

**ÜREME SAĞLIĞI TURİZMİ VE SAĞLIK ÇALIŞANLARININ ROLÜ\***  
**REPRODUCTIVE HEALTH TOURISM AND THE ROLE OF HEALTH WORKERS**

Aytül HADIMLI\*\*, Aysun BAŞGÜN EKŞİOĞLU\*\*\*, Ayşe Gül ŞENER\*\*\*\*, Nur ÜREDİ\*\*\*\*\*

\*\*Dr.Öğr.Üyesi, Ege Üniversitesi  
Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik  
Bölümü İzmir/Türkiye



0000-0003-4096-7964

\*\*\*Dr.Öğr.Üyesi, Ege Üniversitesi  
Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik  
Bölümü İzmir/Türkiye



0000-0002-8769-3289

\*\*\*\*Ebe, Ege Üniversitesi Sağlık  
Bilimleri Enstitüsü Ebelik Anabilim  
Dalı, İzmir/Türkiye



0000-0002-8630-3349

\*\*\*\*\*Ebe, Ege Üniversitesi Sağlık  
Bilimleri Fakültesi Mezun Öğrenci  
İzmir/Türkiye



0000-0002-4265-8033

**Yazışma Adresi:**e-posta: [aytul.pelik@ege.edu.tr](mailto:aytul.pelik@ege.edu.tr)**Gönderim Tarihi:** 07 Haziran 2021**Kabul Tarihi:** 22 Ekim 2021

\*Bu derleme 6-9 Kasım 2019  
tarihinde Ankara'da düzenlenen 4.  
Uluslararası & 5. Ulusal Ebelik  
Kongresi'nde sözel bildiri olarak  
sunulmuştur.

**ÖZ**

Sağlık turizmi, sağlığın geliştirilmesi ya da tedavi olmak amacıyla başka bir ülkeye geçici bir süre için gidilmesi olarak tanımlanmaktadır. Üremeye yardımcı tekniklerde yeni gelişmelerin ortaya konması yanı sıra bazı uygulamaların kişilerin kendi ülkelerinde yasak olması ya da doğumun vatandaşlık veren bir ülkede gerçekleştirilmesi gibi nedenler ile bireyler buldukları ülkeden başka ülkelere seyahat edebilmektedirler. Bu durum "üreme sağlığı turizmi" kavramının ortaya çıkmasına neden olmuştur. Medikal turizm içinde yer alan üreme sağlığı turizmine olan ilgi tüm dünyada giderek artmaktadır. Üreme sağlığı hizmetlerinde görev alan sağlık çalışanlarının, sağlık bakım hizmetlerinde özellikli olan bu alanda, hizmet verdikleri bireylerin farklı kültürlerden gelmeleri bağlamında transkültürel yaklaşım izlemeleri, iletişim ve yabancı dil becerilerini geliştirmeleri yanı sıra hizmet alan bireylerin taleplerini yasal mevzuata ve meslek etiğine uygun olarak değerlendirmeleri önem taşımaktadır. Bu bağlamda, derleme üreme sağlığı turizmi kavramının dünyadaki ve ülkemizdeki konumunu ortaya koymak ve üreme sağlığı alanında çalışan sağlık profesyonellerinin üreme turizmindeki yeri ve rolünü tartışmak amacıyla hazırlanmıştır.

**Anahtar Kelimeler:** Sağlık turizmi; üreme sağlığı; sağlık çalışanı

**ABSTRACT**

Health tourism is defined as traveling to another country temporarily for health promotion or treatment. In addition to introducing new developments in assisted reproductive techniques, individuals can travel to other countries from their country of residence due to the fact that some practices are prohibited in their own countries or the birth is carried out in a country that grants citizenship. Interest in reproductive health tourism, which is included in medical tourism, is increasing all over the world. This situation led to the emergence of the concept of "reproductive health tourism". It is important that healthcare professionals working in reproductive health services follow a transcultural approach in the context of the individuals they serve come from different cultures, improve their communication and foreign language skills, as well as evaluate the demands of the individuals receiving the service in accordance with the legal legislation and professional ethics. In this context, this review has been prepared to reveal the position of the concept of reproductive health tourism in the world and in our country and to discuss the role and role of reproductive health professionals in reproductive tourism.

