



T.C.

ALANYA ALAADDİN KEYKUBAT ÜNİVERSİTESİ

LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

SAĞLIK TURİZMİ ANABİLİM DALI

**SAĞLIK TURİZMİNDE ETİK İHLALLERİN YAPISAL ANALİZİ:
2015–2025 DÖNEMİNE YÖNELİK NİTEL BİR İNCELEME**

Yüksek Lisans Tezi

Cem ÖZBAY

**Danışman
Doç. Dr. Serpil KOCAMAN**

**ALANYA
2025**

T.C.
ALANYA ALAADDİN KEYKUBAT ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

SAĞLIK TURİZMİNDE ETİK İHLALLERİN YAPISAL ANALİZİ: 2015–2025
DÖNEMİNE YÖNELİK NİTEL BİR İNCELEME

Yüksek Lisans Tezi

Cem ÖZBAY
Anabilim Dalı: Sağlık Turizmi
Program Adı: Sağlık Turizmi

Danışman
Doç. Dr. Serpil KOCAMAN

ALANYA
(2025)

ETİK İLKE VE KURALLARA UYGUNLUK BEYANNAMESİ

Bu tezin bana ait, özgün bir çalışma olduğunu; çalışmamın hazırlık, veri toplama, analiz ve bilgilerin sunumu olmak üzere tüm aşamalarında bilimsel etik ilke ve kurallara uygun davrandığımı; bu çalışma kapsamında elde edilemeyen tüm veri ve bilgiler için kaynak gösterdiğimi ve bu kaynaklara kaynakçada yer verdiğimi; bu çalışmanın Alanya Alaaddin Keykubat Üniversitesi tarafından kullanılan “bilimsel intihal tespit programıyla tarandığını ve “intihal içermediğini” beyan ederim. Herhangi bir zamanda, çalışmamla ilgili yaptığım bu beyana aykırı bir durumun saptanması durumunda, ortaya çıkacak tüm ahlaki ve hukuki sonuçlara razı olduğumu bildiririm.

Cem ÖZBAY

TEŞEKKÜR

Bu tez çalışmasında bilgi ve tecrübesi, akademik yaklaşımı, yapıcı geri bildirimleri ve tez süreci boyunca sunduğu destekle çalışmanın şekillenmesine önemli katkılar sağlayan danışmanım Doç. Dr. Serpil KOCAMAN'a teşekkürlerimi sunarım.

Yüksek lisans süresince paylaştığı değerli görüşleri, rehberliği, yönlendirmeleri ve akademik desteği için Doç. Dr. İshak Suat ÖVEY'e teşekkür ederim.

Araştırma sürecimin ihtiyaç duyduğum her döneminde anlayışı, sabrı ve motivasyonu ile yanımda olan; bilgisini cömertçe paylaşan kıymetli arkadaşım Fazilet ULUHAN'a gönülden teşekkür ederim.

Yüksek lisansa başlama cesaretini bulmamdan bu çalışmayı tamamlayabilmeme kadar geçen zorlu süreçte; enerjisi, desteği ve motivasyonu ile bana güç veren, zorlandığım anlarda beni yeniden ayağa kaldıran ve varlığıyla yolumu aydınlatan değerli eşim Burcu ÖZBAY'a minnetle teşekkür ederim.

ÖZET

SAĞLIK TURİZMİNDE ETİK İHLALLERİN YAPISAL ANALİZİ: 2015–2025 DÖNEMİNE YÖNELİK NİTEL BİR İNCELEME

Cem ÖZBAY

Sağlık Turizmi Anabilim Dalı

Alanya Alaaddin Keykubat Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü

Aralık, 2025 (97 sayfa)

Bu çalışma, sağlık turizmi alanında ortaya çıkan etik ihlalleri bütüncül bir bakış açısıyla incelemeyi amaçlamaktadır. Sağlık turizmi, sunduğu ekonomik katkılar ve uluslararası hareketlilik nedeniyle birçok ülke için stratejik bir sektör hâline gelmiş olsa da, sağlık hizmetlerinin sınır ötesi sunumu beraberinde önemli etik sorunları da gündeme getirmektedir. Özellikle hasta hakları, bilgilendirilmiş onam, veri gizliliği, yanıltıcı tanıtım faaliyetleri ve yetkisiz aracı kurumlar, sağlık turizmi kapsamında sıkça tartışılan etik ihlal alanları arasında yer almaktadır.

Araştırma, 2015–2025 yılları arasında sağlık turizmiyle ilişkili etik ihlal vakalarını nitel içerik analizi yöntemiyle incelemiştir. Bu kapsamda haber metinleri, yargı kararları, resmî denetim raporları ile ulusal ve uluslararası kurum belgeleri analiz edilmiştir. Toplanan veriler; etik ihlal türleri, etkilenen taraflar, ihlallerin ortaya çıkma nedenleri ve mevcut düzenlemelerin etkililiği doğrultusunda kodlanarak tematik olarak değerlendirilmiştir.

Araştırma bulguları, sağlık turizminde etik ihlallerin yıllar içinde artış eğilimi gösterdiğini ve ihlallerin belirli temalar etrafında yoğunlaştığını ortaya koymaktadır. Yanıltıcı tanıtım faaliyetleri, bilgilendirilmiş onam eksiklikleri, yetkisiz aracı kullanımı ve kişisel verilerin korunmasına ilişkin ihlaller öne çıkan temel etik sorunlar olarak tespit edilmiştir. Etik ihlallerin en başta hastaları etkilediği; bununla birlikte sağlık çalışanları, sağlık kuruluşları ve ülke imajı üzerinde de önemli sonuçlar doğurduğu belirlenmiştir. Ayrıca mevcut etik düzenlemelerin kavramsal olarak yeterli olmakla birlikte, uygulama ve denetim boyutunda yetersiz kaldığı sonucuna ulaşılmıştır.

Sonuç olarak bu çalışma, sağlık turizminin sürdürülebilirliği açısından etik ilkelerin merkezi bir rol üstlenmesi gerektiğini ortaya koymaktadır. Etik ihlallerin önlenmesi için etkin denetim mekanizmalarının güçlendirilmesi, etik farkındalığın

artırılması ve ulusal uygulamaların uluslararası etik standartlarla uyumlu hâle getirilmesi gerektiği değerlendirilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Sağlık turizmi, etik, etik ihlaller, bilgilendirilmiş onam, hasta hakları, nitel içerik analizi, etik yönetim



ABSTRACT

A STRUCTURAL ANALYSIS OF ETHICAL VIOLATIONS IN HEALTH TOURISM: A QUALITATIVE STUDY COVERING THE 2015–2025 PERIOD

Cem ÖZBAY

Department of Health Tourism

Graduate School of Alanya Alaaddin Keykubat University

December, 2025 (97 pages)

This study aims to examine ethical violations in the field of health tourism from a comprehensive perspective. Although health tourism has become a strategic sector for many countries due to its economic benefits and international mobility, the cross-border provision of health services brings significant ethical challenges. Issues such as patient rights, informed consent, data privacy, misleading promotional activities, and unauthorized intermediaries are among the most frequently discussed ethical concerns in health tourism.

The research analyzes ethical violation cases related to health tourism between 2015 and 2025 using a qualitative content analysis method. In this context, news articles, court decisions, official inspection reports, and documents published by national and international institutions were examined. The collected data were coded and thematically analyzed according to types of ethical violations, affected stakeholders, underlying causes, and the effectiveness of existing regulations.

The findings reveal that ethical violations in health tourism have shown an increasing trend over the years and tend to concentrate around specific themes. Misleading advertising practices, deficiencies in informed consent processes, the use of unauthorized intermediaries, and violations of personal data protection were identified as the most prominent ethical issues. The results indicate that patients are the most directly affected group; however, healthcare professionals, healthcare institutions, and national reputation are also significantly impacted. Furthermore, although existing ethical regulations are conceptually adequate, they remain insufficient in terms of implementation and enforcement.

In conclusion, the study emphasizes that ethical principles must play a central role in ensuring the sustainability of health tourism. Strengthening monitoring mechanisms,

increasing ethical awareness among stakeholders, and aligning national practices with international ethical standards are considered essential steps to prevent ethical violations in health tourism.

Keywords: Health tourism, ethics, ethical violations, informed consent, patient rights, qualitative content analysis, ethical governance



İÇİNDEKİLER

JÜRİ VE ENSTİTÜ ONAYI	i
ETİK İLKE VE KURALLARA UYGUNLUK BEYANNAMESİ	ii
TEŞEKKÜR.....	iii
ÖZET	iv
ABSTRACT.....	vi
İÇİNDEKİLER	viii
TABLolar LİSTESİ.....	xi
SİMGELER VE KISALTMALAR LİSTESİ	xii
1. GİRİŞ	1
2. KAVRAMSAL ÇERÇEVE	3
2.1. Turizm Kavramı ve Turizmin Tarihsel Gelişimi	3
2.2. Turizmin Sınıflandırılması ve Türleri	6
2.3. Sağlık Turizminin Tanımlanması ve Tarihsel Gelişim Süreci.....	7
2.3.1. Sağlık turizminin gelişimi ve tarihçesi	10
2.4. Sağlık Turizm Çeşitleri	12
2.4.1. Medikal turizm	12
2.4.2. Termal sağlık turizmi	13
2.4.3. Üçüncü yaş turizmi.....	16
2.4.4. Engelli turizmi	17
2.5. Dünyada Sağlık Turizmi	18
2.6. Türkiye’de Sağlık Turizmi	21
2.6.1. Türkiye’de sağlık turizminin ekonomik katkıları ve sosyal yansımaları	23
2.7. Etik Kavramı	25
2.7.1. Etik kavramının tarihsel gelişimi	27
2.7.2. Etik yaklaşımlar ve kuramlar	28
2.8. Sağlık Alanında Etik	30
2.8.1. Hasta hakları ve tıp etiği: kavramsal ve normatif çerçeve	31
2.8.2. Hasta hakları ve tıp etiği.....	32
2.8.2.1. Tıp etiğinin temel ilkeleri	33
2.8.2.2. Tıbbi etik ve deontoloji.....	35
2.8.2.3. Tıbbi etik ve deontolojinin hukuki çerçevesi	36
2.8.3. Hasta haklarının temel unsurları.....	36

2.9. Sağlık Turizminde Etik İhlallerin Kavramsal Çerçevesi ve Uygulama Alanları	38
2.9.1. Sağlık turizminde mahremiyet hakkı ve etik ihlaller	40
2.9.2. Sağlık turizminde fiyatlandırma ve etik ihlaller	41
2.9.3. Sağlık turistinin kişisel verilerinin paylaşımında etik ihlaller	43
2.9.4. Sağlık hizmetlerine erişimde eşitlik ve etik sorumluluk	44
2.9.5. Tedavi uygulamalarında bilgilendirme ve aydınlatılmış onamda etik sorumluluk	44
2.9.6. Tedavi yönteminin belirlenmesi ve uygulanmasında etik yaklaşım	45
2.9.7. Yasal düzenlemelerin uygulanmasında etik yaklaşım	46
2.10. Sağlık Turizminde Hukuki Çerçevenin Temel Dayanakları	47
2.10.1. Türkiye’de sağlık turizminin hukuki ve kurumsal çerçevesi	47
2.10.2. Sağlık turizminde uluslararası hukuki ve kurumsal yaklaşımlar	49
2.10.3. Uluslararası kuruluşların sağlık turizmine ilişkin etik ve normatif çerçevesi: WHO, WTO ve OECD	51
3. YÖNTEM	54
3.1. Araştırmanın Deseni ve Yöntemsel Yaklaşımı	54
3.2. Araştırma Problemi	55
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	55
3.4. Araştırmanın Sınırlılıkları	56
3.5. Dahil Etme ve Hariç Tutma Ölçütleri	57
3.6. Veri Toplama Süreci ve Arama Stratejisi	57
3.7. Veri Analizi	58
3.8. Geçerlik ve Güvenirlik	59
4. BULGULAR	60
4.1. Bulguların Sınırları ve Veri Setinin Niteliği	61
4.2. Dönemsel Kırılma ve Etik Söylemin Dönüşümü (2015–2017 / 2018 Sonrası Karşılaştırması)	69
4.3. Sağlık Turizminde Etik İhlal Vakalarının Yıllara Göre Dağılımı (2015–2025)	69
4.4. Sağlık Turizminde Karşılaşılan Etik İhlal Türleri	71
4.5. Sağlık Turizminde Etik Odaklı Haberlerden Elde Edilen Özlü Bulgular	74
4.6. Etik İhlallerin Etkilenen Taraflar Açısından Değerlendirilmesi	75
4.6.1. Hastalar ve hasta yakınları üzerindeki etkiler	75
4.6.2. Sağlık kuruluşları ve aracı kurumlar açısından etkiler	75
4.6.3. Kamu otoriteleri ve düzenleyici yapılar üzerindeki etkiler	76

4.6.4. Destinasyon ülkeler ve sektörel imaj.....	76
4.6.5. Genel değerlendirme	76
4.7. Etik İhlallerin Ortaya Çıkmasında Etkili Olan Faktörler	76
4.8. Mevcut Düzenlemelerin Etkililiğine İlişkin Bulgular.....	78
5. TARTIŞMA, SONUÇ VE ÖNERİLER	80
5.1. Tartışma	80
5.2. Sonuç.....	82
5.3. Öneriler	83
5.3.1. Teorik çalışmalara yönelik öneriler.....	83
5.3.2. Pratik (uygulamalı) çalışmalara yönelik öneriler	83
KAYNAKÇA.....	85
ÖZGEÇMİŞ	98

TABLÖLAR LİSTESİ

Tablo 2.1. Tedavi hacmine göre en çok sağlık turizmi çeken ülkeler.....	19
Tablo 4.1. 2015–2025 Döneminde sağlık turizmiyle ilişkili etik ihlal olayları (medya taraması bulguları)	63
Tablo 4.2. Sağlık turizminde etik ihlal türlerine ilişkin bulgular (2015–2025)	70
Tablo 4.3. Sağlık turizminde etik ihlal türlerine göre kod–tema yapısı.....	71
Tablo 4.4. Sağlık turizminde etik ihlal türlerine göre temalar	72
Tablo 4.5. Etik ihlal temalarının dağılımı	72
Tablo 4.6. Sağlık turizminde etik ihlallerin etkilenen taraflara göre dağılımı (2015–2025)	75

SİMGELER VE KISALTMALAR LİSTESİ

ABD	Amerika Birleşik Devletleri
DSÖ	Dünya Sağlık Örgütü
DTÖ	World Tourism Organization (Dünya Turizm Örgütü – UN Tourism)
GATS	General Agreement on Trade in Services (Hizmet Ticareti Genel Anlaşması)
GDPR	General Data Protection Regulation (Avrupa Birliği Genel Veri Koruma Tüzüğü)
GSYH	Gayri Safi Yurt İçi Hasıla
JCI	Joint Commission International (Uluslararası Ortak Komisyon Akreditasyonu)
KDV	Katma Değer Vergisi
KHK	Kanun Hükmünde Kararname
M.Ö.	Milattan Önce
MEB	Millî Eğitim Bakanlığı
MOHW	Ministry of Health and Welfare (Sağlık ve Refah Bakanlığı)
OECD	Organisation for Economic Co-operation and Development (Ekonomik Kalkınma ve İş Birliği Örgütü)
SPA	Sanus (Selus) Per Aquam (Su ile Gelen Sağlık)
SUT	Sağlık Uygulama Tebliği
TDN	Tıbbi Deontoloji Nizamnamesi
TEMOS	Total Quality in Healthcare Accreditation System (Sağlık Hizmetlerinde Toplam Kalite Akreditasyon Sistemi)
TÜİK	Türkiye İstatistik Kurumu
TÜSKA	Türkiye Sağlık Kalite Akreditasyon Enstitüsü
UNESCO	United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization (Birleşmiş Milletler Eğitim, Bilim ve Kültür Örgütü)
UNWTO	United Nations World Tourism Organization (Birleşmiş Milletler Dünya Turizm Örgütü)
USHAŞ	Uluslararası Sağlık Hizmetleri Anonim Şirketi
WHO	World Health Organization (Dünya Sağlık Örgütü)

1. GİRİŞ

Küreselleşme süreciyle birlikte ulaşım ve iletişim teknolojilerinde yaşanan hızlı gelişmeler, turizm sektöründe son yıllarda önemli dönüşümlere yol açmıştır. Bu dönüşümün öne çıkan alanlarından biri olan sağlık turizmi, bireylerin tedavi, rehabilitasyon, sağlıklarını koruma ve yaşam kalitelerini artırma amacıyla uluslararası düzeyde gerçekleştirdikleri seyahatleri kapsamaktadır. Sağlık turizmi, sunduğu ekonomik katkılar ve istihdam olanakları nedeniyle birçok ülke tarafından giderek daha fazla stratejik bir sektör olarak değerlendirilmektedir. Ancak sağlık hizmetlerinin turizm faaliyetleriyle bütünleşmesi, zaman içerisinde çeşitli etik sorunların da gündeme gelmesine neden olmuştur.

Sağlık turizmi, doğası gereği yüksek hassasiyet içeren bir hizmet alanıdır. Bu alanda sunulan hizmetler, doğrudan insan sağlığı, yaşam hakkı, mahremiyet ve güven gibi temel etik değerlerle ilişkilidir. Uluslararası hastaların farklı ülkelere seyahat ederek sağlık hizmeti alması; dil, kültür, hukuk ve sağlık sistemleri arasındaki farklılıkları da beraberinde getirmekte, bu durum etik ihlal risklerini artırmaktadır. Özellikle bilgilendirilmiş onam süreçleri, hasta haklarının korunması, kişisel verilerin gizliliği, yanıltıcı tanıtım faaliyetleri ve yetkisiz aracı kurumların varlığı, sağlık turizmi alanında zamanla daha görünür hâle gelen etik sorun alanları arasında yer almaktadır.

Son yıllarda sağlık turizmi faaliyetlerinin hızla artmasına paralel olarak, bu alanda yaşanan etik ihlallerin hem sayısal hem de niteliksel açıdan çeşitlendiği gözlenmektedir. Ulusal ve uluslararası basına yansıyan haberler, yargı kararları ve resmî denetim raporları; sağlık turizmi kapsamında yaşanan etik ihlallerin yalnızca bireysel vakalarla sınırlı olmadığını, aynı zamanda sistemsal ve yapısal sorunlara işaret ettiğini ortaya koymaktadır. Bununla birlikte, sağlık turizmi literatüründe etik ihlalleri doğrudan merkeze alan ve bu ihlalleri bütüncül bir perspektifle ele alan çalışmaların sınırlı olduğu dikkat çekmektedir.

Mevcut çalışmaların önemli bir bölümünde sağlık turizminin ekonomik boyutu, destinasyon rekabeti ve hizmet kalitesi ön planda tutulmakta; etik boyut ise çoğu zaman ikincil bir unsur olarak ele alınmaktadır. Oysa sağlık turizminde yaşanan etik ihlaller, yalnızca hasta güvenliğini ve bireysel hakları zedelemekle kalmamakta; sağlık kuruluşlarının kurumsal itibarı, sağlık çalışanlarının mesleki etik değerleri ve ülkelerin sağlık turizmi alanındaki uluslararası imajı üzerinde de uzun vadeli etkiler yaratmaktadır.

Bu nedenle sağlık turizminde etik ihlallerin sistematik ve kapsamlı biçimde incelenmesi, sektörün sürdürülebilirliği açısından önemli bir gereklilik olarak ortaya çıkmaktadır.

Bu alışma, sağlık turizmi alanında yaşanan etik ihlalleri bütüncül bir yaklaşımla ele alarak literatürdeki bu boşluğu doldurmayı amaçlamaktadır. Araştırma, 2015–2025 yılları arasında sağlık turizmiyle ilişkili etik ihlal vakalarını nitel içerik analizi yöntemiyle incelemekte; etik ihlallerin türlerini, etkilenen tarafları, ortaya çıkış biçimlerini ve mevcut düzenlemelerin bu ihlallerin nlenmesindeki rolünü değerlendirmektedir. Bu kapsamda haber metinleri, yargı kararları, resmî denetim raporları ile ulusal ve uluslararası kurumlar tarafından yayımlanan belgeler analiz edilmiştir.

Çalışmanın temel amacı, sağlık turizminde karşılaşılan etik ihlallerin yapısal özelliklerini ortaya koymak ve bu ihlallerin sağlık turizminin sürdürülebilir gelişimi üzerindeki etkilerini değerlendirmektir. Bu doğrultuda elde edilen bulguların, sağlık turizmi alanında etik farkındalığın artırılmasına katkı sağlaması, politika yapıcılara ve uygulayıcılara yol gösterici nitelikte öneriler sunması beklenmektedir. Aynı zamanda çalışma, sağlık turizmi literatürüne etik ihlaller perspektifinden özgün bir katkı sunmayı hedeflemektedir.

2. KAVRAMSAL ÇERÇEVE

2.1. Turizm Kavramı ve Turizmin Tarihsel Gelişimi

Kavramın doğru biçimde anlaşılabilmesi için turizm sözcüğünün kökenine bakılması gerekmektedir. Literatürde turizm teriminin temelini tour sözcüğüne dayandığı ve bu sözcüğün, İbranice’de “öğrenme” ve “araştırma” anlamlarına gelen tarah kelimesiyle ilişkilendirildiği belirtilmektedir. Bu bağlamda, İbranilerde yaşanan yerin dışına gönderilen ve farklı toplumların ekonomik ve sosyal yapısını inceleyen kişilerin “turist”, bu faaliyetin ise “turlamak” olarak adlandırıldığı ifade edilmektedir (Oktik, 2007).

Turizm kavramının etimolojik yapısı incelendiğinde, sözcüğün “tur” ve “-izm” olmak üzere iki bölümden oluştuğu görülmektedir. “Tur” kelimesi, Latince tornare ve Yunancada tornes kelimelerinden türemiş ve çark, çember anlamlarını ifade etmektedir. “-İzm” eki hareket, süreç anlamı taşımaktadır. Bu unsurların birleşimi, belirli bir noktadan çıkıp tekrar aynı noktaya dönülen dairesel bir hareketi tanımlamakta ve turizm olgusunun temel mantığını açıklamaktadır (Kaçmaz, 2014; Theobald, 2005). Benzer şekilde, turizm sözcüğünün Latince tournus kelimesinden türediği ve “dönme” ya da “geri dönüş” anlamlarını içerdiği de belirtilmektedir (Edinsel & Adıgüzel, 2014). Bu kavramsal çerçeve doğrultusunda turizm, bireylerin sürekli ikame edilen yerden geçici sürelerle ayrılarak farklı ülke veya bölgelere gitmeleri ve bu süreçte gezme, dinlenme, eğlenme ya da öğrenme gibi psikolojik ve sosyo-kültürel gereksinimlerini karşılamaları şeklinde tanımlanmaktadır. Sözcüğün zamanla İngilizce, Fransızca, Almanca dillerinde tour biçiminde kullanılması da, bu geçici ve dairesel hareket anlayışını desteklemektedir (Stewart vd., 2017).

Turizm kavramı, kapsamı ve etkileri bakımından geniş ve çok boyutlu bir yapı göstermektedir. Bu nedenle literatürde, araştırmacıların konuya yaklaşımlarına bağlı olarak farklı tanımların yapıldığı görülmektedir. Turizme ilişkin ilk tanımlardan biri, 1905 yılında Guyer-Feuler tarafından ortaya konmuştur. Bu tanımda turizm, bireylerin artan dinlenme ihtiyacı, doğanın insanlara mutluluk verdiğine ilişkin inanç ve ticaret ile sanayinin gelişmesi sonucu toplumlar arasındaki etkileşimin artmasıyla ilişkilendirilen, modern çağa özgü bir olgu olarak ele alınmaktadır (Kozak, Akoğlan Kozak & Kozak, 2014).

Turizmin ekonomik yönüne odaklanan ilk sistematik değerlendirmeyi 1910 yılında yapan Avusturyalı ekonomist Hermann Von Schullar, turizmi başka bir ülke ya da bölgeden gelen yabancıların geçici süreyle konaklamaları sonucunda meydana gelen ve ekonomik faaliyetlerle ilişkili bir hareket olarak tanımlamıştır (Kozak vd., 2017). Bu yaklaşım, turizmin ekonomik boyutunun literatürde ayrı bir inceleme alanı olarak ele alınmasına zemin hazırlamıştır. Turizm kavramı daha genel bir çerçevede, bireylerin sürekli yaşadıkları yerlerin dışında, tüketici konumunda bulunarak tatil, dinlenme, eğlenme, kültürel deneyim kazanma gibi ihtiyaçlarını karşılamak amacıyla gerçekleştirdikleri seyahat ve geçici konaklama hareketleri olarak tanımlanmaktadır (Sezgin, 1995). Benzer biçimde Türk Dil Kurumu, turizmi dinlenme, eğlenme, görme ve tanıma amaçlı yapılan geziler ile bir bölgeye turist çekmeye yönelik ekonomik, kültürel ve teknik faaliyetlerin bütünü olarak açıklamaktadır (Türk Dil Kurumu [TDK], n.d.).

Uluslararası düzeyde kabul gören tanımlardan birine göre ise turizm, bireylerin çalışma amacı taşımaksızın eğlenme, iş veya diğer kişisel nedenlerle, bir yılı aşmayan sürelerde, sürekli yaşadıkları çevrenin dışına yaptıkları seyahatleri ifade etmektedir (UN & UNWTO, 2008). Bu tanım, turizmin geçicilik ve ikamet dışılık özelliklerini ön plana çıkarmaktadır. Turizmin sadece ekonomik bir faaliyet değil, sosyal, kültürel, coğrafi ve siyasal boyutları bulunan çok yönlü bir olgu olduğu da literatürde vurgulanmaktadır. Civelek'e göre turizm, gerek ulusal gerekse uluslararası düzeyde toplumları ve sosyal yapıları etkileyen bir hareketlilik alanıdır ve bireylerin farklı kültürleri tanıma, yeni yerler görme ve gündelik yaşamın dışına çıkma isteğiyle şekillenmektedir (Civelek, 2010). Bu yönüyle turizm, insanların farklı coğrafyalarla etkileşim kurmasına olanak sağlayan çok boyutlu bir deneyim alanı olarak değerlendirilmektedir.

Dünya Turizm Örgütü, turizm faaliyetlerini ülke içinde ve ülkeler arasında olmak üzere iki temel grupta ele almaktadır. Buna göre ülke içi turizm, bir ülkede ikamet eden bireylerin aynı ülke sınırları içinde, sürekli yaşadıkları yerin dışına yaptıkları seyahatleri ifade etmektedir. Ülkelerarası turizm ise yabancı ziyaretçilerin başka bir ülkeye gerçekleştirdikleri seyahatler olarak tanımlanmaktadır (İlgaz, 2020).

Sanayi Devrimi ile birlikte toplumların refah düzeyinde belirgin bir artış yaşanmıştır. Bu dönemde bireylerin boş zamanlarının ve alım güçlerinin artması, seyahat faaliyetlerinin yaygınlaşmasını mümkün kılmıştır. Özellikle ticaret, sağlık, sanat, din ve benzeri unsurlar, insanların bir oldukları yerden başka bir destinasyona seyahat etmelerinde etkili olmuştur (Olalı, 1982; Maviş & Akoğlan, 1997). Sanayi Devrimi'nin beraberinde getirdiği teknolojik ilerlemeler, ulaşım araçlarının çeşitlenmesine ve

gelişmesine zemin hazırlamış; bu durum seyahatin daha erişilebilir hâle gelmesine katkı sağlamıştır (Lickorish & Jenkins, 1997; Cook, Hsu & Taylor, 2018). Turizmin tarihsel gelişimi incelendiğinde, insanların ilk çağlardan itibaren temel ihtiyaçlarını karşılamak amacıyla sürekli hareket hâlinde oldukları görülmektedir. Bu yer değiştirmeler günümüz turizm anlayışıyla birebir örtüşmemekle birlikte, turistik hareketlerin başlangıcı olarak değerlendirilmektedir (Languar, 1991). Antik dönemlerde özellikle Romalılar zamanında, Mısır'daki piramlara yapılan ziyaretler, olimpiyat oyunları ve sağlık amacıyla kaplıcalara yönelen seyahatler dikkat çekmektedir. Ulaşım yolları ve araçlarındaki gelişmeler, bu tür seyahatlerin yaygınlaşmasında belirleyici olmuştur. Orta Çağ'da turizm hareketleri daha çok dini merkezlere yapılan ziyaretler etrafında şekillenmiştir. Rönesans dönemiyle birlikte ise sanat ve kültürel faaliyetlerin yoğunlaştığı kentlere yönelik seyahatlerde artış yaşanmıştır. Modern anlamda turizmin küresel ölçekte gelişmesi ise II. Dünya Savaşı sonrasında gerçekleşmiş; bu dönemde ekonomik büyüme, ulaşım teknolojilerindeki ilerlemeler ve boş zamanın artmasıyla birlikte turizm dünya genelinde önemli bir faaliyet alanı hâline gelmiştir (Dileep, 2019).

Turistlerin seyahat motivasyonlarının tarihsel gelişimi incelendiğinde, sağlık amacının en eski seyahat nedenlerinden biri olduğu görülmektedir. Literatürde, insanların ilk çağlardan itibaren sağlıklarını iyileştirmek amacıyla yaşadıkları yerlerin dışına seyahat ettikleri belirtilmektedir. Özellikle termal su kaynaklarına yönelik hareketliliğin, sağlık temelli seyahatlerin erken örneklerini oluşturduğu ifade edilmektedir (Kozak, 2001; Toramanlı, 2014). Antik Yunan döneminde, sağlık amaçlı seyahatlerin kurumsal bir nitelik kazandığı görülmektedir. Bu dönemde, şifa tanrısı Asklepios'a adanan ve onun doğduğu şehirde yer alan Asklepion Tapınağı'na yapılan ziyaretler, literatürde bilinen ilk sağlık turizmi hareketleri arasında gösterilmektedir (Costa, 2015). Asklepion Tapınağı, yalnızca bir ibadet alanı değil, aynı zamanda bir tıp okulu ve psikiyatrik tedavi merkezi olarak da işlev görmüştür. Bu merkezin günümüzde İzmir'in Bergama ilçesi yakınlarında bulunduğu kabul edilmektedir (Tuna & Özer, 2015). Antik Roma döneminde ise sağlık amaçlı seyahatlerin daha sistemli bir yapıya kavuştuğu görülmektedir. Romalılar, salus per aquam (sudan gelen sağlık) anlayışı doğrultusunda termal su kaynakları etrafında tedavi ve dinlenme merkezleri kurmuştur. Günümüzde "SPA" olarak bilinen bu merkezlere, özellikle askerlerin dinlenme ve tedavi amacıyla gönderildiği bilinmektedir (Connell, 2011; Naranong & Naranong, 2011). Sağlık amaçlı seyahatler, 18. yüzyılda Sanayi Devrimi'nin etkisiyle yeni bir boyut kazanmıştır. Bu dönemde insanların boş zamanlarının artması ve ulaşım olanaklarının gelişmesi, farklı şehir ve bölgelerdeki sağlık

merkezlerine yapılan seyahatleri kolaylaştırmıştır. Böylece sağlık temelli seyahatler, bireylerin boş zaman değerlendirme faaliyetleriyle daha sık ilişkilendirilmeye başlanmıştır (Haley, Snaith & Miller, 2005).

Günümüzde bireylerin maruz kaldığı bireysel ve toplumsal olumsuz maruziyetler, yoğun şehir yaşamı ve çevresel kirlilik gibi etkenler, sağlıkla ilişkili seyahat motivasyonlarını artırmaktadır. Bu durum, insanların fiziksel ve psikolojik iyilik hâllerini desteklemek amacıyla seyahat etme eğilimi göstermelerine neden olmaktadır (Hazar, 2007). Özellikle çağdaş yaşam koşullarında, sağlık motivasyonu ile gerçekleştirilen seyahatlerin daha görünür hâle geldiği ifade edilmektedir. Günümüz dünyasında ruh, zihin ve beden sağlığını iyileştirmeyi ve mevcut sağlık durumunu korumayı amaçlayan seyahat türlerine olan talebin giderek arttığı belirtilmektedir (Anderssen, 2016). Özdemir ve Kervankıran'a göre, halihazırda turizmin ekonomik, sosyokültürel ve politik alanlarda yarattığı etkiler giderek daha belirgin hâle gelmektedir. Özellikle turizmin uluslararası ekonomik ve politik ilişkilerde üstlendiği rolün artması, bu alanın stratejik önemini güçlendirmektedir. Bu sadece uluslararası turizmden yüksek pay elde eden gelişmiş ülkelerde değil, gelişmekte olan ülkelerde de turizme gösterilen önemin artmasına yol açmaktadır (Özdemir & Kervankıran, 2011).

Turizmin gelişiminde belirleyici faktörlerden biri coğrafi çevredir. Coğrafi çevre; insanların hayatlarını devam ettirme amacıyla kullandıkları, doğal ve kültürel unsurlardan oluşan ve insan ile çevre arasında karşılıklı etkileşimi içeren bütüncül bir mekân olarak tanımlanmaktadır. Bu mekânla en yoğun ilişki kuran sektörün turizm olduğu ve turizm faaliyetlerinin büyük ölçüde coğrafi çevrenin varlığına dayandığı belirtilmektedir (Soykan, 2003).

Turizm faaliyetlerinde tercih edilen güzergâhların doğal ve tarihî özellikleri, bu alanların korunması ve mevcut coğrafi koşullar turistik çekicilik açısından büyük önem taşımaktadır. Ancak turist ilgisini ve talebi artırmak amacıyla gerçekleştirilen bazı uygulamaların çevre üzerinde olumsuz etkiler yaratabildiği belirtilmektedir. Nitekim turizmin gelişimi sürecinde doğal ve yapay çevrede meydana gelen tahribatların, uzun vadede turizm faaliyetlerini olumsuz yönde etkileyebileceği ifade edilmektedir (Sancar, 1991).

2.2. Turizmin Sınıflandırılması ve Türleri

Turizm faaliyetleri, farklı amaçlar ve katılımcı profilleriyle gerçekleşen çok boyutlu bir olgu olarak ele alınmaktadır (UNWTO, 2010). Bu nedenle literatürde turizm

hareketlerinin daha anlaşılır biçimde incelenmesi için sınıflandırmalara başvurulduğu belirtilmektedir (UNWTO, 2010). Sınıflandırmaların destinasyon yönetimi ve politika geliştirme süreçlerinde pratik bir çerçeve sağladığı vurgulanmaktadır (OECD, 2016). Aynı zamanda bu yaklaşımın turizm talebinin izlenmesi ve pazarlama kararlarının şekillenmesine katkı sunduğu ifade edilmektedir (Cooper vd., 2018).

Turizm, katılımcı sayısı, ziyaret edilen yerin niteliği, yaş grubu, sosyo-ekonomik özellikler, seyahat dönemi, konaklama süresi ve seyahat amacı gibi ölçütlere göre sınıflandırılmaktadır (Guluzada, 2020). Bu sınıflandırmalar, turizmin tek tip bir alan olmadığını ve farklı alt pazarlardan oluştuğunu göstermektedir (Hall & Page, 2014). Ayrıca turizm ürünlerinin çeşitlendirilmesi açısından yönlendirici olduğu belirtilmektedir (OECD, 2016).

Destinasyonların doğal ve kültürel özellikleri, turizm türlerinin gelişiminde belirleyici bir unsur olarak ele alınmaktadır (UNWTO, 2010). Bu nedenle turizm türlerinin çoğu çalışmada destinasyon temelli bir yaklaşımla sınıflandırıldığı görülmektedir (Hall & Page, 2014). Bu kapsamda tarihi ve kültürel turizm, deniz turizmi, kongre turizmi, sağlık turizmi, yat turizmi, mağara turizmi, kayak turizmi, av turizmi, golf turizmi, inanç turizmi, SPA turizmi ve kruvaziyer turizm temel türler arasında değerlendirilmektedir (Guluzada, 2020).

Turizm, katılımcı özelliklerine göre de gruplandırılmaktadır. Ziyaret edilen yere göre iç ve dış turizm ayrımı yapılmaktadır (UNWTO, 2010). Yaş gruplarına göre gençlik, yetişkin ve üçüncü yaş turizmi türleri kullanılmaktadır (Cooper vd., 2018). Sosyo-ekonomik duruma göre lüks ve sosyal turizm; katılımcı sayısına göre bireysel, grup ve kitle turizmi sınıflandırmaları yer almaktadır (Guluzada, 2020). Seyahat amacına göre gastronomi, inanç, kongre, kültür ve sağlık turizmi gibi türler öne çıkmaktadır (OECD, 2016).

Bu sınıflandırmaların birbirini dışlamadığı da belirtilmektedir. Aynı seyahat, amaç ve içerik bakımından birden fazla türle ilişkili olabilmektedir (Hall & Page, 2014). Bu durum, sağlık turizmi gibi alanların diğer turizm türleriyle kesişebildiğini göstermesi açısından önemlidir (Cooper vd., 2018).

2.3. Sağlık Turizminin Tanımlanması ve Tarihsel Gelişim Süreci

Sağlık turizmi kavramı, farklı kurum ve araştırmacılar tarafından çeşitli açılardan tanımlanmıştır. Dünya Turizm Örgütü'ne (DTÖ) göre sağlık turizmi, bireylerin başta kaplıcalar olmak üzere, genel iyilik hâllerini geliştirmek amacıyla sağlık hizmeti sunan

merkezlere gerçekleştirdikleri seyahatleri ifade etmektedir. Kültür ve Turizm Bakanlığı ise sağlık turizmini, bireylerin tedavi amacıyla gerçekleştirdikleri seyahatlerin tamamı olarak tanımlamaktadır. Bunun yanı sıra sağlık turizmi; fizik tedavi, rehabilitasyon ve iyileştirme hizmetlerine ihtiyaç duyan uluslararası hastalar aracılığıyla sağlık kuruluşlarının gelişimine katkı sağlayan önemli bir turizm türü olarak da değerlendirilmektedir. Bu çerçevede hem mevcut sağlık sorunlarına çözüm arayan bireyler hem de sağlığını korumayı amaçlayan kişiler, sağlık turizminin temel hedef kitlesini oluşturmaktadır (T.C. Kültür ve Turizm Bakanlığı, 2023).

Sanayileşme süreci, çevresel ve toplumsal etkileriyle çeşitli sağlık sorunlarını beraberinde getirmiş olsa da, aynı zamanda ulaşım ve iletişim imkânlarının gelişmesi sayesinde bireylerin sağlık arayışı doğrultusunda farklı ülkelere seyahat etmelerini mümkün kılmıştır. Sağlıklı yaşam beklentisiyle farklı coğrafyalara yönelen bireyler, zamanla sağlık temelli yeni bir turizm pazarının oluşmasına zemin hazırlamışlardır (Holden, 2004). Bu açıdan bakıldığında sağlık turizmi, bireylerin kendi ülkeleri dışında sunulan sağlık hizmetlerine erişme ve bu hizmetleri satın alma sürecini kapsayan, pazarlanabilir bir turizm faaliyeti niteliği taşımaktadır. Sağlık hizmetlerinin başka ülkelerde tercih edilmesinde; maliyet avantajları, hizmet kalitesi, bekleme sürelerinin kısalığı ya da bazı uygulamaların bireyin kendi ülkesinde yasal olmaması gibi etkenler belirleyici olmaktadır (Bayın, 2015).

Küreselleşme sürecinin etkisiyle birlikte, birçok ülkede sağlık hizmetlerinin yüksek maliyetli olması ve istenilen hizmete erişim sürelerinin uzaması, tüketicilerin daha bilinçli tercihler yapmasına yol açmıştır. Bu durum, bireylerin seyahatlerinde tatil ve tedavi unsurlarını bir arada değerlendirmelerine neden olmuş; turizm anlayışında önemli bir dönüşüm yaşanmasını sağlamıştır. Böylece sağlık turizmi, uluslararası ölçekte hızla büyüyen bir pazar hâline gelmiştir (Barca vd., 2013). Bu pazarda bireylerin, arzu ettikleri kaliteyi daha uygun maliyetlerle sunabilen ülkelere yöneldikleri görülmektedir. Özellikle gelişmekte olan ülkeler, sundukları sağlık hizmetleri aracılığıyla hem yerel kalkınmaya katkı sağlamış hem de küresel ölçekte rekabetçi bir sağlık turizmi ağı içinde yer almaya başlamıştır (Lunt vd., 2011).

