır^e. Taban ve tavan fiyat aralığının ne olacağı Sağlık Bakanlığı tarafından yayımlanan Ek-1 Fiyat Tarifeleri Usul ve Esasları'nda belirlenmektedir^f. Buna göre her hastane, fiyat tarifesinde belirlenen taban fiyatı isterse en fazla 3 katı olmak üzere artırabilecektir. Devletlerin bürokratik süreçleri düşünüldüğünde, bir kamu hastanesi ile özel hastanenin fiyatlarında değişiklik yapma kabiliyeti elbette aynı değildir. Bu nedenle sağlık turistlerinin gözünden durum değerlendirildiğinde özel hastaneler fiyatlarında daha kolay değişiklik yapabi-

lecek ve kamu hastanelerinin turistler tarafından tercih edilmesi oranı artacaktır.

Sağlık hizmetinin sunulması, devletin asli yükümlülüklerinden biridir. Bu nedenle bireylerin tedavi olma ve sağlıklı bir çevrede yaşamlarını idame ettirme hakları için asgari oranı aşan bir bedel ödenmesi vatandaş ile sağlık turisti terazisinde adaleti sağlamayacaktır. Tıp etiğindeki adalet ilkesi, fiyatlandırma açısından sağlık turistlerine gösterilecek muamelenin aynısının hâlihazırda vatandaşlara da gösteriliyor olması ile mümkün olacaktır. Yoksa kamu hastanelerinde sağlık turizmi faaliyetinin yürütülmesi turistler açısından ya tercih edilebilir olmayacak ya da yerel vatandaş açısından adaletsizlik yaratacaktır.

TEDAVİDE ETİK

Tedavide etik başlığı, çok geniş olarak birden çok alt başlığı bünyesinde barındırmaktadır. Sağlık hizmetlerine erişimde adaletli olunup olunmadığı etik açıdan sorun teşkil edecek bir konudur. Daha sonra tedavinin başlangıcı sayılan bilgilendirme aşamasında etik ve son olarak tedavinin başlaması ile sürecin getirdiği etik sorunlar olmak üzere alt başlıklar sıralanabilir.

İlk olarak, kamu hastaneleri tarafından sunulan sağlık turizmi hizmetlerinin etik boyutunda tedavinin etik olup olmadığını tartışabilmek için bu hizmetlere erişimde etik bir sorun olup olmadığına bakmak gerekecektir. Buna göre burada çıkabilecek en büyük etik sorun, adalet ilkesinde meydana gelen bir zedelenmedir. Sağlık hizmeti kamu hastanesinde verildiğinden yerel halkın standart sağlık hakkına sahip olması adalet ilkesinin temelini oluşturmaktadır. Olaya sadece teknik imkânlar açısından bakılması resmin tam görülememesine sebebiyet verecektir. Zira yeterince hastane ya da tıbbi malzeme olmasının yanında bireylerin sağlıklarını gözeten hukuki düzenlemelerin de yapılmış olması gerekecektir. Devletin asli görevinin kendi vatandaşlarına hizmet

^dDetaylı bilgi için bkz. 13.07.2017 tarihli ve 30123 sayılı Resmî Gazete'de yayımlanan Yönetmelik Uluslararası Sağlık Turizmi ve Turisti Sağlığı Hakkında Yönetmelik-madde 10.

^eDetaylı bilgi için bkz. Ek-2A <https://tig.saglik.gov.tr/TR,26173/kamu-saglik-hizmetleri-fiyat-tarifesi-guncellenmistir.html>

^fDetaylı bilgi için bkz. Ek-1 Fiyat Tarifeleri Usul ve Esasları <https://khgmacilveyurtdisis-aglikdb.saglik.gov.tr/TR,53011/kamu-saglik-hizmetleri-fiyat-tarifesi-guncellenmistir.html>.

sağlaması olması sebebi ile sağlık hizmetlerine erişim standardı, teknik ve hukuki olarak yerel halka göre belirlenecektir. Bu standart ne ise sağlık turistlerine de aynısının uygulanması adalet ilkesini ihlal etmeyecektir. Ancak hukuki düzenlemeler açısından büyük bir soru işareti bulunmaktadır. Dünyanın her yerinden gelen sağlık turistleri ile yerel vatandaşların aynı sosyokültürel değerlere sahip olması beklenemeyeceğinden, bazı ihtimaller çerçevesinde ayrı hukuki düzenlemelere tabi tutulmaları eşitlik ilkesini zedelemeyecektir.