**Keywords:** Health tourism; reproductive health; health worker

Atıf için (How to cite): **Hadımlı A, Başgün Ekşioğlu A, Şener AG, Üredi N. Üreme Sağlığı Turizmi ve Sağlık Çalışanlarının Rolü. Ebelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi 2021;4(3):266-273.**

## GİRİŞ

Sağlık hizmet sunumu, son yıllarda ilerleyen teknoloji ile birlikte hızla gelişen bir sektör haline gelmiştir. Bireyler kendi ülkelerinde tedavi ve bakım maliyetinin çok yüksek olması, hizmete erişim için uzun zaman beklenmesi ya da gizliliğin korunabilmesi nedeniyle bazen yeni sağlık merkezi arayışına girmektedirler. Belirtilen nedenler ile sağlık hizmeti almak için başka bir ülkeye geçici bir süre için gidilmesi “sağlık turizmi” olarak tanımlanmaktadır (Aslanova 2013; Özkan 2019). Hizmeti almak üzere başka bir ülkeye seyahat eden kişilere ise “sağlık turisti” adı verilmektedir (Kördeve 2016).

Sağlık turizminin geçmişi çok eskilere dayanmakta olup ilk uygulamaları kaplıca ve termal su tedavileridir. Arkeolojik bulgulardan edinilen bilgilere dayanarak Eski Romalılar dönemindeki kaplıcaların bu amaçla yapıldığı belirtilmektedir. 15-17. yüzyıllarda da Avrupa’daki kötü sağlık koşulları ve salgınlar nedeniyle özellikle zenginler tarafından kaplıcalar ve mineralli sular tercih edilmiştir (Kördeve 2016; Cook 2008). Avrupa’da 18. yüzyılda kaplıcalara gitmek halk arasında da yaygınlaşmaya başlamıştır. Bunun devamında 19. yüzyılda Avustralya’nın doğusunda yer alan Yeni Kaledonya adası gibi uzak kolonilerde ve tropik iklim bölgelerinde tedavi amaçlı turizm hareketleri görülmüştür (Smyth 2005). Sağlık alanındaki ilerlemeler paralelinde bu hizmetler bir süre sonra medikalleşerek tıp fakültelerinde de sunulmaya başlanmış, zamanla sağlık turizminin gelişmesine neden olmuştur. 20. yüzyıla gelindiğinde ise sağlık turizmi bir sektör olarak ortaya çıkmış ve popüler hale gelmiştir.

Sağlık turizmi zaman içinde sağlıkta yeni hizmet alanlarının ortaya çıkmasına ve ülkelerarası rekabet ortamına neden olmuştur. Sağlık turizminin ana bileşenleri termal turizm, ileri yaş/engelli turizmi ve medikal turizmdir. Bunlar içinde gerek ülkeler için ekonomik getirisi gerekse tedavi ve bakım hizmetlerinin kapsayıcılığı bağlamında medikal turizm özellikli bir alanı teşkil etmektedir. Medikal turizm; kardiyovasküler cerrahi, radyoterapi, üreme sağlığı hizmetleri, estetik cerrahi, göz, diş tedavisi gibi pek çok hizmeti kapsamaktadır ve son 5 yılda bu hizmetlere yönelik taleplerde yaklaşık %25 artış meydana gelmiştir (Doğan ve Aslan 2019). Bu artış paralelinde medikal turizm alanında hizmet veren kişilerin alana özgü uzmanlaşmaları önem kazanmaktadır. Bu derlemede, medikal turizm kapsamında üreme

sağlığı hizmetleri ve bu hizmetlerde sağlık çalışanlarının rolünün incelenmesi amaçlanmıştır.

## MEDİKAL TURİZM KAPSAMINDA ÜREME SAĞLIĞI HİZMETLERİ

Üreme sağlığı, üreme sisteminde sadece hastalık ve sakatlığın olmaması değil, fiziksel, zihinsel ve sosyal yönden tam bir iyilik halinin olmasıdır şeklinde tanımlanmaktadır. Bireylerin üreme yeteneğine sahip olmaları, üreme yeteneğini kullanma konusunda kendi özgür iradeleri ile karar verebilmeleri, aynı zamanda güvenli bir cinsel yaşamlarının olması üreme sağlığı kavramının önemli bileşenleridir (T.C. Sağlık Bakanlığı 2006). Üreme sağlığı sorunlarının başında cinsel yolla bulaşan hastalıklar, adolesan gebelikler, yüksek doğum sayıları, aile planlaması hizmetlerine ulaşmada sorun yaşama gelmekle birlikte son yıllarda infertilite de bir üreme sağlığı sorunu olarak giderek daha fazla kabul görmeye başlamıştır. Infertilite, üreme çağındaki bir çiftin herhangi bir doğum kontrol yöntemi kullanmaksızın, en az bir yıl düzenli cinsel ilişkiye rağmen gebelik elde edememesi olarak tanımlanmaktadır (WHO 2020). Tüm dünyada infertilite oranının %8-12 olduğu, küresel olarak 48 milyon çift ve 186 milyon bireyin infertilite ile yaşadığı, Türkiye’de ise evli çiftler arasında bu oranın %10-20 arasında olduğu belirtilmektedir. Ancak son yıllarda infertilite teşhis ve tedavisindeki büyük gelişmeler paralelinde pek çok hasta yeni yöntemler yardımıyla çocuk sahibi olabilmektedir (Özpuat 2017; ACOG 2019; WHO 2020). Kendi ülkelerinde bu yöntemlere istedikleri şekilde ulaşamayan kişiler sağlık turizmi aracılığı ile bu hizmetlerden yararlanabilmektedirler. Amerikan Üreme Tıbbi Derneği üreme sağlığı turizminin tüm Avrupa’da verilen üreme sağlığı hizmetlerinin yaklaşık %5’ini oluşturduğunu belirtmektedir (Ethics Committee of the American Society for Reproductive Medicine 2016). Üreme sağlığı turizmi kapsamında başta yardımcı üreme teknolojileri olmak üzere preimplantasyon genetik tanı, gamet bağışısı, taşıyıcı annelik, kürtaj, aile planlaması ve doğum hizmetleri sunulmaktadır (Deonandan et al. 2012). Yardımcı üreme teknolojileri kapsamında sunulan hizmetlerin içerikleri şu şekilde özetlenebilir:

**Intrauterin İnseminasyon:** Bir erkekten alınan ve bazı işlemlerden geçirilen sperm, cinsel ilişki olmaksızın kadının uterusuna ya da yumurta kanalına enjekte edilmesidir.

**Gamet İntrafallopian Transferi – GIFT:** Fertilizasyona uygun olan yumurta ve sperm birlikte kadının yumurta kanalına yerleştirilmesidir. Laboratuvar teknikleri geliştikçe GIFT'in yerini IVF almıştır.

**İn Vitro Fertilization (IVF- Tüp Bebek Uygulaması):** Fertilizasyona uygun olan yumurta ve sperm laboratuvar ortamında, tüp içinde döllendirilmesi ve elde edilen embriyonun aynı veya başka bir kadının uterusuna yerleştirilmesi işlemidir. Uterusa yerleştirilmeden önce embriyoda genetik bozuklukların araştırılması ise "preimplantasyon genetik tanı" olarak tanımlanmaktadır (Özpuat 2017; Akın ve Şahin 2020). Tüp bebek işleminde kullanılan yumurta hücrelerinin çiftin kendisinin ya da başkasının olmasına göre değişen bazı kavramlar vardır:

- Embriyo elde etmekte kullanılan sperm, çocuk isteyen kadının kocasından başka bir erkekten alınırsa sperm bağıışı,
- Embriyo elde etmekte kullanılan yumurta, çocuk isteyen kadından başka bir kadından alınmasına yumurta bağıışı,
- Elde edilen embriyonun başka bir kadının uterusuna transfer edilip, doğumdan sonra bebeğin çifte verilmesi ise taşıyıcı annelik olarak adlandırılmaktadır (Akın ve Şahin 2020).

Bu hizmetlerin sınır ötesinden talep edilmesinin nedenleri ise:

- Ülkelerin bazı üreme hizmetlerini dini ve etik nedenlerden dolayı kesin olarak yasaklamış olması,
- Uzmanlık, ekipman veya donör teknolojilerinin eksikliği,
- Ülkede verilen hizmetin yeterince güvenli olmaması,
- Belirli bir yaş, medeni hal veya cinsel tercih nedeniyle hizmeti alamama,
- Talebin yoğun olması nedeni ile belirli hizmetlere erken ulaşamama,
- Hizmetlerin diğer ülkelerde daha ekonomik olması,
- Hizmeti alacak olan bireylerin yapılan uygulamanın/tedavinin gizli olması yönündeki talebidir (Deonandan et all. 2012).

Geçmişten günümüze dek devletler nüfus politikaları paralelinde farklı yasalar çıkararak üreme sağlığı hizmetlerine erişimi sınırlandırmış ya da genişletmiştir. Nazi Almanyası'ndaki öjenik hareket, Çin'in tek çocuk politikası, Rumen pronatalizmi ve bazı ülkelerdeki kürtaj

yasakları ülkelerin vatandaşlarının üreme kapasitelerine yaptıkları müdahalelere örnek olarak gösterilmektedir (Martin 2014). Günümüzde hala pek çok ülkede toplumsal, kültürel ya da dini nedenler ile aile planlaması yöntemlerine ya da eşcinsel çiftlerin/bekar kişilerin IVF hizmetlerine erişimi yasaklanmış ya da sınırlandırılmıştır (Bassan and Michaelsen 2013). Bu noktada bireyler/çiftler bu hizmetleri alabilmek için arayışa girmekte ve farklı ülkelerden bu hizmetleri talep etmektedirler.