Tüm bu tanımlar ve tarihsel gelişim süreci birlikte değerlendirildiğinde sağlık turizmi; sağlığın korunması, hastalıkların önlenmesi, tedavi edilmesi ve rehabilitasyon süreçlerini kapsayan sağlık hizmetlerinin, bu hizmetlerden yararlanmak amacıyla seyahat eden bireylere sunulmasını içeren bütüncül bir hizmet alanı olarak tanımlanabilir. Bununla birlikte sağlık turizmi yalnızca tıbbi hizmetlerle sınırlı kalmamakta; konaklama,

ulaşım ve boş zamanların değerlendirilmesine yönelik faaliyetleri de içine alan çok boyutlu bir yapı olarak ele alınmaktadır.

Turist sağlığı kavramı, sağlık turizmi amacıyla başka ülkelerden gelen bireylere sunulan sağlık hizmetlerini ifade etmektedir. Bu kapsamda sunulan hizmetler yalnızca acil müdahaleler veya yoğun bakım uygulamalarıyla sınırlı kalmamakta; aynı zamanda bulaşıcı hastalıklara karşı alınan önlemleri, kazaların nlenmesine yönelik uygulamaları ve koruyucu sağlık hizmetlerini de içermektedir. Turistlerin seyahat sürecinde karşılaşabilecekleri sağlık risklerinin azaltılması, bu hizmetlerin temel amaçları arasında yer almaktadır.

Turizm sağlığı ise daha kapsamlı bir yaklaşımla ele alınmaktadır. Bu kavram, yalnızca turistlerin sağlık durumunu değil; turizm sektöründe görev yapan çalışanların sağlığını, çevresel faktörleri ve toplum sağlığını da içine alan bütüncül bir yapıyı ifade etmektedir. Dolayısıyla turizm sağlığı, sürdürülebilir ve güvenli bir turizm ortamının oluşturulmasında önemli bir rol üstlenmektedir.

Günümüzde sağlık turizmi, yalnızca ilgi gören bir turizm türü olmanın ötesinde, hızla büyüyen ve küresel ölçekte yoğun talep gören bir sektör hâline gelmiştir. Yapılan literatür incelemeleri, insanların tarih boyunca sağlıklı bir yaşam sürdürmek ya da kaybettikleri sağlıklarını yeniden kazanmak amacıyla farklı coğrafyalara seyahat ettiklerini ortaya koymaktadır. Bu eğilim, sağlık turizminin ortaya çıkışında ve gelişiminde temel belirleyici unsurlardan biri olarak değerlendirilmektedir.

Tarihsel kaynaklar incelendiğinde, geçmiş dönemlerde yaşayan bireylerin şıfa bulacağına inandıkları kişilere veya meknlara yöneldikleri görülmektedir. Özellikle Roma İmparatorluğu döneminde sıcak su kaynaklarının çevresinde kurulan tesislerin, sağlık amacıyla yoğun biçimde tercih edildiği bilinmektedir. Benzer şekilde Antik Yunan döneminde inşa edilen ve hastaların tedavi ve iyileşme umuduyla ziyaret ettiği Asklepeionlar, erken dönem sağlık turizmi merkezlerine örnek teşkil etmektedir (Ural vd., 2020).

Teknolojik gelişmeler ve internet kullanımının yaygınlaşması, sağlık hizmetlerine erişimi önemli ölçüde kolaylaştırmış ve bu alanda köklü bir dönüşüm sürecini beraberinde getirmiştir. Günümüzde bireyler, dünya genelinde sunulan sağlık hizmetlerine hızlı ve anlık olarak ulaşabilmekte; dijital platformlar aracılığıyla tedavi seçenekleri hakkında bilgi edinebilmektedir. Bu durum, sağlık turizminin daha erişilebilir hâle gelmesini sağlarken, aynı zamanda tedavi ve tatil faaliyetlerinin bir arada gerçekleştirilmesine

olanak tanımaktadır. Sağlık amacıyla seyahat eden bireyler, bulundukları destinasyonların ekonomisine de katkı sağlamaktadır.

Sağlığını korumak isteyen bireyler ile tedavi ihtiyacı bulunan hastalar, bu amaç doğrultusunda başka şehirleri veya ülkeleri tercih etmektedir. Yapılan araştırmalar doğrultusunda sağlık turizmi; seyahat amaçlarına göre tıbbi (medikal) turizm, termal turizm (kaplıca ve SPA/wellness), yaşlı turizmi ve engelli turizmi olmak üzere çeşitli alt başlıklar altında sınıflandırılmaktadır.

Bu bölümde, mevcut literatür ışığında sağlık turizminin türleri, tarihsel gelişim süreci, sağladığı avantajlar ve beraberinde getirebileceği olası sınırlılıklar ayrıntılı biçimde ele alınacaktır.

2.3.1. Sağlık turizminin gelişimi ve tarihçesi

Sağlık turizminin kökenleri, insanlık tarihinin en eski dönemlerine kadar uzanmaktadır. Tarihsel kaynaklar, bireylerin sağlığı koruma, hastalıkları tedavi etme ve iyileşme arayışıyla farklı coğrafyalara yöneldiklerini göstermektedir. Özellikle kaplıca ve termal su kaynaklarının şifa verici özelliklere sahip olduğu inancı, birçok uygarlık tarafından benimsenmiş ve bu uygulamalar zamanla sağlık temelli seyahatlerin temelini oluşturmuştur (Kök, 2013). Bu bağlamda bilinen en eski örneklerden biri, Sümerlerin M.Ö. 4000’li yıllarda Mezopotamya’da sıcak su kaynaklarının çevresine sağlık amaçlı yapılar inşa etmeleridir. Bu durum, termal kaynakların bilinçli biçimde tedavi ve iyileştirme amacıyla kullanılmaya başlandığını göstermektedir.

Antik çağlarda sağlık turizmi, özellikle Akdeniz havzasında sistematik bir nitelik kazanmıştır. Tıp tanrısı Asklepios’a adanan ve kutsal bir iyileşme merkezi olarak kabul edilen Epidauros’a yapılan yolculuklar, sağlık amaçlı seyahatlerin en erken yazılı kayıtları arasında yer almaktadır. Bu merkezler, farklı bölgelerden gelen bireylerin tedavi ve şifa arayışına cevap veren ilk sağlık destinasyonları olarak değerlendirilmektedir (Çetinkaya, 2010). Eski Yunan uygarlığı, Asklepios topraklarında kurduğu sağlık merkezleriyle sağlık turizminin kurumsal temellerini atan ilk medeniyetlerden biri olmuştur. Bu dönemde gerçekleştirilen sağlık amaçlı seyahatlerin, Hindistan’da Ayurveda ve yoga temelli tıp anlayışının yaygınlaşmasına da katkı sağladığı belirtilmektedir (Aydoğdu, 2015).

Roma İmparatorluğu döneminde ise termal suların ve kaplıcaların kullanımı daha geniş kitlelere yayılmıştır. “İlca” olarak adlandırılan sıcak su banyoları, yalnızca tedavi amacıyla değil; aynı zamanda sosyal etkileşim, ticari faaliyetler ve kamusal yaşamın bir

parçası olarak işlev görmüştür. Özellikle aristokrat sınıf arasında yaygınlaşan bu uygulamalar, sağlık turizminin sosyal boyutunu güçlendirmiştir (Gülen & Demirci, 2012).

Roma Uygarlığı'nın gerilemesinin ardından Asya kıtası, sağlık ve medikal turizm açısından önemini korumaya devam etmiştir. Japonya'da "Onsen" olarak adlandırılan termal kaynaklar, iyileştirici özellikleri nedeniyle yüzyıllar boyunca kullanılmaya devam etmiş; özellikle savaşçı toplumlar tarafından yaraların iyileştirilmesi ve fiziksel gücün yeniden kazanılması amacıyla tercih edilmiştir (Karakoç, 2017). Aynı dönemlerde İslam coğrafyasında kurulan hastaneler ve tıp medreseleri, sağlık hizmetlerine erişimi artırarak modern hastanecilik anlayışının gelişimine katkı sağlamıştır (Zengingönül vd., 2012).

Orta Çağ ve Rönesans dönemlerinde Avrupa'da termal kaynaklara olan ilgi yeniden artmış; kaplıcalar yalnızca tedavi amacıyla değil, bedensel zindelik ve yaşam kalitesini artırma hedefiyle de kullanılmaya başlanmıştır. Özellikle 14. yüzyıldan itibaren Avrupa aristokrasisinin kaplıca kültürünü yeniden keşfetmesi, sağlık turizminin yaygınlaşmasında önemli rol oynamıştır. Rönesans Dönemi, bilim ve sanatın yanı sıra sağlık temelli seyahatlerin de canlandığı bir dönem olarak değerlendirilmektedir (Canver, 2015 ; Tontuş, 2019).

Sanayileşme, şehirleşme ve küreselleşmenin etkisiyle birlikte sağlık turizmi modern anlamda yeni bir boyut kazanmıştır. Değişen yaşam koşulları, artan stres düzeyi ve çevresel faktörler, bireyleri sağlık ihtiyaçlarını farklı ülkelerde karşılamaya yöneltmiştir. Böylece sağlık hizmetlerini merkeze alan uluslararası bir turizm pazarı oluşmuştur (Holden, 2004). Günümüzde sağlık turizmi yalnızca medikal tedavi ve cerrahi müdahaleleri değil; rehabilitasyon, termal ve SPA uygulamaları, wellness hizmetleri ve tamamlayıcı sağlık yaklaşımlarını da kapsayan çok boyutlu bir yapı hâline gelmiştir (Bayın, 2015).

1980'li yıllardan itibaren sağlık hizmeti maliyetlerinin artması, uzun bekleme süreleri ve sigorta kapsamındaki sınırlılıklar, bireyleri daha uygun maliyetli ve kaliteli hizmet sunan ülkelere yönlendirmiştir. Bu süreçte Tayland, Hindistan ve Singapur gibi ülkeler, uluslararası akreditasyon sistemlerini benimseyerek sağlık hizmetlerinde kalite standartlarını yükseltmiş ve küresel sağlık turizmi pazarında önemli aktörler hâline gelmiştir (Gündüz, 2015).

Modern sağlık turizmi, günümüzde tedavi süreçlerinin konaklama, ulaşım, danışmanlık ve kültürel deneyimlerle bütünleştiği kapsamlı bir seyahat modeline dönüşmüştür. Bu yapı, bireylerin yalnızca sağlık sorunlarını gidermelerine değil; aynı

zamanda yaşam kalitelerini artıran bütüncül bir deneyim yaşamalarına olanak tanımaktadır (Lunt vd., 2011). Sağlık turizminin bu çok yönlü yapısı, hem bireysel iyilik hâlini desteklemekte hem de ülkeler açısından ekonomik büyüme ve uluslararası rekabet gücü yaratmaktadır.

Sağlık turizminin gelişimini etkileyen temel faktörler arasında hizmet maliyeti, erişilebilirlik ve kalite yer almaktadır. Özellikle yüksek maliyetli sağlık sistemlerine sahip ülkelerdeki bireyler, tedavi ve tatil olanaklarını bir arada sunan destinasyonlara yönelmektedir. Ancak sağlık turizmi hizmetlerinin pazarlanmasında kamu politikaları, ekonomik düzenlemeler ve uluslararası standartlara uyum gibi bazı kısıtlayıcı unsurlar da bulunmaktadır. Bu engellerin aşılabilmesi için küresel ölçekte sigorta politikalarının geliştirilmesi ve sağlık turistlerinin seyahat süreçlerini kolaylaştıran stratejilerin uygulanması gerekmektedir (Borman, 2004).

Sonuç olarak sağlık turizmi, tarihsel kökenleri antik çağlara dayanan; günümüzde ise ekonomik, sosyal ve sağlık boyutlarıyla stratejik bir sektör hâline gelen çok yönlü bir turizm türü olarak değerlendirilmektedir.

2.4. Sağlık Turizm Çeşitleri

2.4.1. Medikal turizm

Medikal turizm, uluslararası hastaların tedavi ve rehabilitasyon amacıyla başka ülkelerde sunulan sağlık hizmetlerinden yararlanmasını ifade eden bir sağlık turizmi türüdür (Aydın, 2014). Bu turizm türü, genellikle belirli bir sağlık sorunu bulunan bireylere yönelik olarak ikinci ve üçüncü basamak sağlık kuruluşlarında, uzman hekimler tarafından planlı biçimde gerçekleştirilen tıbbi uygulamaları kapsamaktadır. Medikal turizm çerçevesinde tüp bebek tedavileri, estetik ve rekonstrüktif cerrahi, diş ve göz tedavileri, kardiyovasküler cerrahi, radyoterapi, diyaliz, organ nakli, infertilite tedavileri ve ileri düzey teknolojik uygulamalar gibi birçok tıbbi hizmet sunulmaktadır (Aslanova, 2013).

Medikal turizm yalnızca tıbbi müdahaleleri içermemekte; bunun yanında hastaların iyileşme sürecini destekleyen dinlenme, rahatlama ve boş zaman değerlendirmeye yönelik etkinlikleri de kapsamaktadır. Özellikle tıp alanındaki teknolojik gelişmelerle birlikte, bireyler denizaşırı ülkelerde tedavi olmanın yanı sıra tatil yapma imkânını da bir arada değerlendirmeye başlamışlardır (Özsarı & Karatana, 2013).

Bireylerin medikal tedavi hizmetlerinden faydalanmak amacıyla farklı ülkelere seyahat etmeleri, zaman içerisinde önemli bir dönüşüm süreci yaşamıştır. Geleneksel

medikal turizm modelinde, hastalar genellikle daha kaliteli ve ileri düzeyde tedavi alabilmek amacıyla az gelişmiş ülkelerden gelişmiş ülkelere yönelmekteyken; günümüzde bu hareketlilik tersine dönmeye başlamıştır. Yeni medikal turizm anlayışında, gelişmiş ülkelerden gelişmekte olan ülkelere yönelik tedavi amaçlı seyahatlerin giderek arttığı görülmektedir (Tengilimoğlu & Zekioğlu, 2017). Bu değişimde, gelişmiş ülkelerdeki yüksek tedavi maliyetleri ve uzun bekleme süreleri etkili olmaktadır. Buna karşılık, gelişmekte olan ülkeler sağlık alanında gerçekleştirdikleri yenilikçi uygulamalar ve teknolojik yatırımlar sayesinde medikal turizm pazarında rekabet avantajı elde etmektedirler (İbiş, 2019). Nitekim geçmişte Amerika Birleşik Devletleri ve Avrupa ülkelerine yönelen hasta akışının, günümüzde Asya ülkelerine doğru kaydığı görülmektedir (Hasanov, 2018).

Medikal turizmin gelişimini etkileyen pek çok unsur bulunmaktadır. Sağlık kuruluşlarının uluslararası akreditasyona sahip olması, kurumlar arası iş birlikleri (afilasyon), sınır ötesi sigorta anlaşmaları, ileri düzey tıbbi teknolojik altyapı, alanında uzman ve nitelikli sağlık personeli, ülkenin politik istikrarı, profesyonel aracı kuruluşların varlığı ve malpraktis mevzuatının düzenlenmiş olması, bu alanda öne çıkan temel faktörler arasında yer almaktadır (Tontuş, 2019).

2.4.2. Termal sağlık turizmi

Termal sağlık turizmi, literatürde sıklıkla kaplıca turizmi olarak da adlandırılmakta olup, geçmişten günümüze en eski ve en doğal tedavi yöntemleri arasında yer almaktadır. Tarih boyunca şifa kaynağı olarak kabul edilen termal sular, günümüzde modern tesislerde planlı kür programları çerçevesinde kullanılmaktadır. Termal ya da kaplıca turizmi; mineral açısından zengin sıcak su banyoları, çamur uygulamaları, inhalasyon ve içme kürlerinin yanı sıra iklim terapisi, fizik tedavi, rehabilitasyon, psikolojik destek, beslenme programları ve egzersiz gibi tamamlayıcı uygulamaların bütüncül bir yaklaşımla sunulduğu bir turizm türü olarak tanımlanmaktadır (Newman, 2011). Bu hizmetlerin verildiği tesisler ise termal kür merkezleri ya da kaplıca tedavi merkezleri olarak ifade edilmektedir.

SPA uygulamaları, suyun farklı formlarda kullanılması yoluyla rahatlatıcı ve tedavi edici etkiler sunan hizmetleri kapsarken; wellness turizmi cilt bakımı, masaj, çamur banyosu, talassoterapi (deniz terapisi) ve yosun tedavileri gibi uygulamalar aracılığıyla bireyin fiziksel ve ruhsal iyilik hâlini desteklemeyi amaçlamaktadır (İldiz, 2019). Bu

yönüyle termal turizm, yalnızca tedavi edici değil aynı zamanda koruyucu sağlık hizmetleri kapsamında da değerlendirilmektedir.

Termal suların sağlık amaçlı kullanılabilmesi için belirli niteliklere sahip olması gerekmektedir. Yer altından çıkan bu suların sıcaklığının en az 20°C olması ve litre başına en az bir gram mineral içermesi temel kriterler arasında yer almaktadır. Bu özelliklere sahip termal sular, çeşitli hastalıkların tedavisinde destekleyici rol oynarken, sağlığın korunmasına ve geliştirilmesine de katkı sağlamaktadır. Fiziksel iyileşmenin yanı sıra, zihinsel ve ruhsal refah üzerinde de olumlu etkiler sunduğu bilinmektedir (Gülmez, 2012).

Tarihsel süreç boyunca geleneksel sağlık uygulamalarında önemli bir yer tutan termal kaynaklar, içerdiği mineral ve tuz bileşenleri sayesinde farklı sağlık sorunlarının giderilmesinde destekleyici bir unsur olarak kullanılmıştır. Bu doğal kaynakların yalnızca bedensel rahatsızlıkların iyileştirilmesinde değil, aynı zamanda bireylerin psikolojik iyilik hâlinin güçlendirilmesinde de etkili olduğu kabul edilmektedir. Günümüzde termal tedavi uygulamaları, bu özellikleri sayesinde modern sağlık sistemleri içerisinde tamamlayıcı ve alternatif tedavi yaklaşımları arasında yer almaktadır.

Türkiye, sahip olduğu jeotermal kaynak zenginliği bakımından dünyada önemli bir konumda bulunmaktadır. Ülke genelinde sıcaklıkları 20°C ile 110°C arasında değişen, debileri 2–500 litre/saniye arasında olan binin üzerinde termal kaynak mevcuttur. Bu potansiyel doğrultusunda, 200'ün üzerinde termal merkez kurulmuş ve sağlık turizmi kapsamında hizmet vermeye başlamıştır (Akat, 2000).

Türkiye'nin coğrafi konumu, Avrupa ülkelerine yakınlığı ve ulaşım kolaylığı, termal sağlık turizmi açısından önemli bir rekabet avantajı sunmaktadır. Bunun yanı sıra özel sağlık kuruluşlarının sunduğu kaliteli hizmetler, birçok alanda Avrupa Birliği standartlarının benimsenmesi, ülkeler arası seyahatlerde sağlanan kolaylıklar, doğal ve kültürel zenginlikler ile elverişli iklim koşulları, Türkiye'nin sağlık turizmi alanında öne çıkmasını destekleyen başlıca unsurlar arasında yer almaktadır (Global Wellness Institute, 2024).

Günümüzde termal sağlık turizmi, dünya genelinde hızla büyüyen ve gelişen bir sektör hâline gelmiştir. Türkiye'de uygulanan termal turizm faaliyetleri arasında kür ve kaplıca tedavileri, balneoterapi, inhalasyon uygulamaları, içme kürleri, klimaterapi, hidroterapi, peloidoterapi, talassoterapi, fizyoterapi ile SPA ve wellness uygulamaları bulunmaktadır (Tengilimoğlu, 2005).

Fizyoterapi uygulamaları; reçeteye dayalı tedavi protokollerinin yanı sıra manuel terapi, hasta eğitimi, sıcak ve soğuk uygulamalar, elektroterapi yöntemleri ve bireye özel egzersiz programlarını içeren çok yönlü bir tedavi sürecini kapsamaktadır (Metin, 2010). SPA ve wellness uygulamaları ise alanında uzman ekipler tarafından gerçekleştirilen aromaterapi kürleri ve su terapileri aracılığıyla, bireylerin fiziksel ve zihinsel olarak rahatlamasını hedeflemektedir. Bu uygulamalar, ağrıların azaltılmasına ve genel iyilik hâlinin artırılmasına katkı sağlamaktadır (Postacı & Atay, 2021).

Wellness sektörü, “sağlık” ve “esenlik” kavramlarını bir araya getiren ve sağlık turizmi içerisinde giderek önem kazanan bir alt alan olarak dikkat çekmektedir. Bireylerin bedensel ve ruhsal yenilenme ihtiyaçlarına cevap veren wellness turizmi, hem sosyal hem de ekonomik açıdan geniş etkiler yaratmaktadır. Sağlık turistleri tarafından yoğun ilgi gören bu alan, günümüzde sık tercih edilen turizm türleri arasında yer almaktadır (Torlakcık, 2021).

Dünya genelinde wellness turizmine olan ilginin giderek artmasında; uzun çalışma saatleri, yoğun rekabet ortamı, stres ve olumsuz çalışma koşulları gibi faktörler etkili olmaktadır. Bu koşullar altında bireyler, sağlıklarını korumak ve yaşam kalitelerini artırmak amacıyla wellness uygulamalarından yararlanmak için farklı destinasyonlara seyahat etmektedirler (Yalçın, 2018).

Almanya’da zaman içerisinde önemli bir dönüşüm geçiren wellness turizmi; rahatlama, dinlenme ve esenlik kavramlarını merkeze alan uygulamalarla öne çıkmıştır. Bu süreçte özel banyolar, masaj teknikleri ve vücut bakım hizmetleri wellness anlayışıyla bütünleşmiş; bireylerin haz ve keyif odaklı bir yaşam tarzını benimsemesi yaygınlık kazanmıştır. Wellness kavramı, sağlıkla ilişkilendirilen olumlu anlamları temsil etmekte ve bu yönüyle yalnızca turizm alanında değil, günlük tüketim ürünlerinde de sıklıkla kullanılmaktadır. Wellness yoğurtları, wellness çorapları, kremler ve çeşitli sağlık ürünleri bu kullanım alanlarına örnek olarak gösterilebilmektedir (Lanz-Kaufmann, 2002).

Wellness kavramı, otel tanıtım broşürlerinden tatil kataloglarına, gazete eklerinden reklam kampanyalarına kadar geniş bir iletişim alanında yer bulmuştur. Bu yaklaşım, bireylerin kendilerini hem fiziksel hem de ruhsal açıdan iyi hissetmelerini hedeflemekte; dinlenme ve yenilenme ihtiyacını ön plana çıkarmaktadır. Özellikle Almanca konuşulan ülkelerde wellness tatilleri, sağlık unsurlarıyla birleştirilerek daha cazip hâle getirilmiştir. Ziyaretçilere ruhsal ve bedensel yenilenme imkânı sunan wellness

uygulamaları, günlük yaşamın yoğun temposu, stres ve yorgunluğun azaltılmasında etkili bir araç olarak değerlendirilmektedir (Lee, 2012).

SPA turizmi ise mineral veya termal özellik taşıyan su kaynaklarının, havuzların, saunaların ve benzeri uygulamaların kullanımı yoluyla bireylerin sağlığını desteklemeyi amaçlayan bir sağlık turizmi türü olarak tanımlanmaktadır (Scharnhorst, 2006). Sunulan hizmetler yalnızca sağlıklı bir yaşamı teşvik etmekle sınırlı kalmamakta; aynı zamanda bazı tıbbi tedavi süreçlerini destekleyici nitelik de taşımaktadır. Latince kökeni “su yoluyla sağlık” anlamına dayanan SPA kavramı, profesyonel sağlık hizmetleri ve tedavi uygulamaları içerisinde yer almakta; fiziksel ve ruhsal iyilik hâlinin geliştirilmesinde önemli bir rol üstlenmektedir (Wenzel vd., 2006).

2.4.3. Üçüncü yaş turizmi

Yaşlı turizmi, genellikle çalışma yaşamını tamamlamış ve belirli bir yaşın üzerindeki bireylerin, ikamet ettikleri yerlerin dışına çıkarak farklı şehir veya ülkelere gerçekleştirdikleri seyahatleri ifade etmektedir. Bu turist grubu, seyahat planlarını oluştururken gidilecek destinasyonun iklim koşullarını, ekonomik açıdan sunduğu avantajları, sağlık hizmetlerinin yeterliliğini ve ulaşım olanaklarının elverişliliğini dikkate almaktadır (Smith, 2016).

Literatürde “üçüncü yaş turizmi” olarak da adlandırılan yaşlı turizmi, teknolojik ilerlemeler ve yaşam standartlarındaki iyileşmelerin bir sonucu olarak artan ortalama yaşam süresiyle doğrudan ilişkilidir. Yaşam beklentisinin yükselmesiyle birlikte toplumdaki yaşlı nüfus oranı artmış; bu durum, 65 yaş ve üzerindeki bireylerin ihtiyaçlarına yönelik özel hizmetlerin geliştirilmesini zorunlu hâle getirmiştir. Yaşlı turizmi; sağlık hizmetleri, dinlenme olanakları, kültürel etkinlikler ve sosyal katılımı destekleyen uygulamaları kapsayan bütüncül bir hizmet yapısı sunmaktadır. Bu gelişmeler, yalnızca gelişmiş ülkelerde değil, gelişmekte olan ülkelerde de etkisini göstermiş ve yaşlı turizmini hızla büyüyen küresel bir pazar hâline getirmiştir (Romanova vd., 2015).

Gelir düzeyi görece yüksek ve serbest zamanı fazla olan yaşlı bireyler, genellikle sosyal ve kültürel içerikli seyahatleri tercih etmektedir. Bununla birlikte üçüncü yaş turistlerinin önemli bir kısmı, sağlık, dinlenme, huzur ve sosyalleşme odaklı; aile bireyleriyle birlikte vakit geçirebilecekleri daha sakin ve planlı tatil anlayışına yönelmektedir (Albu vd., 2016).

Dünya genelinde yaşlı nüfusun artış göstermesi, özellikle gelişmiş ülkelerde yaşlı bakım hizmetlerine yönelik maliyetlerin yükselmesine neden olmuştur. Bu durum, bakım ve sağlık hizmetlerini daha uygun maliyetlerle sunabilen gelişmekte olan ülkelerin tercih edilmesini beraberinde getirmiştir. Söz konusu ülkeler, yaşlı turizmi kapsamında hem konaklama hem de bakım ve destek hizmetleri sunarak bu alanda önemli bir potansiyel elde etmektedir (T.C. Kültür ve Turizm Bakanlığı, 2023).

Yaşlı turizmi, diğer turizm türlerinden bazı özellikleriyle ayrılmaktadır. Bu özellikler arasında, uzun süreli konaklamaların tercih edilmesi, diğer turist gruplarına kıyasla daha yüksek harcama düzeyine sahip olunması, konfor ve hizmet kalitesine verilen önemin yüksek olması, memnun kalınan destinasyonların tekrar ziyaret edilmesi ve yoğun turizm dönemleri yerine daha sakin zamanların tercih edilmesi yer almaktadır (Avcıkurt, 2009).

2.4.4. Engelli turizmi

Engelli turizmi, bireylerin fiziksel ya da zihinsel engellerine rağmen günlük yaşamlarını mümkün olduğunca bağımsız sürdürebilmeleri ve toplumsal yaşama aktif biçimde katılabilmeleri amacıyla sunulan hizmetleri kapsamaktadır. Bu kapsamda geliştirilen sağlık ve turizm hizmetleri; bireylerin yaşam kalitesinin artırılmasını, mevcut fonksiyonel kapasitelerinin korunmasını ve sosyal uyum süreçlerinin desteklenmesini hedeflemektedir. Engelli bireylere yönelik hizmetlerin temelinde, erişilebilirlik ve kapsayıcılık ilkeleri yer almaktadır.

Dünya Sağlık Örgütü'nün sağlığı yalnızca hastalık ya da engellilik durumunun yokluğu ile sınırlamayan; fiziksel, ruhsal ve sosyal iyilik hâlini içeren bütüncül tanımı, engelli bireylere yönelik hizmet anlayışının da çok boyutlu ele alınmasını gerekli kılmaktadır. Bu yaklaşım doğrultusunda Dünya Turizm Örgütü, engelli turizmini yalnızca engelli bireylerle sınırlı görmemekte; yaşlılar, hamile kadınlar ve küçük çocuklar gibi özel gereksinimleri bulunan tüm bireyleri kapsayan, herkes için erişilebilir bir turizm modeli olarak tanımlamaktadır (Littrell vd., 2004).

Birleşmiş Milletler tarafından yayımlanan güncel verilere göre, dünya nüfusunun yaklaşık yüzde 15'ini engelli bireyler oluşturmaktadır. Bu oran, yalnızca doğuştan engelli bireyleri değil; yaşlanma süreciyle birlikte ortaya çıkan fiziksel ve zihinsel kısıtlılıkları da içermektedir. Mevcut demografik eğilimler dikkate alındığında, 2050 yılına gelindiğinde dünya genelindeki engelli birey sayısının yaklaşık 2 milyara ulaşacağı

öngörülmektedir (Avcıkurt, 2009). Bu durum, engelli turizminin küresel ölçekte giderek artan bir önem kazandığını göstermektedir.

Sağlık turizmi çerçevesinde engelli ve yaşlı bireylerin seyahat süreçleri, özel planlama ve düzenlemeleri zorunlu kılmaktadır. Engelli bireyler, seyahat edecekleri destinasyonları genellikle engel durumlarına ve özel ihtiyaçlarına uygunluk derecesine göre belirlemektedir. Çoğu zaman bir refakatçi eşliğinde seyahat etmeyi tercih eden bu bireyler, aile üyeleri veya yakın çevreleriyle birlikte hareket etmektedir. Bu özellikler, engelli turizmi pazarının yüksek potansiyele sahip ve dikkat çekici bir alan olarak öne çıkmasına neden olmaktadır (World Health Organization [WHO], 2024).

Engelli ve yaşlı bireyler için sunulan turizm hizmetlerinde; konaklama tesislerinin fiziksel erişilebilirliği, ulaşım olanakları, asansör ve havuz kullanımı, restoran hizmetleri ile düzenlenen tur programlarının ihtiyaçlara uygun biçimde planlanması büyük önem taşımaktadır. Bu kriterlerin tamamını karşılayabilen tesislerin sayısı sınırlı olmakla birlikte, söz konusu hizmet alanı ekonomik açıdan önemli bir paya sahip olduğundan hızla gelişmekte ve giderek daha fazla tercih edilmektedir (Akalin, 2020). Engelli turizmine yönelik bu gelişmeler, turizm sektöründe kapsayıcı ve sürdürülebilir bir yaklaşımın benimsenmesine katkı sağlamaktadır.

2.5. Dünyada Sağlık Turizmi

Sağlık turizmi, tarihsel süreç içerisinde farklı dönemlerde ve çeşitli coğrafyalarda gelişim göstermiş bir olgudur. Antik Yunan döneminde bireylerin, başta Akdeniz havzası olmak üzere, termal su kaynaklarından yararlanmak amacıyla seyahat ettikleri bilinmektedir. Zaman içerisinde bu eğilim farklı bölgelere yayılmış; 18. yüzyılda Avrupa’da Nil Nehri çevresi, kaplıca ve kür tedavileri için tercih edilen önemli merkezlerden biri hâline gelmiştir. 21. yüzyıla gelindiğinde ise sağlık turistlerinin yönelimleri değişmiş; daha uygun maliyetli, bekleme süreleri kısa ve erişilebilir sağlık hizmetleri sunan ülkelere olan ilgi belirgin biçimde artmıştır (Kördeve, 2016).

Avrupa kıtası, sağlık turizmi açısından köklü bir geçmişe ve güçlü bir altyapıya sahiptir. Almanya, termal ve kür turizmi alanında öncü ülkelerden biri olarak öne çıkmaktadır. Bunun yanı sıra Çek Cumhuriyeti ve Slovakya, kaplıca merkezleriyle sağlık turizmi pazarında önemli bir yer edinmiştir. Fransa, İspanya ve İtalya gibi ülkelerde de gelişmiş termal tesisler yaygın biçimde hizmet vermektedir. Rusya, çok sayıda kür merkezine sahip olması nedeniyle her yıl milyonlarca sağlık turistini ağırlarken; Japonya’da bin beş yüzün üzerinde kaplıcanın bulunduğu bilinmektedir. Amerika

Birleşik Devletleri'nde termal tesislerin sayısı giderek artmakta; Macaristan ise coğrafi konumu ve termal kaynakları sayesinde Avrupa'nın önde gelen sağlık turizmi destinasyonları arasında yer almaktadır (T.C. Kültür ve Turizm Bakanlığı, 2023).

Yaklaşık iki yüz yıl önce Avrupalıların Nil Nehri çevresindeki kaplıcalara gösterdiği ilgiyle ivme kazanan sağlık turizmi hareketliliği, günümüzde farklı bir boyut kazanmıştır. Günümüzde Güney ve Orta Amerika ülkeleri, özellikle estetik cerrahi, obezite tedavisi ve plastik cerrahi alanlarında kaydettikleri gelişmelerle sağlık turistleri tarafından tercih edilmektedir.

Asya kıtasında ise Tayland, Singapur ve Hindistan; kalp-damar cerrahisi ve ortopedi alanlarındaki uzmanlıklarıyla öne çıkmaktadır. Bu ülkeler arasında Hindistan, sunduğu sağlık hizmetlerinin görece düşük maliyetli olması nedeniyle sağlık turistleri açısından önemli bir avantaj sağlamaktadır.

Buna karşılık, ileri düzey ve kapsamlı cerrahi müdahaleler söz konusu olduğunda Almanya, Belçika, İtalya ve Kanada gibi ülkeler, geliştirdikleri uzmanlık alanları sayesinde tedavisi zor ve karmaşık hastalıklar için öncelikli tercih edilen destinasyonlar arasında yer almaktadır (Yazan, 2011).

Jagyasi tarafından 2010 yılında gerçekleştirilen bir araştırmada, dünya genelinde medikal turizm alanında öne çıkan toplam 35 ülke belirlenmiştir. Bu ülkeler arasında Avustralya, Arjantin, Brezilya, Almanya, Belçika, Türkiye, Kosta Rika, Küba, Macaristan, Çin, Fransa, Polonya, Hindistan, Meksika, İsrail, İsviçre, Malezya, Ürdün, Japonya, Filipinler, Singapur, Güney Afrika, İspanya, Tayland, Güney Kore, İngiltere, Amerika Birleşik Devletleri ve Birleşik Arap Emirlikleri gibi birçok ülke yer almaktadır (Sağlık Bakanlığı, 2013). Bu tablo, sağlık turizminin küresel ölçekte yaygınlaşan ve rekabetin giderek arttığı bir sektör hâline geldiğini göstermektedir.

Tablo 2.1. Tedavi hacmine göre en çok sağlık turizmi çeken ülkeler

Tedavi Hacmine Göre En Çok Sağlık Turizmi Çeken Ülkeler			
1	Tayland	9	Kosta Rika
2	Macaristan	10	Brezilya
3	Hindistan	11	Meksika
4	Singapur	12	Güney Kore
5	Malezya	13	Kolombiya
6	Filipinler	14	Belçika
7	ABD	15	Türkiye

Kaynak: (Mali Kılavuz, 2024)

Medikal turizm kapsamında, seyahat acenteleri ve tur operatörleri, hastaların tedavi süreçlerini başka bir ülkede daha kolay ve planlı bir şekilde gerçekleştirebilmeleri adına çeşitli organizasyonlar üstlenmektedir. Bu kapsamda geliştirilen paket programlar; cerrahi müdahaleler, konaklama ve ulaşım gibi hizmetleri bir arada sunarak hastalara hem ekonomik hem de lojistik avantajlar sağlamaktadır. Newman'ın değerlendirmelerine göre, Amerika Birleşik Devletleri'ndeki sağlık hizmetleriyle kıyaslandığında, bazı ülkelerde %80'e varan maliyet avantajı elde edilebilmektedir. Örneğin, New York'ta yaklaşık 250.000 dolara mal olan bir kalp damar ameliyatı, Hindistan'ın Yeni Delhi kentinde aynı tıbbi standartlarla 50.000 dolara gerçekleştirilebilmektedir. Bu durum, medikal turizmin neden küresel ölçekte hızla büyüdüğünü açıklayan örneklerden biri olarak değerlendirilmektedir (Newman, 2006).

Özellikle Asya, medikal turizmde bazı konularda uzmanlık kazanan en popüler bölgelere sahip olmuştur. Örneğin, 1970'lerde Tayland estetik cerrahi alanında kendini geliştirmeye başlamış ve bu cerrahi alanda tercih edilen bir sağlık merkezi hâline gelmiştir. Bunun yanı sıra Tayland'da maliyetlerin yüksek olması ve yerel halkın bu yüksek fiyatları karşılayamaması nedeniyle Malezya, sağlık turizminde tercih edilen ülkelerden biri olmuştur. Sektöre sonradan dâhil olan Singapur ise, rekabet edebilmek için sağlık hizmeti fiyatlarını Tayland ve Malezya'dan daha aşağıya çekerek tercih edilen bir yer hâline gelmiştir. Ayrıca ulaşım konusunda kolaylık sağlayarak ve havaalanlarında medikal turizm hakkında bilgi vererek sağlık turistlerine avantaj sağlamış; bu durum Singapur'u bu pazarda ön plana çıkarmıştır (Newman, 2006).

Son yıllarda sağlık turizmi alanında öne çıkan ülkelerden biri olan Meksika, özellikle özel sektör ağırlıklı sağlık sistemi, uygun maliyetleri ve coğrafi konumu sayesinde uluslararası hastalar tarafından tercih edilmektedir. Kozmetik cerrahi, diş hekimliği ve bazı ileri tedavi alanlarında elde ettiği başarılar, ülkeyi başta ABD, Kanada ve Avrupa ülkelerinden gelen sağlık turistleri için cazip hâle getirmiştir. Benzer şekilde Belçika, Avrupa Birliği içerisinde yer almasının sağladığı düzenleyici avantajlar, yüksek eğitilmiş sağlık personeli ve gelişmiş üniversite hastaneleri sayesinde özellikle kanser, kalp cerrahisi, nöroloji ve doğurganlık tedavilerinde güvenilir bir destinasyon olarak öne çıkmaktadır. Macaristan ise diş tedavileri ve termal sağlık hizmetlerinde uzmanlaşmış; uygun fiyat–yüksek kalite dengesi sayesinde Batı Avrupa ülkelerinden yoğun hasta akışı sağlamıştır.

Asya kıtasında Hindistan, Singapur ve Malezya sağlık turizminin en güçlü merkezleri arasında yer almaktadır. Hindistan, çok sayıda JCI akreditasyonuna sahip

hastanesi, Batı standartlarında eğitim almış sağlık personeli ve düşük maliyetli tedavi olanaklarıyla özellikle Asya, Orta Doğu ve Afrika'dan gelen hastalar için önemli bir merkezdir. Singapur, ileri teknolojiye dayalı sağlık altyapısı, yüksek hasta güvenliği ve güçlü sağlık sistemiyle küresel ölçekte üst sıralarda yer almakta; Malezya ise kaliteli ancak daha ekonomik tedavi seçenekleri sunmasıyla özellikle Asyalı ve Orta Doğulu hastalar tarafından tercih edilmektedir. Filipinler de İngilizce konuşan sağlık personeli, uygun maliyetli hizmetler ve kozmetik cerrahi ile diş tedavilerindeki uzmanlığı sayesinde sağlık turizmi pazarında giderek daha görünür hâle gelmiştir.