Sağlık hizmetlerine erişim konusunda başka bir önemli nokta ise tıbbi kaynakların eşit şekilde dağılmasıdır. Bu dağılım yerel vatandaşların kendi arasında olduğu kadar sağlık turistleri bakımından da kritiktir. Zira hem sağlık hizmet kalitesinin hem de tıbbi hizmet çeşidinin ülke içinde yer alan gruplar arasında eşit olarak dağılmasını güçleştireceğinden, bir grubun istenilen hizmeti arzu ettiği kalitede almasına diğer bir grubun ise mağdur olmasına sebep olacaktır.¹⁶

İkinci olarak, tedavinin başlama noktası kabul edilen bilgilendirme aşlında tüm tedavi sürecine yayılan geniş bir olgudur. Hukukumuzda aydınlatılmış onam olarak yer alan bu kavram, hasta olarak gelen sağlık turistine tıbbi müdahalenin ilgili tüm detaylarının verilmesi anlamı taşımaktadır. Özerklik ilkesinin bir sonucu olan bu durum, sağlık turistinin aktarılan her noktayı anlaması ve onaylaması bakımından hekime ve hastaneye sorumluluk yüklemektedir. Aydınlatılmış onam başlığında aslında sağlık turistinin en öncelikli sorunu dildir. Hastanın diline hâkim bir hekim çalıştırma imkânı her zaman bulunamayabilir. Özellikle de kamu hastanelerindeki personel istihdamı göz önüne alındığında, hastanenin özerklik ilkesini zedelememesi amacıyla sağlık turistinin diline hâkim bir kişiyi bünyesinde çalıştırması gerekmektedir.

Son başlık olarak tedavi aşamasında etik sorunlar aslında kendi içinde dört ayrı başlığa ayrılabilir. Tıp etiği ilkelerinin en belirgin olarak görüldüğü tedavi süreci, bireyin kendi geleceğini belirleme hakkı, tedavi yöntemi seçilirken zarar vermeye özen gösterme, yarar sağlama ve zarar vermeme arasındaki dengeyi koruma ve aynı konumdaki hasta-

ların aynı tedaviyi almasındaki eşitliği ihlal etmeme şeklindedir. Kamu hastanelerinin sağlık turizmi yapımlarında kendi hukuki düzenlemeleri ne olursa olsun özerkliğe saygı ilkesi uyarınca sağlık turistine müdahale etmeden saygı duymaları gerekmektedir. Örneğin, tedavi olmak için gelen sağlık turistinin açıkça “Hayata döndürmeyin” diye bir talebi varsa, tıbbi müdahale esnasında gelişen bir komplikasyonda hastanın kalbi durduğunda hekimin müdahale etmemesi bireyin kendi geleceğini belirleme hakkının bir gereğidir. Bu durumda yerel hukuki düzenleme hekim ve kamu hastanesi için ne sonuç öngörürse öngörsün uygulanması mümkün olmayacaktır.

Kamu hastanelerine gelen sağlık turistleri kendileri için uygun olan tedavi seçeneklerini hekim yardımı ile özgürce seçebilmeli, hekimler de tedavi önerisinde bulunurken tedavinin yarar ve zararlarını eksiksiz şekilde aktarmalı, varsa alternatif yöntemlerden bahsetmelidir. Söz konusu alternatif yöntemler tedavi için gelinen ülkede hukuken mümkün değilse hekimlerin bu seçeneği yine de söyleme zorunluluğu olup olmayacağı ve bu durumun etik bir sorun doğurur mu sorusu gündeme gelecektir. Kamu memuru olarak hekimin hastanın yararını gözeterek bütün tedavi yöntemlerinden bahsetmesi ahlaki bir yükümlülüktür. Aksine olarak hekimin böyle bir noktayı bilinçli olarak atlama sorumluluğunu gündeme getirecektir.