Üreme sağlığının kapsamı oldukça geniş olmakla birlikte "üreme sağlığı turizmi", çiftlerin ya da kişilerin gebe kalmak veya çocuk sahibi olmak amacıyla diğer ülkelerden üreme tıbbi hizmeti satın alması olarak tanımlanmaktadır. Son yıllarda bu tanım, "fertilite turizmi" ya da "doğurganlık turizmi" şeklinde ifade edilmekle birlikte talep edilen diğer hizmetler bağlamında eksik kalmaktadır. Tanımın fertilite (doğurma yeteneği) ile sınırlandırılmasının en önemli nedeni ise yapılan prosedürlerin çoğunun yumurta ve/veya gebelik elde etme amaçlı yapılması ya da yumurta bağıışı ile taşıyıcı anneliğin oluşmasıdır. 1970'li yıllardan sonra IVF teknoloji tüm dünyada hızla gelişmeye başlamış buna paralel olarak ilerleyen yıllarda fertilite sorunu olan bireyler farklı nedenler ile hizmete kendi ülkelerinin dışında ulaşmaya çalışmışlardır. Artan talep, hizmeti sunan ülkelerde arzın genişlemesine ve yeni bir medikal turizm alanının doğmasına neden olmuştur. Bu alan beraberinde; girişimcileri, pazarlarını yerel müşteriden dünyadaki diğer insanlara genişleten klinikleri yanı sıra, ebeveynler ile iletişimi ve hizmetleri kolaylaştırmaya yardımcı olmak için uzman kurumları [turizm firmaları, klinikler, doktorlar, avukatlar, yumurta bağıışçıları ve taşıyıcı anneler] yaratmıştır (Martin 2014).

Dünyada üreme sağlığı turizmine en fazla yatırım yapan ve en çok ilgi gören ülke Hindistan'dır. Hindistan, gelişmiş tıbbi teknolojileri, düşük maliyetleri, popüler turist destinasyonları ve eğitimli İngilizce konuşan sağlık çalışanları nedeniyle çok sayıda sağlık turistini çekmektedir. Taşıyıcı annelik, Hindistan'da 2002'de yasallaştırılmıştır. Bu alanın 2012'den bu yana ülkenin gayri safi milli hasılasına yıllık katkısının 2.3 milyar dolar olduğu tahmin edilmektedir (Points 2009; Devnath& Kumaran 2020). Hintli kadın kuruluşu Sama, Hindistan'daki yaklaşık 3000 kliniğin, taşıyıcı annelik hizmeti sunduğunu belirtmektedir (Özkan 2017; Harrison 2014).

Amerika Birleşik Devletleri (ABD) de bu hizmeti sunan ülkeler arasındadır. Kaliforniya ve New Jersey eyaletlerinin her birinde yılda yaklaşık 100 doğumun taşıyıcı annelik ile dünyaya geldiği tahmin edilmektedir. Tayland, Ukrayna ve Rusya yoğun olarak talep edilen diğer ülkeler olmakla birlikte son yıllarda Meksika, Nepal, Polonya ve Gürcistan'da uluslararası müşteriler tarafından talep edilmeye başlanmıştır (Deonandan 2015).

Ülkemiz medikal turizm hizmetlerinde özellikle estetik cerrahi, göz ve diş hastalıkları tedavisi alanında öne çıkmakla birlikte dünyada en çok tüp bebek tedavisi yapılan 4 ülkeden birisi olması ve bu tedavilerde sağladığı fiyat avantajı nedeniyle özellikle IVF hizmetlerinde de tercih edilen ülkeler arasında yer almaya başlamıştır (Özkan 2019; Mert 2013).

## **ÜREME SAĞLIĞI TURİZMİ KAPSAMINDA DOĞUM TURİZMİNE BAKIŞ**

Üreme sağlığı turizmi kapsamında verilen hizmetler incelendiğinde ortaya çıkan bir başka kavram ise “doğum turizmi”dir. Doğum turizmi, kadınların özellikle doğum yapmak için başka bir ülkeye seyahat etmeleri anlamına gelmektedir. Kadınlar daha iyi doğum hizmeti almak ya da bebeklerinin doğum yaptıkları ülkenin vatandaşlığını kazanmasını istedikleri için seyahat edebilmektedir (Nori 2016; Pařízková and Clausen 2019; Jaramillo et al 2019). Dünya’da doğum turizminde en çok tercih edilen ülkelerin başında Amerika Birleşik Devletleri (ABD) gelmektedir. Bunun temel nedeni ise ABD’nin doğumun kendi ülkesinde yapılması halinde vatandaşlık vermesidir (Feere 2010; Ateş ve ark. 2020). Özellikle vatandaşlık için ABD’ye giden doğum turistlerinin çoğunu Çinli, Güney Koreli, Türk ve Doğu Avrupalı aileler oluşturmaktadır. Doğum turistleri doğum öncesi, doğum ve doğum sonrası bakım dahil olmak üzere doğumla ilgili tüm bakımlar için yaklaşık 60.000 dolar ödeme yaparak ABD’ye gitmektedirler (Ji and Bates 2018). Bu amaçla kurulmuş birçok şirket doğum öncesi dönemden başlayarak annenin doğum yapacağı ülkedeki gebelik takipleri, doğum ve doğum sonrası alacağı hizmet yanı sıra seyahat ve konaklama prosedürlerini düzenlemektedir (Pařízková and Clausen 2019; Ji and Bates 2018; Wang 2017). Ancak 2020’de ABD Göçmenlik Çalışmaları Merkezi tarafından hazırlanan raporda bu durum değerlendirilmiş, Beyaz Saray’ın