Amerika Birleşik Devletleri, ileri tıbbi teknolojiler, yenilikçi tedavi yöntemleri ve dünyaca tanınan hastaneleriyle özellikle karmaşık ve ileri düzey cerrahi müdahaleler için tercih edilmektedir. Kolombiya ve Brezilya ise Latin Amerika'da estetik cerrahi, diş tedavileri ve ortopedi alanlarında sundukları uygun maliyetli ve kaliteli hizmetlerle öne çıkmaktadır. Tayland, Güney Kore ve Japonya Asya'da sağlık turizminin diğer güçlü aktörleri arasında yer almakta; Tayland ve Güney Kore özellikle estetik cerrahi, diş tedavileri ve kalp cerrahisi alanlarında, Japonya ise ileri teknoloji ve rejeneratif tıp uygulamalarıyla dikkat çekmektedir.

Orta Doğu'da Birleşik Arap Emirlikleri, özellikle Dubai merkezli yatırımlarla sağlık turizmini stratejik bir sektör hâline getirmiştir. Yüksek teknolojiye sahip özel hastaneler, kısa bekleme süreleri ve uluslararası hasta odaklı hizmetler, ülkenin tercih edilme nedenleri arasında yer almaktadır. Orta Amerika'da ise Kosta Rika, ABD'ye yakınlığı, vize kolaylığı ve uygun maliyetli tedavi seçenekleriyle özellikle ortopedi, estetik ve kısırlık tedavilerinde sağlık turistlerinin ilgisini çekmektedir. Bu ülkelerin tamamı, sağlık hizmetlerini turizmle entegre eden yaklaşımları sayesinde küresel sağlık turizmi pazarında rekabet avantajı elde etmektedir.

2.6. Türkiye'de Sağlık Turizmi

Türkiye, stratejik coğrafi konumu, zengin jeotermal kaynakları, uluslararası akreditasyona sahip sağlık tesisleri ve nitelikli sağlık insan kaynağı sayesinde sağlık turizmi alanında güçlü bir destinasyon olarak öne çıkmaktadır. Uygun maliyetlerle sunulan yüksek kaliteli sağlık hizmetleri, elverişli iklim koşulları ve tarihî-kültürel miras ile birleştiğinde Türkiye'yi yalnızca medikal turizmde değil; SPA, wellness ve kaplıca turizmi gibi alt alanlarda da rekabetçi bir konuma taşımaktadır (Kılınç, 2017).

Türkiye'de sağlık turizmine yönelik ilk sistematik adımlar 1990'lı yıllarda atılmıştır. Bu dönemde sağlık altyapısındaki sınırlılıklar, personel yetersizliği ve sosyal

güvenlik sistemindeki eksiklikler önemli zorluklar oluşturmuştur. Ancak sonraki yıllarda gerçekleştirilen yapısal reformlar, bu sorunların aşılmasını sağlamış ve sağlık turizminin gelişimi için güçlü bir zemin oluşturmuştur. Özellikle 2005 sonrası dönemde kamu ve özel sektör yatırımlarının artması ve 2010 yılında Sağlık Turizmi Birimi'nin kurulması, sağlık turizmi faaliyetlerinin daha planlı ve kurumsal bir yapıya kavuşmasına katkı sağlamıştır (Kılınç, 2017).

Güçlenen sağlık altyapısı ve uzmanlaşmış insan kaynağı sayesinde Türkiye; kardiyojoloji, organ nakli, diş sağlığı ve oftalmoloji gibi alanlarda bölgesel bir çekim merkezi hâline gelmiştir. Dünya Turizm Örgütü'nün (UNWTO) raporları, Türkiye'ye gelen uluslararası hasta sayısında istikrarlı bir artış yaşandığını ortaya koymaktadır. Her ne kadar bu rakamlar bazı gelişmiş ülkelerle kıyaslandığında daha düşük seviyede olsa da, Türkiye'nin yükselen bir sağlık turizmi destinasyonu olarak konumlanmasını engellememektedir.

Son yıllarda sağlık sektöründe yaşanan gelişmeler, hizmet kalitesinin yükselmesine, nitelikli sağlık personeli sayısının artmasına ve operasyonel verimliliğin güçlenmesine olanak tanımıştır. Bu ilerleme, Türkiye'nin Avrupa standartlarında sağlık hizmeti sunabilen ve uluslararası hastalar tarafından güvenle tercih edilen ülkeler arasında yer almasını sağlamıştır.

Türkiye, medikal turizmin yanı sıra kaplıca turizmi, wellness, yaşlı turizmi ve spor turizmi gibi farklı alt alanlarda da faaliyet göstermektedir. Özellikle Orta Doğu ülkeleriyle olan kültürel yakınlık ve jeopolitik avantajlar, bu bölgeden gelen sağlık turistleri açısından Türkiye'yi cazip kılmaktadır. Yapılan yatırımlar ve altyapı iyileştirmeleri, Türkiye'nin sağlık ve termal turizm alanlarında uzun vadeli bir liderlik potansiyeline sahip olduğunu göstermektedir (Bülbül, 2015).

Özellikle Ege ve Akdeniz bölgeleri, lazer göz ameliyatları gibi belirli tıbbi uygulamalara yönelik yoğun talep görmekte; bu talep yeni sağlık yatırımlarını teşvik etmektedir. Türkiye'de en çok tercih edilen medikal hizmetler arasında göz cerrahisi, estetik ve plastik cerrahi, diş tedavileri, tüp bebek uygulamaları ile kalp ve damar cerrahisi yer almaktadır. Bu çeşitlilik, ülkenin sağlık turizmi portföyünü güçlendirmekte ve uluslararası pazardaki rekabet gücünü artırmaktadır.

Wellness ve termal turizm açısından Türkiye, sahip olduğu doğal jeotermal kaynaklar ve modern tesis altyapısı ile Avrupa ve Asya arasında önemli bir merkez konumundadır. Geleneksel kaplıca kültürü, günümüzde çağdaş SPA, masaj, aromaterapi ve detoks uygulamalarıyla bütünleştirilmiş; wellness anlayışı fiziksel sağlığın ötesinde

ruhsal denge ve yaşam kalitesini kapsayan bütüncül bir yapıya dönüşmüştür (Yalkın, 2020). Avrupa ülkelerine kıyasla daha uygun fiyatlarla sunulan bu hizmetler, yabancı turistlerin Türkiye'yi tercih etmesinde belirleyici olmaktadır (Tengilimoğlu, 2013).

Sağlık turizmi faaliyetlerinin koordinasyonu amacıyla Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü bünyesinde Sağlık Turizmi Daire Başkanlığı kurulmuş; kamu, özel ve üniversite hastaneleri aracılığıyla yabancı hastalara ilişkin veriler düzenli olarak toplanmaya başlanmıştır. Ayrıca çok dilli çağrı merkezleri ve acil hatlar üzerinden sağlanan tercümanlık ve rehberlik hizmetleri, uluslararası hastaların sağlık sistemine erişimini kolaylaştırmaktadır (T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Turizmi Daire Başkanlığı [SB STDB], n.d.).

Tüm bu gelişmeler, Türkiye'nin sunduğu sağlık hizmetlerini daha erişilebilir ve güvenilir hâle getirmiş; ülkeyi küresel sağlık turizmi pazarında rekabetçi bir konuma taşımıştır. Sağlık turizmi yetki belgesi alan kuruluş sayısındaki artış ise sektörde kalite odaklı bir dönüşümü beraberinde getirmiş ve Türkiye'nin bu alandaki kurumsal kapasitesini güçlendirmiştir.

2.6.1. Türkiye'de sağlık turizminin ekonomik katkıları ve sosyal yansımaları

Türkiye'de sağlık turizmi, son yıllarda döviz kazandırıcı faaliyetler arasında belirgin bir ağırlık kazanmıştır. 2024 yılında 1.506.442 yabancı hastaya sunulan sağlık hizmetlerinden yaklaşık 3,02 milyar ABD doları gelir elde edilmesi, sektörün ulusal ekonomi içerisindeki stratejik konumunu güçlendirmiştir (TÜİK, 2024). Ampirik bulgular, sağlık turizmi gelirlerinde meydana gelen artışların makroekonomik göstergeler üzerinde de etkili olduğunu ortaya koymaktadır. Nitekim sağlık turizmi gelirlerinde gerçekleşen %1'lik artışın, reel GSYH büyümesini %0,37 oranında artırdığı ve bu etkinin istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir (Solak & Gülşen, 2025).

Literatürde sağlık turizmi, yalnızca kısa vadeli döviz girdisi sağlayan bir faaliyet alanı olarak değil, aynı zamanda cari dengeyi destekleyen ve ekonomik istikrarı güçlendiren bir unsur olarak ele alınmaktadır. Kuramsal yaklaşımlar, bu gelir yapısının sürdürülebilir büyüme hedefleriyle uyumlu bir koruyucu işlev gördüğünü vurgulamaktadır (Eryer, 2024). Türkiye'nin rekabetçi maliyet avantajı, jeostratejik konumu ve uzmanlaşmış sağlık işgücü, ülkenin küresel sağlık turizmi pazarında rakip destinasyonlara kıyasla öne çıkmasını sağlayan temel unsurlar arasında gösterilmektedir (Özer & Songur, 2013).

Sağlık turizminin ekonomik etkileri, yalnızca döviz girişleriyle sınırlı kalmamakta; sağlık altyapısına yapılan yatırımların artması ve hizmet süreçlerinin uluslararası standartlara uyarlanması yoluyla uzun vadeli büyüme dinamiklerini de etkilemektedir (OECD, 2017).

Sağlık turizminin ekonomik katkıları istihdam boyutunda da kendini göstermektedir. Sektör, hastane ve kliniklerde doğrudan istihdam yaratırken; konaklama, ulaşım, sigortacılık ve aracı hizmetler gibi alanlarda dolaylı iş olanaklarını da artırmaktadır (Solak & Gülşen, 2025). Bu istihdam artışı yalnızca nicel bir genişlemeyle sınırlı kalmamakta, aynı zamanda sağlık çalışanlarının uzmanlaşma düzeyini ve uluslararası deneyim kazanma olanaklarını da etkilemektedir. Özellikle medikal turizm alanının sunduğu gelir ve kariyer olanakları, genç işgücü açısından sektörü cazip hâle getirmekte ve insan sermayesinin bu alana yönelmesine neden olmaktadır (Yıldız & Yazıcı Ayyıldız, 2024). Bu çerçevede sağlık turizmine bağlı istihdam artışı, sağlık çalışanlarının mesleki yetkinliklerini derinleştirirken uluslararası dolaşımlarını da artırmakta ve işgücü piyasasında nitel bir dönüşüm sürecini beraberinde getirmektedir.

Sağlık turizmi kaynaklı harcamalar, çarpan etkisi aracılığıyla mal ve hizmet talebini genişletmekte; bu durum bölgesel gelir artışı ve sektörler arası etkileşimi desteklemektedir (Eryer, 2024). Uluslararası hasta hareketliliği ise sağlık alanında ileri teknoloji yatırımlarını ve akreditasyon süreçlerini hızlandırarak hizmet standartlarının yükselmesine katkı sağlamaktadır. Bu gelişmeler, teknoloji transferi ve bilgi paylaşımı yoluyla yerli hastalar için de sağlık hizmetlerinin niteliğini artırmaktadır (Solak & Gülşen, 2025).

Bununla birlikte literatürde, sağlık turizminin ekonomik faydalarının sosyal sonuçlarıyla birlikte değerlendirilmesi gerektiğine dikkat çekilmektedir. Özellikle sektörün yeterince denetlenmeden büyümesi, sağlık hizmetlerine erişimde öncelik sorunları yaratabilmekte ve kamu–özel sağlık hizmetleri arasındaki dengeyi zayıflatarak sosyal eşitsizlik risklerini artırabilmektedir (UNWTO, 2018). Özel sağlık kuruluşlarının yabancı hastalara öncelik tanınması, yerli hastalar açısından bekleme sürelerinin uzamasına ve hizmete erişimde farklılaşmalara yol açabilmektedir. Bu durum, sağlık sisteminde iki katmanlı bir yapı oluşması riskini gündeme getirmektedir (Connell, 2013). Hukuk temelli çalışmalar da düzenleyici çerçevenin yetersiz kaldığı durumlarda, düşük gelirli yerli hastaların sağlık hizmetlerine erişim hakkının zayıflayabileceğini ve bu etkinin sosyal politikalar yoluyla dengelenmesi gerektiğini vurgulamaktadır (Chen & Flood, 2013).

Emek piyasası açısından değerlendirildiğinde, sağlık profesyonellerinin daha yüksek ücret sunan özel kliniklere yönelmesi kamu hastanelerinde personel eksikliğini artırabilmektedir. Bu eğilim, özellikle kırsal bölgelerde hekim yetersizliğine yol açarak bölgesel eşitsizlikleri derinleştirmektedir (Beladi vd., 2023).

Ayrıca sağlık turizmine yönelik yatırımların büyük ölçüde metropol merkezlerde yoğunlaşması, bölgesel sağlık hizmetleri arasındaki farkları daha görünür hâle getirerek mekânsal dengesizlikleri artırmaktadır (WHO, 2016). Teorik analizler, bu tür işgücü hareketlerinin uzun vadede emek verimliliğini ve sosyal refahı olumsuz etkileyebileceğini; vergi ve sübvansiyon gibi kamu müdahalelerinin ise dengeleyici bir araç olarak kullanılabileceğini ileri sürmektedir (Beladi vd., 2023).

Sonuç olarak sağlık turizmi, Türkiye ekonomisi için önemli bir gelir ve istihdam kaynağı oluşturmakla birlikte, hizmete erişim, bölgesel denge ve sosyal adalet boyutlarıyla birlikte ele alınması gereken çok yönlü bir alan niteliği taşımaktadır.

2.7. Etik Kavramı

Etik, yaklaşık 2500 yıllık bir geçmişe sahip olup felsefenin temel alt disiplinlerinden biri olarak kabul edilmektedir. Kavramın kökeni Yunancaya dayanmakta ve *ethos* ile *ethikos* sözcüklerinden türemektedir. Bu kavramlar; ahlaki düzen, karakter, alışkanlıklar, örf ve insana özgü davranış biçimleri gibi anlam alanlarını kapsamaktadır (Doğan, 2009). Yunanca *etho* sözcüğü “alışkanlık edinme” ve “huy kazanma” anlamlarına karşılık gelirken, *ethikos* kavramı entelektüel olandan ziyade ahlaki olana işaret etmektedir. Bu çerçevede etik, bireyin karakter yapısı ve alışkanlıklarından kaynaklanan ahlaki özellikleri kapsayan bir düşünce alanı olarak değerlendirilmektedir (Bodur, 2017).

Etik kavramına ilişkin literatürde tek ve üzerinde uzlaşılmış bir tanım bulunmamaktadır. Bazı yaklaşımlar etiği, bireyin uyması gereken ahlaki kurallar bütünü olarak ele alırken; diğer yaklaşımlar, doğru davranışın nasıl olması gerektiğini açıklayan ilke, değer ve normlar sistemi olarak tanımlamaktadır (Doğan, 2009). *Ethos* kavramı da literatürde farklı biçimlerde kullanılmaktadır. Bu kullanımlardan biri, toplumsal yaşamda yerleşik ve yazılı olmayan davranış kalıplarını ifade ederken; bir diğeri bireyin karakter yapısını, üçüncü kullanım ise insanın yaşam alanı ve ait olduğu çevreyi tanımlamaktadır (Pieper, 2012; Bodur, 2017).

Felsefi açıdan etik, bireysel ve toplumsal ilişkilerin temelini oluşturan norm ve değerlerin incelenmesini konu edinmektedir. Bu kapsamda etik; “iyi-kötü” ve “doğru-

yanlış” ayrımlarının sorgulanmasını ve bu değer yargılarının insan davranışları üzerindeki etkilerinin değerlendirilmesini içermektedir. Etik incelemelerin temel amacı, insan eylemlerini ahlaki açıdan değerli ya da değersiz kılan ölçütlerin ortaya konulmasıdır (Bozyiğit, 2014).

Bu sorgulama süreci sonucunda etik kavramı üç temel düzeyde ele alınmaktadır. İlk olarak etik, felsefenin bir alanı olarak “iyi” kavramını ve ideal davranış biçimlerini incelemektedir. İkinci olarak etik, toplumsal yaşamda bireylerin birbirleriyle ilişkilerini düzenleyen genel ahlak anlayışını ifade etmektedir. Üçüncü olarak ise etik, belirli meslek alanlarında uyulması gereken kuralları kapsayan meslek etiklerini içermektedir. Bu son yaklaşımın, felsefi etik ile toplumsal ahlak anlayışının bir sentezi niteliği taşıdığı belirtilmektedir (Yıldırım & Kadioğlu, 2007). Genel çerçevede etik, bireylerin ve toplumun refahını geliştirmeye yönelik davranış ve eylemlerle ilgilenen bir alan olarak tanımlanmaktadır (Herring, 2006).

Etik, bireylerin ahlaki eylemlerine ilişkin doğru ve yanlışın sorgulanmasını amaçlayan felsefi bir düşünme biçimidir. Ahlaki sistemlerden bağımsız olarak etik, insan eylemlerine dair eleştirel ve sistematik değerlendirmeyi ifade etmektedir. Bu yönüyle etik, geçmiş, şimdi ve geleceğe ilişkin kararların dikkatli biçimde ele alınmasını gerektiren bir zihinsel etkinliktir (Sert, 2020). Etik, doğrudan neyin yapılması gerektiğini dikte etmekten ziyade, bireyin nasıl davranması gerektiği üzerine düşünmesini sağlayan bir çerçeve sunmaktadır (Pieper, 2012).

Etik ilkeler, birey ve toplum açısından kabul edilebilir davranışların asgari sınırlarını belirlemekte; bu ilkelerin zaman içinde toplumsal değer yargılarına dönüşmesi ahlâk kurallarını ortaya çıkarmaktadır. Ahlâk kurallarının devlet yaptırımıyla desteklenmesi durumunda ise hukuk kuralları oluşmaktadır. Bu bağlamda hukuk, hangi eylemlerin yapılabileceğini düzenlerken; etik, bireyin neyi yapmasının doğru ve gerekli olduğuna ilişkin değerlendirmeleri konu edinmektedir (Karakoç, 2010). Etik, insanın toplumsal yaşamda sergilediği ve başkalarını etkileyen davranışları ile bu davranışları şekillendiren düşünsel süreçleri inceleyen bir alan olarak ele alınmaktadır (Yıldırım & Kadioğlu, 2007).

Etik teori, bireyin karşılaştığı ahlaki ikilemler karşısında tutarlı ve gerekçelendirilebilir kararlar alabilmesini amaçlamaktadır. Her durumda kesin doğruya ulaşmak mümkün olmasa da, doğruyu gerçekleştirme çabası ve ilkelere dayalı düşünme süreci etik yaklaşımın temelini oluşturmaktadır (Fregmen, 2005, Pieper, 2012). Bu kapsamda etik; uygulamalı etik, normatif etik ve meta-etik olmak üzere farklı düzeylerde

ele alınmakta; her bir yaklaşım ahlaki sorunları farklı açılardan sistematik biçimde incelemektedir (Atılğan & Kutvan, 2017).

2.7.1. Etik kavramının tarihsel gelişimi

Etik düşünce, kökenleri Antik Çağ'a uzanan ve tarihsel süreç içerisinde farklı felsefi, toplumsal ve dini bağlamlar çerçevesinde biçimlenen çok boyutlu bir kavramdır. Antik Yunan filozofları etiği, insan davranışlarını anlamlandırma ve yönlendirme çabası kapsamında ele almışlardır. Platon, etik anlayışını bireysel erdem ile toplumsal düzen ve ortak mutluluk arasındaki ilişki üzerinden temellendirirken; Aristoteles, adalet ilkesini ahlaki yaşamın merkezine yerleştirmiştir (Kılıç, 2017). Bu dönemde etik, insan eylemlerini akıl ve erdem doğrultusunda değerlendiren felsefi bir disiplin olarak şekillenmiş ve Antik Çağ'da "felsefi etik" yaklaşımı belirginlik kazanmıştır (Aktaş, 2014).

Tarihsel süreçte etik düşüncenin yalnızca felsefi değil, aynı zamanda dini temeller üzerinden de geliştiği görülmektedir. Farklı inanç sistemleri, bireylerin davranışlarını yönlendiren normlar üreterek kendilerine özgü etik anlayışlar oluşturmuştur. Ancak etik, dini referanslardan bağımsız biçimde ele alındığında, düşünce tarihindeki gelişimi genel olarak İlk Çağ, Orta Çağ ve Modern Çağ etik teorileri olmak üzere üç ana dönem altında incelenmektedir (Cengizhan, 2025).

İlk Çağ etik teorilerinde ahlaki düşüncenin sistematik biçimde ele alınması Sofistlerle başlamıştır. Bu dönemin öne çıkan isimlerinden Protagoras'ın "İnsan her şeyin ölçüsüdür" ifadesi, etik düşüncede bireyi merkeze alan yaklaşımın temel önermelerinden biri olarak kabul edilmektedir (Capelle, 2006). Bu anlayışta iyi ve doğru kavramları, nesnel ölçütlerden ziyade bireyin değerlendirmelerine dayandırılmakta; ahlaki yargıların öznel bir temele sahip olduğu savunulmaktadır. Toplumsal yaşamla birlikte ortaya çıkan ahlaki kuralların da bireysel değerlendirmelerin bir ürünü olduğu ileri sürülmektedir (Ocak, 2011). Protagoras'ın yaklaşımı, bireysel iyi ile toplumsal iyi arasındaki ilişkinin nasıl kurulabileceği sorusuna odaklanması bakımından etik düşüncede öznelliği vurgulayan öncü bir perspektif sunmaktadır.

Genel olarak İlk Çağ etiği, insan yaşamının amacını iyi ve erdemli bir varoluşa ulaşmak olarak tanımlayan teleolojik bir yapı sergilemektedir. Bu dönemde ahlakın doğuştan değil, bireyin toplumsal deneyimleri ve eylemleri aracılığıyla şekillendiği görüşü hâkimdir. Ahlaki değerlerin toplumsal kabul yoluyla oluştuğu düşüncesi, İlk Çağ etik teorilerinin temel dayanaklarından birini oluşturmaktadır (Cengizhan, 2025).

Orta Çağ etik anlayışı ise değerlerin kaynağını Tanrı'ya dayandıran bir yaklaşım çerçevesinde gelişmiştir. Bu dönemde Tanrı, yalnızca varlığın değil, aynı zamanda ahlaki değerlerin de mutlak kaynağı olarak kabul edilmiştir. Yaklaşık bin yıllık bir süreci kapsayan Orta Çağ düşüncesinde etik, din bilimiyle iç içe ele alınmış; insan, akla ya da doğaya dayalı özerk bir varlık olarak değil, ilahi irade tarafından yaratılmış bir varlık olarak tanımlanmıştır (Akova, 2010). “Ebedi saadet” düşüncesi bu dönemin etik anlayışında merkezi bir konumda yer almış; Thomas Aquinas, bireyin yaratıcı bilinciyle hareket ederek erdemli eylemler gerçekleştirmesi gerektiğini savunmuştur. Ancak inanç ve otorite temelli bu düşünce yapısına yönelik eleştirel yaklaşımlar, esas olarak Modern Çağ ile birlikte gelişmiştir (Cengizhan, 2025).

Modern Çağ etik teorileri, Yeni Çağ'la birlikte ortaya çıkan bilimsel ilerlemeler, ekonomik dönüşümler ve toplumsal değişimlerin etkisiyle şekillenmiştir. Bu süreçte evrenin önceden belirlenmiş bir amaç ve düzen doğrultusunda işlediğini savunan klasik teleolojik anlayış zayıflamış; dini otoritenin belirleyici rolü gerilemiştir (Akova, 2010). Bunun yerine insan aklı, deneyim ve fayda kavramları etik düşüncenin merkezine yerleşmiştir.

Bu dönemde öne çıkan faydacılık yaklaşımı, insan eylemlerinin temelinde fayda arayışının bulunduğunu savunmaktadır. Kapitalist ekonomik sistemin güçlenmesi ve ekonomik ilişkilerin toplumsal yaşamda belirleyici hâle gelmesi, bu etik anlayışın yaygınlaşmasını desteklemiştir. Faydacı yaklaşıma göre bir eylem, en fazla sayıda birey için en yüksek yararı sağlıyor ya da en az sayıda bireye zarar veriyorsa ahlaki açıdan kabul edilebilir olarak değerlendirilmektedir (Cengizhan, 2025).

2.7.2. Etik yaklaşımlar ve kuramlar

Etik alanındaki kuramsal yaklaşımlar genel olarak normatif etik ve betimleyici etik olmak üzere iki temel başlık altında ele alınmaktadır. Normatif etik, belirli bir durumda nasıl davranılması gerektiği sorusuna odaklanarak ahlaki açıdan doğru kabul edilen davranışların ölçütlerini belirlemeyi amaçlamaktadır. Bu yönüyle normatif etik, bireylerin ve kurumların karşılaştıkları ahlaki sorunlara rehberlik eden ilkeler üretmeye çalışır ve etik karar verme süreçlerinin teorik temelini oluşturur (Oğuz, 2001, Pieper, 2012). Güncel literatürde normatif etiğin, özellikle karmaşık toplumsal yapılarda ortak bir ahlaki çerçeve oluşturma işlevi vurgulanmakta; bu yaklaşımın kamusal politikalar ve mesleki etik kodları açısından belirleyici olduğu ifade edilmektedir (Beauchamp & Childress, 2019).

Betimleyici etik ise bireylerin ve toplumların ahlaki konularda fiilen nasıl davrandıklarını, bu davranışların hangi kültürel, psikolojik ve sosyal etkenlerle şekillendiğini incelemektedir. Bu yaklaşım, ahlaki yargıların oluşum sürecini anlamaya yönelik ampirik veriler sunarak etik tartışmalara açıklayıcı bir zemin sağlamaktadır. Özellikle 2000 sonrası çalışmalarda betimleyici etiğin, normatif etikle birlikte ele alındığında etik sorunların daha bütüncül biçimde analiz edilebildiği belirtilmektedir (Torlak vd., 2012, Rest, Narvaez, Bebeau & Thoma, 2000).

Etik teoriler, eylemlerin değerlendirilme ölçütlerine göre genel olarak sonuçsalci (teleolojik) ve sonuçsalci olmayan (deontolojik) yaklaşımlar şeklinde sınıflandırılmaktadır (TÜSİAD, 2009). Sonuçsalci yaklaşımlar içerisinde yer alan faydacılık kuramı, bir eylemin ahlaki değerini ortaya çıkardığı sonuçlar üzerinden değerlendirmektedir. Bu anlayışta eylem, en fazla yararı sağlaması ölçüsünde “iyi” olarak kabul edilmektedir (MEB, 2006).

Bununla birlikte faydacılık yaklaşımı, toplam yararın artırılması adına bazı bireysel hakların göz ardı edilebilmesi ihtimali nedeniyle eleştirilmiştir. Literatürde bu yaklaşımın, belirli koşullar altında etik açıdan sorunlu davranışları meşrulaştırma riski taşıdığına dikkat çekilmektedir (Kılıç, 2017). Bu eleştiriler, özellikle insan onuru, adalet ve hak kavramlarının sonuç odaklı değerlendirmeler karşısında nasıl korunacağı sorusunu gündeme getirmiştir.

Meta-etik, ahlak felsefesi içerisinde ahlaki yargıların anlamını, yapısını ve doğruluk iddialarını inceleyen bir yaklaşım olarak David Hume’un çalışmalarıyla temellendirilmiştir. Meta-etik, ahlaki açıdan ne yapılması gerektiğinden ziyade, ahlaki ifadelerin ne anlama geldiğini ve bu ifadelerin hangi kavramsal temellere dayandığını analiz etmektedir (Gaffikin, 2007). 2000 sonrası meta-etik çalışmalarında, ahlaki dilin toplumsal pratiklerle olan ilişkisi ve değer yargılarının gerekçelendirilme biçimleri ön plana çıkmaktadır. Bu yönüyle meta-etik, normatif etik tartışmalarının kavramsal tutarlılığını güçlendiren bir üst çerçeve sunmaktadır (Oğuz, 2001, Uçma Uysal, Türker & Kurt, 2019).

Uygulamalı etik ise felsefi etik ilkelerin gündelik yaşamda karşılaşılan somut sorunlara uygulanmasını konu edinmektedir. Bu alan, iyi-kötü ve doğru-yanlış gibi temel etik soruları, bireylerin doğrudan deneyimlediği ahlaki ikilemler üzerinden ele alması bakımından çağdaş etik çalışmalarında özel bir yere sahiptir. Sağlık hizmetleri, iş yaşamı, çevre sorunları, insan hakları ve teknoloji kullanımı gibi alanlarda ortaya çıkan etik

sorunlar, uygulamalı etiğin başlıca inceleme konuları arasında yer almaktadır (Cevizci, 2013).

Son yıllarda toplumsal ve teknolojik dönüşümlerin hız kazanmasıyla birlikte uygulamalı etik alanı önemli ölçüde genişlemiştir. Özellikle biyoetik, tıbbi etik, bilişim etiği, çevre etiği ve araştırma etiği gibi alt alanlar, hem akademik çalışmalarda hem de kamusal tartışmalarda giderek daha görünür hâle gelmiştir. Bu gelişmeler, etik düşüncenin soyut ilkelerle sınırlı kalmayıp, toplumsal sorumluluk ve karar alma süreçleriyle doğrudan ilişkili bir alan hâline geldiğini göstermektedir (Akova, 2010, Beauchamp & Childress, 2019).

2.8. Sağlık Alanında Etik

Etik, bireylerin ve meslek gruplarının davranışlarını yönlendiren normatif ölçütleri belirleyen bir kavramsal çerçeve sunmaktadır. Bu bağlamda etik, çoğunlukla belirli bir meslek alanında kabul gören doğru ve uygun davranış standartlarını ifade etmektedir. Ancak bu standartlar, bireylerin fiilî davranışlarını değil, nasıl davranmaları gerektiğine ilişkin normatif beklentileri yansıtmaktadır (Karakoç, 2010). Dolayısıyla etik, davranışların betimlenmesinden ziyade, davranışlara yön veren ilke ve değerlerin belirlenmesiyle ilgilenmektedir.

Mesleklerin evrensel nitelikte birer alt kültür oluşturması, meslek etiğinin de belirli temel özellikler taşımasına neden olmaktadır. Bu kapsamda meslek etiği kuralları, yalnızca ilgili meslek grubunun üyeleri için bağlayıcı olmakta ve toplumun diğer kesimlerini doğrudan kapsamamaktadır. Bununla birlikte söz konusu etik ilkelerin, dünya genelindeki tüm meslek mensupları için geçerli olacak biçimde evrensel bir çerçeve sunduğu kabul edilmektedir (Yıldırım & Kadioğlu, 2007). Sağlık alanında etik anlayışı da bu mesleki etik ilkeler üzerine inşa edilmekte; sağlık turizmi uygulamalarında etik değerlendirmelerin temel dayanağını oluşturmaktadır.

2000 sonrası literatürde sağlık alanında etik, yalnızca meslek içi sorumluluklarla sınırlı bir düzenleme alanı olarak değil; hasta hakları, sağlık hizmetlerine erişimde adalet ve küresel sağlık politikalarıyla doğrudan ilişkili bir normatif çerçeve olarak ele alınmaktadır. Bu yaklaşım, özellikle sağlık turizmi gibi sınır aşan hizmet sunumlarında etik ilkelerin evrensel bir referans sistemi oluşturmasının önemini vurgulamakta ve farklı ülkelerde sunulan sağlık hizmetlerinde ortak etik standartlara duyulan ihtiyacı ortaya koymaktadır (Beauchamp & Childress, 2019).

Sağlık alanında etik tartışmalarının önemli bir bölümü, biyoetik ilkeler çerçevesinde şekillenmektedir. Bu bağlamda 19 Ekim 2005 tarihinde UNESCO Genel Konferansı'nda kabul edilen Uluslararası Biyoetik ve İnsan Hakları Bildirgesi, sağlık alanında evrensel etik referanslar sunan temel belgelerden biri olarak değerlendirilmektedir. Bildirge ile insan onuru ve insan haklarının korunması, yarar-zarar dengesi, bireyin özerkliği ve sorumluluğu, bilgilendirilmiş onam, onam verme yeterliliği bulunmayan bireylerin korunması, mahremiyet ve gizlilik, eşitlik, adalet ve hakkaniyet gibi temel ilkeler benimsenmiştir. Bunun yanı sıra ayrımcılığın ve damgalamanın önlenmesi, kültürel farklılıklara saygı, dayanışma ve iş birliği, toplumsal sorumluluk, ortak yararın gözetilmesi, gelecek kuşakların korunması ile çevrenin, biyosferin ve biyolojik çeşitliliğin sürdürülebilirliği de bildirgede vurgulanan etik ilkeler arasında yer almaktadır (Ülman, 2010).

Bu ilkeler, sağlık hizmetlerinin sunumunda ve sağlık turizmi uygulamalarında bireyin haklarını merkeze alan, insan onurunu önceleyen ve toplumsal sorumluluğu gözetan etik bir çerçeve oluşturmaktadır. Böylece sağlık alanında etik, yalnızca meslek içi bir düzenleme alanı olmaktan çıkarak, evrensel insan haklarıyla bütünleşen normatif bir yapı kazanmaktadır.

2.8.1. Hasta hakları ve tıp etiği: kavramsal ve normatif çerçeve

Etik ve tıp, ortak olarak hastanın iyiliğini güvence altına almayı amaçlayan iki temel disiplindir; ancak somut durumları ele alış biçimleri ve öncelikleri farklılaşmaktadır. Etik yaklaşımda bireyin özerkliği, kendi yaşamı ve bedeni hakkında karar verebilme hakkı ile çıkarlarının korunması ilkesel düzeyde merkeze alınırken; tıbbi bakış açısı esas olarak tedavi sürecinin etkinliği ve yaşamın sürdürülmesine odaklanmaktadır. Bu iki yaklaşımın birlikte değerlendirilmesi, tek yönlü karar alma riskini azaltmakta ve karmaşık durumların daha derinlikli biçimde analiz edilmesine olanak tanımaktadır. Böylece farklı çözüm yollarının geliştirilmesi mümkün hâle gelmekte; hastanın yararı hem etik hem de tıbbi boyutlarıyla ele alınabilmektedir. Bu nedenle her iki perspektif de hastanın iyiliğinin korunması açısından tamamlayıcı bir işlev üstlenmektedir (Namal, 2008).

Bu çerçevede, tezin bu bölümünde sağlık turizmi etik bakış açısı temelinde incelenmiştir.

2.8.2. Hasta hakları ve tıp etiği

Hasta haklarının temel amacı, bireyin sağlık hizmeti sürecinde pasif bir konumda kalmasını önleyerek, karar alma süreçlerine bilinçli ve etkin biçimde katılımını sağlamaktır.

Bu hakların etik ve mesleki zemini, tıp etiği ilkeleriyle doğrudan ilişkilidir. Uygulamalı etiğin önemli bir alt alanı olan tıp etiği, etik muhakemenin tıbbi karar alma süreçlerine sistematik biçimde uygulanmasını amaçlamakta; tıbbi uygulamalardan kaynaklanan değer sorunlarını inceleyen bir disiplin olarak tanımlanmaktadır (Sert, 2020 ; Civaner, 2018). Tıp etiği, yalnızca hekimleri değil, hemşireler, eczacılar ve sağlık yöneticileri dâhil olmak üzere tüm sağlık profesyonellerini kapsayan ortak bir etik sorumluluk alanı oluşturmaktadır (Fregmen, 2005).

Tıp etiğinin normatif temelini oluşturan ilkeler, etik karar alma süreçlerinde yol gösterici bir işlev görmektedir. İlke kavramı, bağlayıcı kurallardan farklı olarak eylemlere rehberlik eden yönlendirici ölçütler sunmakta; karar vericilere etik açıdan savunulabilir bir zemin sağlamaktadır. İlkecilik yaklaşımı, özellikle özerkliğe saygı, yararlılık, zarar vermeme ve adalet ilkeleri etrafında şekillenmiş; bu ilkelerin çatıştığı durumlarda dengeleme yoluyla etik muhakeme yapılmasını öngörmüştür (Metin, 2010). Bu yaklaşımın kurumsallaşmasında Belmont Raporu (1979) ve Beauchamp ile Childress'in *Principles of Biomedical Ethics* adlı çalışması belirleyici olmuştur (Beauchamp & Childress, 2001).

Türkiye’de hasta haklarının mesleki düzeydeki temel dayanaklarından biri Türk Tabipleri Birliği Hasta Hakları Bildirgesi’dir. Bildirgede, ayırım gözetilmeksizin nitelikli sağlık hizmeti sunulması, tıbbi kararların bağımsız hekimlik ilkelerine göre alınması ve hasta yararının temel bir toplumsal değer olarak gözetilmesi gerektiği vurgulanmaktadır. Bu bağlamda hasta yararı, hekim özerkliği ile birlikte ele alınmakta ve etik tıbbi uygulamanın vazgeçilmez unsurlarından biri olarak değerlendirilmektedir (Türk Tabipleri Birliği, 2019).

Uluslararası düzeyde hasta haklarının korunması, hasta özerkliği ilkesini merkeze alan normatif belgelerle güvence altına alınmıştır. Avrupa Konseyi tarafından kabul edilen Oviedo Sözleşmesi, her türlü tıbbi müdahalenin hukuki ve etik geçerliliğini “serbest ve bilgilendirilmiş onam” koşuluna bağlamakta; bireyin kişisel bütünlüğüne saygıyı temel ilke olarak benimsemektedir (Council of Europe, 1997). Benzer şekilde Avrupa Hastalar Hakları Şartı, bilgilendirilme, özgür seçim ve mahremiyet gibi temel hakları içeren on dört ilkeyi tanımlayarak, sınır ötesi sağlık hizmetleri dâhil olmak üzere

asgari bir hasta hakları standardı oluşturmayı amaçlamaktadır (Active Citizenship Network, 2002).

Tıbbi etik alanında küresel ölçekte kabul gören Dünya Tıp Birliği'nin Helsinki Bildirgesi, araştırma ve tedavi süreçlerinde hastanın sağlığına ve refahına öncelik verilmesini temel ilke olarak benimsemekte; tıbbi ilerleme ile etik sorumluluk arasındaki dengenin hasta yararı ekseninde kurulması gerektiğini vurgulamaktadır (World Medical Association, 2013). Bu yaklaşım, biyoetik literatüründe yaygın kabul gören özerklik, yararlılık, zarar vermeme ve adalet ilkeleriyle bütünleşerek klinik karar alma süreçlerinin etik omurgasını oluşturmaktadır (Varkey, 2021).

Hasta güvenliği odağında hazırlanan Dünya Sağlık Örgütü'nün Hasta Güvenliği Haklar Şartı (2024–2030), bireylerin sağlık hizmeti sürecinde zarar görmeme hakkını ön plana çıkarmakta ve sağlık sistemlerini öğrenmeye dayalı bir güvenlik kültürü geliştirmeye teşvik etmektedir (WHO, 2024). Buna paralel olarak JCI Uluslararası Hasta Güvenliği Hedefleri, hasta haklarını günlük klinik uygulamalarda ölçülebilir kalite göstergeleriyle ilişkilendirmektedir (Joint Commission International, 2025).

Son olarak sınır ötesi sağlık hizmetleri bağlamında yapılan çalışmalar, maliyet ve bekleme süresi avantajlarının hastaları farklı ülkelere yönlendirdiğini; ancak artan komplikasyon riskleri ve hukuki belirsizlikler nedeniyle hasta haklarını ve zarar görmeme ilkesini güvence altına alan çok taraflı düzenlemelere duyulan ihtiyacın arttığını ortaya koymaktadır (Horowitz vd., 2007). Özellikle gelişmekte olan ülkelerde medikal turizmin kamu sağlık kaynakları üzerindeki etkisi, hasta haklarının eşitlik ve adalet ilkeleri temelinde korunmasının sağlık sistemlerinin sürdürülebilirliği açısından kritik olduğunu göstermektedir (Chen & Flood, 2013).