Tedavinin etik olmasında son gerekli durum, kamu hastanelerine gelen ister yerel vatandaş ister sağlık turisti olsun, tüm hastaların aynı konumda aynı tedaviyi almaları adalet ilkesinin bir gereğidir. Fiyatlandırmadan özerkliğe saygıya kadar her ne gerekçe ile olursa olsun hastalar arasında herhangi bir ayırım gözetilmemesi etik açıdan olması gereken durumdur.

SONUÇ

Kamu hastanelerinin sağlık turizmi yapması etik açıdan üç temel sorunu doğuracaktır. Bunlar; sağlık turistinin mahremiyeti konusunda etik, sağlık hizmetinin fiyatlandırılması aşamasında etik ve tedavi sürecinin başından sonuna kadar etik ilkelerin korunup korunamayacağı problemleridir. Devlet, sağlık turistine hizmet sunan bir pozisyona geldiğinde tıp etiğindeki iyilik yapma, zarar vermeme, özerkliğe

saygı ve adalet ilkelerini korumakta zorlanabilir. Devlet kavramının oluşumunda kamu önemli bir yere sahip olduğundan, bireyler ile devlet karşı karşıya geldiğinde kamu menfaati gerekçesi ile devletin menfaatleri ön planda tutulabilmektedir. Ancak sağlık turizmi söz konusu olduğunda, devletin kamu hastaneleri eliyle sunduğu sağlık hizmetinde kendi menfaati ile sağlık turistinin menfaati etik ilkeler ekleninde çatıştığında bireyin daha üstün bir yeri olması gerekecektir.

Sadece devlet ile sağlık turisti açısından değil, ayrıca yerel vatandaşlar ile sağlık turisti arasındaki dengenin de devlet tarafından korunması gerekecektir. Sağlık hizmetlerine erişimde eşitlik açısından kamu hastaneleri söz konusu olduğunda bu erişimin herhangi bir ayrıma tabi olmadan her iki kesime de sunulması ve kesimlerin kendi içinde de ayrımcılığa maruz kalmamaları gerekecektir.

Kamu hastaneleri eliyle sağlık turizmi hizmetlerinin sunulmasında devlet hukuki ve idari olarak adalet ilkesi bakımından çok hassas bir konumda bulunmaktadır. Bu hassas çizginin korunması pratik

hayatta her zaman mümkün olmayacağından, devletin etik değerlere uygun davranmasının ona fazladan bir külfet getireceği açıktır. Bu nedenle kamu hastanelerinde sağlık turizmi hizmetlerinin sağlanması ekonomik açıdan faydalı olsa da tıp etiği açısından aynı yorumun yapılması mümkün olmayacaktır.

Finansal Kaynak

Bu çalışma sırasında, yapılan araştırma konusu ile ilgili doğrudan bağlantısı bulunan herhangi bir ilaç firmasından, tıbbi alet, gereç ve malzeme sağlayan ve/veya üreten bir firma veya herhangi bir ticari firmadan, çalışmanın değerlendirme sürecinde, çalışma ile ilgili verilecek kararı olumsuz etkileyebilecek maddi ve/veya manevi herhangi bir destek alınmamıştır.

Çıkar Çatışması

Bu çalışma ile ilgili olarak yazarların ve/veya aile bireylerinin çıkar çatışması potansiyeli olabilecek bilimsel ve tıbbi komite üyeliği veya üyeleri ile ilişkisi, danışmanlık, bilirkişilik, herhangi bir firmada çalışma durumu, hissedarlık ve benzer durumları yoktur.