konsolosluklarını, çocuklarını ABD’de doğurmayı planlayan hamile kadınlara geçici ziyaretçi vizesi vermemeye yönlendirerek doğum turizmini kısıtlamak için harekete geçtiği belirtilmiştir (Berghuis 2020). Vatandaşlık hakkı veren diğer ülkelere Kolombiya, Kanada, Brezilya, Arjantin, Meksika, Venezuela, Uruguay ve Peru örnek verilebilir (Feere 2010; Ateş ve ark. 2020). Bu ülkelerin dışındaki birçok ülkede böyle bir doğum hakkı politikası yoktur. Gelişmiş ülkeler genellikle yabancılara doğum ile kazanılan vatandaşlık hakkı vermemektedir (Feere 2010). Bu durum ülkelerin nüfus, demografik yapı ve kalkınma politikaları bağlamında almış oldukları bir önlem olarak değerlendirilmektedir.

## **ÜREME SAĞLIĞI TURİZMİNİN HUKUKİ BOYUTU**

Üreme sağlığı turizminin ortaya çıkmasına ve gelişmesine katkıda bulunan önemli nedenlerden biri de ülkelerin bazı hizmetlerin verilmesini engellemeleri ya da sınırlamalarıdır. Dünyada pek çok ülkede taşıyıcı annelik, gamet bağıışı ve cinsiyet seçimi yasaklanmıştır. Yine birçok ülkede eşcinsel ve bekâr kişiler IVF ya da gamet bağıışı gibi üreme sağlığı hizmetlerinden yararlanamazlar (Feere 2010; Gilmartin and White 2011; Ekşi 2016). Bazı uygulamalarda ise ülkeler arasında farklılıklar bulunmaktadır. Örneğin Türkiye’de IVF uygulamasında transfer edilecek olan oosit sayısı en fazla iki iken, İtalya’da oosit sayısının üçten fazla olmaması gerekir (Özpulat 2017; Inhorn and Patrizio 2009). Küretaj için de ülkeler arasında uygulama farklılıkları bulunmaktadır. Annenin isteği üzerine 12. gebelik haftasına kadar gebelik tahliyesine yasal olarak izin veren ülkeler olmakla birlikte bazı ülkeler kadının yaşamının veya sağlığının risk altında olduğu durumlar da dahil olmak üzere isteyerek düşüğe izin vermemektedir (Kaya ve Hadımlı 2020). Taşıyıcı annelik de bazı ülkelerde yasal olmakla birlikte bir takım etik sorunları beraberinde getiren uygulamalardan birisidir. Taşıyıcı anneliğin yasal olduğu ülkeler arasında Hindistan, Ukrayna, Tayland, Rusya, Gürcistan ve Amerika’nın bazı eyaletleri bulunmaktadır. Bu ülkeler, taşıyıcı anne ile bu yolla çocuk sahibi olmak isteyen kişi(ler) arasında bir sözleşme yapılmasını zorunlu kılmaktadır (Deonandan et al. 2012; Ekşi 2016; Ryznar 2009).

Avustralyalı bir ailenin, Tayvanlı taşıyıcı anne tarafından dünyaya getirilen ikizlerden

down sendromlu olanı bırakıp sağlıklı olan bebeği aldığı ve literatüre “Bebek Gammy” olarak geçen dava, taşıyıcı anneliğin yasal olarak düzenlenmesi ve kontrol altına alınması zorunluluğunu bir kez daha ortaya koymuştur (Mohapatra 2016). Özellikle taşıyıcı anneliğin yasal olduğu bir ülkede düzenlenen taşıyıcı annelik sözleşmesinin ve gerçekleşen gebeliğin, bebeği alacak olan ebevenin/ebeveynlerin yaşadığı ülkede yasak olması durumunda, ortaya çıkacak anlaşmazlıklarda nasıl bir yol izleneceği sınır aşan sorunlardan biridir (Fenton-Glynn 2015).