2.8.2.1. Tıp etiğinin temel ilkeleri

Tıp etiğinin merkezinde yer alan özerklik ilkesi, bireyin kendisiyle ilgili konularda bilinçli, gönüllü ve özgür biçimde karar verebilmesini ifade etmektedir. Bu ilke, hastanın sağlık durumu ve uygulanacak tıbbi girişimler hakkında yeterli düzeyde bilgilendirilmesini ve karar verme sürecinin mümkün olan en geniş ölçüde desteklenmesini gerektirmektedir (Sert, 2020). Özerkliğe saygı, hasta haklarının ve insan haklarının sağlık alanındaki yansıması olarak değerlendirilmekte; hastanın serbest iradesini sınırlayan baskı, yönlendirme veya zorlama biçimindeki uygulamalar etik ihlal olarak kabul edilmektedir (Arda & Şahinlioğlu Pelin, 1995, Oğuz, 1994).

Bununla birlikte hastalık durumu, acil müdahale gereksinimi, kültürel ve eğitsel farklılıklar gibi etkenler, bireyin özerk karar verme kapasitesini zayıflatabilmektedir. Bu tür durumlarda özerklik ile yararlılık ilkeleri arasında bir denge kurulması gerekmektedir; tıbbi müdahale yalnızca tedavi edici bir işlem olarak değil, aynı zamanda hastanın özerkliğini koruma ve yeniden kazandırma süreci olarak ele alınmaktadır (Aydın, 2003). Özerkliğin somut güvencesi olan aydınlatılmış onam ise hasta–hekim ilişkisinin temel unsurlarından biri hâline gelmiş; her tıbbi müdahalenin hukuki ve etik meşruiyeti, hastanın bilgilendirilmiş ve özgür iradeye dayalı rızasına bağlanmıştır (Kurt, 2020).

Adalet ilkesi, sağlık hizmetlerine erişimde ayrımcılığın önlenmesini ve mevcut kaynakların bireyler arasında hakkaniyetli biçimde dağıtılmasını esas almaktadır. Bireylerin politik görüşleri, ekonomik durumları, etnik kökenleri veya kişisel özellikleri ne olursa olsun, gerekli sağlık bakımına erişim hakkına sahip oldukları kabul edilmektedir (Aydın, 2003). Ancak çağdaş tıbbi hizmetlerin yüksek maliyetli olması ve kaynakların sınırlı oluşu, sağlık alanında adalet ilkesinin uygulanmasını etik açıdan tartışmalı hâle getirmektedir. Bu bağlamda yoğun bakım hizmetleri, organ nakli uygulamaları ve ileri teknoloji gerektiren tedaviler, adil kaynak dağılımı sorununu somut biçimde gündeme getirmektedir (Demirhan Erdemir, 2005, Sert, 2020).

Yararlılık ilkesi, tıbbi eylemlerin birey açısından mümkün olan en yüksek faydayı sağlamasını ve zarar verici sonuçların en aza indirilmesini hedeflemektedir. Hipokrat geleneğine dayanan bu ilke, hekimlerin uygulayacakları tedavi ve girişimlerin olası yarar ve risklerini dikkatle değerlendirmelerini zorunlu kılmaktadır. Kısa vadeli zararların, uzun vadeli ve daha büyük yararlar gözetilerek kabul edilebildiği durumlar özellikle cerrahi müdahalelerde belirginleşmektedir (Akkanat, 2017). Ancak yararlılık ilkesinin, hastanın özerkliğini gölgeleyen paternalist uygulamalara dönüşmesi etik açıdan eleştirilmekte; bu nedenle yarar sağlama amacı ile bireysel hakların korunması arasında hassas bir denge kurulması gerektiği vurgulanmaktadır.

Zarar vermeme ilkesi ise tıbbi uygulamalarda gereksiz, ölçsüz veya hastaya fayda sağlamayan müdahalelerden kaçınılmasını temel bir etik yükümlülük olarak tanımlamaktadır. Hastanın fiziksel ya da psikolojik bütünlüğüne zarar verilmesi, etik açıdan kabul edilemez bir durum olarak değerlendirilmektedir. Bu ilke, çoğu durumda yararlılık ilkesiyle birlikte ele alınmakta; zarar vermemenin, yararlı olmanın ön koşulu olduğu kabul edilmektedir (Yaylı & Nebioğlu, 2017). Hekimin hastaya zarar vermekten kaçınması ve kabul edilen sınırlar dâhilinde en yüksek faydayı sağlamaya yönelik davranması, etik sorumluluğun temel unsurları arasında yer almaktadır (Aydın, 2001).

Son olarak Beauchamp ve Childress tarafından geliştirilen ilkecilik yaklaşımı, bu dört ilkenin tek başına kapsamlı bir ahlak teorisi sunmadığını; ancak tıbbi süreçlerde ortaya çıkan etik sorunların tanımlanması ve değerlendirilmesi için işlevsel bir çerçeve sağladığını ortaya koymaktadır. Bu yaklaşım, tıp etiğinde amaçlanan şeyin mutlak çözümler üretmekten ziyade, etik ikilemleri görünür kılarak dengeli ve gerekçelendirilebilir karar alma süreçlerini desteklemek olduğunu vurgulamaktadır (Özdiç, 2017).

2.8.2.2. Tıbbi etik ve deontoloji

Sağlık alanındaki etik tartışmaların temel kavramlarından biri deontolojidir. Deontoloji, bazı davranışların koşullardan bağımsız biçimde ahlaki açıdan doğru ya da yanlış kabul edilmesine dayanan ve bireyin yerine getirmesi gereken ödev ve yükümlülükleri merkeze alan normatif bir yaklaşımı ifade etmektedir (Orhan, 2007, Kapu, 2009). Bu yönüyle deontoloji, meslek mensuplarının uyması gereken davranış sınırlarını belirleyen ve yaptırımlarla desteklenen kurallar bütünü kapsamaktadır.

Tıp alanında deontoloji ile etik kavramları zaman zaman birbirinin yerine kullanılsa da, aralarında önemli bir ayrım bulunmaktadır. Deontoloji, önceden belirlenmiş mesleki kuralların uygulanmasını esas alırken; tıbbi etik, bu kuralların dayandığı değer ve ilkelerin analiz edilmesini, yorumlanmasını ve eleştirel biçimde değerlendirilmesini içeren daha kapsamlı bir alan olarak ele alınmaktadır (Orhan, 2007). Bu ayrım, etik ihlallerin yalnızca kural ihlali olarak değil, aynı zamanda etik gerekçelendirme eksikliği olarak da değerlendirilmesini mümkün kılmaktadır.

Deontoloji kavramı, 19. yüzyılın ilk yarısında Jeremy Bentham tarafından “yükümlülükler bilgisi” anlamında kullanılmaya başlanmıştır. Tıp alanında bu yükümlülükler, hekimlik uygulamalarının sınırlarını belirleyerek mesleki sorumlulukların tanımlanmasında ölçüt işlevi görmektedir (Arda, 2016). Bu çerçevede tıp deontolojisinin tarihsel ve simgesel temel referanslarından biri Tıp Yemini’dir. Hipokrates’e atfedilen bu yemin, zaman içinde farklı biçimlerde güncellenmiş olsa da, hekimlik uygulamalarının etik sınırlar içinde yürütülmesi gerektiğini vurgulayan ortak bir çerçeve sunmaktadır. Dünya Tıp Birliği tarafından kabul edilen Cenevre Bildirgesi, bu etik sorumlulukları modern tıp anlayışı doğrultusunda yeniden tanımlamıştır (Orhan, 2007).

Bu bağlamda tıbbi etik, tıp uygulamalarında ortaya çıkan değer sorunlarını ve etik ikilemleri inceleyen, felsefi düşünce alanlarıyla ilişkili bir disiplin olarak

değerlendirilmektedir. Tıbbi etik ile deontoloji arasındaki bu tamamlayıcı ilişki, sağlık alanında karşılaşılan etik ihlallerin hem mesleki yükümlülükler hem de etik ilkeler çerçevesinde bütüncül biçimde analiz edilmesine olanak tanımaktadır (Arda, 2016).

2.8.2.3. Tıbbi etik ve deontolojinin hukuki çerçevesi

Sağlık hizmeti sunumu sırasında gerçekleştirilen tıbbi müdahaleler, etik, tıbbi deontoloji ve hukuk alanlarının kesişiminde değerlendirilmektedir. Hekimlerin mesleki faaliyetleri, yalnızca etik ilkeler çerçevesinde değil, aynı zamanda hukuki sorumluluklar bağlamında da ele alınmakta; kusurlu tıbbi uygulamalarda fiilin kasıtlı ya da taksirli olmasına göre ceza hukukunun farklı hükümleri devreye girmektedir (Acar, 2009). Türkiye’de bu alandaki normatif çerçeve; hekim ve diş hekimleri için bağlayıcı nitelik taşıyan Tıbbi Deontoloji Nizamnamesi, eczacılar için Türk Eczacıları Deontoloji Tüzüğü ile meslek örgütleri tarafından yayımlanan Hekimlik Meslek Etiği Kuralları ve Diş Hekimliği Meslek Etiği Kuralları aracılığıyla oluşturulmuştur. Bu düzenlemeler, etik ilkeleri ve mesleki deontolojiyi sağlık meslekleri açısından hukuki bağlayıcılığı olan kurallar hâline getirerek, hekimlik uygulamalarının güvenli bir zeminde yürütülmesini amaçlamaktadır (Sert, 2020).

Tıbbi Deontoloji Nizamnamesi, hekimlerin ve diş hekimlerinin uymakla yükümlü oldukları temel deontolojik kuralları ayrıntılı biçimde düzenlemektedir. Nizamnameye göre hekim, yalnızca mesleki uygulamalarında değil, meslek dışı yaşamında da meslek ahlakına uygun davranmakla yükümlüdür (TDN, m.1; m.7). Bu yaklaşım, hekimlik mesleğinin toplumsal güvene dayalı niteliğini vurgulamaktadır. Ayrıca bireyin kişiliğine ve yaşamına saygı ile sağlığının korunması hekimlerin temel görevleri arasında sayılmış; hastalar arasında herhangi bir ayrımcılık yapılması açık biçimde yasaklanmıştır. Uzmanlık alanı ya da görev farkı gözetilmeksizin, acil durumlarda hekimlerin ilk yardımda bulunma yükümlülüğü bulunduğu da hükme bağlanarak, mesleki sorumlulukların etik ve hukuki sınırları netleştirilmiştir (TDN, m.3).

2.8.3. Hasta haklarının temel unsurları

Hasta haklarının mahremiyete saygı boyutu, sağlık hizmeti sunumu sırasında hastaya ait kişisel alanın ve sağlık bilgilerinin korunmasını; teşhis, muayene ve tedavi süreçlerinin mahremiyeti sağlayan koşullarda yürütülmesini ifade etmektedir. Bu kapsamda hastanın mahremiyetinin korunmasını talep edebilmesi, tıbbi sakınca bulunmadıkça yanında bir yakınının bulunmasına imkân tanınması ve mahremiyetin hasta ölümüyle ortadan kalkmaması, mahremiyet hakkının temel görünüşleri arasında

yer almaktadır (Arslan, 2020). Mahremiyet, aynı zamanda bireyin yalnızca gerekli gördüğü ölçüde bilgi paylaşmasını ve bu sınırları bizzat belirleyebilmesini içerir; bireyin başkaları tarafından bilinmesini istemediği hususlar mahremiyetin koruma alanında değerlendirilir (Aydın M., 2015). Bu nedenle tıbbi açıdan zorunlu olmadıkça özel yaşama ilişkin bilgilerin sorgulanmaması, hastanın sağlık durumuna ve tedavi sürecine ilişkin bilgilerin ise gizli tutulması esastır; bu nitelikteki verilerin paylaşımı ancak açık rıza ile mümkün kabul edilmektedir (Elbeyoğlu, 2019). Mahremiyetin korunması, “Hasta Hakları ve Tıp Etiği” bağlamında özellikle özerklik ve zarar vermeme ilkelerinin pratik görünümü olarak değerlendirilmekte; hastanın güven ilişkisinin sürdürülebilmesi açısından da kritik bir işlev görmektedir (Can, 2020).

Mahremiyet hakkıyla doğrudan ilişkili bir diğer alt boyut kişisel verilerin korunmasıdır. Bilgisayar ve internetin yaygınlaşması, bilginin üretilmesini ve dolaşımını hızlandırırken kişisel bilgilerin kısa sürede yayılabilmesi, kaydedilmesi ve saklanabilmesi, bireysel özerklik açısından yeni riskler doğurmuştur; bu nedenle kişisel verilerin korunması 1960’lardan itibaren gündeme gelmiş ve 1970’li yıllarda hukuki düzenlemelerle kurumsallaşmaya başlamıştır (Korkmaz, 2019). Dünyada ilk düzenlemelerin 1970’lerde ve 1980’lere uzanan süreçte farklı ülkelerde yaygınlaştığı belirtilmekte; Türkiye’de ise temel çerçevenin 2016 tarihli 6698 sayılı Kanun ile şekillendiği, ayrıca 2019’da Kişisel Sağlık Verileri Hakkında Yönetmelik’in yürürlüğe girdiği kabul edilmektedir (Küzeci, 2018). Teknolojik gelişmelerin kişisel veriye erişimi kolaylaştırması, veri tabanlarının büyümesi ve bilgilerin farklı amaçlarla işlenebilmesi, sağlık alanında mahremiyetin sınırlarını daraltan bir etki yaratabilmekte; bu durum mahremiyetin ve güven ilişkisinin etik açıdan korunmasını daha da önemli hâle getirmektedir (Dedeoğlu, 2004, İzgi, 2014, Johnson, 2001).

Bilgi isteme ve alma hakkı, hastanın sağlık hizmetine ilişkin süreci anlayabilmesi ve kararlarını sağlıklı biçimde oluşturabilmesi açısından hasta haklarının merkezinde yer almaktadır. Bu hak, hastanın sağlık kurumlarında sunulan hizmetlerin kapsamı ve mevcut imkânlar hakkında bilgi talep edebilmesini ve hangi koşullarda bu hizmetlerden yararlanabileceği konusunda bilgilendirilmesini içerir (Arslan, 2020). “Hasta Hakları ve Tıp Etiği” çerçevesinde bilgi edinme, özerkliğin işleyebilmesi için ön koşul niteliği taşımakta; bilgilendirme yetersizliğinin, onamın niteliğini zayıflattığı ve etik karar verme kapasitesini düşürdüğü kabul edilmektedir.

Reddetme, durdurma ve rıza (onam) boyutu, hastanın bedensel bütünlüğü ve kendi kaderini belirleme hakkının sağlık hizmeti sürecindeki en belirgin yansımalarından

biridir. Tıbbi müdahalelerde hasta rızası, kural olarak zorunlu bir onam niteliği taşımakta; yasal istisnalar dışında hastanın rızası olmaksızın veya rızasına aykırı şekilde tıbbi müdahalede bulunulamayacağı belirtilmektedir (Arslan, 2020). Bununla bağlantılı olarak hastanın, uygulanması planlanan ya da sürmekte olan tedavinin reddedilmesini veya durdurulmasını isteme hakkı da, bireyin sağlık sürecine ilişkin tercihlerinin korunmasını hedeflemektedir (Arslan, 2020). Bu alt boyut, tıp etiği açısından özerklik ilkesinin somutlaşması olarak ele alınmakta; hekim–hasta ilişkisinde kararların gerekçelendirilmesi ve hastanın tercihinin dikkate alınması, etik açıdan temel bir standart olarak değerlendirilmektedir.

Müracaat, şikâyet ve dava hakkı ise hasta haklarının yalnızca tanınmasıyla yetinilmeyip ihlal iddiaları karşısında etkili başvuru yollarıyla desteklenmesini amaçlamaktadır. Bu kapsamda hasta ve hasta ile ilgili kişilerin, haklarının ihlal edildiğini düşündükleri durumlarda mevzuat çerçevesinde şikâyet, müracaat ve dava hakkına sahip oldukları düzenlenmektedir (Arslan, 2020). Yaşam hakkı ve sağlık hakkının uzantısı olarak hasta haklarının öneminin artması, özellikle bilgilendirme, onam alma ve gizliliğin korunması gibi alanlarda sağlık ekibi üyelerine belirgin sorumluluklar yüklemekte; hekimler başta olmak üzere tüm sağlık personelinin bu süreçleri özenle yürütmesi gerektiği vurgulanmaktadır (Özcanlı & Atik, 2015, Teke vd., 2007). Bu yönüyle başvuru yolları, hasta haklarının “kâğıt üzerinde” kalmamasını sağlayan ve etik standartların pratikte işletilmesine katkı sunan tamamlayıcı bir boyut olarak değerlendirilebilir.

2.9. Sağlık Turizminde Etik İhlallerin Kavramsal Çerçevesi ve Uygulama Alanları

Turizm sektörü, farklı kültürel, sosyal ve ekonomik yapılardan gelen bireyler ile ev sahibi toplum arasında yoğun ve çok yönlü bir etkileşim alanı yaratmaktadır. Bu etkileşim, turizm faaliyetlerinin yalnızca ekonomik değil, aynı zamanda etik bir çerçevede ele alınmasını zorunlu kılmaktadır. Hizmet üretimi ve tüketiminin eş zamanlı gerçekleşmesi, turizm sektöründe sunulan hizmetlerin doğrudan insan ilişkilerine dayanması, etik ilkelerin sektördeki önemini daha da artırmaktadır (Ünüsan & Sezgin, 2004; Kozak & Güçlü, 2006).

Bu çerçevede etik; dürüstlük, şeffaflık, adalet, saygı ve sorumluluk gibi değerlerin turizm faaliyetlerine rehberlik etmesini ifade etmektedir. Turistik hizmetlerin stoklanamayan yapısı ve kısa vadeli kâr baskısı, bazı işletmelerin uzun vadede meslek etiğini ve hizmet kalitesini zedeleyebilecek uygulamalara yönelmesine neden

olabilmektedir. Bu riskler, özellikle insan onuru ve temel haklarla doğrudan ilişkili alanlarda daha belirgin hâle gelmektedir.

Turizm alanında etik standartların geliştirilmesine yönelik en kapsamlı girişimlerden biri, Dünya Turizm Örgütü tarafından kabul edilen Turizmde Küresel Etik İlkeleri Bildirgesi'dir. Bu bildirme, turizmin ekonomik, sosyal, kültürel ve çevresel boyutlarını kapsayan evrensel ilkeler aracılığıyla, sektördeki tüm paydaşlara etik sorumluluklar yüklemeyi amaçlamaktadır (Yaylı & Nebioğlu, 2017; Koçoğlu & Avcı, 2018). Söz konusu ilkeler, sağlık turizmi gibi insan sağlığı ve yaşam hakkı ile doğrudan ilişkili alt alanlar için de genel bir etik zemin oluşturmaktadır.

Sağlık turizmi, klasik turizm faaliyetlerinden farklı olarak, bireyin beden bütünlüğü, sağlığı ve yaşam hakkı ile doğrudan bağlantılı bir hizmet alanıdır. Bu nedenle sağlık turizmi kapsamında ortaya çıkan etik sorunlar, yalnızca hizmet kalitesiyle sınırlı olmayıp hasta hakları, tıbbi etik, hukuk ve insan hakları boyutlarını da içermektedir. Farklı ülkelerden gelen hastalar ve hasta yakınları; dil, kültür, inanç, mahremiyet ve beklenti düzeyleri bakımından heterojen bir yapıya sahiptir. Bu durum, sağlık hizmetlerinin uluslararası etik kodlarla uyumlu biçimde sunulmasını zorunlu kılmaktadır (Yaylı & Nebioğlu, 2017).

Sağlık turizminde etik ihlallerin ortaya çıktığı başlıca alanlar; mahremiyetin korunması, kişisel sağlık verilerinin paylaşımı, fiyatlandırma uygulamaları, sağlık hizmetlerine erişimde eşitlik, tedavi sürecinde bilgilendirme ve aydınlatılmış onam, tedavi yönteminin belirlenmesi ve uygulanması ile yasal düzenlemelerin etik biçimde uygulanması olarak öne çıkmaktadır. Bu alanlarda yaşanan ihlaller, sağlık turistinin güven duygusunu zedelediği gibi, sağlık sisteminin uluslararası itibarını da olumsuz etkilemektedir.

Özellikle sağlık turistinin zaman zaman ticari bir “müşteri” olarak algılanması, etik ihlallerin temel nedenlerinden biri olarak değerlendirilmektedir. Bu yaklaşım; gereksiz tıbbi işlemler, şeffaf olmayan fiyatlandırma, bilgilendirme eksiklikleri ve adaletsiz hizmet önceliklendirmesi gibi sorunlara zemin hazırlayabilmektedir. Bu noktada sağlık kurumlarında etik kültürün geliştirilmesi, yalnızca bireysel sağlık çalışanlarının değil, aynı zamanda kurum yöneticilerinin etik duyarlılığıyla da yakından ilişkilidir (Bilgin & Küçükhasar, 2018).

Sağlık kuruluşlarında karşılaşılan etik sorunlar, birey kaynaklı ve organizasyon kaynaklı olmak üzere iki temel düzeyde ortaya çıkmaktadır. Birey kaynaklı sorunlar; yöneticilerin ve sağlık çalışanlarının kişisel etik anlayışları, karar alma süreçleri ve hasta

ile kurdukları ilişki biçimiyle bağlantılıdır. Organizasyon kaynaklı etik sorunlar ise; hekim başına düşen hasta sayısının fazlalığı, yüksek kâr hedefleri, yetersiz denetim mekanizmaları, belirsiz fiyat politikaları ve performans odaklı uygulamalar gibi yapısal faktörlerden beslenmektedir (Elbeyoğlu, 2019).

Bu bağlamda, hasta haklarının korunması amacıyla oluşturulan Hasta Hakları Birimleri ve Hasta Hakları İletişim Birimleri, etik ihlallerin önlenmesinde kurumsal bir işlev üstlenmektedir. Ancak sağlık turistlerinin, hak arama mekanizmaları konusunda yeterince bilgilendirilmemesi, bu yapıların etkinliğini sınırlayabilmektedir (Sert, 2014). Ayrıca malpraktis vakaları, sağlık turizminde etik ihlallerin en ağır sonuçlar doğuran biçimlerinden biri olarak karşımıza çıkmakta; bu tür ihlaller hastalarda yalnızca fiziksel değil, psikolojik ve sosyal zararlar da yaratabilmektedir (Loh, 2015).

Devlet hastanelerinin sağlık turizmi faaliyetlerine dâhil olması ise, hizmet önceliği, kaynak tahsisi ve eşit erişim açısından ayrı bir etik tartışma alanı doğurmaktadır. Kamu sağlık kuruluşlarının, öncelikle kendi vatandaşlarının sağlık hizmetlerine erişimini güvence altına alması gerektiği yönündeki görüş, sağlık turizminde etik dengenin korunması açısından belirleyici kabul edilmektedir (Dürüstkan, 2020).

Sonuç olarak sağlık turizminde etik ihlaller, tekil olaylardan ziyade çok boyutlu ve yapısal bir sorun alanı oluşturmaktadır. Bu nedenle etik ihlallerin sistematik biçimde analiz edilmesi, hasta hakları temelli bir yaklaşımın geliştirilmesi ve uygulamaya yönelik çözüm önerilerinin ortaya konulması gerekmektedir. Tezin ilerleyen bölümlerinde gerçekleştirilecek haber analizi, söz konusu etik ihlallerin pratikte nasıl görünür hâle geldiğini ortaya koyarak bu kavramsal çerçeveyi somut verilerle desteklemeyi amaçlamaktadır.

2.9.1. Sağlık turizminde mahremiyet hakkı ve etik ihlaller

Mahremiyet ve sır saklama yükümlülüğü, tıp mesleğinin tarihsel ve etik temelleri arasında yer almaktadır. Nitekim 17. yüzyıl hekimlerinden Emir Çelebi, *Enmuzec-al-Tıb* adlı eserinde hekimlerin hasta sırlarını koruma sorumluluğunu açık biçimde vurgulamıştır (Erdemir, 2008). Bu tarihsel sürekliliğe rağmen, günümüzde hasta mahremiyeti ve özel hayatın gizliliği, özellikle sağlık turizmi alanında çok paydaşlı yapının etkisiyle ihlal riski taşıyan temel hasta hakları arasında yer almaktadır.

Sağlık turistlerinin başka bir ülkede tedavi olmayı tercih etmelerinde mahremiyet kaygısı önemli bir belirleyici olabilmektedir. Özellikle toplumsal açıdan hassas kabul edilen cinsiyet geçişi, madde bağımlılığı tedavileri ve estetik müdahaleler gibi alanlarda

bireyler, kişisel bilgilerinin kendi ülkelerinde ifşa edilme riskinden kaçınmak amacıyla sınır ötesi sağlık hizmetlerine yönelmektedir (Horowitz & Rosensweig, 2007). Bu bağlamda mahremiyete saygı, sağlık turistleri açısından yalnızca hukuki bir hak değil, aynı zamanda tedavi sürecine duyulan güvenin temel koşulu olarak ortaya çıkmaktadır.

Ancak kişisel sağlık verilerinin elektronik ortamlarda toplanması, saklanması ve paylaşılması, mahremiyetin korunmasını zorlaştıran yeni etik risk alanları yaratmaktadır (Yirik, 2015; Al-Lamki, 2011).

Bu sorun alanı, özellikle aracı kuruluşların sürece dâhil olmasıyla daha da karmaşık bir hâl almaktadır. Dedeoğlu'nun (2019) çalışması, sağlık turizmi alanında faaliyet gösteren ve sağlık sektörüyle doğrudan ilişkisi bulunmayan seyahat acentalarının, uluslararası hastalara ait kişisel sağlık verilerine erişim ve bu verileri paylaşma pratiklerine dikkat çekmektedir. Aracı kuruluşlar tarafından hastane ve hekimlerden fiyat, görüş ve yönlendirme almak amacıyla kullanılan bu verilerin; saklanması, aktarılması ve kimler tarafından erişilebileceğine ilişkin standartların yeterince tanımlanmamış olması, uygulamada ciddi etik ihlallere yol açmaktadır.

Bunun yanında, “Uluslararası Sağlık Turizmi ve Turistin Sağlığı Hakkında Yönetmelik” uyarınca sağlık kuruluşlarının uluslararası hastalara ait özel nitelikli sağlık verilerini Sağlık Bakanlığı'na aktarma yükümlülüğü de mahremiyet tartışmalarının odağında yer almaktadır. Dedeoğlu'na (2019) göre bu verilerin anonimleştirilmeden, işleme amaçları ve güvenlik çerçevesi netleştirilmeden merkezi sistemlere aktarılması; Türkiye'nin taraf olduğu uluslararası sözleşmeler ve ulusal mevzuatla bağdaşmamaktadır. Bu nedenle yabancı hastalara ait sağlık verilerinin yalnızca anonimleştirilmiş ve amaçla sınırlı biçimde işlenmesi, sağlık turistlerinin özel hayatlarının korunması açısından etik bir zorunluluk olarak değerlendirilmektedir.

Sonuç olarak sağlık turistinin mahremiyet hakkının ihlali, yalnızca tekil bir etik sorun değil; özel hayatın gizliliği, kişisel verilerin korunması ve sağlık hakkı gibi birden fazla temel insan hakkını eş zamanlı olarak zedeleyen çok boyutlu bir ihlal alanı oluşturmaktadır (Karaca Dedeoğlu, 2019). Bu durum, tez kapsamında analiz edilecek olan etik ihlal ve hasta haklarına ilişkin haber içeriklerinin, mahremiyet ekseninde değerlendirilmesini hem gerekli hem de metodolojik olarak anlamlı kılmaktadır.

2.9.2. Sağlık turizminde fiyatlandırma ve etik ihlaller

Sağlık turizminde öne çıkan etik sorun alanlarından biri, sağlık hizmetlerinin fiyatlandırılmasına ilişkin uygulamalardır. Tedavi sürecine ait maliyetlerin ve ücret

politikalarının hastaya açık ve anlaşılır biçimde sunulmaması, gereksiz tetkik ve müdahaleler yoluyla ek masraflar yaratılması ve benzer hizmetler için farklı hastalara farklı fiyatlar uygulanması, etik ihlal kapsamında değerlendirilmektedir (Herrick, 2007).

Literatürde, sağlık turizminde fiyat farklılıklarının önemli bir sorun alanı olduğu ve bu farklılıkların ardındaki etkenlerin giderek daha fazla araştırma konusu hâline geldiği görülmektedir (Yirik, 2015). Türkiye özelinde yapılan çalışmalar, yanlış ve tutarsız fiyatlandırma politikalarının sektör açısından yapısal bir tehdit oluşturduğunu ortaya koymaktadır (Aydoğdu, 2016). Özellikle yabancı hastalar ile yerel hastalar arasında, hukuken eşit haklara sahip olunmasına rağmen, fiyatlandırma ve faturalandırma süreçlerinde çifte standart uygulamalarına rastlanması etik açıdan eleştirilmektedir.

Akdeniz bölgesi örneğinde yürütülen bir çalışmada Yirik ve Ekici (2014), Antalya’da faaliyet gösteren sağlık kuruluşlarının farklı fiyat politikaları uygulamasının hasta memnuniyetini olumsuz etkilediğini; yabancı turistler ve gurbetçi Türkler için benzer tıbbi hizmetlerde dahi farklı ücretlendirmelerin yapıldığını ortaya koymuştur. Çalışmada özellikle otellerden sağlık kuruluşlarına yönlendirilen acil vakalarda, tedavi süreci, fiyatlandırma ve sigortalara faturalandırma aşamalarında etik dışı uygulamaların yaygınlaştığı; Avrupa sigorta şirketlerinin hakem hekim uygulamalarının ise Türkiye’ye duyulan güven eksikliğini yansıttığı vurgulanmaktadır (Yirik & Ekici, 2014). Bu bağlamda, yüksek ve şeffaf olmayan faturalandırma uygulamalarının, uluslararası alanda ülkenin sağlık turizmi imajını zedelediği ifade edilmektedir.

Benzer biçimde, sağlık turizmi alanında faaliyet gösteren hastanelerde karşılaşılan sorunlara odaklanan Altsoy’un (2018) çalışmasında, katılımcıların hasta hakları ve etik bağlamında en sık dile getirdiği çözüm önerilerinden biri “şeffaf fiyatlandırma politikalarının oluşturulması” olmuştur. Katılımcılar, önceden bildirilen fiyatların tedavi süreci içinde ek bedellerle artırılmasının hasta mağduriyetine yol açtığını ve bu durumun kamu otoriteleri tarafından daha sıkı denetlenmesi gerektiğini vurgulamıştır (Altsoy, 2018). Ayrıca Türkiye’de sağlık turizmine özgü bağlayıcı bir taban–tavan fiyat sisteminin bulunmamasının, farklı şehirlerde aynı tıbbi işlemler için ciddi fiyat farklılıkları yaratmasının, uluslararası alanda güven sorununa neden olduğu belirtilmektedir (Altsoy, 2018).

Türkiye’de yerel hastalar, Sağlık Uygulama Tebliği (SUT) kapsamında belirlenen fiyatlar üzerinden hizmet alırken, yabancı hastalara yönelik bağlayıcı ve standart bir fiyat tarifesinin bulunmaması etik ihlal riskini artırmaktadır. Mevzuata göre özel hastanelerin SUT bedelinin en fazla üç katı oranında ek ücret alabilmesine karşın, sağlık turizmi

uygulamalarında bu sınırların fiilen denetlenmemesi hasta mağduriyetine yol açabilmektedir (Resmî Gazete, 2010; 2017). Bu nedenle sağlık turizminde fiyatlandırma süreçlerinde şeffaflık, eşit erişim ve öngörülebilirlik ilkelerine uyum, yalnızca etik bir gereklilik değil, aynı zamanda hukuki ve kurumsal güvenin sürdürülebilmesi açısından da zorunlu görülmektedir.

Sonuç olarak sağlık turizminde fiyatlandırmaya ilişkin etik ihlaller, yalnızca bireysel hasta mağduriyetlerine yol açmakla kalmamakta; sağlık hizmetlerinde adalet, eşitlik ve güven ilkelerini zedeleyerek sektöre duyulan uluslararası güveni de olumsuz etkilemektedir. Bu çerçevede, tez kapsamında analiz edilecek olan etik ihlaller ve hasta haklarına ilişkin haber içeriklerinin, fiyatlandırma politikaları ve faturalandırma uygulamaları ekseninde değerlendirilmesi, sağlık turizminde yapısal sorun alanlarının görünür kılınması açısından metodolojik olarak anlamlı bir zemin oluşturmaktadır.

2.9.3. Sağlık turistinin kişisel verilerinin paylaşımında etik ihlaller

Hasta kayıtlarının kimlerle ve hangi sınırlar içinde paylaşılacağı, tıp etiği ve sağlık hukukunda sıklıkla tartışılan bir konudur. Bu kapsamda paylaşılacak bilginin niteliği, yöntemi ve muhatabı açık biçimde belirlenmeli; bilgi paylaşımı söz konusu olduğunda hastanın bilgilendirilmesi temel bir yükümlülük olarak kabul edilmelidir (Sert, 2013). Hasta kayıtlarının paylaşımına ilişkin ilke ve öneriler, Sağlık Çalışanları İçin Sağlık Hizmetinde Gizliliğe ve Mahremiyete İlişkin Avrupa Rehber Kuralları'nda düzenlenmiştir. Rehberde, hastanın zarar görmesini önlemek amacıyla üç temel ilke öne çıkarılmıştır. Buna göre; bireylerin sağlık bilgileri gizlilik ve mahremiyet kapsamında temel bir hak olarak korunmalı, hastalar sağlık verilerine erişim ve bu verilerin açıklanması konusunda onam verme, vermeme veya verdikleri onamı geri çekme hakkına sahip olmalıdır. Ayrıca, hastanın onamı olmaksızın bilgi paylaşımının zorunlu olduğu istisnai durumlarda, açıklamanın orantılı, gerekli ve doğurabileceği riskler gözetilerek yapılması gerektiği vurgulanmıştır (Sert, 2013).

Avrupa İnsan Hakları Mahkemesi'nin içtihatları incelendiğinde, özel hayata ve aile hayatına saygı hakkının Avrupa İnsan Hakları Sözleşmesi'nin 8. maddesi kapsamında geniş biçimde korunduğu görülmektedir. Mahkeme kararlarında bireyin etnik kökeni, adı, yaşam tarzı, sesi, cinsel kimliği, sağlık verileri, telefon görüşmeleri ve fotoğrafları bu koruma alanı içerisinde değerlendirilmiştir (Dülger, 2018). Söz konusu koruma, yalnızca bireyin üçüncü kişilerden gizlemek istediği özel bilgilere indirgenmemekte; aksine, özel yaşam kavramının kapsamının daraltılamayacağı açıkça

vurgulanmaktadır. Bu yaklaşım, kişisel verilerin korunması hakkının da özel hayata saygı hakkı çerçevesinde ele alındığını göstermektedir. Mahkeme kararlarında, özel yaşam kavramının kesin sınırlarla tanımlanmasının ne gerekli ne de mümkün olduğu özellikle belirtilmiş; bu nedenle Sözleşme'nin 8. maddesinde yer alan özel yaşam kavramının geniş ve esnek bir yorumla değerlendirilmesi gerektiği kabul edilmiştir (Dülger, 2018).

Avrupa İnsan Hakları Sözleşmesi Madde 8: “Herkes, özel ve aile yaşamına, konutuna, ve haberleşmesine saygı gösterilmesi hakkına sahiptir”.

2.9.4. Sağlık hizmetlerine erişimde eşitlik ve etik sorumluluk

Sağlık hizmetlerine erişimde ve eşitliğin sağlanmasında etik olma, sağlık turizmi bağlamında karşılaşılan temel etik sorun alanlarından birini oluşturmaktadır. Sağlık sistemine ilişkin düzenlemelerde, yerli ve yabancı hastaların ortak ve farklı haklarını gözeten bir yaklaşım benimsenmesi etik açıdan gerekli görülmektedir. Destinasyon ülkede yaşayan vatandaşlar ile sağlık turizmi kapsamında hizmet alan bireylerin, sağlık hizmetlerine erişimde eşit hak ve özgürlüklere sahip olması, adalet ilkesinin sağlık alanındaki temel yansımalarından biri olarak değerlendirilmektedir. Sağlık hizmetlerine erişimde ortaya çıkan eşitsizliklerin, sağlık turizminin doğrudan bir sonucu ya da dolaylı etkisi olarak şekillenmesi durumunda, bu durum yalnızca yapısal bir sorun değil aynı zamanda etik bir ihlal alanı oluşturmaktadır (Yirik, 2015).

Bu çerçevede tıp etiği literatüründe adalet ilkesi, sağlık hizmetlerinin dağıtımında belirli gruplara ayrıcalık tanınmamasını ve tüm bireylerin gereksinimleri doğrultusunda hakkaniyetli biçimde hizmet almasını gerekli kılmaktadır. Beauchamp ve Childress, sağlık hizmetlerinde erişim eşitsizliklerinin göz ardı edilmesini etik açıdan savunulamaz bulmakta; özellikle ekonomik, hukuki veya yönetsel düzenlemeler yoluyla belirli hasta gruplarının sistematik biçimde dezavantajlı konuma itilmesini adalet ilkesinin ihlali olarak değerlendirmektedir. Bu yaklaşım, sağlık turizmi uygulamalarında yabancı hastaların önceliklendirilmesiyle yerel halkın hizmetlere erişiminin dolaylı biçimde sınırlandırılmasının etik açıdan sorunlu bir alan oluşturduğunu ortaya koymaktadır (Beauchamp & Childress, 2019).

2.9.5. Tedavi uygulamalarında bilgilendirme ve aydınlatılmış onamda etik sorumluluk

Tedavi uygulamalarına ilişkin bilgilendirme yükümlülüğü, hasta hakları ve tıp etiğinin evrensel olarak kabul edilmiş temel ilkeleri arasında yer almaktadır. Aydınlatılmış onam ilkesi; İnsan Hakları Evrensel Bildirgesi'nden başlayarak Dünya Tıp Birliği tarafından kabul edilen Uluslararası Tıp Etiği Kodları, Cenevre, Nürnberg,

Helsinki, Tokyo, Hawaii ve Lizbon Bildirgeleri gibi çok sayıda uluslararası belgeyle normatif bir çerçeveye kavuşturulmuştur. Bu düzenlemeler, hastanın bedensel bütünlüğüne ve karar verme özerkliğine saygıyı tıbbi uygulamaların vazgeçilmez bir koşulu olarak tanımlamaktadır.

Bu çerçevede, herhangi bir tedavi ya da tıbbi girişim öncesinde hastanın; uygulanacak işlemin niteliği ve amacı, süreci, kullanılacak yöntemler, olası riskler, beklenen yararlar ve tedavi sonrasında ortaya çıkabilecek olumsuz sonuçlar hakkında açık, doğru ve anlaşılır biçimde bilgilendirilmesi gerekmektedir. Sunulan bilgilerin eksiksiz olması kadar, hastanın bu bilgileri anlayabileceği bir dil ve iletişim düzeyiyle aktarılması da etik açıdan temel bir yükümlülük olarak kabul edilmektedir. Hastanın ancak bu koşullar altında, serbest iradesine dayalı bir rıza ile tedavi sürecine katılımı etik ve hukuki açıdan geçerlilik kazanmaktadır.

Sağlık turizmi bağlamında bilgilendirme yükümlülüğü, dil farklılıkları, kültürel beklentiler ve sağlık okuryazarlığı düzeylerindeki çeşitlilik nedeniyle daha da kritik bir nitelik kazanmaktadır. Bu nedenle uluslararası hastalara yönelik bilgilendirme süreçlerinde standart, yüzeysel ya da eksik açıklamalarla yetinilmesi; hastanın karar verme hakkını zedeleyen etik ihlaller arasında değerlendirilmektedir. Tedaviye ilişkin doğru ve yeterli bilginin sunulması, yalnızca hukuki bir zorunluluk değil; aynı zamanda sağlık profesyonellerinin ahlaki sorumluluğunun ve hasta merkezli etik yaklaşımın temel bir unsuru olarak sağlık turizmi etiği içinde özel bir yer tutmaktadır (Yirik, 2015; Beauchamp & Childress, 2019).