Yazar Katkıları

Bu çalışma tamamen yazarın kendi eseri olup başka hiçbir yazar katkısı alınmamıştır.

KAYNAKLAR

- Smyth F. Medical geography: therapeutic places, spaces and networks. *Progress in Human Geography*. 2005;29(4):488-95. [Crossref]
- Türksoy A, Türksoy SS. [Evaluation of thermal resources of Çeşme district within the scope of improving thermal tourism]. *Ege Academic Review*. 2010;10(1):699-725. [Crossref]
- Mutalib N, Ming L, Yee S, Wong P, Soh Y. Medical tourism: ethics, risks and benefits. *Indian Journal of Pharmaceutical Education and Research*. 2016;50(2):261-70.
- Tontuş HÖ. Sağlık Turizmi Nedir? *Ankara: SATURK*; 2018. p.38.
- Edinsel S, Adıgüzel O. [Turkey's health last five years of world countries in terms of tourism and developments table of contents location]. *Çankırı Karatekin Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*. 2014;4(2):167-90.
- Özsanı S, Karatana Ö. [Health tourism situation in Turkey]. *J Kartal TR*. 2013;24(2):136-44. [Crossref]
- Aydın O. [An alternative tourism in Turkey; health tourism]. *KMÜ Sosyal ve Ekonomik Araştırmalar Dergisi*. 2012;14(23):91-6.
- Sülkü S. [Turkey's place and potential in the world in health tourism]. *Uluslararası İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi*. 2017;(Özel Sayı 1):99-113.
- Aslanova K. [Health tourism and health tourism Law in Turkey]. *Avrasya Uluslararası Araştırmalar Dergisi*. 2013;2(3):129-45.
- Selvi M. Sağlık Turizmi. 1. Baskı. Ankara: Nobel Yayın Dağıtım; 2008. p.275.
- Özalp G. Sağlık Turizmi. *Hastane Dergisi*. 2005;7:90-8.
- Correra PM, Bridges JF. Globalization and healthcare: understanding health and medical tourism. *Expert Rev Pharmacoecon Outcomes Res*. 2006;6(4):447-54. [Crossref] [PubMed]
- Bennett M, King B, Milner L. The health resort sector in Australia: a positioning study. *Journal of Vacation Marketing (JVM)*. 2004;10(2):122-37. [Crossref]
- Cohen E. Medical tourism in Thailand. *AU- GSB e-Journal*. 2008;1(1):24-37.
- Snyder J. Patients with passports: medical tourism, law, and ethics. *Book review. Global Public Health*. 2015;10(8):1011-2. [Crossref]
- Jesus JE. Ethical challenges and considerations of short-term international medical initiatives: An excursion to Ghana as a case study. *Ann Emerg Med*. 2010;55(1):17-22. [Crossref] [PubMed]
- Snyder J, Crooks VA, Johnston R. Perceptions of the ethics of medical tourism: comparing patient and academic perspectives. *Public Health Ethics*. 2012;5(1):38-46. [Crossref]
- Karakul S. [Right to health in the decisions of the european court of human rights-I]. *İstanbul Medipol Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi*. 2016;2(3):169-206.
- Avrupa İnsan Hakları Mahkemesi Kararı, L.H./Letonya (52019/07), 29 Nisan 2014.
- Avilkina vd./Rusya (1585/09), 6 Haziran 2013.
- Avrupa İnsan Hakları Mahkemesi Kararı, I./Finlandiya (20511/03), 17 Temmuz 2008.
- Danıştay 15. Hukuk Dairesi 17.01.2018 tarihli 2017/2258 Esas numaralı kararı.
- Birleşmiş Milletler'de İnsan Hakları Yorumları. Birleşmiş Milletler. Uyar L, çeviren. İstanbul: İstanbul Bilgi Üniversitesi Hukuk Fakültesi İnsan Hakları Hukuku Uygulama ve Araştırma Merkezi; 2006. p.240-1.