Üreme sağlığı turizminde tartışılan konulardan biri de başka bir ülkeye hizmet almak için giden bir turist yasal haklarıdır. Üreme sağlığı hizmeti alan bir yabancı/turist hastanın verilen tedaviler sırasında bir şekilde mağdur olması durumunda hangi ülkenin yasalarına göre hakkını araması gerektiği büyük bir sorundur. Bu durumda Avrupa İnsan Hakları Mahkemesi’ne dava açabilmektedir. Özellikle malpraktise (sağlık çalışanı ya da hastanelerin ihmal ya da kasten hastayı zarara uğratması) maruz kalmış hastaların kendi ülkesinde açtığı davayı kazanması halinde bu müdahalenin yapıldığı ülkede de tanınması sorunu belirli ölçüde aşılabilecektir (Gemalmaz ve Ertan 2015).

Üreme sağlığı turizminde önemli bir diğer konu ise bakım ve tedavilere ilişkin kayıt tutulmasıdır. Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü tarafından yayınlanan 46233 sayılı yazıda yabancı uyruklu hastaların kayıtlarının düzenli olarak tutulmasının sağlık turizmi alanındaki çalışmalar ve planlamalar açısından önemli olduğu belirtilmiştir. Sağlık çalışanlarının uygulamalara ilişkin kayıtları “yabancı uyruklu hasta kayıt” ve “yabancı uyruklu hasta muhasebe” sistemleri üzerinden eksiksiz ve doğru tutulması, bu kayıtların bir örneğinin hizmeti alan kişiye mutlaka verilmesi malpraktis davaları açısından büyük önem taşımaktadır (Aslanova 2013). Bu hizmetler kapsamında kişisel verilerin tutulmaması ve bunlara gerektiğinde ulaşılamaması halinde hukuki açıdan pek çok sorunla karşı karşıya kalınabileceği akılda tutulmalıdır (Gemalmaz ve Ertan 2015).

## **ÜREME SAĞLIĞI TURİZMİNDE SAĞLIK ÇALIŞANLARININ ROLÜ**

Medikal turizm kapsamında hizmet almak isteyen hastalar, geçmişte kendi ülkelerindeki kısıtlı imkanlardan dolayı başka

ülkelere seyahat ederken günümüzde tıp teknolojisi, maliyet, kaliteli ve hızlı tedavi yöntemleri ve konusunda uzman sağlık çalışanlarının olmasını dikkate almaktadır. Bunun yanı sıra sağlık çalışanlarının yabancı dil bilgisi ile sağlık kuruluşunun akredite olup olmadığı da öne çıkan diğer faktörlerdir. Bugün Türkiye’de, dünyadaki en önemli akreditasyon kuruluşu olarak kabul edilen Joint Commission International (JCI) akreditasyonuna sahip toplam 31 sağlık kuruluşu bulunmaktadır (JCI 2020). Bu rakam, dünya ölçeğindeki en yüksek rakamlardan birisidir. Ülkemizdeki sağlık kuruluşlarında akreditasyon çalışmalarının arttığı göz önüne alınırsa, ilerleyen yıllarda üreme sağlığı hizmetlerine yabancı ülkelere artan bir ilgi olacağı öngörülmektedir. Türkiye’deki sağlık turizminin geliştirilmesi kapsamında 10. Kalkınma Planında da bu konuya yer verilmiş; bu konuda bilimsel etkinliklerin ve eğitimlerin düzenlenmesi gerektiğine vurgu yapılmıştır (TCKB-OKP 2013). Buna ek olarak, rekabetçi ve giderek artan küresel pazarda, özel/kamu kuruluşları turizm sektöründeki uzman kişiler ile birlikte medikal turistleri çekmek ve yüksek kaliteli hizmet sunma konusunda güçlü bir talep yaratabilir. Üreme ve doğum hizmetlerinin sunumunda yer alan hekim, hemşire ve ebeler; özellikle tüp bebek teknolojisi, üreme sağlığı danışmanlığı, prekonsepsiyonel bakım ve doğuma hazırlık eğitimciliği konularındaki uzmanlıkları ile özel sağlık hizmetleri içinde ön plana çıkmaya başlamışlardır. Sağlık çalışanları, bireylerin beklentileri ve inançları bağlamında empatik ve transkültürel yaklaşım ile hizmet sunma yetisine sahip olmalı; turistlere güvenli ve destekleyici bir bakım ortamı sağlamayı amaçlamalıdır. Konu ile ilgili güncel literatürü takip etmeleri ve bunları bakıma entegre edebilmeleri yararlı olacaktır. Bunun yanı sıra hizmet alan bireylerle iletişim kurabilmesi için yabancı dili etkin bir şekilde konuşabilen sağlık çalışanına gereksinim duyulacağı açıktır.