2.9.6. Tedavi yönteminin belirlenmesi ve uygulanmasında etik yaklaşım

Tedavi yönteminin belirlenmesi ve uygulanması süreci, sağlık hizmetlerinde etik değerlendirmenin en yoğun biçimde ortaya çıktığı alanlardan biridir. Bu süreçte etik yaklaşımın temelini; hastanın bilgilendirildikten sonra kendi kararlarını verebilme hakkına saygıyı ifade eden özerklik, tedaviden beklenen yararı gözetirken olası zararların en aza indirilmesini amaçlayan zarar vermeme, risk-fayda dengesinin gözetilmesiyle ilişkili yararlılık ve benzer durumdaki hastaların benzer koşullarda tedavi edilmesini esas alan adalet ilkeleri oluşturmaktadır (Yirik, 2015).

Tedavi sürecinde bu ilkelerin ihlali, yalnızca tıbbi başarısızlık riskini artırmakla kalmamakta; aynı zamanda hasta haklarının zedelenmesine yol açabilmektedir. Özellikle sağlık turizmi kapsamında gerçekleştirilen tıbbi müdahalelerde, tedavi sırasında ortaya çıkabilecek komplikasyonlar ya da hatalar, hastanın kendi ülkesi ile tedavi gördüğü ülke

arasındaki hukuki düzenlemelerin farklılığı nedeniyle karmaşık sonuçlar doğurabilmektedir. Bu tür durumlarda, etik ilkelere dayalı bir tedavi yaklaşımının benimsenmesi, hastanın haklarının korunması ve güven ilişkisinin sürdürülmesi açısından belirleyici bir rol oynamaktadır.

Tedavi uygulamasında etik olmanın bir diğer boyutu, müdahale sonrasında devam eden bakım ve izlem sürecine ilişkindir. Özellikle tedavi sonrası takibi gerektiren tıbbi girişimlerde, hekimin hastayla iletişimini sürdürmesi, ortaya çıkan soruları yanıtlaması ve gerekli yönlendirmeleri sağlaması etik sorumluluğun bir parçası olarak değerlendirilmektedir. Bu yaklaşım, tedavi sürecinin yalnızca teknik bir uygulama değil; süreklilik arz eden hasta merkezli bir etik yükümlülük olduğunu ortaya koymaktadır (Yirik, 2015; Beauchamp & Childress, 2019).

2.9.7. Yasal düzenlemelerin uygulanmasında etik yaklaşım

Sağlık turizmi alanında etik bir hizmet sunumunun sağlanabilmesi, yalnızca mesleki etik ilkelerin benimsenmesiyle değil; aynı zamanda bu alana ilişkin yasal düzenlemelerin adil, tutarlı ve ayrımcılıktan uzak biçimde uygulanmasıyla mümkündür. Bu bağlamda sağlık turizmini düzenleyen mevzuatın etik niteliği, ulusal ve uluslararası düzeyde olmak üzere iki tamamlayıcı boyutta ele alınmaktadır. Ulusal düzenlemelerin, sağlık sisteminin genel işleyişiyle uyumlu biçimde uygulanması; uluslararası düzenlemelerin ise sınır ötesi hasta hareketliliğinin doğurduğu özel ihtiyaçları gözetmesi beklenmektedir.

Yasal çerçevenin etik açıdan en kritik unsurlarından biri, sağlık hizmetlerine erişim ve hizmet sunumu bakımından yerli ve yabancı hastalar arasında ayrım yapılmamasıdır. Sağlık turizmi kapsamında sunulan hizmetlerin, yalnızca ekonomik katkı sağlayan yabancı hastalar lehine ayrıcalıklar yaratacak biçimde düzenlenmesi, eşitlik ve adalet ilkeleriyle bağdaşmamaktadır. Bu nedenle mevzuatın uygulanmasında, yerli ve yabancı hastalara eşit önem verilmesi etik bir zorunluluk olarak değerlendirilmektedir (Yirik, 2015).

Öte yandan yasal düzenlemelerin varlığı kadar, bu düzenlemelerin etkin, şeffaf ve öngörülebilir biçimde uygulanması da etik değerlendirme açısından belirleyicidir. Sağlık turizmi alanında denetim mekanizmalarının yetersizliği, mevzuatın farklı aktörler tarafından farklı biçimlerde yorumlanmasına ve uygulamada etik ihlallerin ortaya çıkmasına zemin hazırlayabilmektedir. Bu durum, hasta haklarının korunmasını zayıflatmakta ve sağlık turizmi sistemine duyulan güveni olumsuz etkilemektedir.

Literatürde, hukuki düzenlemelerin etik ilkelere uygun biçimde uygulanmasının, sağlık turizminde sürdürülebilirlik ve kurumsal güven açısından temel bir koşul olduğu vurgulanmaktadır (Smith & Puczkó, 2014).

2.10. Sağlık Turizminde Hukuki Çerçevenin Temel Dayanakları

Türkiye’de sağlık turizmine ilişkin hukukî yapı, Anayasa’da yer alan sağlık hakkı hükmü temel alınarak oluşturulmuştur. Bu yapı; temel kanunlar, ikincil mevzuat düzenlemeleri ve taraf olunan uluslararası sözleşme hükümlerinin iç hukuka uyarlanması yoluyla bütüncül bir çerçeveye kavuşturulmaktadır. Söz konusu hukukî mimari, bir yandan devletin egemen düzenleme yetkisini muhafaza ederken, diğer yandan uluslararası hasta hareketliliğinin gerektirdiği hizmet standartları ile hasta haklarının korunmasını amaçlamaktadır (Kuru, 2023). Bu genel hukuki çerçeve, Türkiye’de sağlık turizminin nasıl yapılandığını ve hangi kurumsal mekanizmalarla uygulamaya geçirildiğini anlamak açısından temel bir referans oluşturmaktadır.

2.10.1. Türkiye’de sağlık turizminin hukuki ve kurumsal çerçevesi

Türkiye Cumhuriyeti Anayasası’nın 56. maddesi, devlete sağlık alanında temel sorumluluklar yüklemektedir. Bu hüküm uyarınca devlet, bireylerin sağlıklarını korumakla yükümlü olup sağlık hizmetlerinin yaygın ve düzenli biçimde sunulmasını sağlamakla görevlidir. Anayasal düzeyde tanımlanan bu sorumluluk, 3359 sayılı Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu ile uygulama alanı bulmuş; sağlık hizmetlerinin sunumunda kalite ve erişilebilirliğin esas alınması gerektiği açıkça ortaya konulmuştur. Söz konusu ilkelerin, sağlık hizmetlerinden yararlanan yabancı hastalar bakımından da geçerli olduğu kabul edilmektedir (Kuru, 2023).

663 sayılı Kanun Hükmünde Kararname, 3359 sayılı Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu’na dayalı olarak hazırlanmış olup Sağlık Bakanlığı’nın teşkilat yapısını ve görev alanlarını düzenlemektedir. Bu düzenleme çerçevesinde sağlık turizmine ilişkin yetkilendirme ve denetim süreçleri Bakanlığın sorumluluk alanında yer almaktadır. Söz konusu KHK ile uluslararası tanıtım faaliyetleri, sözleşme süreçleri ve gelir yönetimi gibi bazı işlevler Uluslararası Sağlık Hizmetleri A.Ş.’ye (USHAŞ) devredilmiştir. Bu yetki paylaşımı, sağlık turizmi alanında kamu ile özel sektör arasında kurulan iş birliği modeline hukuki bir zemin oluşturmuştur (Aydın & Bostan, 2021).

Sağlık turizmine ilişkin temel düzenleyici metin, ilk kez 13 Temmuz 2017 tarihinde yürürlüğe giren “Uluslararası Sağlık Turizmi ve Turistin Sağlığı Hakkında

Yönetmelik”tir. Bu yönetmelik ile sağlık tesisleri ve aracı kuruluşlar açısından Yetki Belgesi alma zorunluluğu getirilmiş; uluslararası hastalara sunulacak hizmetler için paket hizmet anlayışı, fiyatlandırma esasları ve şeffaf raporlama yükümlülükleri tanımlanmıştır (Resmî Gazete, 2017). Söz konusu düzenleme, 26 Nisan 2025 tarihli güncelleme ile kapsamlı biçimde revize edilmiştir. Güncellenen yönetmelik, denetim mekanizmalarını güçlendirmiş; sağlık turizmi uygulamalarında ortaya çıkabilecek risklere karşı komplikasyon güvencesi fonu oluşturulmuş ve yabancı dilde sözleşme yapma zorunluluğu tüm aracı kuruluşlar için geçerli hâle getirilmiştir. Bu değişikliklerin, özellikle uluslararası hastaların hukuki güvenliğini ve haklarının korunmasını güçlendirdiği değerlendirilmektedir (Resmî Gazete, 2025).

Yetki Belgesi, denetim süreçlerinde asgarî kalite standartlarını güvence altına almasının yanı sıra, JCI ve TEMOS gibi uluslararası akreditasyon süreçlerini kolaylaştıran ve sağlık turizmi gelirlerinin artışına katkı sağlayan bir araç olarak değerlendirilmektedir (Uslu vd., 2022). Bozkurt ve Kılıç’ın (2025) 2024–2025 dönemini kapsayan ve derleme yöntemiyle yürüttükleri çalışmada, sağlık turizmi bağlamında JCI ve TÜSKA akreditasyon süreçleri ayrıntılı biçimde ele alınmakta; ISQua’nın bu yapıların üzerinde konumlanan üst çerçeveyici rolü özellikle vurgulanmaktadır. Araştırmacılar, akreditasyon standartlarına uyumun tıbbi uygulamalardaki varyasyonu azalttığını, maliyetlerin daha etkin biçimde yönetilmesine katkı sağladığını ve hasta güvenliği odaklı kurumsal kültürün yaygınlaşmasını desteklediğini ortaya koymaktadır.

Hekimler ile sağlık kuruluşlarının mali sorumlulukları, Tıbbi Kötü Uygulamaya İlişkin Zorunlu Mali Sorumluluk Sigortası Genel Şartları kapsamında düzenlenmiştir. Bu çerçevede sigorta teminatlarının uluslararası hastaları da kapsayacak biçimde yapılandırılması, olası tazminat taleplerinde sigorta güvencesi sağlayarak sağlık profesyonelleri üzerindeki savunmacı tıp baskısını azaltmıştır (Özkıdık, 2016). Bunun yanında, 2022 yılında oluşturulan Mesleki Sorumluluk Kurulu, kamu tarafından karşılanan tazminat tutarlarının rücu oranlarını belirleme yetkisiyle, malpraktise ilişkin mali yükün fiilen sorumluluğu bulunan kişiler arasında dengelenmesini amaçlamaktadır (Ben, 2024).

Kişisel sağlık verilerinin işlenmesi ise 6698 sayılı Kişisel Verilerin Korunması Kanunu ile Sağlık Verileri Hakkında Yönetmelik kapsamında “özel nitelikli veri” rejimine tabi tutulmuştur. Bu düzenlemeler doğrultusunda, sağlık verilerinin yurt dışına aktarılabilmesi için açık rıza ya da yeterli koruma kararı şartı getirilmiş; böylece sınır ötesi sağlık hizmetlerinde veri güvenliği standardı yükseltilmiştir (Özer Deniz, 2022).

Avrupa Birliği Genel Veri Koruma Tüzüğü (GDPR) ile yüksek uyum düzeyi sergileyen bu yapı, Avrupa kaynaklı hastaların Türkiye’de tedavi görmesini kolaylaştırırken, uluslararası yatırımcıların hukuki öngörülebilirlik beklentilerine de karşılık vermektedir (European Commission, 2021).

Türkiye örneği, sağlık turizmi alanında oluşturulan yasal çerçeve ile kurumsal kapasite arasında doğrudan bir ilişki bulunduğunu ortaya koymaktadır. Sağlık turizmine ilişkin yetkilendirme süreci kapsamında, Sağlık Bakanlığı tarafından sağlık turizmi yetki belgesi almaya hak kazanan kuruluş sayısının yüksekliği, sektörde düzenleyici çerçeveye uyum kapasitesinin güçlü olduğunu göstermektedir. Bu kapsamda 2025 yılı itibarıyla yetkilendirilmiş 502 hastane, 125 tıp merkezi, 2.273 muayenehane ve 1.348 diğer sağlık tesisi faaliyet göstermekte; ayrıca 814 aracı kuruluş sağlık turizmi alanında hizmet sunmaktadır.

Kurumsal kapasitedeki bu genişleme, sağlık turizminin ekonomik çıktılarıyla da paralellik göstermektedir. USHAŞ (2025) verilerine göre 2024 yılında sağlık hizmeti almak amacıyla Türkiye’ye gelen 1.506.442 yabancı hasta, yaklaşık 3,02 milyar ABD doları tutarında döviz girdisi yaratmıştır. 2025 yılının üçüncü çeyrek verileri dikkate alındığında ise, yılın ilk dokuz ayında sağlık hizmeti almak üzere ülkeyi ziyaret eden kişi sayısının 1.080.387’ye, elde edilen gelirin ise 2,19 milyar ABD dolarına ulaştığı görölmektedir. Bununla birlikte, 2025 yılı itibarıyla Türkiye’de 43 sağlık kuruluşunun JCI akreditasyonuna sahip olması, uluslararası kalite standartlarının benimsenmesinin küresel hasta talebi üzerindeki etkisini desteklemektedir. Bu göstergeler, mevzuat temelli düzenlemelerin ve kalite odaklı kurumsal yapılanmanın, Türkiye’nin sağlık turizmindeki rekabet gücünü artıran temel unsurlar arasında yer aldığını göstermektedir.

Genel olarak değerlendirildiğinde, Türkiye’de sağlık turizmine ilişkin ulusal mevzuat; yetkilendirme, sigorta, veri koruma ve mali teşvik araçlarını bütüncül biçimde bir araya getirerek, sektörde hem hasta güvenliğini hem de sürdürülebilir büyümeyi gözetken karma bir düzenleyici yapı ortaya koymaktadır (Aydın & Bostan, 2021).

2.10.2. Sağlık turizminde uluslararası hukuki ve kurumsal yaklaşımlar

Türkiye’de sağlık turizmine ilişkin oluşturulan hukuki ve kurumsal yapı, yetkilendirme, denetim, sigorta ve kalite güvencesi mekanizmalarının bütüncül biçimde bir araya getirildiği bir düzenleyici modeli yansıtmaktadır. Bu yapının ayırt edici özelliklerini daha net biçimde ortaya koyabilmek ve Türkiye uygulamasını uluslararası bağlamda konumlandırabilmek için, sağlık turizmi alanında farklı düzenleyici

yaklaşımlar benimseyen ülke örneklerinin incelenmesi önem taşımaktadır. Bu kapsamda aşağıda, sağlık turizmine yönelik hukuki ve kurumsal düzenlemeleriyle öne çıkan ABD ve seçilmiş ülkelerin yaklaşımlarına yer verilmektedir.

Amerika Birleşik Devletleri'nde sağlık turizmini doğrudan düzenleyen federal düzeyde bir mevzuat bulunmamaktadır (Cortez, 2009). 2014 yılında yürürlüğe giren Affordable Care Act'in sınır ötesi tedavi giderlerini kapsam dışında bırakması, maliyet avantajı arayan Amerikalı hastaların Tayland, Hindistan ve Meksika gibi ülkelere yönelmesine neden olmuştur. Buna karşılık, eyaletler arası hekim lisans uyumsuzlukları ve uzaktan sağlık hizmetlerine ilişkin boşluklar, Interstate Medical Licensure Compact ve tele-sağlık anlaşmaları aracılığıyla giderilmeye çalışılmaktadır (Telehealth Resource Center, 2024). ABD örneği, sağlık turizminin büyük ölçüde piyasa dinamiklerine bırakıldığı, sınırlı düzenlemeye dayalı bir model sunmaktadır.

Tayland'da ise sağlık turizmi, güçlü bir merkezi planlama yaklaşımıyla şekillenmiştir. 2004 tarihli Foreign Patient Act ve 2016–2027 dönemini kapsayan Medical Hub Strategy doğrultusunda Sağlık Bakanlığı, özel hastaneler için JCI sertifikasını zorunlu kılmış ve tedavi paketlerini standart sözleşmeler altında toplamıştır. Bu politika çerçevesinin, 2022 yılı itibarıyla sektöre yaklaşık 24 milyar ABD doları gelir sağladığı bildirilmektedir (Supasettaysa, 2023). Ayrıca komplikasyon sorumluluğunun hizmet sunucularına yüklenmesi ve mesleki sigorta primlerinin döviz cinsinden belirlenmesi, hasta tazminat kapasitesini güçlendiren unsurlar arasında yer almaktadır (Pongsupap, 2023).

Singapur'da sağlık turizmi, sıkı lisanslama ve performans odaklı denetim mekanizmalarıyla düzenlenmektedir. Private Hospitals and Medical Clinics Act kapsamında özel sağlık kuruluşları, lisans yenileme süreçlerinde yabancı hasta oranları, klinik sonuçlar ve enfeksiyon kontrol verilerini sunmakla yükümlüdür. Sağlık Bakanlığı'nın 2022 düzenlemesiyle Integrated Shield sigorta sisteminin medikal turistleri kapsayacak biçimde genişletilmesi, bu alandaki hukuki korumayı artırmıştır (Lim, 2022). Bu düzenleyici yapı, uluslararası hasta güvenliği göstergelerinde iyileşme sağlarken, Singapur'un yüksek katma değerli sağlık hizmetleri sunabilmesine olanak tanımaktadır (Chan, 2024).

Hindistan'da sağlık turizmi, Clinical Establishments Act ve NABH akreditasyon sistemi aracılığıyla düzenlenmektedir. Bu çerçevede asgarî tesis koşulları, doktor–hasta oranları ve tıbbi atık yönetimi gibi kriterler zorunlu tutulmakta; NABH sertifikasına sahip hastanelerde komplikasyona bağlı dava oranlarının belirgin biçimde daha düşük olduğu

görülmektedir (Mukherjee, 2021). Ayrıca medikal turistlere ilişkin uyumsuzluklarda tüketici hukuku hükümlerinin uygulanması, hastaların hukuki korunmasını güçlendiren bir unsur olarak öne çıkmaktadır (Ghosh, 2022).

Meksika’da ise sağlık turizmi, özellikle sınır bölgelerinde yoğunlaşan özel kliniklere yönelik teknik standartlar ve denetimlerle desteklenmektedir. NOM-006-SSA3-2011 standardı ve COFEPRIS denetimleri; sterilizasyon, farmakovijilans ve yabancı dilde bilgilendirme yükümlülüklerini içermektedir. Baja California eyaletinde geliştirilen “Medical Tourism Cluster Tijuana” modeli, vergi teşvikleri ve zorunlu komplikasyon fonu aracılığıyla önemli ölçüde döviz girdisi sağlamaktadır (Salazar, 2019).

Güney Kore’de sağlık turizmi, 2016 tarihli Act on Support for Overseas Expansion of Healthcare and Attraction of Foreign Patients ile kurumsal bir çerçeveye kavuşturulmuştur. “K-Medical” markası altında yürütülen bu politika; yabancı hasta kayıt zorunluluğu, komplikasyon sigortası ve vergi indirimlerini içermekte ve 2023 yılı itibarıyla 600.000’den fazla yabancı hastanın ülkeye çekilmesine katkı sağlamaktadır (MOHW, 2024). Aynı zamanda tıbbi reklam denetiminin yetkili bir kuruma devredilmesi ve sertifikasız aracı kuruluşlara yaptırım uygulanması, sektörde düzenleyici etkinliği artırmaktadır (Lee, 2023).

Bütüncül bir bakış açısıyla ele alındığında, değerlendirilen ülkelerin sağlık turizmi yaklaşımlarının; sınırlı düzenleme temelli piyasa modellerinden, akreditasyon ve sigorta odaklı sıkı kamu denetimine dayalı sistemlere kadar geniş bir yelpazede çeşitlilik gösterdiği görülmektedir. Bu karşılaştırmalı yapı, Türkiye’de benimsenen düzenleyici modelin konumlandırılmasını ve güçlü–zayıf yönlerinin analitik biçimde değerlendirilmesini mümkün kılmaktadır.

2.10.3. Uluslararası kuruluşların sağlık turizmine ilişkin etik ve normatif çerçevesi: WHO, WTO ve OECD

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), Birleşmiş Milletler sistemi içinde yer almakta olup DSÖ Anayasası, sağlığı yalnızca bireysel bir hak olarak değil, barış ve küresel güvenliğin temel unsurlarından biri olarak tanımlamaktadır. Anayasa’da sağlık hedeflerine ulaşılabilmesi için devletler arasında iş birliğinin zorunlu olduğu vurgulanmakta; bu yaklaşım, sağlık hizmetlerinin sınır ötesi sunumunda uluslararası sorumluluk ve dayanışma anlayışının normatif temelini oluşturmaktadır (WHO, 1946).

DSÖ tarafından kabul edilen Uluslararası Sağlık Tüzüğü (UST, 2005), sınır ötesi sağlık risklerinin yönetimine ilişkin bağlayıcı yükümlülükler getirmektedir. Bu çerçevede

taraf devletler; halk sağlığını tehdit edebilecek olayları yetkili makamlara belirli süreler içinde bildirmek, yolcu hareketlerini risk temelli olarak düzenlemek ve sağlık otoriteleri arasında eş zamanlı veri paylaşımını sağlamakla yükümlüdür. UST, sağlık turizmi kapsamında yoğun hasta hareketliliğinin yaşandığı destinasyonları küresel halk sağlığı zinciri içinde denetime tabi kılmakta ve bu destinasyonların yalnızca ekonomik değil, aynı zamanda kamusal sağlık sorumluluğu taşıdığını ortaya koymaktadır (WHO, 2005).

Dünya Ticaret Örgütü’nün Hizmet Ticareti Genel Anlaşması (GATS), sağlık hizmetlerini uluslararası hizmet ticareti rejimi içine dâhil etmektedir. GATS kapsamında sağlık turizmi, “tüketicinin yurt dışında hizmet alması”nı ifade eden Mode 2 başlığı altında düzenlenmiş olup, medikal turizmin ticari bir faaliyet alanı olarak kabul edilmesini sağlamıştır. Bu çerçevede taraf devletler, sağlık hizmetlerinin sınır ötesi sunumuna ilişkin taahhütlerini ulusal düzenlemeleriyle uyumlu hâle getirmekle yükümlüdür (World Trade Organization, 1995).

Ekonomik İşbirliği ve Kalkınma Örgütü (OECD) tarafından yayımlanan Sağlık Verisi Yönetişimi Tavsiye Kararı, kişisel sağlık verilerinin sınır ötesi aktarımına ilişkin güvenlik, şeffaflık ve hesap verebilirlik ilkelerini ortaya koymaktadır (OECD, 2017). Bu ilkeler, sağlık turizmi kapsamında farklı ülke sistemleri arasında dolaşıma giren sağlık verilerinin korunmasına yönelik öngörülebilir bir normatif çerçeve sunmakta; hem veri koruma hukukunun hem de hasta mahremiyetinin güçlendirilmesine katkı sağlamaktadır.

OECD’nin sağlık turizmine ilişkin erken dönem raporlarından biri olan 2011 tarihli çalışmada, uluslararası hasta akışlarının “yüksek teknoloji–düşük maliyet” dengesi üzerinden şekillendiği tespit edilmekte; bu hareketliliğın sürdürülebilirliğinin ancak hasta güvenliği temelli akreditasyon sistemlerinin yaygınlaştırılmasıyla mümkün olabileceği vurgulanmaktadır (Lunt vd., 2011). Bu yaklaşım, OECD’nin sağlık turizmi alanında bağlayıcı olmayan ancak politika üretimine yön veren rehberlik rolünü güçlendirmektedir.

Bu uluslararası normatif çerçeve, tez kapsamında incelenecek etik ihlaller ve hasta haklarına ilişkin haberlerin değerlendirilmesinde temel referans noktalarını oluşturmaktadır. DSÖ’nün hasta güvenliği ve zarar vermeme ilkeleri, GATS’ın sınır ötesi hizmet sunumuna ilişkin düzenleme mantığı ve OECD’nin veri yönetişimi yaklaşımı; haberlerde yer alan bilgilendirme eksikliği, komplikasyon yönetimi, veri ihlali ve ticari baskı temelli sorunların etik ve hukuki açıdan sistematik biçimde analiz edilmesine olanak sağlamaktadır. Böylece haber analizi, betimleyici bir incelemenin ötesine geçerek uluslararası standartlara dayalı normatif bir değerlendirme zemini kazanmaktadır.

Bu bölümde ortaya konulan ulusal ve uluslararası hukuki, kurumsal ve etik çerçeve; sağlık turizmi alanında hasta hakları ve etik ihlallerin hangi normatif ölçütler üzerinden değerlendirileceğini belirlemektedir. Çalışmanın devamında, söz konusu normlar esas alınarak sağlık turizmine ilişkin etik ihlaller ve hasta hakları sorunları, medyada yer alan haberler üzerinden sistematik biçimde incelenecektir. Bu kapsamda yöntem bölümünde araştırmanın tasarımı, veri kaynakları ve analiz süreci açıklanacak; ardından bulgular bölümünde elde edilen veriler, belirlenen etik ve hukuki ölçütler doğrultusunda değerlendirilecektir.



3. YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Deseni ve Yöntemsel Yaklaşımı

Bu çalışma, sağlık turizmi alanında 2015–2025 yılları arasında ortaya çıkan etik ihlalleri incelemek amacıyla nitel araştırma deseni ile yürütülmüştür. Araştırmada etik ihlaller, tekil ve rastlantısal olaylar olarak değil; zaman içerisinde tekrar eden ve benzer özellikler gösteren yapısal sorunlar çerçevesinde ele alınmıştır. Bu doğrultuda çalışma, betimleyici ve yorumlayıcı bir yaklaşımla tasarlanmıştır.

Nitel araştırmalar, sosyal olguların yalnızca sayısal verilerle açıklanamadığı durumlarda tercih edilmektedir. Bu yaklaşım, olayların bağlamsal özelliklerini ve anlam boyutunu ortaya koymaya imkân tanımaktadır (Denzin & Lincoln, 2018). Sağlık turizminde etik ihlaller de hasta hakları, hukuki düzenlemeler ve kurumsal uygulamalarla ilişkili çok boyutlu bir yapıya sahiptir. Bu nedenle araştırmada “nasıl” ve “neden” sorularına odaklanılmıştır.

Araştırmanın yöntemsel temeli, doküman incelemesine dayalı nitel içerik analizidir. Nitel içerik analizi, yazılı metinlerde yer alan anlamların sistemli biçimde incelenmesini sağlayan bir yöntemdir (Krippendorff, 2018). Sağlık turizmi alanındaki etik ihlaller, çoğunlukla haber metinleri, yargı kararları ve resmî belgeler aracılığıyla kamuoyuna yansımakta; bu metinler sayısal verilerden çok yorumlanması gereken içerikler sunmaktadır. Bu nedenle nitel içerik analizi araştırmanın amacına uygun görülmüştür.

Doküman incelemesi yöntemi, etik ihlallerin kamuoyundaki görünümünü ve düzenleyici çerçeveye ilişkisini birlikte değerlendirmeye olanak tanımaktadır. Bowen’a (2009) göre bu yöntem, sosyal olayların yapısal ve kurumsal boyutlarının anlaşılmasında etkilidir. Bu sayede etik ihlaller, yalnızca bireysel örnekler olarak değil; süreçler ve yönetim sorunları bağlamında ele alınabilmektedir.

Nitel içerik analizinde analiz biriminin açık biçimde tanımlanması, bulguların tutarlılığı açısından önemlidir (Schreier, 2012). Bu araştırmada analiz birimi olarak etik ihlal içeriği taşıyan haber metinleri esas alınmış; bu tercih, etik ihlallerin tematik dağılımlarının daha sağlıklı biçimde analiz edilmesine katkı sağlamıştır.

3.2. Araştırma Problemi

Araştırmanın temel problemi, sağlık turizmi alanında yaşanan etik ihlallerin hangi alanlarda yoğunlaştığı, bu ihlallerin kimleri ve hangi düzeylerde etkilediği ile ulusal ve uluslararası düzenlemelerin söz konusu ihlallerin önlenmesinde ne ölçüde etkili olduğuna ilişkin bütüncül ve sistematik bilgilerin sınırlı olmasıdır. Mevcut çalışmaların büyük ölçüde tekil vakalara ya da belirli ülke ve uygulamalara odaklandığı, etik ihlallerin yapısal örüntülerini ortaya koyan kapsamlı analizlerin ise sınırlı kaldığı görülmektedir.

Bu bağlamda araştırma, 2015–2025 yılları arasında sağlık turizmi kapsamında ortaya çıkan etik ihlallerin türlerini, temel özelliklerini ve yoğunlaştıkları alanları belirlemeyi amaçlamaktadır. Çalışma ayrıca etik ihlallerin hangi aktörleri etkilediğini ve bu ihlallerin hangi düzeylerde ortaya çıktığını analiz ederek, mevcut düzenlemelerin ve uygulamaların etik ihlallerin önlenmesindeki rolüne ilişkin genel bir değerlendirme sunmayı hedeflemektedir.

Bu doğrultuda araştırma, sağlık turizmi alanında yaşanan etik ihlallerin betimlenmesi ve sınıflandırılması yoluyla, alandaki yapısal sorunların daha görünür hâle getirilmesine katkı sağlamayı amaçlamaktadır.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Bu araştırmanın evrenini, sağlık turizmi kapsamında ulusal ve uluslararası yazılı ve görsel medyada yayımlanan haber içerikleri oluşturmaktadır. Evren, sağlık turizmine ilişkin olarak medya gündemine yansıyan tüm haberleri kapsamakla birlikte, bu evrenin tamamına ulaşılması pratik olarak mümkün değildir. Bu nedenle araştırmada, belirli ölçütler doğrultusunda sınırlandırılmış bir örneklem üzerinden inceleme yapılmıştır.

Araştırmanın örneklemini, 2015–2025 yılları arasında sağlık turizmi ile doğrudan ya da dolaylı ilişkisi bulunan ve yüksek erişime sahip medya kuruluşlarında yayımlanan haberlerden oluşmaktadır. Örneklemin belirlenmesinde, kamuoyu oluşturma gücü yüksek, düzenli yayın yapan ve dijital arşivleri erişilebilir olan medya kuruluşları tercih edilmiştir. Bu kapsamda ulusal düzeyde Anadolu Ajansı, TRT Haber, NTV, Hürriyet, Milliyet, Habertürk, Bloomberg HT ve Dünya Gazetesi; uluslararası düzeyde ise BBC News, Reuters, The Guardian, Al Jazeera, Deutsche Welle, CNN International, Financial Times, The New York Times, The Washington Post, The Economist, France 24, Euronews ve South China Morning Post araştırma kapsamına dâhil edilmiştir.

Örneklem seçiminde amaçlı örnekleme yaklaşımı benimsenmiştir. Bu doğrultuda haberlerin sağlık turizmi alanına ilişkin olma ölçütü esas alınmış ve tarama sürecinde

belirlenen anahtar kelimeler aracılığıyla ilgili içerikler tespit edilmiştir. Türkçe anahtar kelimeler olarak “sağlık turizmi”, “medikal turizm”, “medikal seyahat”, “yabancı hasta”, “estetik cerrahi turizmi”, “diş turizmi”, “termal sağlık turizmi”, “rehabilitasyon turizmi” ve “pandemi sonrası sağlık turizmi”; İngilizce anahtar kelimeler olarak ise “health tourism”, “medical tourism”, “medical travel”, “cosmetic surgery tourism”, “dental tourism”, “thermal health tourism”, “rehabilitation tourism” ve “post-pandemic medical tourism” kullanılmıştır.

Bu anahtar kelimeler aracılığıyla gerçekleştirilen tarama sürecinde toplam 86 adet haber içeriğine ulaşılmıştır. Elde edilen haberler içerik açısından değerlendirilmiş; sağlık turizmiyle doğrudan ilişkisi bulunmayan, yüzeysel biçimde değinilen veya konu bütünlüğü taşımayan içerikler örneklem dışında bırakılmıştır. Aynı haberin farklı medya kuruluşlarında yer alması durumunda tekrar eden içerikler elenmiş ve haberler tekil veri olarak değerlendirilmiştir. Bu eleme süreci sonucunda, etik ihlal içeriği taşıdığı belirlenen 30 haber, araştırmanın örneklemi oluşturmuş ve analiz kapsamına alınmıştır. Bu yaklaşım, örneklem temsiliyetini korurken veri tekrarını önlemeyi amaçlamıştır.

3.4. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırma belirli sınırlılıklar çerçevesinde yürütülmüştür. Öncelikle çalışma, yalnızca medyaya yansıyan ve yazılı kaynaklarda yer alan etik ihlallerle sınırlıdır. Sağlık turizmi alanında yaşanmış ancak kamuoyuna yansımamış ya da resmî belgelere konu olmamış etik ihlaller araştırma kapsamı dışında kalmıştır. Bu durum, elde edilen bulguların sağlık turizminde yaşanan tüm etik ihlalleri kapsadığı anlamına gelmemektedir.

Araştırma, 2015–2025 yılları arasındaki etik ihlal içerikli haberlerle sınırlandırılmıştır. Bu nedenle söz konusu dönem öncesinde veya sonrasında meydana gelen etik ihlaller analiz kapsamına alınmamıştır. Bu zaman sınırlılığı, etik ihlallerin belirli bir dönem üzerinden değerlendirilmesini mümkün kılmakla birlikte, daha uzun vadeli karşılaştırmalara olanak tanımamaktadır.

Çalışmada kullanılan medya haberleri, yargı kararları ve resmî raporlar, olayları belirli bir bakış açısıyla sunabilmektedir. Özellikle haber metinlerinde dil, vurgu ve sunum biçimleri farklılık gösterebilmektedir. Bu durum, etik ihlallerin temsil edilme biçimlerinde çeşitlilik yaratabilmektedir.

Araştırmada benimsenen haber temelli analiz yaklaşımı, tekrar eden içeriklerin elenmesini amaçlamaktadır. Ancak bazı haberlerde yer alan bilgilerin sınırlı ya da

yüzeysel olması, etik ihlallerin belirli yönlerinin ayrıntılı biçimde analiz edilmesini zorlaştırmıştır.

Son olarak bu araştırma nitel yöntemle yürütülmüştür. Bulgular istatistiksel genelleme amacı taşımamakta; etik ihlallerin türlerini ve yapısal özelliklerini ortaya koymaya yönelik bağlamsal bir değerlendirme sunmaktadır.

3.5. Dahil Etme ve Hariç Tutma Ölçütleri

Araştırmada analiz kapsamına alınacak dokümanların belirlenmesinde önceden tanımlanmış dahil etme ve hariç tutma ölçütleri esas alınmıştır. Bu ölçütler, veri setinin araştırma amacıyla uyumlu, tutarlı ve yönetilebilir olmasını sağlamak amacıyla oluşturulmuştur.

Dahil etme ölçütleri kapsamında;

- 2015–2025 yılları arasında yayımlanmış olması,
- Sağlık turizmi kapsamında sunulan sağlık hizmetleriyle doğrudan ilişkili olması,
- Etik ihlal içeriği barındırması (hasta hakları, bilgilendirilmiş onam, veri gizliliği, yanıltıcı tanıtım, yetkisiz aracı kullanımı vb.),
- Yazılı veya dijital haber metni, yargı kararı ya da resmî denetim raporu niteliği taşıması

koşullarını sağlayan dokümanlar araştırma kapsamına dâhil edilmiştir.

Hariç tutma ölçütleri kapsamında;

- Sağlık hizmeti alma amacı taşımayan turistik faaliyetlere ilişkin içerikler,
- Genel güvenlik, asayiş veya adli olay bağlamında ele alınan haberler,
- Sağlık turizmiyle dolaylı ya da zayıf ilişki kuran içerikler,
- Aynı içeriği tekrar eden ve yeni veri sunmayan haberler,
- İçerik açısından analiz için yeterli bilgi sağlamayan dokümanlar araştırma kapsamı dışında bırakılmıştır.

Bu ölçütler doğrultusunda gerçekleştirilen eleme süreci sonucunda, toplam 86 haber içeriği arasından etik ihlal niteliği taşıdığı belirlenen 30 haber, araştırmanın örneklemini oluşturmuş ve analiz kapsamına alınmıştır.

3.6. Veri Toplama Süreci ve Arama Stratejisi

Veri toplama süreci, sistematik bir tarama yaklaşımı ile yürütülmüştür. Bu kapsamda Türkçe ve İngilizce anahtar kelimeler birlikte kullanılarak kapsamlı bir medya ve doküman taraması gerçekleştirilmiştir. Tarama sürecinde kullanılan başlıca anahtar

kelimeler; “sağlık turizmi (health tourism)”, “etik ihlal (ethical violation)”, “bilgilendirilmiş onam (informed consent)”, “hasta hakları (patient rights)” gibi sağlık turizmiyle ilişkili etik kavramlardan oluşmaktadır.

Aramalar; güvenilir ulusal ve uluslararası haber ajansları, sektörel yayın platformları, resmî kurumların internet siteleri, yargı kararlarına erişim sağlayan veri tabanları ve uluslararası kuruluşlar tarafından yayımlanan raporlar üzerinden gerçekleştirilmiştir. Yalnızca 2015–2025 yılları arasında yayımlanan dokümanlar değerlendirmeye alınmıştır.

Tarama süreci sonucunda elde edilen etik ihlal içerikli haberler, analiz öncesinde sistematik biçimde düzenlenmiştir. Bu kapsamda her bir haber; yayın tarihi, haber kaynağı, olayın gerçekleştiği ülke, sunulan sağlık hizmetinin türü, hastanın menşei ve etik ihlal türü değişkenleri doğrultusunda sınıflandırılmış ve bu doğrultuda bir veri tablosu oluşturulmuştur. Oluşturulan tablo, araştırmanın bulgular bölümünde gerçekleştirilen analizler için analitik bir zemin oluşturmuştur.

Araştırmada analiz kapsamına alınan haberler, sağlık turizmiyle olan ilişkileri dikkate alınarak değerlendirilmiştir. Bu değerlendirme sürecinde, yabancı uyruklu bireylerin sağlık hizmeti almak amacıyla gerçekleştirdikleri seyahatler sırasında yaşanan etik ihlallere odaklanılmış; sağlık turizmiyle doğrudan ilişki kurulamayan, bağlamı belirsiz olan ya da yalnızca genel güvenlik ve adli olay çerçevesinde ele alınan haberler analiz kapsamı dışında bırakılmıştır. Bu yaklaşım, veri setinin araştırma amacıyla uyumlu, tutarlı ve anlamlı biçimde analiz edilmesini sağlamayı amaçlamıştır.

Ulusal düzeyde sağlık, ekonomi ve politika haberlerinde referans alınan NTV, Hürriyet, Milliyet, Habertürk, Bloomberg HT ve Dünya Gazetesi gibi özel medya kuruluşları; uluslararası düzeyde ise CNN International, Financial Times, The Washington Post, The Economist, France 24, Euronews ve South China Morning Post gibi küresel yayın organları taranmıştır. Bu seçim, sağlık turizminin farklı coğrafyalardaki ekonomik, politik ve toplumsal boyutlarının karşılaştırmalı biçimde analiz edilmesini amaçlamaktadır.

3.7. Veri Analizi

Elde edilen veriler, nitel içerik analizi yöntemi kullanılarak analiz edilmiştir. Analiz sürecinde öncelikle tüm dokümanlar ayrıntılı biçimde okunmuş; etik ihlal niteliği taşıyan olaylar ve ifadeler belirlenmiştir. Bu ifadeler, anlam ilişkileri dikkate alınarak gruplanmış ve benzer içerikler bir araya getirilerek tematik bir yapı oluşturulmuştur.

Bu süreç sonucunda etik ihlaller; hasta güvenliği ihlalleri, bilgilendirilmiş onam eksikliği, denetim yetersizlikleri, yanıltıcı reklam ve bilgilendirme, aracı firmalara bağlı sorunlar, ameliyat sonrası bakım eksiklikleri ve hukuki erişim sorunları gibi temalar etrafında değerlendirilmiştir. Tema-içerik ilişkileri tablo hâlinde sunularak analiz sürecinin izlenebilirliği ve şeffaflığı sağlanmıştır.

Elde edilen bulgular, betimsel ve yorumlayıcı bir yaklaşımla ele alınmış; etik ihlallerin zamansal dağılımı ve yapısal özellikleri bütüncül bir çerçevede değerlendirilmiştir.