## **SONUÇ**

Türkiye, gerek kamu gerekse özel sektörde çalışan iyi yetişmiş ve eğitilmiş insan gücü ile medikal turizm açısından önemli bir fırsata sahiptir. Medikal turizm alanında önemli bir alan olan üreme sağlığı turizminin geliştirilebilmesi için sigorta ve yasal düzenlenmelerin yapılması, hizmet sunan kuruluşların akreditasyonunun ve personelin dil eğitiminin sağlanması, sağlık turizmi konusunun

tıp, hemşirelik, ebelik ve sağlık bilimleri fakültelerinin öğretim planlarında yer alması, başvuran kesimin üreme sağlığı konusundaki mevcut bilgilerinin, tutumlarının, uygulamalarının ve taleplerinin daha iyi anlaşılması bağlamında konu ile ilgili sağlık ve turizm sektörlerinin birlikte yürüttüğü multidisipliner çalışmaların yapılması önemlidir.

## KAYNAKLAR

**American College of Obstetricians and Gynecologists - ACOG.** ACOG Committee Opinion No. 781. Infertility Workup For The Women's Health Specialist.. *Obstet Gynecol* 2019;133:377-84.

**Akın Ö, Şahin E.** Yardımcı Üreme Teknikleri Ve Hemşirelik Yaklaşımı. *Sakarya Üniversitesi Holistik Sağlık Dergisi* 2020;3(1), 55-75.

**Aslanova K.** Türkiye'de Sağlık Turizmi Ve Sağlık Turizmi Hukuku. *Avrasya Uluslararası Araştırmalar Dergisi* 2013;3(3), 129-145.

**Ateş A, ve ark.** Hayat Değiştiren Seyahat: Doğum Turizmi. 4. Uluslararası Akdeniz Sempozyumu Bildiri Tam Metinleri Kitabı-1. Mersin, T.C. Kültür ve Turizm Bakanlığı Yayınevi, 2020,p.184-196.

**Bassan S, Michaelsen MA.** Honeymoon, Medical Treatment Or Big Business? An Analysis Of The Meanings Of The Term "Reproductive Tourism" In German and Israeli Public Media Discourses. *Philosophy, Ethics, and Humanities in Medicine* 2013;8(1),1-8.

**Berghuis K.** Stopping The Practice of Citizenship for Sale Birth Tourism in The United States and Canada. *Centre for Immigration Studies Report*, 2020;1-8. [https://cis.org/sites/default/files/2020-08/berghuis-birth-tourism\\_0.pdf](https://cis.org/sites/default/files/2020-08/berghuis-birth-tourism_0.pdf) Erişim Tarihi: 10.01.2021

**Cook P. (2008)** What is health and medical tourism? In Wyn, et al. (Eds.) *Reimagining Sociology*. The Australian Sociological Association (TASA), Australia, 2008. p.1-13.

**Deonandan R. et al.** Ethical Concerns For Maternal Surrogacy And Reproductive Tourism. *Journal of Medical Ethics* 2012;38(12), 742-5. doi: 10.1136/medethics-2012-100551.

**Deonandan R.** Recent Trends in Reproductive Tourism and International Surrogacy: Ethical Considerations and Challenges for Policy. *Risk Management and Healthcare Policy* 2015;8,111-9. doi: 10.2147/RMHP.S63862.

**Doğan BB ve Aslan A.** Türkiye'de Sağlık Turizminin Mevcut Durumu ve Ülke Ekonomisine Katkıları. *Dicle Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi* 2019;9(18),390-418.

**Ekşi N.** Mahkeme Kararlarında Sınırşan Taşıyıcı Anneliğe İlişkin Hukuki Sorunlar. *Milletlerarası Hukuk ve Milletlerarası Özel Hukuk Bülteni*, 2016;36(2),1-51.

**Ethics Committee of the American Society for Reproductive Medicine.** Cross-border reproductive

## ÇIKAR ÇATIŞMASI

Yazarlar arasında çıkar çatışması yoktur.

## YAZAR KATKILARI

AH: derlemenin planlaması, makale yazma ve kritik okuma; ABE: makale yazma ve kritik okuma; AGŞ: derlemenin planlaması ve makale yazımı; NÜ: derlemenin planlaması ve literatür tarama.

care: an Ethics Committee opinion. *Fertility and sterility*, 2016;106(7), 1627-1633.

**Feere J.** Birthright Citizenship in the United States. *Center for Immigration Studies*. 2010. <https://cis.org/sites/cis.org/files/birthright-final.pdf> Erişim tarihi: 20.11.2020.

**Fenton-Glynn C.** The Difficulty Of Enforcing Surrogacy Regulations. *The Cambridge Law Journal* 2015;74,34-37. doi: 10.1017/S0008197315000203.