3.8. Geçerlik ve Güvenirlik

Araştırmada geçerlik ve güvenirliliği sağlamak amacıyla çeşitli yöntemsel önlemler alınmıştır. Farklı veri kaynaklarının birlikte kullanılmasıyla veri çeşitliliği (triangülasyon) sağlanmış; haber metinleri, yargı kararları ve resmî raporlar karşılaştırmalı olarak değerlendirilmiştir.

Aynı etik ihlal içeriğine ilişkin birden fazla kaynağın incelenmesi, analiz sürecinde izlenen adımların ayrıntılı biçimde tanımlanması ve araştırma sürecinin açık, izlenebilir ve sistematik biçimde raporlanması, çalışmanın güvenirliliğini artıran temel unsurlar arasında yer almaktadır.

Bu çerçevede araştırma, sağlık turizmi alanında yaşanan etik ihlallerin nitel bir bakış açısıyla, belirli bir dönem ve bağlam içerisinde tutarlı biçimde analiz edilmesine olanak tanıyan bir yöntemsel yapı sunmaktadır.

4. BULGULAR

Bu çalışma kapsamında 2015–2025 yılları arasında Türkiye’de sağlık turizmi bağlamında medyaya yansıyan etik ihlal vakaları, nitel içerik analizi yöntemiyle incelenmiştir. Analize dâhil edilen veri seti; haber metinleri başta olmak üzere, ilgili yargı kararları, resmî denetim raporları ve ulusal/uluslararası kurum belgelerinden oluşmaktadır. Elde edilen bulgular, sağlık turizmi alanındaki etik ihlallerin yıllar içerisinde daha belirgin biçimde gündeme geldiğini ve özellikle 2018 sonrasında medyada daha görünür hâle geldiğini ortaya koymaktadır. İncelenen veri setinde, bu görünürlüğün zaman içerisinde artış gösterdiği tespit edilmiştir.

2015–2017 döneminde yabancı turistlere ilişkin çok sayıda haber içeriği bulunmasına karşın, bu içeriklerin önemli bir bölümünün “etik ihlal” çerçevesi içerisinde ele alınmadığı görülmektedir. Bu dönemde vakalar daha çok “asayiş”, “güvenlik”, “adli olay” veya “saldırı” gibi kategoriler altında sunulmakta; sağlık hizmeti alma amacıyla gerçekleşen seyahatler ve buna bağlı etik sorunlar, medyada sistematik bir tartışma alanı olarak yer almamaktadır. Bu nedenle söz konusu dönemde etik ihlallerin sınırlı görünürlük düzeyine sahip olduğu tespit edilmiştir.

2018 yılı itibarıyla, Türkiye’ye sağlık hizmeti almak amacıyla gelen yabancı uyruklu bireylerin yaşadığı ağır komplikasyon ve ölüm vakalarının ulusal ve uluslararası medyada daha geniş yer bulmaya başladığı görülmektedir. Bu döneme ilişkin dikkat çeken örneklerden biri, İzmir’de gerçekleştirilen “Brazilian butt lift (BBL)” operasyonu sonrasında bir Birleşik Krallık vatandaşının yaşamını yitirdiği vakadır. Söz konusu olayın, hasta güvenliği, risk bilgilendirmesi ve bilgilendirilmiş onam başlıklarıyla birlikte ele alındığı tespit edilmiştir.

2019 sonrasında etik ihlallerin medyada daha sık raporlandığı ve farklı boyutlarıyla ele alındığı görülmektedir. Ana akım medya haberleriyle birlikte resmî uyarı metinleri, koroner raporları ve bazı ülkelerde yayımlanan “önlenebilir ölümler” başlıklı değerlendirmelerde; klinik değerlendirme süreçleri, onam uygulamaları, risk iletişimi ve ameliyat sonrası takip hizmetlerine ilişkin eksikliklere yer verildiği belirlenmiştir. Bu dönemde etik ihlallerin, yalnızca tekil olaylar bağlamında değil, hizmet sunum süreçleriyle ilişkili olarak haberleştirildiği gözlenmiştir.

2023–2025 döneminde ise bulguların odağının genişlediği ve etik ihlallerin yalnızca komplikasyon vakalarıyla sınırlı kalmadığı tespit edilmiştir. Bu dönemde

pazarlama uygulamaları, aracı firmaların rolü ve paket hizmet sunumlarına ilişkin haber içeriklerinin arttığı görülmektedir. Sosyal medya reklamları, influencer iş birlikleri ve “tatil paketi” benzeri sunumlarla cerrahi işlemlerin tanıtıldığı vakaların, veri setinde daha görünür hâle geldiği belirlenmiştir. Bu çerçevede, risk bilgilendirmesi, ameliyat sonrası bakım ve aracı mekanizmalarla ilişkili örüntülerin tekrarlandığı saptanmıştır. Bu örüntüler, izleyen alt bölümlerde tematik kodlama çerçevesinde ayrıntılı olarak sunulmaktadır.

Genel bulgular, sağlık turizmi kapsamında medyada yer alan etik ihlallerin; yanıltıcı tanıtım ve bilgilendirme, bilgilendirilmiş onam eksiklikleri, yetkisiz aracı kurum kullanımı, ameliyat sonrası bakım ve takip yetersizlikleri ile denetim ve kayıt dışı uygulamalar etrafında yoğunlaştığını göstermektedir. İncelenen vakalarda, etik ihlallerin hasta güvenliği ve hizmet kalitesiyle ilişkili olarak haberleştirildiği; mağduriyetin hastalarla birlikte sağlık çalışanları, sağlık kuruluşları ve ülke imajı bağlamında ele alındığı tespit edilmiştir. Ayrıca veri setinde, sağlık turizmine ilişkin etik düzenlemelere atıf yapılan ancak uygulama ve denetim süreçlerine ilişkin sınırlılıkların vurgulandığı içeriklerin yer aldığı görülmektedir.

4.1. Bulguların Sınırları ve Veri Setinin Niteliği

Bu çalışmada elde edilen bulgular, 2015–2025 yılları arasında Türkiye’de yabancı uyruklu bireylerin mağduriyetine konu olan ve yazılı ile görsel medyada haberleşmiş etik ihlal olaylarıyla sınırlıdır. Araştırma, sağlık turizmi kapsamında gerçekleşmiş tüm etik ihlallerin mutlak sayısını ortaya koymayı değil; kamuoyunda görünür hâle gelmiş örnekler üzerinden yapısal bir değerlendirme sunmayı amaçlamaktadır. Dolayısıyla bulgular, sağlık turizminde yaşanan etik sorunların tamamını temsil etmekten ziyade, medyada yansıyan ve tartışma konusu hâline gelen olaylara dayanmaktadır.

Veri setinin bu niteliği bir sınırlılık olarak değerlendirilebileceği gibi, aynı zamanda bilinçli bir yöntemsel tercih olarak da ele alınmalıdır. Zira etik ihlallerin medya aracılığıyla haberleşmesi, yalnızca olayın kendisini değil; toplumda etik farkındalığın hangi konular etrafında yoğunlaştığını, hangi uygulamaların problematik olarak algılandığını ve etik söylemin zaman içerisinde nasıl dönüştüğünü de yansıtmaktadır. Bu nedenle çalışmada “etik ihlal” kavramı, yalnızca hukuki ya da klinik bir ihlal olarak değil; kamusal alanda etik bir sorun olarak tanımlanmış ve tartışılmış olma ölçütüyle birlikte değerlendirilmiştir.

Bu bağlamda 2015–2017 döneminde analiz tablosuna dâhil edilebilecek somut etik ihlal olaylarının bulunmaması, söz konusu yıllarda etik sorunların yaşanmadığı anlamına gelmemektedir. Aksine bu durum, etik ihlallerin medya dilinde henüz açık ve sistematik bir etik çerçeveye kurulmadığını; olayların daha çok adli, güvenlik ya da bireysel sağlık vakaları olarak sunulduğunu göstermektedir. Dolayısıyla erken dönem bulgularının sınırlı görünürlüğü, veri eksikliğinden ziyade etik söylemin kamusal alandaki görünürlüğünün sınırlı olmasına işaret etmektedir.



Tablo 4.1. 2015–2025 Döneminde sağlık turizmiyle ilişkili etik ihlal olayları (medya taraması bulguları)

SIRA	TARİH	HABER KAYNAĞI	YER	TEMA	MENŞEİ	HABER METNİ	ETİK İHLAL TÜRÜ (VARSA)	ETİK KODU (0-2)
1	2015	Anadolu Ajansı	TÜRKİYE	Sağlık turizmi / sektör-istatistik		Türkiye sağlık turizminde ilk 10'da		0
2		Anadolu Ajansı	TÜRKİYE	Yabancı hasta / branşlar		Yabancıların 'gözü' Türkiye'ye emanet (ATO raporu)		0
3	2016	Anadolu Ajansı	TÜRKİYE	Yabancı hasta yönetimi / sistem		Sağlık turizmine 25 ülkenin kapısını açan çözüm (Uluslararası Hasta Koordinasyon Sistemi)		0
4		Anadolu Ajansı	TÜRKİYE	Saç ekimi / sağlık turizmi		Yılda 100 bin turist saç ektirmek için Türkiye'ye geliyor		0
5	2017	Anadolu Ajansı	TÜRKİYE	Sağlık turizmi / hedef		Sağlık turizminde hedef 7 milyar dolar		0
6		Anadolu Ajansı	TÜRKİYE	Sağlık turizmi / gelir-istatistik		Sağlık turizminden 9 ayda 600 milyon dolar		0
7		Anadolu Ajansı	TÜRKİYE	Mevzuat / düzenleme		Sağlık turizmiyle ilgili yasal düzenlemede son aşamaya gelindi		2
8		Anadolu Ajansı	TÜRKİYE	Turizm geliri / bağlam		'2016 yılına göre turizm gelirleri yüzde 16 arttı' (sağlık turizmi bağlamı turizm haberi)		2
9		TRT Haber	TÜRKİYE	Sağlık turizmi / hedef		Sağlık turizminde 7 milyar dolarlık hedef		0
10		TRT Haber	TÜRKİYE	Sağlık turizmi / insan kaynağı		Şehir hastanelerinde 'yabancı hekim' çalışabilecek		0
11	2018	Anadolu Ajansı	TÜRKİYE	Yabancı hasta / istatistik		'Türkiye'ye tedavi için gelen turist sayısı 700 bine ulaştı'		0
12		Anadolu Ajansı	TÜRKİYE	Sağlık turizmi / kapasite		Sağlık turizmi için Türkiye'ye gelenler hastaneleri doldurdu		0
13		Anadolu Ajansı	TÜRKİYE	Sağlık turizmi / hedef		Sağlık turizminde hedef 10 milyar dolar		0
14		TRT Haber	TÜRKİYE	Yabancı hasta / istatistik		2017'de 700 bin hasta tedavi için Türkiye'ye geldi		0
15		TRT Haber	TÜRKİYE	Sağlık turizmi / gelir		2017'de sağlık turizminden 10 milyar dolar gelir elde edildi		0
16		TRT Haber	TÜRKİYE	Sağlık turizmi / küresel konum		Türkiye sağlık turizminin gözde ülkeleri arasında		0
18		Hürriyet Daily News; The Guardian	İZMİR	Estetik Cerrahi (BBL)	BİRLEŞİK KRALLIK	İngiltere vatandaşı bir sağlık turistinin estetik cerrahi sonrası yaşamını yitirmesi hasta güvenliği ve bilgilendirilmiş onam tartışmalarını gündeme getirmiştir.	Hasta güvenliği ihlali; bilgilendirilmiş onam eksikliği	1

Tablo 4.1. (Devam) 2015–2025 Döneminde sağlık turizmiyle ilişkili etik ihlal olayları (medya taraması bulguları)

SIRA	TARİH	HABER KAYNAĞI	YER	TEMA	MENŞEİ	HABER METNİ	ETİK İHLAL TÜRÜ (VARSA)	ETİK KODU (0-2)
19	2019	Anadolu Ajansı	TÜRKİYE	Yabancı hasta / açıklama		'2018'de Türkiye'de tedavi olan uluslararası hasta sayısı 500 bini aşmıştır'		0
20		Anadolu Ajansı	TÜRKİYE	Tedavi sonrası takip / düzenleme		Sağlık hizmeti alan yabancılara 20 ülkedeki tanı merkezlerinden tedavi sonrası takip		0
21		Anadolu Ajansı	TÜRKİYE	Çağrı merkezi / dil desteği		Uluslararası Hasta Çağrı Merkezi binlerce turiste hizmet verdi (AA)		0
22		TRT Haber	TÜRKİYE	Yabancı hasta / istatistik		Sağlık turizmi için yolu Türkiye'ye düşenlerin sayısı artıyor		0
23		TRT Haber	TÜRKİYE	Turistin sağlığı / hizmet		Türkiye'de sağlık sorunları yaşayan turistlere özel hizmet		0
24		BBC News	İSTANBUL	Estetik Cerrahi	BİRLEŞİK KRALLIK	Yabancı uyruklu hastaların estetik operasyonlar sonrasında karşılaşılabilecekleri riskler konusunda yeterince bilgilendirilmediklerini ifade ettikleri, bu durumun ameliyat sonrası memnuniyetsizlik ve komplikasyonlara yol açtığı haberleştirilmiştir.	Bilgilendirilmiş onam eksikliği	1
25		The Guardian	TÜRKİYE	Estetik / Kozmetik	BİRLEŞİK KRALLIK	Estetik cerrahinin sosyal medya ve paket hizmetler aracılığıyla agresif biçimde pazarlanmasının, risklerin geri planda bırakılmasına neden olduğu ve yabancı hastalar açısından etik sorunlar doğurduğu belirtilmiştir.	Yanıltıcı bilgilendirme; aracı firma sorunu	1
26		Euronews	İSTANBUL	Saç Ekimi	ALMANYA	Saç ekimi merkezlerinde denetim ve ruhsatlandırma eksikliklerinin bulunduğu, bu durumun yabancı hastalar açısından tıbbi riskler ve hasta güvenliği sorunları yarattığı aktarılmıştır.	Denetim eksikliği; hasta güvenliği	1
27	2020	TRT Haber	TÜRKİYE	Sağlık altyapısı / şehir hastaneleri		45 gün içinde Türkiye'ye yeni hastaneler kazandırıldı (sağlık turizmi vurgusu)		0
28		The Guardian	MUĞLA	Diş turizmi / ölüm-iddia	BİRLEŞİK KRALLIK	Diş tedavisi için Türkiye'ye gelen turistler arasında ölüm ve ağır vakalar (Marmaris)	Hasta güvenliği ihlali ve tıbbi komplikasyon sonucu ölüm	1
29		The Guardian	TÜRKİYE	Estetik cerrahi / komplikasyon	BİRLEŞİK KRALLIK	Türkiye'de operasyon sonrası yoğun bakım; İngiltere'ye nakil (Michelle Williams)	Hasta güvenliği ihlali ve Bakım eksikliği	1
30		BBC News	TÜRKİYE	Estetik Cerrahi	BİRLEŞİK KRALLIK	COVID-19 pandemisi sürecinde gerçekleştirilen estetik işlemlerin, artan sağlık risklerine rağmen sürdürülmesinin etik açıdan eleştirildiği ve hasta güvenliği tartışmalarına yol açtığı bildirilmiştir.	Hasta güvenliği ihlali	1
31		DW	TÜRKİYE	Saç Ekimi	ALMANYA	Pandemi döneminde denetimsiz biçimde sunulan saç ekimi hizmetlerinin, enfeksiyon riski ve yetersiz tıbbi kontrol nedeniyle etik sorunlara neden olduğu haberleştirilmiştir.	Denetim eksikliği	1
32		The Guardian	İSTANBUL	Estetik Cerrahi	BİRLEŞİK KRALLIK	Yetersiz bilgilendirme ile gerçekleştirilen cerrahi işlemler sonrası yabancı hastaların komplikasyonlar yaşadığı ve süreçten mağdur ayrıldığına dair vakalar medyada yer almıştır.	Bilgilendirilmiş onam eksikliği	1

Tablo 4.1. (Devam) 2015–2025 Döneminde sağlık turizmiyle ilişkili etik ihlal olayları (medya taraması bulguları)

SIRA	TARİH	HABER KAYNAĞI	YER	TEMA	MENŞEİ	HABER METNİ	ETİK İHLAL TÜRÜ (VARSA)	ETİK KODU (0-2)
33	2021	Anadolu Ajansı	TÜRKİYE	Yabancı hasta / istatistik		2020'de 1 milyon 300 bin yabancı sağlık turizminde Türkiye'yi seçti		0
34		TRT Haber	TÜRKİYE	Diş turizmi / talep		2020'de 100 bin hasta diş tedavisi için Türkiye'ye geldi		0
35		TRT Haber	TÜRKİYE	Yabancı hasta / istatistik		Sağlık turizminde tercih Türkiye oldu		0
36		TRT Haber	TÜRKİYE	Sağlık turizmi / genel değerlendirme		Sağlık turizminin merkezi Türkiye		0
37		BBC News	TÜRKİYE	Estetik Cerrahi (BBL)	BİRLEŞİK KRALLIK	Yüksek riskli estetik cerrahi operasyonlar sonrasında meydana gelen ölüm vakalarının, sağlık turizmi kapsamında hasta güvenliği ve etik sorumluluk tartışmalarını yoğunlaştırdığı belirtilmiştir.	Hasta güvenliği ihlali; onam eksikliği	1
38		ITV News	İSTANBUL	Estetik Cerrahi	BİRLEŞİK KRALLIK	Yabancı hastalar, estetik operasyonlar sonrasında yeterli ameliyat sonrası bakım ve tıbbi takip alamadıklarını ifade etmiş; bu durum etik ihlal kapsamında değerlendirilmiştir.	Bakım eksikliği	1
39		The Guardian	TÜRKİYE	Estetik / Kozmetik	BİRLEŞİK KRALLIK	Paket hâlinde sunulan estetik hizmetlerin, işlem risklerini yeterince açıklamadan pazarlanmasının yabancı hastalar açısından yanıltıcı olduğu ve etik riskler doğurduğu aktarılmıştır.	Yanıltıcı reklam	1
40		DW	TÜRKİYE	Saç Ekimi	ALMANYA	Saç ekimi alanında kayıt dışı ve yetkisiz uygulamaların yaygınlaştığı, bu durumun yabancı hastaların sağlık güvenliğini tehdit ettiği yönünde haberler yer almıştır.	Kayıt dışı hizmet	1
41	2022	Anadolu Ajansı	ANTALYA	Bölgesel sağlık turizmi		Alanya'da 95 ülkeden yaklaşık 16 bin hasta tedavi oldu		0
42		Anadolu Ajansı	ANTALYA	Destinasyon / sağlık turizmi		Dört mevsim turist çeken Antalya konuklarına eşsiz güzellikler sunuyor (sağlık turizmi vurgusu)		0
43		Anadolu Ajansı	TÜRKİYE	Sağlık turizmi / iş birliği		THY, sağlık sektörünü 5 milyar dolarlık ihracat hedefine 'uçuracak'		0
44		Anadolu Ajansı	TÜRKİYE	Sağlık turizmi / gelir-istatistik		Türkiye'nin 2019'dan bu yana sağlık turizmi geliri yaklaşık 6 milyar dolar oldu		0
45		Anadolu Ajansı	TÜRKİYE	Sağlık turizmi / tanıtım		Yabancı üniversite öğrencileri Türkiye'nin 'gönüllü sağlık elçileri' olacak		0
46		TRT Haber	TÜRKİYE	Diş turizmi / talep		Sağlık turizminde ağız ve diş sağlığının payı artıyor		0
47		TRT Haber	TÜRKİYE	Sağlık turizmi / genel		Sağlık turizminin 'uğrak rotası' Türkiye		0
48		TRT Haber	TÜRKİYE	Sağlık turizmi / genel		Türkiye sağlık turizminin gözdesi		0

Tablo 4.1. (Devam) 2015–2025 Döneminde sağlık turizmiyle ilişkili etik ihlal olayları (medya taraması bulguları)

SIRA	TARİH	HABER KAYNAĞI	YER	TEMA	MENŞEİ	HABER METNİ	ETİK İHLAL TÜRÜ (VARSA)	ETİK KODU (0-2)
49	2022	TRT Haber	TÜRKİYE	Sağlık turizmi / gelir		Türkiye'nin sağlık turizmi geliri 6 milyar liraya yaklaştı		0
50		TRT Haber	TÜRKİYE	Sağlık vizesi / yabancı hasta		Yabancı uyruklu 137 kişi sağlık vizesinden yararlandı		0
51		BBC News	TÜRKİYE	Estetik Cerrahi	BİRLEŞİK KRALLIK	Influencer destekli estetik reklamlarının, işlemlerin risklerini göz ardı ederek yabancı hastaları teşvik ettiği ve bu pazarlama biçiminin etik sorunlar yarattığı ifade edilmiştir.	Yanıltıcı reklam	1
52		The Guardian	İSTANBUL	Diş Tedavileri	BİRLEŞİK KRALLIK	Diş turizmi kapsamında Türkiye'ye gelen yabancı hastaların, tedavi sonrasında yeterli bakım ve takip hizmeti alamadıkları ve mağduriyet yaşadıkları haberleştirilmiştir.	Bakım eksikliği	1
53		Euronews	TÜRKİYE	Saç Ekimi	ALMANYA	Hızla artan saç ekimi merkezlerinin yeterli denetime tabi tutulmamasının, kalite sorunlarına ve hasta güvenliği ihlallerine yol açtığı vurgulanmıştır.	Denetim eksikliği	1
54		DW	TÜRKİYE	Estetik / Kozmetik	FRANSA	Aracı firmaların hasta yönlendirme süreçlerinde tıbbi riskleri geri planda bıraktığı ve ticari kaygıların etik sorumlulukların önüne geçtiği belirtilmiştir.	Aracı firma sorunu	1
55	2023	Anadolu Ajansı	ANKARA	Bölgesel sağlık turizmi / istatistik		Bakan Ersoy: Ankara'nın sağlık turizmi verileri (fuar açıklaması)		0
56		Anadolu Ajansı	TÜRKİYE	Politika / hedefler		Cumhurbaşkanı Yardımcısı Yılmaz: Turizm hedefleri (sağlık turizmi vurgusu)		0
57		Anadolu Ajansı	TÜRKİYE	Diş turizmi / pazar		Dental turizmin 2023 beklentisi 300 milyon dolar		0
58		Anadolu Ajansı	İSTANBUL	Fuar / sektör		ETHEXPO Avrasya Turizm ve Sağlık Fuarı başladı		0
59		Anadolu Ajansı	TÜRKİYE	Mevzuat / düzenleme		TBMM: sağlık turisti reçete tanıma düzenlemeleri örneği (Katar/Kırgızistan/Kosova)		0
60		Anadolu Ajansı	TÜRKİYE	Sağlık turizmi / strateji		Türkiye'nin sağlık turizmi geliri 5 adımla 20 milyar dolara çıkabilir (TÜSATDER)		0
61		ITV News	TÜRKİYE	Uyarı / komplikasyonlar	BİRLEŞİK KRALLIK	The Brits risking their lives getting cosmetic surgery abroad (Turkey vurgusu)		2
62		BBC News	TÜRKİYE	Estetik Cerrahi (BBL)	BİRLEŞİK KRALLIK	BBL (Brazilian Butt Lift) operasyonu sonrası yabancı bir sağlık turistinin yaşamını yitirdiği vaka, sağlık turizmi kapsamında yüksek riskli işlemlerin etik boyutunu gündeme getirmiştir.	Hasta güvenliği ihlali	1

Tablo 4.1. (Devam) 2015–2025 Döneminde sağlık turizmiyle ilişkili etik ihlal olayları (medya taraması bulguları)

SIRA	TARİH	HABER KAYNAĞI	YER	TEMA	MENŞEİ	HABER METNİ	ETİK İHLAL TÜRÜ (VARSA)	ETİK KODU (0-2)
63	2023	The Guardian	İSTANBUL	Estetik Cerrahi	BİRLEŞİK KRALLIK	Yabancı hastaların estetik cerrahi sonrası hukuki başvuru ve hak arama süreçlerinde ciddi zorluklar yaşadıkları, bu durumun etik ihlal olarak değerlendirildiği aktarılmıştır.	Hukuki erişim sorunu	1
64		ITV News	İSTANBUL	Estetik Cerrahi	BİRLEŞİK KRALLIK	Bilgilendirme eksikliği sonrası estetik operasyon geçiren yabancı hastalarda ciddi komplikasyonlar geliştiği ve ameliyat sürecinin etik açıdan sorgulandığı belirtilmiştir.	Bilgilendirilmiş onam eksikliği	1
65		DW	TÜRKİYE	Saç Ekimi	ALMANYA	Denetimsiz saç ekimi uygulamalarının devam ettiği, bu durumun yabancı hastalar açısından kalıcı sağlık sorunlarına yol açabileceği ifade edilmiştir.	Denetim eksikliği	1
66	2024	Anadolu Ajansı	ANTALYA	Onkoloji / sağlık turizmi		Antalya başarılı kanser tedavileriyle sağlık turizminde öncü rol üstleniyor		0
67		Anadolu Ajansı	TRAKYA	Bölgesel sağlık turizmi		Sağlık turizmi için Trakya'yı tercih edenlerin sayısı arttı (AA)		0
68		Anadolu Ajansı	İSTANBUL	Bölgesel sağlık turizmi / istatistik		İstanbul'a sağlık turizmi kapsamında 10 ayda 399 bin turist geldi		0
69		ITV News	TÜRKİYE	Bariatrik cerrahi / ölüm-iddia	BİRLEŞİK KRALLIK	Türkiye’de kilo verme ameliyatı sonrası ölüm iddiası (UK hasta)	Hasta güvenliği ihlali ve tıbbi komplikasyon sonucu ölüm	1
70		TRT Haber	İSTANBUL	Şehir hastanesi / yabancı hasta		Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi: sağlık turizmi kapsamında hastalar		0
71		The Guardian	TÜRKİYE	Uyarı / komplikasyonlar		Britons seeking medical treatments overseas should beware low prices (Turkey vurgusu)		2
72		The Guardian	TÜRKİYE	Pazarlama/ düzenleme gri alan	BİRLEŞİK KRALLIK	UK concern over unregulated plastic surgery expo (Türkiye’den sağlayıcılar vurgusu)		2
73		BBC News	TÜRKİYE	Estetik Cerrahi	BİRLEŞİK KRALLIK	Yüksek riskli estetik işlemlerin yeterli hasta seçimi ve risk değerlendirmesi yapılmadan gerçekleştirilmesinin etik açıdan sorunlu olduğu tartışılmıştır.	Hasta güvenliği ihlali	1
74		The Guardian	İstanbul	Estetik / Kozmetik	BİRLEŞİK KRALLIK	Paket estetik uygulamalarının, maliyet avantajı vurgusuyla riskleri gizlediği ve yabancı hastaları yanıltıcı nitelik taşıdığına dikkat çekilmiştir.	Yanıltıcı bilgilendirme	1
75		Euronews	TÜRKİYE	Saç Ekimi	ALMANYA	Saç ekimi merkezlerinde kalite standartlarının tutarsız olduğu ve uygulamalar arasında ciddi farklılıklar bulunduğu, bunun hasta güvenliğini zedelediği belirtilmiştir.	Denetim eksikliği	1

Tablo 4.1. (Devam) 2015–2025 Döneminde sağlık turizmiyle ilişkili etik ihlal olayları (medya taraması bulguları)

SIRA	TARİH	HABER KAYNAĞI	YER	TEMA	MENŞEİ	HABER METNİ	ETİK İHLAL TÜRÜ (VARSA)	ETİK KODU (0-2)
76		DW	TÜRKİYE	Diş Tedavileri	FRANSA	Diş turizmi sonrası bakım eksikliklerinin yabancı hastalarda ağrı, enfeksiyon ve ek tedavi ihtiyacı doğurduğu; sürecin etik ihlal kapsamında değerlendirildiği aktarılmıştır.	Bakım eksikliği	1
77	2025	Anadolu Ajansı	TRABZON	Turistin sağlığı / bölgesel istatistik		Trabzon'a 2024'te gelen 34 bin 123 turist sağlık hizmetinden yararlandı (haber 2025'te)		0
78		Anadolu Ajansı	ANTALYA	Organ nakli / sağlık turizmi		Turizm kenti Antalya organ ve kompozit doku nakillerinde de öncü		0
79		Anadolu Ajansı	TÜRKİYE	Politika / uluslararası anlaşmalar		Türkiye sağlıkta uluslararası iş birliklerini artırıyor (sağlık turizmi dahil)		0
80		Anadolu Ajansı	TÜRKİYE	Sağlık turizmi / hedef		Türkiye, sağlık turizminden 2025'te 12 milyar dolar gelir hedefliyor		0
81		Anadolu Ajansı	İZMİR	Şehir hastanesi / yabancı hasta		İzmir Şehir Hastanesi sağlık turizmiyle yurt dışından gelen hastalara hizmet veriyor		0
82		TRT Haber	İZMİR	Şehir hastanesi / yabancı hasta		İzmir Şehir Hastanesi sağlık turizmiyle yurt dışından gelen hastalara şifa dağıtıyor (galeri)		0
83		The Sun	İSTANBUL	Saç ekimi / ölüm-iddia	BİRLEŞİK KRALLIK	Turkey hair transplant sonrası ölüm iddiası (haber)	Hasta güvenliği ihlali ve tıbbi komplikasyon sonucu ölüm	1
84		BBC News	TÜRKİYE	Estetik Cerrahi	BİRLEŞİK KRALLIK	Sağlık turizmi kapsamında yaşanan etik ihlallerin tekil olaylar olmaktan çıkarak süreklilik gösterdiği ve yapısal bir sorun alanına dönüştüğü vurgulanmıştır.	Yapısal etik ihlal	1
85		The Guardian	İstanbul	Estetik / Kozmetik	BİRLEŞİK KRALLIK	Aracı firmalar kaynaklı etik risklerin devam ettiği, bu firmaların sağlık hizmeti sunumunda sorumluluklarının netleşmediği belirtilmiştir.	Aracı firma sorunu	1
86		DW	TÜRKİYE	Saç Ekimi	ALMANYA	Denetim sorunlarının özellikle estetik cerrahi ve saç ekimi alanlarında sürdüğü, yabancı hastaların bu durumdan olumsuz etkilendiği ifade edilmiştir.	Denetim eksikliği	1

4.2. Dönemsel Kırılma ve Etik Söylemin Dönüşümü (2015–2017 / 2018 Sonrası Karşılaştırması)

Araştırma bulguları, 2015–2025 döneminde sağlık turizmi bağlamında medyada yer alan etik ihlal içeriklerinin sunum biçiminde dönemsel farklılıklar bulunduğunu göstermektedir. 2015–2017 yılları arasında yabancı turistlerin Türkiye’de yaşadığı mağduriyetlere ilişkin haber içerikleri mevcut olmakla birlikte, bu içeriklerde “etik ihlal” kavramının açık ve sistematik biçimde kullanılmadığı görülmektedir. Söz konusu dönemde vakalar daha çok “talihsiz olay”, “komplikasyon”, “adli vaka” veya “güvenlik sorunu” gibi çerçeveler içerisinde ele alınmakta; sağlık turizmi, etik açıdan bağımsız ve bütüncül bir tartışma alanı olarak öne çıkmamaktadır.

2018 yılı itibarıyla, sağlık turizmi kapsamında yaşanan ağır komplikasyon ve ölüm vakalarının ulusal ve uluslararası medyada daha sık yer aldığı tespit edilmiştir. Bu dönemde haber içeriklerinde, olayların yalnızca tıbbi sonuçları değil; bilgilendirilmiş onam, hasta güvenliği, ameliyat sonrası bakım, aracı firmaların rolü ve denetim mekanizmalarına ilişkin unsurların da daha görünür hâle geldiği gözlenmektedir. Bu durum, etik boyutların haber söylemi içerisinde daha belirgin biçimde yer almaya başladığını göstermektedir.

2019–2025 döneminde ise etik ihlallerin medyada ele alınış biçiminin çeşitlendiği ve belirli örüntüler etrafında yoğunlaştığı görülmektedir. Bu yıllarda etik ihlallerin, tekil ve istisnai vakalar olmaktan ziyade; belirli sağlık hizmeti alanlarında tekrar eden uygulamalar çerçevesinde ele alındığı dikkat çekmektedir. Özellikle estetik cerrahi, saç ekimi ve diş tedavileri gibi alanlarda, etik risklerin pazarlama uygulamaları, fiyat rekabeti ve uluslararası hasta hareketliliği bağlamında birlikte ele alındığı tespit edilmiştir.

Bu dönemsel karşılaştırma, sağlık turizmi alanında etik ihlallerin medyada görünürlük düzeyinin zaman içerisinde değiştiğini ve etik çerçevenin giderek daha belirgin hâle geldiğini ortaya koymaktadır. Bu nedenle çalışmanın 2015–2025 gibi geniş bir zaman aralığını kapsaması, etik ihlallerin sunumundaki dönüşümü izleyebilmek açısından yöntemsel olarak anlamlı bir zemin sunmaktadır.

4.3. Sağlık Turizminde Etik İhlal Vakalarının Yıllara Göre Dağılımı (2015–2025)

Bu araştırma kapsamında incelenen dokümanlar, 2015–2025 yılları arasında sağlık turizmi alanında medyaya yansıyan etik ihlal vakalarının yıllar itibarıyla daha sık raporlandığını göstermektedir. Haber metinleri, yargı kararları ve resmî denetim raporları

birlikte değerlendirildiğinde, etik ihlal içeriklerinin özellikle 2018 sonrasında daha görünür hâle geldiği tespit edilmiştir.

Tablo 4.2. Sağlık turizminde etik ihlal türlerine ilişkin bulgular (2015–2025)

Tema / Ana Kategori	Alt Tema (İhlal Türü)	Veri Kaynağı	Yıl	Ülke / Bölge	Kısa Açıklama
Hasta Hakları İhlalleri	Bilgilendirilmiş onam eksikliği	Haber / Dava	2018	Türkiye	Hastaya yeterli bilgilendirme yapılmadan işlem uygulanması
Hasta Güvenliği	Standart dışı tıbbi uygulama	Denetim Raporu	2021	Almanya	Akreditasyonu olmayan kliniklerde tedavi
Etik Pazarlama	Yanıltıcı reklam	Haber	2019	Hindistan	Tedavi başarı oranlarının abartılı sunulması
Veri Gizliliği	Kişisel sağlık verilerinin ihlali	Resmî Belge	2023	Uluslararası	Hasta verilerinin üçüncü taraflarla paylaşılması
Finansal Etik	Gizli ücretlendirme	Dava Kararı	2020	Türkiye	Tedavi sonrası ek maliyet talebi

Bu araştırma kapsamında incelenen dokümanlar, 2015–2025 yılları arasında sağlık turizmi alanında medyaya yansıyan etik ihlal vakalarının yıllar itibarıyla daha sık raporlandığını göstermektedir. İncelenen haber metinleri, yargı kararları ve resmî denetim raporları birlikte değerlendirildiğinde, etik ihlal içeriklerinin özellikle son yıllarda daha görünür hâle geldiği tespit edilmiştir.

2015–2018 yılları arasında tespit edilen etik ihlal vakalarının sayısının görece sınırlı olduğu görülmektedir. Bu dönemde vakaların büyük ölçüde yerel basın haberleri ve bireysel hasta şikâyetleri üzerinden gündeme geldiği, yargı süreçlerine yansıyan olay sayısının ise düşük düzeyde kaldığı belirlenmiştir. İncelenen dokümanlarda, bu yıllara ilişkin etik ihlal içeriklerinin sınırlı sayıda olduğu dikkat çekmektedir.

2019 yılı itibarıyla etik ihlal vakalarının medyada daha sık yer almaya başladığı görülmektedir. Bu dönemde özellikle yanıltıcı tanıtım faaliyetleri, eksik bilgilendirme ve aracı kurumlar aracılığıyla yürütülen sağlık turizmi uygulamalarına ilişkin haber içeriklerinin arttığı tespit edilmiştir. İncelenen veri setinde, bu tür ihlallerin farklı sağlık hizmeti alanlarında tekrarlandığı gözlenmiştir.

2020–2021 yılları, COVID-19 pandemisi sürecine denk gelmekte olup, bu dönemde sağlık turizmi faaliyetlerine ilişkin haber içeriklerinde dalgalanmalar olduğu görülmektedir. Buna karşın, incelenen dokümanlarda etik ihlal vakalarının tamamen ortadan kalkmadığı; özellikle hasta güvenliği, bilgilendirilmiş onam ve kişisel verilerin korunmasına ilişkin başlıkların ön plana çıktığı belirlenmiştir.

2022–2025 yılları arasında ise etik ihlal vakalarının hem sayısal hem de tematik açıdan çeşitlendiği görülmektedir. Bu dönemde incelenen yargı kararlarında, sağlık turizmi kapsamında açılan davaların önceki yıllara kıyasla daha sık yer aldığı tespit edilmiştir. Ayrıca resmî denetim raporlarında, yetki belgesi bulunmayan aracı kuruluşlar, mevzuata aykırı tanıtım faaliyetleri ve standart dışı uygulamalara ilişkin bulguların daha görünür hâle geldiği belirlenmiştir. Uluslararası kurum raporlarında da sağlık turizmi bağlamında etik yönetim ve hasta hakları konularına daha fazla atıf yapıldığı gözlenmiştir.

Yıllara göre dağılım genel olarak değerlendirildiğinde, etik ihlal vakalarının zaman içerisinde daha görünür hâle geldiği ve farklı veri kaynaklarında daha sık yer aldığı tespit edilmiştir. Bu durum, sağlık turizmi alanında etik ihlallerin belirli örüntüler çerçevesinde tekrarlandığını ve medyada daha sistematik biçimde ele alınmaya başlandığını göstermektedir.

4.4. Sağlık Turizminde Karşılaşılan Etik İhlal Türleri

Bu bölümde, araştırma kapsamında incelenen dokümanlar nitel içerik analizi yöntemiyle değerlendirilmiş ve sağlık turizmi alanında karşılaşılan etik ihlaller kodlar ve temalar altında sınıflandırılmıştır. Analiz sonucunda elde edilen etik ihlal temaları Tablo 4.3’de sunulmaktadır.

Tablo 4.3. Sağlık turizminde etik ihlal türlerine göre kod–tema yapısı

Tema	Etik İhlal Türü	Açıklama
Yanıltıcı tanıtım	Garantili sonuç vaadi, başarı oranlarının abartılması, risklerin gizlenmesi; eksik maliyet bilgisi	Sağlık turizmi hizmetlerinin tanıtımında gerçeği yansıtmayan veya eksik bilgilendirme içeren uygulamalar.
Bilgilendirilmiş onam eksikliği	Onam formunun eksikliği, tercüme desteği olmaması, komplikasyonların açıklanmaması, alternatiflerin sunulmaması	Hastanın tedavi süreci ve olası sonuçlar hakkında yeterli ve anlaşılır bilgi almadan karar vermesi.
Yetkisiz aracı kullanımı	Yetki belgesi olmayan aracı, kayıt dışı yönlendirme, sözleşmesiz aracılık	Yetkisiz kişi veya kuruluşlar aracılığıyla yürütülen ve denetim dışı kalan hasta yönlendirme faaliyetleri.
Veri gizliliği ve mahremiyet ihlali	Hasta fotoğraflarının paylaşımı, tıbbi verilerin izinsiz kullanımı, sosyal medya paylaşımları	Hastalara ait kişisel ve tıbbi bilgilerin açık rıza olmaksızın paylaşılması veya kullanılması.
Standart dışı tıbbi uygulamalar	Uzmanlık dışı müdahale, yetersiz altyapı; takip sürecinin ihmal edilmesi	Mesleki etik ve iyi tıbbi uygulama ilkelerine aykırı, hasta güvenliğini riske atan uygulamalar.

Tablo 4.3, araştırma kapsamında incelenen dokümanların nitel içerik analizi yöntemiyle değerlendirilmesi sonucunda belirlenen etik ihlal temalarını göstermektedir. Analiz bulguları, sağlık turizmi alanında etik ihlallerin belirli temalar etrafında yoğunlaştığını ortaya koymaktadır. Özellikle tanıtım ve bilgilendirme süreçlerinde yanıltıcı uygulamalar, bilgilendirilmiş onam eksiklikleri, yetkisiz aracı faaliyetleri, kişisel verilerin korunmasına ilişkin ihlaller ve mesleki standartlara aykırı tıbbi uygulamalar öne çıkan etik sorun alanları olarak tespit edilmiştir. Bu temalar, sağlık turizminde etik ihlallerin çok boyutlu bir yapıya sahip olduğunu ve farklı süreçler üzerinden ortaya çıktığını göstermektedir.

Tablo 4.4. Sağlık turizminde etik ihlal türlerine göre temalar

Tema	Etik İhlal Türü	Açıklama
Tanıtım ve Bilgilendirme	Yanıltıcı ve abartılı tanıtım	Tedavi başarı oranlarının gerçeği yansıtmayacak biçimde sunulması, risklerin gizlenmesi ve garantili sonuç algısı oluşturulması
Hasta Hakları	Bilgilendirilmiş onam eksikliği	Hastaların tedavi süreci, olası riskler ve alternatifler hakkında yeterli bilgi almadan karar vermesi
Aracı Faaliyetler	Yetkisiz aracı kurum kullanımı	Sağlık turizmi yetki belgesi olmayan kişi veya kuruluşların hasta yönlendirme faaliyetlerinde bulunması
Veri Güvenliği	Kişisel verilerin ve mahremiyetin ihlali	Hastalara ait tıbbi verilerin ve görsellerin açık rıza olmaksızın paylaşılması veya tanıtım amaçlı kullanılması
Mesleki Standartlar	Standart dışı tıbbi uygulamalar	Uzmanlık alanı dışındaki müdahaleler ve yetersiz altyapıya sahip tesislerde gerçekleştirilen işlemler

Araştırma kapsamında incelenen haber metinleri, yargı kararları, resmî denetim raporları ve ulusal–uluslararası kurum belgeleri doğrultusunda, sağlık turizmi alanında karşılaşılan etik ihlallerin belirli temalar etrafında yoğunlaştığı tespit edilmiştir. Nitel içerik analizi sonucunda elde edilen bulgular, etik ihlallerin çoğunlukla bilgilendirme süreçleri, ticari uygulamalar, hasta hakları ve kurumsal sorumluluk alanlarında ortaya çıktığını göstermektedir.

Tablo 4.5. Etik ihlal temalarının dağılımı

Etik İhlal Teması	Görülme Sıklığı	Baskın Veri Kaynağı	Dönem Yoğunluğu (Yıl Aralığı)
Hasta Hakları İhlalleri	Yüksek	Haber Metinleri / Dava Kararları	2019–2022
Hasta Güvenliği	Orta-Yüksek	Denetim Raporları	2020–2023
Etik Pazarlama	Orta	Haber Metinleri	2018–2020
Veri Gizliliği	Artan	Uluslararası Kurum Belgeleri	2022–2025
Finansal Etik	Orta	Yargı Kararları	2017–2021

İncelenen vakalarda en sık karşılaşılan etik ihlal türlerinden biri yanıltıcı ve abartılı tanıtım faaliyetleridir. Sağlık turizmi kapsamında sunulan hizmetlerin başarı oranlarının gerçeği yansıtmayacak biçimde sunulması, tedavi süreçlerine ilişkin risklerin yeterince açıklanmaması ve “garantili sonuç” algısı yaratacak ifadelerin kullanılması bu kapsamda değerlendirilmektedir. Özellikle dijital platformlar üzerinden yürütülen tanıtım faaliyetlerinde, etik ilkelere aykırı içeriklerin yaygınlaştığı ve hastaların eksik ya da yanlış bilgilendirildiği görülmektedir.

Bir diğer önemli etik ihlal türü bilgilendirilmiş onam sürecinin yetersizliği olarak öne çıkmaktadır. Yargı kararları ve hasta şikâyetlerine dayalı belgeler incelendiğinde, hastaların uygulanacak tedavi yöntemleri, olası komplikasyonlar ve alternatif seçenekler hakkında yeterli bilgiye sahip olmadan karar verdikleri vakaların bulunduğu tespit edilmiştir. Bu durum, özellikle farklı ülkelerden gelen hastaların dil ve kültürel farklılıklar nedeniyle daha kırılgan bir konumda olmalarına yol açmakta ve etik riskleri artırmaktadır.

Analiz edilen dokümanlarda sıkça rastlanan bir diğer ihlal türü yetkisiz aracı kurumlar aracılığıyla yürütülen sağlık turizmi faaliyetleridir. Resmî denetim raporları, sağlık turizmi yetki belgesi bulunmayan kişi veya kuruluşların hasta yönlendirme faaliyetlerinde bulunduğunu ve bu süreçlerde hem hasta güvenliğinin hem de hizmet kalitesinin ciddi biçimde riske girdiğini ortaya koymaktadır. Bu tür uygulamalar, sağlık turizminin ticari bir faaliyet olarak görülmesi ve etik sınırların geri plana itilmesiyle doğrudan ilişkilendirilmektedir.

Kişisel verilerin korunması ve mahremiyet ihlalleri, son yıllarda giderek daha fazla dikkat çeken etik sorunlar arasında yer almaktadır. İncelenen vakalarda, hastalara ait tıbbi verilerin ve görsellerin açık rıza olmaksızın tanıtım amaçlı kullanıldığı, bazı durumlarda bu bilgilerin dijital ortamlarda kontrolsüz biçimde paylaşıldığı belirlenmiştir. Uluslararası kurum belgeleri, özellikle sağlık turizminde sınır ötesi veri transferlerinin etik ve hukuki açıdan ciddi riskler barındırdığına dikkat çekmektedir.

Son olarak, mesleki standartlara ve iyi tıbbi uygulamalara aykırı davranışlar da sağlık turizminde karşılaşılan etik ihlaller arasında yer almaktadır. Bu kapsamda değerlendirilen vakalarda, uzmanlık alanı dışındaki müdahaleler, yeterli altyapıya sahip olmayan tesislerde gerçekleştirilen işlemler ve takip süreçlerinin ihmal edilmesi gibi uygulamalar öne çıkmaktadır. Bu tür ihlaller, doğrudan hasta sağlığını tehdit etmekte ve sağlık turizmine duyulan güveni zedelemektedir.

Genel olarak değerlendirildiğinde, sağlık turizminde karşılaşılan etik ihlal türlerinin yalnızca bireysel hatalardan kaynaklanmadığı; sistemselsel eksiklikler, denetim

yetersizlikleri ve ticari baskıların bu ihlallerin ortaya çıkmasında belirleyici rol oynadığı görülmektedir. Bu bulgu, etik sorunların çözümünde yalnızca bireysel sorumluluğa değil, kurumsal ve yönetsel düzeyde alınacak önlemlere de ihtiyaç olduğunu ortaya koymaktadır.

4.5. Sağlık Turizminde Etik Odaklı Haberlerden Elde Edilen Özlü Bulgular

Bu alt bölümde, nitel içerik analizi kapsamında incelenen etik odaklı haber içeriklerinden elde edilen bulgular sunulmaktadır. 2015–2025 yılları arasında sağlık turizmi ve etik ilişkisini ele alan haberlerin analizi, etik sorunların ağırlıklı olarak tanıtım faaliyetleri, denetim süreçleri ve uluslararası algı ekseninde yoğunlaştığını göstermektedir. İncelenen haberler, sağlık turizminin büyümesine paralel olarak etik ilkelere ilişkin kamusal ve kurumsal hassasiyetin arttığını ortaya koymaktadır.

Birinci bulgu, sağlık turizmi alanında yanıltıcı ve abartılı tanıtım faaliyetlerinin etik açıdan temel sorun alanlarından biri olarak öne çıktığını göstermektedir. Resmî açıklamalara ve sektörel haber içeriklerine yansıyan düzenlemeler, tedavi başarı oranlarının ve hizmet kapsamının gerçeği yansıtmayacak biçimde sunulmasının hasta güvenliğini ve bilgilendirilmiş karar alma süreçlerini olumsuz etkilediğini ortaya koymaktadır. Bu durum, sağlık turizmi tanıtımlarının etik ilkelere uygun biçimde denetlenmesi gerekliliğini gündeme getirmektedir.

İkinci bulgu, sağlık turizmi faaliyetlerine yönelik etik denetim ve düzenleme ihtiyacının giderek daha görünür hâle geldiğini göstermektedir. İncelenen haberlerde, tanıtım kurallarının yeniden düzenlenmesi ve etik kriterlerin açık biçimde tanımlanması yönünde atılan adımların, sektörde yaşanan etik sorunlara verilen kurumsal bir yanıt niteliği taşıdığı görülmektedir. Bu bulgu, etik ihlallerin yalnızca bireysel uygulamalardan değil, sistemsel boşluklardan da kaynaklandığını ortaya koymaktadır.

Üçüncü bulgu, sağlık turizmine ilişkin uluslararası medya ve kamuoyu algısının, etik sorunlar üzerinden şekillenebildiğini göstermektedir. Özellikle uluslararası basında yer alan eleştirel haberler, etik dışı veya güvenlik riski taşıyan uygulamaların ülke imajı ve destinasyon güvenilirliği üzerinde olumsuz etkiler yaratabildiğini ortaya koymaktadır. Bu durum, etik ihlallerin sağlık turizmi açısından yalnızca iç düzenleme sorunu değil, aynı zamanda küresel rekabet ve itibar meselesi olduğunu göstermektedir.

Genel olarak değerlendirildiğinde, etik odaklı haberler sağlık turizmi alanında etik ihlallerin önleyici politikalar, şeffaf tanıtım ve etkin denetim mekanizmaları ile ele alınması gerektiğini ortaya koymaktadır. Bu bulgular, sağlık turizminin sürdürülebilirliği

açısından etik ilkelerin kurumsal ve yönetsel düzeyde güçlendirilmesi gerektiğini desteklemektedir.

4.6. Etik İhlallerin Etkilenen Taraflar Açısından Değerlendirilmesi

Bu bölümde, nitel içerik analizi sonucunda oluşturulan temalar doğrultusunda, sağlık turizmi alanında ortaya çıkan etik ihlallerin etkilenen taraflar üzerindeki yansımaları değerlendirilmiştir. 2015–2025 yılları arasında tespit edilen etik ihlaller, etkilenen taraflar temelinde ele alınmış; analiz bulguları, etik sorunların yalnızca bireysel hasta düzeyiyle sınırlı kalmadığını göstermiştir. Bulgular, sağlık kuruluşları, aracı kurumlar, kamu otoriteleri ve destinasyon ülkeler üzerinde de çok katmanlı etkilerin ortaya çıktığını ortaya koymaktadır.

Tablo 4.6. Sağlık turizminde etik ihlallerin etkilenen taraflara göre dağılımı (2015–2025)

Etkilenen Taraf	Etik İhlal Türü	İhlalin Etki Alanı	Olası Sonuçlar
Hastalar	Bilgilendirme eksikliği, yanıltıcı reklam	Sağlık güvenliği, karar verme süreci	Tedavi başarısızlığı, sağlık riski
Hasta yakınları	Şeffaf olmayan maliyetler	Finansal yük, güven kaybı	Hukuki uyumsuzluk
Sağlık kuruluşları	Standart dışı uygulamalar	Kurumsal itibar	Akreditasyon kaybı
Aracı kurumlar	Etik dışı yönlendirme	Pazar güvenilirliği	Sektörel güvensizlik
Kamu otoriteleri	Yetersiz denetim	Düzenleyici kapasite	Sistemik risk
Destinasyon ülkeler	Etik ihlal algısı	Uluslararası imaj	Rekabet gücü kaybı

4.6.1. Hastalar ve hasta yakınları üzerindeki etkiler

Bulgular, etik ihlallerden en doğrudan etkilenen grubun hastalar olduğunu göstermektedir. Özellikle bilgilendirilmiş onamın yetersizliği, tedavi süreçlerine ilişkin eksik ya da yanıltıcı bilgilendirme ve abartılı başarı oranları, hastaların bilinçli karar verme süreçlerini olumsuz etkilemektedir. Bu durum, hem sağlık risklerinin artmasına hem de hasta memnuniyetinin azalmasına yol açmaktadır. Hasta yakınları açısından ise şeffaf olmayan ücretlendirme uygulamaları ve sonradan ortaya çıkan ek maliyetler, finansal ve hukuki sorunlara neden olmaktadır.

4.6.2. Sağlık kuruluşları ve aracı kurumlar açısından etkiler

Analiz edilen vakalar, etik ihlallerin sağlık kuruluşlarının kurumsal itibarını zedeleyici nitelikte olduğunu ortaya koymaktadır. Akreditasyon standartlarına uyulmaması, standart dışı tıbbi uygulamalar ve etik dışı pazarlama faaliyetleri, uzun vadede kurumların uluslararası hasta çekme kapasitesini azaltmaktadır. Aracı kurumlar

açısından bakıldığında ise etik dışı yönlendirmeler ve çıkar odaklı hasta sevkleri, sağlık turizmi pazarında güven erozyonuna yol açmaktadır.

4.6.3. Kamu otoriteleri ve düzenleyici yapılar üzerindeki etkiler

Etik ihlallerin bir diğer önemli etkisi, kamu otoritelerinin düzenleyici ve denetleyici kapasitesi üzerinde görülmektedir. Yetersiz denetim mekanizmaları ve mevzuat boşlukları, ihlallerin tekrar etmesine zemin hazırlamaktadır. Bu durum, sağlık turizmi alanında sistemik risklerin artmasına ve kamu kurumlarına yönelik güvenin azalmasına neden olmaktadır.

4.6.4. Destinasyon ülkeler ve sektörel imaj

Bulgular, etik ihlallerin yalnızca bireysel ya da kurumsal düzeyde kalmadığını; destinasyon ülkelerin uluslararası sağlık turizmi imajını da olumsuz etkilediğini göstermektedir. Etik sorunlarla anılan destinasyonların, rekabet gücünü kaybetme ve hasta tercihlerinde geri planda kalma riskiyle karşı karşıya olduğu tespit edilmiştir.

4.6.5. Genel değerlendirme

Genel olarak değerlendirildiğinde, sağlık turizminde etik ihlallerin çok paydaşlı ve çok boyutlu sonuçlar doğurduğu görülmektedir. Bu bulgu, etik ilkelere dayalı yönetim anlayışının ve etkili denetim mekanizmalarının sağlık turizminin sürdürülebilirliği açısından kritik öneme sahip olduğunu ortaya koymaktadır.

4.7. Etik İhlallerin Ortaya Çıkmasında Etkili Olan Faktörler

Bu bölümde, araştırma kapsamında incelenen ulusal ve uluslararası düzenlemelerin, sağlık turizmi alanında ortaya çıkan etik ihlallerin önlenmesindeki etkililiğine ilişkin bulgular sunulmaktadır. İncelenen dokümanlar, etik ihlallerin tek bir nedene indirgenemeyecek kadar çok boyutlu ve yapısal bir nitelik taşıdığını göstermektedir. Nitel içerik analizi sonucunda elde edilen bulgular, mevcut düzenlemelerin etik ihlallerin önlenmesinde önemli bir çerçeve sunduğunu; ancak kurumsal, ekonomik, yönetsel ve bireysel faktörlerin bir arada etkili olması nedeniyle uygulama düzeyinde sınırlılıklar bulunduğunu ortaya koymaktadır.

Etik ihlallerin ortaya çıkmasında öne çıkan temel faktörlerden biri ticari baskı ve kâr odaklı yaklaşımın sağlık hizmeti sunumunun önüne geçmesidir. İncelenen haber metinleri ve denetim raporları, bazı sağlık kuruluşları ve aracı kurumların sağlık turizmini öncelikle ekonomik bir faaliyet olarak ele aldıklarını ve bu durumun etik sınırların ihlal edilmesine zemin hazırladığını göstermektedir. Özellikle yoğun rekabet ortamında, hasta

sayısını artırma ve gelir elde etme amacıyla etik ilkelere aykırı tanıtım ve yönlendirme faaliyetlerine başvurulduğu tespit edilmiştir.

Bir diğer önemli faktör denetim mekanizmalarının yetersizliği ve uygulamadaki boşluklardır. Resmî denetim raporlarında, sağlık turizmi alanında faaliyet gösteren bazı kişi ve kuruluşların yeterli denetimden geçmeden hizmet sundukları, yetki belgesi bulunmayan araçların sistem içerisinde faaliyet gösterebildikleri belirlenmiştir. Mevzuatın varlığına rağmen denetimlerin süreklilik göstermemesi, etik ihlallerin tespit edilmesini ve önlenmesini zorlaştırmaktadır.

Araştırma bulguları, mevzuat eksiklikleri ve uygulama farklılıklarının da etik ihlallerin ortaya çıkmasında etkili olduğunu göstermektedir. Sağlık turizmi, hem sağlık hem de turizm sektörlerini kapsayan çok disiplinli bir alan olması nedeniyle, farklı mevzuat alanlarının kesişiminde yer almaktadır. Bu durum, yetki ve sorumluluk alanlarının net biçimde tanımlanamamasına ve uygulamada gri alanların oluşmasına neden olmaktadır. İncelenen yargı kararlarında, bazı etik ihlallerin bu mevzuat boşluklarından yararlanılarak gerçekleştirildiği görülmektedir.

Etik farkındalık ve eğitim yetersizliği, etik ihlallerin ortaya çıkmasında belirleyici olan bir diğer faktör olarak öne çıkmaktadır. Özellikle sağlık turizmi alanında çalışan personelin etik ilkelere ilişkin bilgi düzeyinin sınırlı olması, bazı uygulamaların etik ihlal olarak değerlendirilmemesine yol açabilmektedir. Uluslararası kurum raporları, etik eğitimin yalnızca sağlık çalışanlarıyla sınırlı kalmaması; aracı kurumlar, yöneticiler ve tanıtım faaliyetlerini yürüten tüm paydaşları kapsamaya gerektiğine dikkat çekmektedir.

Dil, kültür ve iletişim farklılıkları da sağlık turizminde etik ihlallerin ortaya çıkmasında etkili olan faktörler arasında yer almaktadır. Uluslararası hastaların, tedavi süreçlerini ve olası riskleri tam olarak anlayamadan karar vermeleri, bilgilendirilmiş onam sürecinin sağlıklı biçimde yürütülmesini zorlaştırmaktadır. Bu durum, özellikle bilgilendirme eksikliği ve yanlış yönlendirme kaynaklı etik sorunların artmasına neden olmaktadır.

Genel olarak değerlendirildiğinde, sağlık turizminde etik ihlallerin ortaya çıkmasında bireysel hatalardan ziyade sistemsel sorunların belirleyici olduğu görülmektedir. Ticari baskılar, denetim ve mevzuat eksiklikleri, etik farkındalık yetersizliği ve iletişim sorunları birlikte ele alındığında, etik ihlallerin önlenmesi için yalnızca cezai yaptırımların değil; bütüncül, önleyici ve etik odaklı bir yönetim yaklaşımının benimsenmesi gerektiği sonucuna ulaşılmaktadır.

4.8. Mevcut Düzenlemelerin Etkililiğine İlişkin Bulgular

Araştırma kapsamında incelenen dokümanlar, sağlık turizmi alanında etik ihlallerin önlenmesine yönelik ulusal ve uluslararası düzeyde çeşitli düzenlemelerin bulunduğunu; ancak bu düzenlemelerin uygulamadaki etkililiğinin sınırlı kaldığını göstermektedir. Nitel içerik analizi bulguları, etik ihlallerin devam ediyor olmasının, yalnızca düzenleme eksikliğinden değil, mevcut düzenlemelerin uygulanma biçimi ve denetim kapasitesinden kaynaklandığını ortaya koymaktadır.

Ulusal düzeyde yürürlükte olan mevzuat ve denetim mekanizmaları incelendiğinde, sağlık turizmi faaliyetlerine ilişkin yetkilendirme, denetim ve yaptırım süreçlerinin tanımlanmış olduğu görülmektedir. Ancak resmî denetim raporları, bu düzenlemelerin uygulamada süreklilik göstermediğini ve bazı alanlarda denetimlerin yetersiz kaldığını ortaya koymaktadır. Özellikle yetkisiz aracı kuruluşların faaliyetlerini sürdürebilmesi ve etik dışı tanıtım uygulamalarının tekrarlanması, mevcut düzenlemelerin caydırıcılığının sınırlı olduğunu göstermektedir.

Yargı kararları incelendiğinde, etik ihlallerin hukuki süreçlere yansımalarının genellikle şikâyet sonrası ve geriye dönüş biçimde gerçekleştiği görülmektedir. Bu durum, düzenlemelerin önleyici olmaktan ziyade, ihlal gerçekleştikten sonra devreye giren bir yapıya sahip olduğunu ortaya koymaktadır. Oysa sağlık turizmi gibi hasta güvenliğinin ön planda olması gereken bir alanda, etik düzenlemelerin proaktif bir yaklaşımla uygulanması gerekmektedir.

Uluslararası kurumlar tarafından yayımlanan rapor ve rehberler, sağlık turizminde etik yönetişimin güçlendirilmesi gerektiğine işaret etmektedir. Dünya Sağlık Örgütü (WHO) ve OECD belgelerinde, hasta haklarının korunması, bilgilendirilmiş onam süreçlerinin güçlendirilmesi ve sınır ötesi sağlık hizmetlerinde etik standartların uyumlaştırılması konularına özel vurgu yapılmaktadır. Ancak bu ilkelerin, ulusal uygulamalara yeterince entegre edilemediği ve bağlayıcılığının sınırlı kaldığı görülmektedir.

Araştırma bulguları, mevcut düzenlemelerin sağlık turizmi alanındaki hızlı büyüme ve çeşitlenmeye aynı hızda uyum sağlayamadığını göstermektedir. Dijital platformlar üzerinden yürütülen tanıtım faaliyetleri, sosyal medya kullanımı ve yeni aracı modelleri, mevcut düzenlemelerin kapsama alanı dışında kalabilmektedir. Bu durum, etik ihlallerin yeni biçimlerde ortaya çıkmasına zemin hazırlamaktadır.

Genel olarak değerlendirildiğinde, sağlık turizminde etik ihlallerin önlenmesine yönelik mevcut düzenlemelerin kavramsal olarak yeterli, ancak uygulama ve denetim boyutunda yetersiz olduğu sonucuna ulaşılmaktadır. Bulgular, etik düzenlemelerin etkinliğinin artırılabilmesi için denetim mekanizmalarının güçlendirilmesi, yaptırımların caydırıcılığının artırılması ve etik farkındalığı destekleyen sürekli eğitim programlarının hayata geçirilmesi gerektiğini ortaya koymaktadır. Bu değerlendirme, sağlık turizminin sürdürülebilirliği açısından etik yönetişimin merkezi bir rol üstlenmesi gerektiğini açıkça göstermektedir.



5. TARTIŞMA, SONUÇ VE ÖNERİLER

5.1. Tartışma

Bu araştırma, 2015–2025 yılları arasında sağlık turizmi alanında medyaya yansıyan etik ihlalleri nitel içerik analizi yöntemiyle inceleyerek, alandaki etik sorunların türlerini ve yapısal özelliklerini ortaya koymayı amaçlamıştır. Bulgular, sağlık turizminin bazı hizmet alanlarında etik açıdan daha kırılgan bir yapı sergilediğini ve bu durumun süreklilik gösteren sorun alanlarına işaret ettiğini ortaya koymaktadır.

Analiz edilen haberlerde etik ihlallerin en sık estetik cerrahi, saç ekimi ve diş tedavileri gibi alanlarda ortaya çıktığı görülmektedir. Bu durum, söz konusu hizmetlerin sağlık turizmi kapsamında yoğun talep görmesi, hızlı hizmet sunumu ve ticari baskıların görece yüksek olmasıyla ilişkilendirilebilir. Literatürde de benzer biçimde, rekabetin yoğun olduğu sağlık turizmi alanlarında etik ihlal riskinin arttığına dikkat çekilmektedir.

Bulgular, bilgilendirilmiş onam eksikliği, hasta güvenliği ihlalleri ve ameliyat sonrası bakım süreçlerindeki yetersizliklerin öne çıkan etik sorunlar arasında yer aldığını ortaya koymaktadır. Bu bulgular, sağlık turizmi literatüründe sıkça vurgulanan hasta özerkliği ve yarar-zarar dengesi ilkeleriyle örtüşmektedir. Özellikle yabancı hastaların dil, kültür ve mevzuat farklılıkları nedeniyle dezavantajlı konumda olmaları, etik ihlallerin etkisini derinleştiren bir unsur olarak değerlendirilebilir.

Araştırmada dikkat çeken bir diğer bulgu, aracı firmaların rolüne ilişkindir. Haber içeriklerinde, yetkisiz veya denetimsiz aracılardan yanıltıcı bilgilendirme ve reklam faaliyetleriyle etik ihlallere zemin hazırladığı görülmektedir. Bu durum, sağlık turizminde yalnızca sağlık hizmeti sunucularının değil, hizmet zincirinde yer alan tüm aktörlerin etik sorumluluk taşıdığını göstermektedir.

Bu çalışmanın bulguları, sağlık turizminde etik ihlallerin bireysel hatalardan çok, yönetim, denetim ve düzenleme eksiklikleriyle bağlantılı yapısal sorunlar olduğunu ortaya koymaktadır. Bu yönüyle araştırma, etik ihlalleri yalnızca sonuçlarıyla değil, ortaya çıkış koşullarıyla birlikte değerlendiren bir perspektif sunmaktadır.

Sağlık turizmi alanında etik ihlallere ilişkin olarak uluslararası literatürde de çeşitli çalışmalar bulunmaktadır. Bu çalışmalardan biri, *“Hastalar için tıbbi turizmin risklerinin etik ve hukuki sonuçları: Kanadalı sağlık ve güvenlik temsilcilerinin bakış açılarına ilişkin nitel bir çalışma” (Ethical and legal implications of the risks of medical tourism for patients: A qualitative study of Canadian health and safety representatives’*

perspectives) başlıklı araştırmada Crooks ve arkadaşları (2013) tarafından Kanada’da yürütülmüştür. Söz konusu nitel çalışma, tıbbi turizme katılan hastaların bilgilendirilmiş onam süreçlerinde yeterli bilgiye sahip olmadan karar verebildiklerini; tedavi sonrası dönemde bakım sürekliliğinin sağlanamadığını ve tıbbi kayıtların ülkeler arasında paylaşımında kopukluklar yaşandığını ortaya koymaktadır. Araştırma, bu durumların hasta güvenliği ve zarar vermemeye ilkeleri açısından ciddi etik ve hukuki riskler doğurduğunu vurgulamaktadır.

Bu tez kapsamında elde edilen bulgular da benzer biçimde, sağlık turizmi sürecinde bilgilendirme eksiklikleri, ameliyat sonrası bakım sorunları ve kurumsal sorumluluk boşluklarının etik ihlallerin temel kaynakları arasında yer aldığını göstermektedir. Crooks ve arkadaşlarının (2013) çalışmasında sağlık ve güvenlik temsilcilerinin dile getirdiği yapısal riskler, bu araştırmada medyaya yansıyan haber içeriklerinde gözlemlenen etik ihlallerle büyük ölçüde örtüşmektedir. Bu karşılaştırma, sağlık turizmi bağlamında etik sorunların farklı ülke bağlamlarında benzer yapısal dinamikler üzerinden ortaya çıktığını ve bu sorunların uluslararası bir perspektifle ele alınması gerektiğini göstermektedir.

Bir diğer uluslararası çalışma, “*Çağdaş dış turizmi: Birleşik Krallık haber medyasında dış turizminin incelenmesi*” (*Contemporary dental tourism: An analysis of UK news media coverage*) başlıklı araştırmada Doughty ve arkadaşları (2025) tarafından yürütülmüş; Birleşik Krallık basınında dış turizminin nasıl temsil edildiği nitel medya analizi yoluyla incelenmiştir. Çalışmada, dış turizminin özellikle sosyal medya içerikleri ve viral sağlık trendleri aracılığıyla gençler arasında yaygınlaştığı; buna karşılık dış hekimlerinin kısa ve uzun vadeli sağlık risklerine ilişkin ciddi kaygılar dile getirdiği ortaya konulmuştur. Haber içeriklerinde hasta deneyimleri, komplikasyonlar ve risk algısının ön plana çıkarıldığı; ancak bu anlatıların çoğu zaman sosyal medyada üretilen abartılı ve yüzeysel içeriklerle iç içe sunulduğu tespit edilmiştir.

Bu tez kapsamında elde edilen bulgular da benzer biçimde, sağlık turizmine ilişkin etik ihlallerin medyada çoğunlukla hasta deneyimleri ve komplikasyonlar üzerinden görünür kılındığını göstermektedir. Doughty ve arkadaşlarının (2025) çalışmasında vurgulanan damgalayıcı ve indirgemeci medya dili, bu araştırmada incelenen haberlerde etik hassasiyetlerin yeterince gözetilmediği temsillerle paralellik göstermektedir. Bu karşılaştırma, sağlık turizmi bağlamında etik sorunların yalnızca hizmet sunum süreçlerinde değil, medya anlatıları aracılığıyla da yeniden üretildiğine işaret etmektedir.

5.2. Sonuç

Bu araştırma, sağlık turizmi alanında yaşanan etik ihlallerin nitel içerik analizi yöntemiyle incelenmesi yoluyla, alandaki etik sorunların türlerini, yoğunlaştığı alanları ve yapısal özelliklerini ortaya koymayı amaçlamıştır. 2015–2025 yılları arasında ulusal ve uluslararası medyada yer alan etik ihlal içerikli haberler üzerinden gerçekleştirilen analizler, sağlık turizminin hızlı büyüme sürecine paralel olarak etik risklerin de çeşitlendiğini ve belirli örüntüler çerçevesinde tekrarlandığını göstermektedir.

Araştırma bulguları, etik ihlallerin özellikle estetik cerrahi, saç ekimi ve diş tedavileri gibi yüksek talep gören sağlık hizmetlerinde yoğunlaştığını ortaya koymaktadır. Bu alanlarda görülen etik sorunlar; bilgilendirilmiş onam süreçlerindeki eksiklikler, hasta güvenliğine ilişkin ihlaller ve ameliyat sonrası bakım hizmetlerindeki yetersizlikler etrafında şekillenmektedir. Bu durum, sağlık turizmi kapsamında sunulan hizmetlerin yalnızca tıbbi başarı ölçütleriyle değil, etik ve hasta hakları boyutlarıyla birlikte değerlendirilmesi gerektiğine işaret etmektedir.

Elde edilen bulgular, yabancı uyruklu hastaların dil, kültür ve mevzuat farklılıkları nedeniyle sağlık hizmeti alma sürecinde daha kırılgan bir konumda olabildiklerini göstermektedir. Bu kırılganlık, özellikle bilgilendirme ve onam süreçlerinde ortaya çıkan etik ihlallerin etkisini artırmaktadır.

Araştırma sonuçları, sağlık turizminde etik ihlallerin ortaya çıkışında aracı firmaların ve hizmet zincirinde yer alan diğer aktörlerin de önemli rol oynadığını göstermektedir. Medyaya yansıyan haberlerde, yetkisiz veya yetersiz denetlenen aracı firmaların yanıltıcı bilgilendirme ve reklam faaliyetleriyle etik ihlallere zemin hazırladığı görülmektedir. Bu durum, sağlık turizminin yalnızca sağlık kuruluşları üzerinden değil, çok aktörlü bir yapı içerisinde ele alınması gerektiğini ortaya koymaktadır.

Bu çalışmanın önemli sonuçlarından biri, sağlık turizminde etik ihlallerin büyük ölçüde yönetim, denetim ve düzenleme eksiklikleriyle ilişkili yapısal sorunlar çerçevesinde şekillendiğini göstermesidir. Bulgular, etik ihlallerin münferit ve istisnai olaylar olmaktan ziyade, belirli dönemlerde benzer biçimlerde tekrar eden sorun alanları olarak ortaya çıktığını göstermektedir. Bu yönüyle araştırma, sağlık turizminde etik sorunların süreklilik arz eden bir karakter taşıdığına dikkat çekmektedir.

Sonuç olarak bu araştırma, sağlık turizmi alanında yaşanan etik ihlalleri nitel bir bakış açısıyla ele alarak, alandaki etik risklerin görünür kılınmasına katkı sağlamaktadır. Çalışma, sağlık turizminde etik ihlallerin yalnızca bireysel sorumluluklar çerçevesinde

değil; mevzuat, denetim mekanizmaları ve kurumsal uygulamalarla birlikte değerlendirilmesi gerektiğini ortaya koymakta ve etik yönetim tartışmalarına nitel bir zemin sunmaktadır.

5.3. Öneriler

5.3.1. Teorik çalışmalara yönelik öneriler

Bu araştırma, sağlık turizmi alanında etik ihlallerin nitel içerik analizi yoluyla incelenmesine dayanmaktadır. Gelecek çalışmalarda, sağlık turizminde etik ihlallerin kuramsal temellerini güçlendirmek amacıyla farklı teorik yaklaşımların kullanılması önerilmektedir. Özellikle tıbbi etik ilkeleri olan yararlılık, zarar vermeme, adalet ve özerklik ile sağlık turizmi uygulamaları arasındaki ilişkinin kavramsal düzeyde ele alınması, alandaki etik tartışmaların derinleştirilmesine katkı sağlayabilir.

Sağlık turizmi bağlamında etik yönetim, hasta özerkliği ve yarar-zarar dengesi (tıbbi müdahalelerin hastaya sağlayacağı fayda ile olası riskler arasındaki etik denge) kavramlarının kuramsal olarak daha ayrıntılı biçimde incelenmesi, etik ihlallerin yalnızca sonuçlarıyla değil, ortaya çıkış nedenleriyle birlikte açıklanmasına olanak tanıyacaktır. Bu doğrultuda, sağlık turizmi literatüründe etik ihlalleri açıklamaya yönelik bütüncül ve disiplinler arası teorik modellerin geliştirilmesi önerilmektedir.

Gelecek teorik çalışmalarda, sağlık turizmi alanındaki etik ihlallerin küreselleşme, sağlık hizmetlerinin metalaşması ve uluslararası hasta hareketliliği gibi makro düzey kavramlar çerçevesinde ele alınması, etik sorunların daha geniş bir bağlamda anlaşılmasına katkı sağlayabilir. Ayrıca etik ihlallerin medya temsilleri üzerinden incelenmesi, etik sorunların kamuoyu algısı ve politika üretim süreçleri üzerindeki etkilerini anlamaya yönelik yeni kuramsal açılımlar sunabilir.

5.3.2. Pratik (uygulamalı) çalışmalara yönelik öneriler

Araştırma bulguları, sağlık turizminde etik ihlallerin yalnızca bireysel uygulamalardan değil; hizmet sunum süreçleri, kurumsal yapılar ve yönetim mekanizmalarından kaynaklandığını göstermektedir. Bu nedenle gelecekte yapılacak pratik çalışmalarda, sağlık turizmi hizmet zincirinde yer alan tüm aktörlerin (sağlık kuruluşları, aracı firmalar ve denetleyici kurumlar) etik sorumluluklarının uygulama düzeyinde ele alınması önerilmektedir.

Uygulamalı araştırmalarda, yabancı hastaların deneyimlerine odaklanan nitel saha çalışmalarının yapılması, etik ihlallerin hasta perspektifinden daha ayrıntılı biçimde anlaşılmasına katkı sağlayabilir. Özellikle bilgilendirilmiş onam süreçleri, ameliyat

sonrası bakım hizmetleri ve hukuki başvuru mekanizmalarına erişim konularını ele alan çalışmalar, politika geliştirme süreçleri açısından yol gösterici olabilir.

Sağlık turizmi alanında faaliyet gösteren aracı firmalara yönelik olarak, denetim, şeffaflık ve etik standartların uygulanabilirliğini değerlendiren pratik çalışmaların yapılması önem taşımaktadır. Bu kapsamda, mevcut mevzuatın uygulamadaki etkinliğini inceleyen karşılaştırmalı analizler, etik ihlallerin önlenmesine yönelik somut ve uygulanabilir öneriler geliştirilmesine katkı sağlayabilir.

Araştırma bulguları doğrultusunda, sağlık turizminde etik ihlallerin azaltılmasına yönelik aşağıdaki uygulamaya dönük öneriler sunulmaktadır;

- Bilgilendirilmiş onam süreçleri, yabancı hastaların dil ve kültürel farklılıkları dikkate alınarak daha açık, anlaşılır ve denetlenebilir biçimde yapılandırılmalıdır.
- Hasta güvenliği ve ameliyat sonrası bakım süreçleri, sağlık turizmi hizmetlerinin ayrılmaz bir parçası olarak ele alınmalı ve süreklilik ilkesi çerçevesinde düzenlenmelidir.
- Aracı firmalar, açık yetkilendirme, şeffaflık ve düzenli denetim mekanizmalarına tabi tutulmalı; yanıltıcı reklam ve bilgilendirme faaliyetlerine yönelik yaptırımlar güçlendirilmelidir.
- Denetim ve ruhsatlandırma mekanizmaları, sağlık turizmi alanının hızlı büyüme dinamikleri dikkate alınarak güncellenmeli ve etkinliği artırılmalıdır.

Son olarak, gelecekte yapılacak çalışmalarda medya içeriklerinin yanı sıra hasta deneyimleri, saha araştırmaları ve karşılaştırmalı ülke analizleri gibi farklı veri kaynaklarının birlikte kullanılması, sağlık turizminde etik ihlallerin daha derinlemesine ve çok boyutlu biçimde anlaşılmasına katkı sağlayacaktır.

KAYNAKÇA

- Acar, H. (2009). Tıbbi müdahaleden doğan sorumluluk. A. Coşkun, & A. Akın içinde, *Sağlık işletmeleri yönetim rehberi* (s. 305-326). Ankara: Seçkin Yayıncılık
- Active Citizenship Network. (2002). *European charter of patients' rights*. Rome: ACN.
- Akalın, B., & Veranyurt, Ü. (2020). *Türk sağlık turizminde fırsatlar ve tehditler* (1. baskı). İstanbul: Hiperyayın.
- Akat, Ö. (2000). *Pazarlama ağırlıklı turizm işletmeciliği*. Bursa: Ekin Kitabevi.
- Akkanat, N. Z. (2017). *Tıp etiği bağlamında defansif tıp uygulamaları* (Yüksek lisans tezi), Gaziantep Üniversitesi.
- Akova, O. (2010). *Turizmde etik*. İstanbul Üniversitesi, Açık ve Uzaktan Eğitim Fakültesi, İstanbul.
- Aktaş, K. (2014). Etik-ahlâk ilişkisi ve etiğin gelişim süreci. *Uluslararası Yönetim ve Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 22-32.
- Aktepe, C. (2013). Sağlık turizminde yeni fırsatlar ve Türkiye’de yerleşik sağlık işletmelerinin pazarlama çabaları. *İşletme Araştırmaları Dergisi*, 5(1), 170–188.
- Alanya Alaaddin Keykubat Üniversitesi. (2024). Dünyada sağlık turizmi. <https://satumer.alanya.edu.tr/saglik-turizmi-hakkinda/dunya-da-saglik-turizmi/>
- Albu, A., Chaşovschi, C., Müristaja, H., Tooman, H., & Patiar, S. (2016). *Yaşlı turizmi kitapçığı*. Cubitus Project. <https://www.cubitus-project.eu>
- Al-Lamki, L. (2011). Medical tourism: Beneficence or maleficence? *Sultan Qaboos University Medical Journal*, 11(4), 444-447.
- Altın, U., Bektaş, G., Antep, Z., & İrbân, A. (2012). The international patient’s portfolio and marketing of Turkish health tourism. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 58, 1004-1007.
- Altsoy, S. (2018). *Sağlık turizmi alanında faaliyet gösteren hastanelerdeki mevcut sorunlar ve çözüm önerileri* (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi) Trakya Üniversitesi, Edirne.
- Anderssen, J. (2016). What is A Health Worker? How Spa Therapists in A Norwegian Health Hotel Understand Their Work. *Anthropology & Medicine*, 23(1), 30-41. Doi:10.1080/13648470.2015.1077198
- Arda, B. (2016). Tıbbi etik: Temel kavramlar ve meslek sorunlarımız. *Türk Toraks Derneği*, 155-164.
- Arda, B., & Şahinoğlu Pelin, S. (1995). Tıbbi etik: Tanımı, içeriği, yöntem, ve başlıca konuları. *Ankara Tıp Mecmuası (The of Journal of The Faculty of Medicine)*, 323-336.
- Arisoy, Y. (2009). Sağlık çalışanlarının hukuki sorumlulukları. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 2(4), 183-187.
- Arslan, B. (2020, 22 Ekim). *Hasta hakları nelerdir?* Kasım 24, 2025 tarihinde arslanavukatlikburosuna: <https://www.arslanavukatlikburosuna.com/hasta-haklari-nelerdir> adresinden alındı

- Atılgan, S., & Kutvan, A. B. (2017). *Örgütlerde yönetsel etik ve etik yönetimi*. İstanbul: Çağlayan Kitabevi.
- Avcıkurt, C. (2009). The mature age market in Europe and its influence on tourism. *Tourism Review*.
- Aydın, A. ve Bostan, A. (2021). Bölgesel kalkınma ajanslarının sağlık turizmin gelişimindeki etkisi: Türkiye örneği. *Journal of Travel and Tourism Research*, 19, 21-46.
- Aydın, E. (2001). *Tıp etiğine giriş* (1. Baskı), Ankara: Pegem Akademi Yayıncılık.
- Aydın, E. (2003). Tıp etiğinde hasta özerkliğine saygı ilkesi. *Erciyes Tıp Dergisi*, 25(2), 92-97.
- Aydın, E. (2005). Tarihsel ve güncel yönden tıp etiği. *Erdem*, 15(44), 83-102.
- Aydın, E., & Ersoy, N. (1995). Tıp etiği ilkeleri. *Türkiye Klinikleri Tıp Etiği-Hukuku-Tarihi Dergisi*, 3(2), 48-52.
- Aydın, M. (2015). Tıbbi müdahalelerde mahremiyet ve ceza sorumluluğu. *I. Uluslararası Katılımlı Ulusal Tıp Hukuku Kongresi (Vaka Tartışmalı)* (s. 109-120). Muğla/Bodrum: medimagazin.
- Aydın, N. (2008). Hasta haklarının hukuki boyutu ve korunma yolları. *Dumlupınar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, (22), 1-33.
- Aydoğdu, A. (2015). *Sağlık turizmi ve termal turizm*. Ankara: Detay Yayıncılık.
- Aydoğdu, A. L. (2016). *Türkiye ve Brezilya'da Sağlık Turizmi: Bir Karşılaştırma*. (Yüksek lisans tezi), İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Azgın, N. (2020). *Zorla tıbbi müdahale* (Yüksek lisans tezi). Medipol Üniversitesi.
- Barca, M., Akdeve, E., & Balay, G. İ. (2013). Türkiye sağlık turizm sektörünün analizi ve strateji önerileri. *İşletme Araştırmaları Dergisi*, 5(3), 64-92.
- Bayın, G. (2015). Türkiye'de sağlık turizmi alanında yapılan lisansüstü tezlerin içerik değerlendirmesi. *Karamanoğlu Mehmetbey Üniversitesi Sosyal ve Ekonomik Araştırmalar Dergisi*, 2015(1), 49-55.
- Beauchamp, T. L., & Childress, J. L. (1989). *Principles of Biomedical Ethics*. (3. Baskı), New York: Oxford University Press.
- Beauchamp, T. L., & Childress, J. F. (2001). *Principles of Biomedical Ethics*. USA: Oxford University Press.
- Beauchamp, T., & Childress, J. (2019). *Principles of Biomedical Ethics: Marking Its Fortieth Anniversary. The American journal of bioethics : AJOB*, 19(11), 9-12. <https://doi.org/10.1080/15265161.2019.1665402>
- Beladi, H., Chao, C.-C., Ee, M. S. ve Hollas, D. (2023). Welfare-improving policy on medical tourism and labor productivity: A theoretical analysis. *Economic Systems*, 47(1), 1-9.
- Ben, M. (2024). Sağlık Bakanlığı bünyesinde kurulan Mesleki Sorumluluk Kurulu'nun görevleri ve hukuki yapısı. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi*, 26(1), 847-877.

- Bilgin, R., & Küçükazar, M. (2018). Türkiye’de kamu sağlık kuruluşlarında yaşanan etik dışı davranışlar ve uygulamaların genel görünümü. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 21(1), 139-154.
- Bodur, H. (2017). Etiğin alet çantasına bakmak: Ahlâk, etik ve ilintili temel kavramlar üzerine notlar. *Temaşa Erciyes Üniversitesi Felsefe Bölümü Dergisi*, 155-190.
- Borman, E. (2004). Health tourism: Where healthcare, ethics, and the state collide. *BMJ: British Medical Journal*, 328(7431), 60.
- Bowen, G. A. (2009). *Document analysis as a qualitative research method*. Qualitative Research Journal, 9(2), 27–40.
- Bozyiğit, E. (2014). Yönetim ve sporda etik: Etik kavramı, anlamı, amacı ve etik türleri [Ders notu]. Pamukkale Üniversitesi Spor Bilimleri ve Teknolojisi Yüksekokulu.
- Bülbül, F. (2015). *Sağlık turizminin Türkiye’deki gelişimi* (Yüksek lisans tezi). Beykent Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Can, N. (2020). Hasta mahremiyet hakkı. *Barolar Birliği Dergisi*, 183-219.
- Canver, E. (2015). *Termal turizm ve sağlık turizmi*. İstanbul: Beta Yayınları.
- Capelle, W. (2006). *Sokrates’ten önce felsefe*. (O. Özügül, Çev.) İstanbul: Pencere Yayınları.
- Cengizhan, C. (t.y.). Bilişim etiği. <https://cahitcengizhan.com/etik-kavrami-2/> adresinden 21 Kasım 2025 tarihinde alındı.
- Cevizci, A. (2013). *Uygulamalı etik*. İstanbul: Say Yayınları.
- Chan, R. (2024). Private hospital competitiveness in Singapore’s medical tourism hub. *Asian Health Management Review*, 11(2), 55-78.
- Chen, Y. ve Flood, C. (2013). Medical tourism’s impact on health care equity and Access in low- and middle-income countries: Making the case for regulation. *Journal of Law, Medicine & Ethics*, 41(1), 286-300.
- Chen, Y. ve Flood, C. (2013). Medical tourism’s impact on health care equity and Access in low- and middle-income countries: Making the case for regulation. *Journal of Law, Medicine & Ethics*, 41(1), 286-300.
- Civaner, M. (Aralık 2018). Meslek Örgütlerinin Deontolojik Görevleri. N. Bulut içinde, *TTB ve tabip odalarının tıbbi etik ve deontolojiyi koruma sorumluluğu* (s. 9-19). Ankara: Türk Tabipler Birliği.
- Civelek, A. (2010). Turizmin sosyal yapıya ve değişmeye etkileri. *Sosyal Bilimler MYO Dergisi*, 13(1- 2), 331-350
- Connell, J. (2011). *Medical tourism*. Sydney: CABI.
- Connell, J. (2013). Contemporary medical tourism: Conceptualisation, culture and commodification. *Tourism Management*, 34, 1-13.
- Cook, R. A., Hsu, C. H., & Taylor, L. L. (2018). *Tourism: the business of hospitality and travel*. New York: Pearson.
- Cooper, C., Fletcher, J., Fyall, A., Gilbert, D., & Wanhill, S. (2018). *Tourism: Principles and practice* (6th ed.). Pearson Education.
- Cortez, N. (2009). Recalibrating the legal risks of cross-border health care. *Yale Journal of Health Policy, Law, and Ethics*, 9(1), 1-58.

- Costa, C., Quintela, J. & Mendes, J. (2015). Health and wellness tourism: a strategic plan for tourism and thermalism valorization of Sao Pedro Do Sul. In M. Peris-Ortiz & J. Alvarez-Garcia (Eds.), *Health and wellness tourism emergence of a new market segment* (pp. 21-33). Switzerland: Springer International Publishing.
- Council of Europe. (1997). *Convention for the protection of human rights and dignity of the human being with regard to the application of biology and medicine (Oviedo Convention)*. ETS No. 164.
- Crooks, V. A., Turner, L., Snyder, J., Johnston, R., Kingsbury, P., vd. (2013). Ethical and legal implications of the risks of medical tourism for patients: A qualitative study of Canadian health and safety representatives' perspectives. *BMJ Open*, 3(2), e002302. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2012-002302>
- Çetinkaya, M. (2010). *Sağlık turizmi ve termal turizm*. Ankara: Nobel Yayın Dağıtım.
- Dedeoğlu, G. (2004, Mart). Gözetleme, mahremiyet ve insan onuru. *TBD Bilişim Dergisi*, (89), 1-4.
- Demirhan Erdemir, A. (2005). Etik, tıp etiği, tıp etiği ilkeleri ve hasta hekim ilişkilerinde etiğin yeri. *Erdem Dergisi*, 15(44), 27-72.
- Denzin, N. K., & Lincoln, Y. S. (2018). *The Sage handbook of qualitative research*. Sage.
- Dileep, M. R. (2019). *Tourism, transport and travel management*, New York: Routledge Taylor ve Francis Group.
- Doğan, N. (2009). İş etiği ve işletmelerde çöküş. *SÜ İİBF Sosyal ve Ekonomik Araştırmalar Dergisi*, 180-200.
- Doughty, J., Moore, D., Ellis, M., Jago, J., Ananth, P., & Holden, A. C. L. (2025). Contemporary dental tourism: An analysis of UK news media coverage. *British Dental Journal*, 238(4), 230–237. <https://doi.org/10.1038/s41415-025-8330-2>
- Dülger, M. V. (2018). İnsan hakları ve temel hak ve özgürlükler bağlamında kişisel verilerin korunması. *İstanbul Medipol Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi*, 5(1), 71-143.
- Dündar Aravacık, E. (2017, Ocak). Çocuklarda aydınlatılmış onam. *İzmir Barosu Dergisi*, 9-54.
- Dürüstkan, S. (2020). Kamu hastanelerinin sağlık turizmindeki etik konumu. *Türkiye Klinikleri Tıp Etiği-Hukuku-Tarihi Dergisi*, 285-291.
- Edinsel, S., & Adıgüzel, O. (2014). Türkiye'nin sağlık turizmi açısından son beş yıldaki dünya ülkeleri içindeki konumu ve gelişmeleri. *Çankırı Karatekin Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 4(2), 167-190.
- Elbeyoğlu, K. (2019). Sağlık Hizmetlerinde Hasta Hakları ve Etik. A. Demirci, & G. Manavgat içinde, *Sağlık Kurumları Yönetimi* (s. 263-288). Ankara: Gazi Kitabevi.
- Erdemir, A. D. (2008). The Developments in the Physician-Patient Relationship of Turks in the Light of Archive Documents, *Türk Tıp Etiği ve Tıp Hukuku Araştırmaları Yıllığı*, Doğan, H., Mahmutoglu, F. S., Namal, A. (Ed.), İstanbul: Nobel Matbaacılık, ss. 129-148.
- Ersoy, N. (2015). Araştırma etiği. *Kocaeli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2-8.
- Eryer, A. (2024). Sağlık turizminin ekonomik boyutu: Türkiye üzerine bir değerlendirme. *Journal of Economics and Research*, 5(1), 63-80.

- Esenyel, M. Z. (2012). İnsanın, insan olmak bakımından işlevi nedir?: Aristotelesçi bir bakış. *Bursa Uludağ Üniversitesi Fen-Edebiyat Fakültesi Felsefe Dergisi*, 210-220.
- European Commission. (2021). *Assessment of EU Member States' rules on health data in the light of GDPR*. Brussels: Directorate-General for Health.
- Fregmen, F. B. (2005). *Medical and Ethics*. (2 b.). Prentice Hall.
- Fremgen, B. F. (t.y.). Medical law and ethics (4th ed.). <https://groupdocs.vip/reviews/E0BDJ8/312900/4984032-medical-law-and-ethics-4th-edition-fremgen>
- Gaffikin, M. (2007). Accounting theory and practice: The ethical dimension. *Finance Working Paper 07/04, School of Accounting & Finance, University of Wollongong*, 1-20.
- Ghosh, S. (2022). Consumer protection and cross-border healthcare disputes in India. *Indian Journal of Medical Ethics*, 7(3), 188-195.
- Guluzada, P. (2020). Azerbaycan sağlık turizmi potansiyel değerlendirilmesine yönelik öneriler (Yüksek lisans tezi). Kastamonu Üniversitesi.
- Gülen, K., & Demirci, Ş. (2012). Termal turizm ve sağlık turizmi ilişkisi. *Anatolia: Turizm Araştırmaları Dergisi*, 23(1), 41-52.
- Gülmez, Z. (2012). Türkiye’de ve dünyada sağlık turizmi ve çeşitleri: Sağlık turizminin ülkemizdeki mevcut durumu ve bazı ülkelerle kıyaslanması (Yüksek lisans tezi). İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Gündüz, H. (2015). *Sağlık turizmi kapsamında Pamukkale termal kaynaklarının değerlendirilmesi ve Sağlık Bakanlığı belgeli otellerde müşteri memnuniyetinin belirlenmesi* (Yüksek lisans tezi). İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi.
- Güven, T., & Ersoy, N. (2000). Tıp etiğinde yeni bir yaklaşım: Erdemler. *T Klin Tıbbi Etik*, 8(1), 51-59.
- Haley, A. J., Snaith, T. & Miller, G. (2005). The social impacts of tourism a case study of bath, uk. *Annals of Tourism Research*, 32(3), 647-668. Doi:10.1016/j.annals.2004.10.009
- Hall, C. M., & Page, S. J. (2014). *The geography of tourism and recreation: Environment, place and space* (4th ed.). Routledge.
- Hazar, A., (2007). *Spor ve turizm*. Ankara: Detay Yayıncılık.
- Health-Tourism.com. (t.y.). Medical tourism marketplace. <https://www.health-tourism.com/>
- Herrick, D. M. (2007, Kasım 1). *Medical Tourism: Global Competition in Health Care*. Aralık 13, 2025 tarihinde National Center for Policy, NCPA Policy Report No. 304: <https://www.ncpathinktank.org/pdfs/st304.pdf> adresinden alındı.
- Herring, J. (2006). *Medical law and ethics*. Oxford: Oxford University Press.
- Holden, A. (2004). *Tourism studies and the social sciences*. London: Routledge.
- Horowitz, M. D., & Rosensweig, J. A. (2007). Medical tourism-health care in the global economy. *Physician Executive*, 33(6), 24-30.

- İlgaz, B. (2020). Turizm ve Güvenlik İlişkisi. Y. Dünder, & O. Bahar içinde, *Turizm Güvenliği* içinde (1 b., ss. 1-30). Ankara: Gazi Kitabevi.
- İldiz, T. (2019). *Türkiye’de medikal turizm kapsamında hizmet alan hastaların ve çalışanların karşılaştığı sorunlar* (Yüksek lisans tezi). İstanbul Yeni Yüzyıl Üniversitesi.
- İzgi, M. C. (2014). Mahremiyet kavramı bağlamında kişisel sağlık verileri. *Türkiye Biyoetik Dergisi*, 1(1), 25-37.
- Johnson, D. G. (2001). *Computer ethics*. İngiltere: Prentice-Hall.
- Joint Commission International. (2025). *International patient safety goals*. Oakbrook Terrace, IL: JCI.
- Kaçmaz, Y. Y. (2014). Engelli bireylerin turizm deneyimlerine yönelik bir araştırma: Alanya örneği (Yüksek lisans tezi). Akdeniz Üniversitesi.
- Kapu, H. (2009). Akademik bir disiplin olarak iş ahlakı. S. Orman, & Z. Parlak içinde, *İşletmelerde İş Etiği* (s. 52-114). İstanbul: İstanbul Ticaret Odası Yayınları.
- Karaca Dedeoğlu, A. (2019). Uluslararası sağlık turizminde hastanın özel hayatının gizliliği ve mahremiyetinin korunması hakkı. *Opus Uluslararası Toplum Araştırmaları Derneği*, 10(17), 1877-1910.
- Karagöz, S. (2000). Cerrahi hemşireliği ve etik. *C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 4(1), 1-8.
- Karakoç, M. (2017). *Sağlık turizmi ve termal turizm*. İstanbul: Beta Yayınları.
- Karakoç, Y. (2010). Hukuk - Etik ilişkisi, “Hukuka Felsefi ve Sosyolojik Bakışlar –V” Sempozyum, İstanbul: İstanbul Barosu Yayınları, ss. 91-95. <http://hfsa-sempozyum.com/wp-content/uploads/2019/02/HFSA24-Karakoc%CC%A7.pdf>
- Keskinci, N. (2002). *Sağlık kurumları yönetimi*. Eskişehir: Anadolu Üniversitesi Yayınları.
- Kılıç, T. (2017). *Etik ve sosyal sorumluluk ilgili kavramlar ve aralarındaki ilişkiler*. Ankara: Gazi Kitabevi.
- Kılınç, İ. (2017). Türkiye medikal turizm sektöründe hizmet kalitesi ve memnuniyet üzerine bir alan araştırması. *Vizyoner Dergisi*, 8(17), 130–143.
- Koçoğlu, C. M., & Avcı, M. (2018). Turizmde küresel etik kodların uygulanma düzeyleri: Turizm eğitimi alan öğrenciler üzerinde bir araştırma. *MANAS Sosyal Araştırma Dergisi*, 7(1), 540-553.
- Korkmaz, İ. (2019). *Kişisel verilerin ceza hukuku kapsamında korunması* (2. Baskı). Ankara: Seçkin Yayınları.
- Kozak N, Akoğlan Kozak, M. ve Kozak, M. (2017). *Genel turizm*, Ankara: Detay Yayıncılık.
- Kozak, M., & Güçlü, H. (2006). *Turizmde etik [kavramlar, ilkeler, standartlar]*. Ankara: Detay Yayıncılık.
- Kozak, N. (2001). *Genel turizm: ilkeler-kavramlar*. Ankara: Detay Yayıncılık
- Kozak, N., Akoğlan Kozak, M., & Kozak, M. (2014). *Genel turizm ilkeler ve kavramlar* (15 b.). Ankara: Detay Yayıncılık.
- Kök, M. (2013). *Sağlık turizmi ve termal turizm*. Ankara: Detay Yayıncılık.

- Kördeve, M. K. (2016). Sağlık turizmine genel bir bakış ve Türkiye'nin sağıkturizmindeki yeri. *Uluslararası Sağlık Yönetimi ve Stratejileri AraştırmaDergisi*, 2(1), 50-61.
- Krippendorff, K. (2018). *Content analysis: An introduction to its methodology*. Sage.
- Kurt, M. G. (2020). Tıbbi müdahalelerde aydınlatılmış onam. *TBB Dergisi*, 187-218.
- Kuru, D. (2023). *Sağlık turizmi hukuku*. Konya: Çizgi Kitabevi.
- Küzeci, E. (2018). *Kişisel verilerin korunması* (2. bs.). Ankara: Seçkin Yayıncılık.
- Languar, R. (1991). *Turizm-seyahat-sosyoloji* (Ç. Öztunalı Kayır, Çev.). İletişim Yayınları.
- Lanz-Kaufmann, E. (2002). *Wellness-Tourismus: Entscheidungsgrundlagen für Investitionen und Qualitätsverbesserungen*. Universität Bern.
- Lee, J. (2023). Regulatory evolution of Korea's foreign patient attraction policy. *Seoul National University Health Policy Series*, 5, 22-39.
- Lickorish, L. J., & Jenkins, C. L. (1997). *The nature and characteristics of the tourism industry. an introduction to tourism*. The United Kingdom: Butterworth-Heinemann.
- Lim, K. T. (2022). Regulatory reforms and insurance integration in Singapore's medical tourism sector. *Journal of Asian Public Policy*, 15(4), 467-486.
- Littrell, M. A., Paige, R. C., & Song, K. (2004). Senior travelers: Tourism activities and shopping behaviors. *Journal of Vacation Marketing*, 10(4), 348-362.
- Loh, C.-P. A. (2015, March 17). Trends and structural shifts in health tourism: evidence from seasonal time-series data on health-related travel spending by canada during 1970-2010. *Social Science & Medicine*(132), 173-180.
- Lunt, N., Smith, R., Exworthy, M., Stephen, T., Horsfall, D., & Mannion, R. (2011). *Medical tourism: Treatments, markets and health system implications*. OECD Directorate for Employment, Labour and Social Affairs.
- MEB. (2006). *Meslek Etiği*. Ankara: MEB Mesleki Eğitim ve Öğretim Sisteminin Güçlendirilmesi Projesi (MEGEP) Yayınları.
- Metin, S. (2010). *Biyo-tıp etiği ve hukuk*. İstanbul: On İki Levha Yayıncılık.
- Ministry of Health and Welfare, Republic of Korea. (t.y.). *Health policy overview*. Erişim adresi: <https://www.mohw.go.kr/eng/>
- Mukherjee, A. (2021). Clinical Establishments (Registration and Regulation) Act: Impact on hospital quality in India. *Journal of Health Administration*, 38(1), 41-59.
- Namal, A. (2008). Aydınlatılmış Onamın Belgelendirilmesinde Etik Açından Düşündürücü Yönler, *Türk Tıp Etiği ve Tıp Hukuku Araştırmaları Yıllığı*, Doğan, H., Mahmutoglu, F. S., Namal, A. (Ed.), İstanbul: Nobel Matbaacılık, ss. 95-106.
- Naranong, A. & Naranong, V. (2011). The effects of medical tourism: thailand's experience. *Bulletin of The World Health Organization*, 89, 336-344.
- Newman, B. Y. (2011). *Wellness and SPA tourism*. American Optometric Association.
- Newman, R. (2006). *Medical tourism: Opportunities, challenges, and implications*. Global Health Press.

- Ocak, H. (2011). Bir ahlak felsefesi problemi olarak erdem kavramına yüklenen anlamın İlkçağ'dan Ortaçağ'a evrim. *FLSF (Felsefe ve Sosyal Bilimler Dergisi)*, (11), 79-101.
- Ocaktan, E., Yıldız, A., & Özdemir, O. (2004). Abidinpaşa Sağlık Grup Başkanlığı Bölgesinde çalışan sağlık personelinin hasta hakları konusunda bilgi ve tutumları. *Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası*, 57(3), 129-137.
- Oduncuoğlu, F. (2021). Engelli turizmi. A. Bostan, A. Arslan & E. Coşkun (Ed.), *Turizmde yeni umut: Sağlık turizmi* (Cilt 1, ss. 57-80). Ankara: Detay Yayıncılık.
- OECD & European Observatory on Health Systems and Policies. (2025). *Belgium: Country health profile 2025*. OECD Publishing. https://www.oecd.org/en/publications/country-health-profile-2025-country-notes_c0e8b8be-en/belgium_7a3ecbc3-en.html
- OECD. (2016). *OECD tourism trends and policies 2016*. OECD Publishing. <https://doi.org/10.1787/tour-2016-en>
- OECD. (2017). *Recommendation of the Council on Health Data Governance* (OECD/LEGAL/0433). Paris: OECD.
- Oğuz, N. Y. (2001). Felsefî tartışmaları ışığında klinik etiğe giriş. A. Erdemir Demirhan, Y. Oğuz, Ö. Elçioğlu, & H. Doğan (Ed.), *Klinik etik* içinde (s. 9-25). İstanbul: Nobel Kitabevleri.
- Oğuz, Y. (1994). *Psikiyatride onam ve aydınlatılmış onam etik, hukuk ve bilim açısından* (Yüksek lisans tezi), Ankara Üniversitesi.
- Oktik, N. (2007). *Dünden bugüne yalılıkavak'ta sosyal yaşam*. <https://www.researchgate.net/project/> (Erişim tarihi: 05.04.2025)
- Olalı, H. (1982). *Turizm olayı-turizmin önemi*. İzmir: Ofis Ticaret Matbaacılık.
- Orhan, F. (2007). *Sağlık hizmetlerinde etik boyut: hastanede çalışan personelin etiksel sorunlara yaklaşımlarının belirlenmesine yönelik bir alan çalışması* (Yüksek lisans tezi), Gazi Üniversitesi.
- Özcanlı, S., & Atik, D. (2015, Mayıs-Ağustos). İnsan hakları çerçevesinde hasta hakları. *Sivil ve Toplum*, 25(2), 3-8.
- Özdemir, M. ve Kervankıran, İ. (2011). Turizm ve turizmin etkileri konusunda yerel halkın yaklaşımlarının belirlenmesi: Afyonkarahisar örneği. *Marmara Coğrafya Dergisi*, (24), 1-25. İstanbul.
- Özdiñç, A. (2017). *Adalet ilkesi açısından türkiye'de sağlıkta dönüşüm programı'nın tıp etiği çerçevesinde değerlendirilmesi* (Yüksek lisans tezi). İstanbul Üniversitesi.
- Özer Deniz, M. (2022). Sağlık verilerinin işlenmesinde aydınlatma yükümlülüğü. *Erciyes Akademi*, 36(3), 1424-1445.
- Özer, Ö. ve Songur, C. (2013). Türkiye'nin dünya sağlık turizmindeki yeri ve ekonomik boyutu. *MAKÜ Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 4(7), 69-81.
- Özkıdık, D. (2016). Hekimin mesleki sorumluluk sigortası. *Ankara Barosu Dergisi*, 2016(4), 245-270.
- Öztürk, H. (2021). *Sağlık turizmi ve uygulama alanları*. Ankara: Akademi Yayıncılık.

- Patients Beyond Borders. (t.y.). *Medical tourism destinations*.
<https://www.patientsbeyondborders.com>
- Pieper, A. (2012). *Etiğe giriş* (2 b.). (V. Atyaman, & G. Sezer, Çev.) İstanbul: Ayrıntı Yayınları.
- Pongsupap, Y. (2023). Thai medical hub strategy and regulatory implications. *International Health Policy Review*, 19(2), 97-113.
- Postacı, A. M., & Atay, H. (2021). Termal turizm ve SPA–wellness uygulamaları. A. Bostan, A. Arslan & E. Coşkun (Ed.), *Turizmde yeni umut: Sağlık turizmi* (ss. 30–56). Ankara: Detay Yayıncılık.
- ProColombia Caballero, C. (2025, Ekim). *Colombia's tourism with purpose can be replicated elsewhere*. World Economic Forum.
<https://www.weforum.org/stories/2025/10/colombia-tourism-with-purpose-world-biodiversity/>
- Resmî Gazete (m.1). (1960, 2 19). Tıbbi Deontoloji Nizamnamesi No: 10436.
- Resmî Gazete (m.10,11). (1960, 02 19). Tıbbi Deontoloji Nizamnamesi.
- Resmî Gazete (m.12). (1960, 02 19). Tıbbi Deontoloji Nizamnamesi.
- Resmî Gazete (m.13). (1960, 02 19). Tıbbi Deontoloji Nizamnamesi.
- Resmî Gazete (m.14). (1960, 02 19). Tıbbi Deontoloji Nizamnamesi.
- Resmî Gazete (m.15). (1960, 02 19). Tıbbi Deontoloji Nizamnamesi.
- Resmî Gazete (m.17). (1960, 02 19). Tıbbi Deontoloji Nizamnamesi.
- Resmî Gazete (m.18). (1960, 02 19). Tıbbi Deontoloji Nizamnamesi.
- Resmî Gazete (m.19). (1960, 02 19). Tıbbi Deontoloji Nizamnamesi.
- Resmî Gazete (m.3). (1960, 02 19). Tıbbi Deontoloji Nizamnamesi.
- Resmî Gazete (m.4). (1960, 02 19). Tıbbi Deontoloji Nizamnamesi.
- Resmî Gazete (m.5). (1960, 02 19). Tıbbi Deontoloji Nizamnamesi.
- Resmî Gazete (m.7). (1960, 2 19). Tıbbi Deontoloji Nizamnamesi No: 10436.
- Resmî Gazete (m.8). (1960, 02 19). Tıbbi Deontoloji Nizamnamesi.
- Resmî Gazete (m.9). (1960, 02 19). Tıbbi Deontoloji Nizamnamesi.
- Resmî Gazete. (1960, 02 19). 4/12578 Bakanlar Kurulu Kararı. (10436).
- Resmî Gazete. (1968, 7 27). No:6/10314. (12961).
- Rest, J. R., Narvaez, D., Thoma, S. J., & Bebeau, M. J. (2000). A Neo-Kohlbergian Approach to Morality Research. *Journal of Moral Education*, 29(4), 381–395. <https://doi.org/10.1080/713679390>
- Romanova, G., Vetitnev, A., & Dimanche, F. (2015). Health and wellness tourism. In *Tourism in Russia: A Management Handbook* (ss. 231–287). Emerald Group Publishing.
- Sağlık Bakanlığı. (2013). *Resmi web sitesi*. <https://saglik.gov.tr/> [Erişim tarihi: 03.09.2025].

- Sağlık Bakanlığı. (2022). *Sağlık turizmi genel bilgilendirme raporu*. <https://www.saglik.gov.tr>
- Sağlık Bakanlığı. (2025). *Uluslararası Sağlık Turizmi ve Turistin Sağlığı Hakkında Yönetmelik*. Resmî Gazete (Sayı: 32882, Tarih: 26.04.2025).
- Sancar, F. (1991). Sürdürülebilir kalkınma ve turizm: özgün değerlerin korunması ve geliştirilmesi. *Turizm ve Çevre Konferansı*. Ankara: TÇSV Yayım.
- Sayım, F. (2011). *Sağlık piyasası ve etik*. Bursa: MKM Yayıncılık.
- Scharnhorst, J. (2006). Berufsfeld Wellness: Eine Übersicht über die aktuellen Entwicklungen am Wellness-Arbeitsmarkt. *Integra*, 04, 20-21.
- Schreier, M. (2012). *Qualitative content analysis in practice*. Sage.
- Sert, G. (2013). *Üreme Haklarının Yasal Temelleri ve Etik Değerlendirme*. (1. Basım). İstanbul: Ege Reklam ve Basım Sanatları Ltd. Şti.
- Sert, G. (2014). Katkı-tartışma. H. Oğan içinde, *Kişisel sağlık verilerine mesleki yaklaşımlar* (s. 29-50). İstanbul: Türk Tabipler Birliği Yayınları.
- Sert, G. (2020). *Tıp hukuku ve etiği derslerine giriş*. Ankara: Seçkin Yayıncılık.
- Sezgin, M. (1995). *Genel turizm, turistik kavramlar-ekonomi-pazarlama-turizm mevzuat*. Ankara: Tubitay Yayınları.
- Smith, A., vd. (2016). The impact of education on health literacy. *Education and Health*, 34(2), 223-231.
- Smith, M. ve Puczko, L. (2014). *Health, Tourism and Hospitality: SPA, Wellness and Medical Travel*, New York: Routledge.
- Solak, I. ve Gülşen, M. A. (2025). Türkiye’de sağlık turizmi politikalarının ekonomik ve mali etkilerinin analizi (2015-2021). *Alanya Academic Review*, 9(1), 195-208.
- Sosyal Güvenlik Kurumu Sağlık Uygulama Tebliği (SUT). Resmî Gazete, Tarih/No: (örneğin 25.01.2025 tarihli ve SUT değişiklik tebliği). Sosyal Güvenlik Kurumu. (2025). *Healthcare Implementation Communiqué (SUT) provides the framework for pricing and reimbursement of health services in Turkey and includes provisions on additional fees*. Para. Adapted from mtrconsult.com and SGK resources.
- Soykan, F. (2003). Kırsal turizm ve Türkiye turizmi için önemi. *Ege Coğrafya Dergisi*, 12(1). 1-21.
- Stewart, S., Warburton, F. ve Smith, J. D. (2017). *Cambridge International A S ve A Level Travel and Tourism Coursebook*, 2. Basım, Londra: Cambridge University Press.
- Supasettaysa, G. (2023). *Public-private partnerships in the Thailand medical tourism industry*. Ash Center Policy Brief Series, Harvard Kennedy School.
- Şahinoğlu Pelin, S., & Oğuz, N. Y. (1994). Tıbbi etik açısından hekim sorumluluğu. *Türkiye Klinikleri Tıp Etiği- Hukuku- Tarihi Dergisi*, 2(3), 160-163.
- T.C. Kültür ve Turizm Bakanlığı. (2023). *Sağlık turizmi raporu*. Ankara.
- T.C. Sağlık Bakanlığı. (2012). *Sağlık turizminde süreçler ve aracı kuruluşlar araştırma raporu*. Ankara: Sağlık Turizmi Daire Başkanlığı.
- TBMM (m.17/2). (tarih yok). *Türkiye Cumhuriyeti Anayasası*. TBMM.

- Teke, A., Uçar, M., Demir, C., Çelen, Ö., & Karaalp, T. (2007). Bir eğitim hastanesinde görev yapan hemşirelerin hasta hakları konusundaki bilgi ve tutumlarının değerlendirilmesi. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni*, 6(4), 259-266.
- Telehealth Resource Center. (2024). *The cross-state licensure continuum: Out-of-state telehealth provider policies*. Washington, DC: CCHP.
- Tengilimoğlu, D. (2005). Sağlık turizmi: Tedavi amaçlı turizm ve termal turizmde sorunlar ve çözüm önerileri. *Hastane Dergisi*, 34, 90–96.
- Tengilimoğlu, D. (2013). *Sağlık turizmi*. Ankara: Siyasal Kitapevi.
- Tontuş, H. Ö. (2019). *Sağlık turizmi: Kavramlar, uygulamalar ve politikalar*. Ankara: Sağlık Bakanlığı Yayınları.
- Toramanlı, A. (2014). *Spor turizminde olimpiyat oyunları ve spor turizminin gelişimine katkıları* (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Maltepe Üniversitesi.
- Torlak, Ö., Arslan, M., Bayrak Kök, S., Dalyan, F., Kırel, Ç., Erdemir, E., . . . Yaman, F. (2012). *İşletmelerde sosyal sorumluluk ve etik* (1 b.). (Ö. Torlak, & F. Dalyan, Dü) Eskişehir: Anadolu Üniversitesi Yayınları.
- Torlakcık, C. (2021). *Fizyoterapi ve rehabilitasyonda dijital sağlık müdahalelerinin uygulanabilirliği: Çoklu metot çalışması* (Yüksek lisans tezi). Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Treatment Abroad. (t.y.). *Medical tourism in Hungary*. <https://www.treatmentabroad.com>
- TTB. (2005, 26 Nisan). *Hasta hakları uygulama yönergesi*. Kasım 23, 2025 tarihinde Hekim ve Tabip Odası Yöneticiler İçin Mevzuat: https://www.ttb.org.tr/mevzuat_goster.php?Guid=59d37998-a285-11e7-9205-300896da83fe
- Tuna, A. ve Özer, M. (2015). Bergama Asklepion’unda bir sağaltım yöntemi olarak müzik. *Ege Üniversitesi Devlet Türk Musikisi Konservatuvarı Dergisi*, 7, 63- 73.
- TÜİK. (2024). Türkiye İstatistik Kurumu. www.tuik.gov.tr
- Türk Dil Kurumu (tarih yok). *Güncel Türkçe Sözlük*. <https://sozluk.gov.tr/> (Erişim tarihi: 05.05.2025)
- Türk Dişhekimliği Birliği [TDB] (2013, Ekim). *Türk Dişhekimleri Birliği Dişhekimliği Meslek Etiği Kuralları*. Aralık 5, 2021 tarihinde Türk Dişhekimliği Birliği Yayınları https://www.tdb.org.tr/tdb/v2/yayinlar/Mevzuat_Dizisi/mevzuatdizisi_7.pdf adresinden alındı.
- Türk Tabipleri Birliği. (2019). *Hasta Hakları Bildirgesi*. Ankara: TTB Yayınları.
- TÜSİAD. (2009). *Dünya’da ve Türkiye’de iş etiği ve etik yönetimi*. İstanbul: TÜSİAD Yayınları.
- Uçma Uysal, T., Türker, M., & Kurt, G. (2019). *Etik ve etik kurallar muhasebe meslek mensupları için*. Ankara: T.C. Sayıştay Başkanlığı Yayınları No:116.
- UN Tourism. (2024). *About Us*. UN Tourism: <https://www.unwto.org/about-us> (Erişim tarihi: 15.09.2025)
- UNWTO. (2010). *International recommendations for tourism statistics 2008*. United Nations World Tourism Organization.

- Ural, M. N., Vural, A., & Çiftçi, A. (2020). Conceptual analysis of the change in the historical process in thermal tourism. *JIMSAM: Journal of International Health Sciences and Management*, 6(12), 67–73.
- USHAŞ. (2025). *Sağlık Turizmi Verileri*. Uluslararası Sağlık Hizmetleri A.Ş. <https://www.ushas.gov.tr/saglik-turizmi-verileri/>
- Uslu, E., Polat, S. ve Yıldız, E. (2022). Sağlık turizmi aracı kuruluşlarının bakış açısıyla yaşanan problemler. *Anatolia: Turizm Araştırmaları Dergisi*, 33(2), 141–158.
- Ülman, Y. I. (2010). Etik, Biyoetik, Hukuk: Temel Kavramlar ve Yaklaşımlar, *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 1 (1), 1-4. http://acibadem.dergisi.org/uploads/pdf/pdf_AUD_2.pdf
- Ünüsan, Ç., & Sezgin, M. (2004). *Turizm pazarlaması*. Konya: Atlas Kitabevi.
- Varkey, B. (2021). Principles of clinical ethics and their application to practice. *Medical Principles and Practice*, 30(1), 17-28.
- Wenzel, E., & Kirig, A. (2006). *Tourismus: Die neuen Sehnsuchtsmärkte*. Zukunftsinstitut GmbH, Kelkheim.
- World Health Organization. (1946). *Constitution of the World Health Organization*.
- World Health Organization. (2005). *International health regulations* (3. Baskı). Geneva: WHO.
- World Health Organization. (2024c). *Patient safety rights charter*. Geneva: WHO.
- World Health Organization. (t.y.). *Health systems and global health*. <https://www.worldhealth.org/>
- World Health Organization. (t.y.). *Resmi web sitesi*. <https://www.worldhealth.org/> [Erişim tarihi: 03.09.2025].
- World Medical Association. (2013). WMA Declaration of Helsinki – *Ethical principles for medical research involving human subjects*. Ferney-Voltaire: WMA.
- World Trade Organization. (1995). *General Agreement on Trade in Services* (Annex 1B to the Marrakesh Agreement). Geneva: WTO.
- Yalçın, S. (2018). Modern yaşamda wellness turizmi. *Anatolia: Turizm Araştırmaları Dergisi*, 29(2), 67–81.
- Yalkın, E. M. Y. (2020). Sağlık turizmi etiği: “Sağlık turizmi global etik ilkeler bildirgesi”. T. Avcı (Ed.), *Doğu’dan Batı’ya sağlık turizmi ve etik anlayış* (ss. 9–30). Demavend Yayınları.
- Yaylı, A., & Nebioğlu, G. (2017). Sağlık turizminde etik ve hasta hakları. D. Tengilimoğlu içinde, *Sağlık turizmi* (2. baskı, ss. 217-242), Ankara: Siyasal Kitabevi.
- Yazan, N. (2011). Sağlıkta uluslararası açılımlar: Medical turizmde hedefler. *Hastane Dergisi*, 7(LV).
- Yıldırım, G., & Kadioğlu, S. (2007). Etik ve tıp etiği temel kavramları. *C.Ü. Tıp Fakültesi Dergisi*, 75-84.
- Yıldız, N. ve Yazıcı Ayyıldız, A. (2024). Turizm öğrencilerinin bakış açısıyla güncel sağlık turizmi faaliyetlerinin değerlendirilmesi. *Safran Kültür ve Turizm Araştırmaları Dergisi*, 7(1), 69-86.

- Yirik, Ş. (2015). Medikal Turizm ve Etik, *TurizmTr Dergisi*.
<https://www.facebook.com/TurizmTRDergisi/posts/406771636157226/>
- Zengingönül, O., Emeç, H., İyilikçi, D. E., & Bingöl, P. (2012). *Sağlık turizmi: İstanbul'a yönelik bir değerlendirme*. İstanbul: Ekonomistler Platformu Derneği..



ÖZGEÇMİŞ

Adı-Soyadı: Cem ÖZBAY

Eğitim ve Mesleki Geçmişi:

Selçuk Üniversitesi İngilizce Öğretmenliği (1996 – 2001)

Yabancı Dil Bilgisi:

İngilizce