**Gemalmaz HB, Ertan İM.** "Rabbim Cleveland Dedi": Sağlık Turizmi-İnsan Hakları İlişkisi Üzerine Başlangıç Notları. *Ankara Üniversitesi SBF Dergisi* 2015;70(4),1003-39.

**Gilmartin M, White A.** Interrogating Medical Tourism: Ireland, Abortion, and Mobility Rights. *Signs: Journal of Women in Culture and Society* 2011;36(2),275-280.

**Harrison L.** "I Am The Baby's Real Mother": Reproductive Tourism, Race, And The Transnational Construction Of Kinship. In *Women's Studies International Forum* 2014;47,145-156. doi: 10.1016/j.wsif.2014.06.007.

**Devnath GP, Kumaran S.** Surrogacy in India: Ethical and Legal Aspect. *Indian Journal of Forensic Medicine & Toxicology* 2020;14(4),386-392. doi: 10.37506/ijfomt.v14i4.11505

**Inhorn MC, Patrizio P.** Rethinking Reproductive "Tourism" As Reproductive "Exile". *Fertility and Sterility* 2009;92(3),904-6.

**Jaramillo J et al.** Birth Tourism Among Chinese Women. *MCN: The American Journal of Maternal/Child Nursing* 2019;44(2),94-9. doi: 10.1097/NMC.0000000000000500.

**Ji Y, Bates BR.** "Better Than Bank Robbery": Yuezi Centers and Neoliberal Appeals to Market Birth Tourism to Pregnant Chinese Women. *Health Communication*, 2018;33(4), 443-52. doi: 10.1080/10410236.2016.1278494.

**Joint Commission International.** JCI-Accredited Organizations 2020. <https://www.jointcommissioninternational.org/about-jci/accruited-organizations/#q=Turkey> Erişim tarihi: 10.01.2021.

**Kaya S P ve Hadımlı A.** Kriminal Abortus. İç: Hancı H, Erdem Y, Polat S (Ed) *Adli Hemşirelik*, 1. Baskı, Seçkin Yayıncılık, Ankara, 2020, p.443-467.

**Kördeve MK.** Sağlık Turizmine Genel Bir Bakış ve Türkiye'nin Sağlık Turizmindeki Yeri. *Uluslararası*

- Sağlık Yönetimi ve Stratejileri Araştırma Dergisi, 2016;2(1),51-61.
- Martin LJ.** (2014). Reproductive Tourism in The United States: Creating Family in The Mother Country. Taylor & Francis eBooks, New York, 2014, p.1-12.
- Mert G.** (2013). Sağlık Turizmi ve Uygulanabilirliği. IAAOJ, Social Science 2013;1(1),103-26.
- Mohapatra S.** Adopting an international convention on surrogacy-a lesson from intercountry adoption. Loy. U. Chi. Int'l L. Rev. 2016;13,25-55.
- Nori M.** Asian/American/Alien: Birth Tourism, the Racialization of Asians, and the Identity of the American Citizen. Hastings Women's LJ 2016;27(1), 87-108.
- Özkan ME.** Sağlık Turizmi Kapsamında Türkiye'nin Medikal Turizm Potansiyeline Yönelik Bir Değerlendirme. Turizm Ekonomi ve İşletme Araştırmaları Dergisi 2019;1(1),50-64.
- Özpuat F.** Yardımcı Üreme Teknikleri, Etik ve Sağlık Personelinin Sorumlulukları. Kastamonu Sağlık Akademisi 2017;2(2),112-131. Doi: 10.25279/sak.321771
- Pařízková A, Clausen JA.** Women on the move: A search for preferred birth services. Women and Birth, 2019;32(4),483-91.
- Points, K.** Commercial surrogacy and fertility tourism in India. The Keenan Institute for Ethics at Duke University, 2009;1-11. [https://kenan.ethics.duke.edu/wp-content/uploads/2018/01/BabyManji\\_Case2015.pdf](https://kenan.ethics.duke.edu/wp-content/uploads/2018/01/BabyManji_Case2015.pdf)
- Ryznar M.** International Commercial Surrogacy and Its Parties. John Marshall Law Review 2009;43,1009-39.
- Smyth F.** Medical geography: therapeutic places, spaces and networks. Progress in Human Geography, 2005;29(4),488-95.
- TC. Kalkınma Bakanlığı,** Onuncu Kalkınma Planı 2014-2018. Ankara, 2013. <https://www.sbb.gov.tr/wp-content/uploads/2018/11/Onuncu-Kalk%C4%B1nma-Plan%C4%B1-2014-2018.pdf>. Erişim tarihi: 08.03.2021.
- T.C. Sağlık Bakanlığı,** Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü Üreme Sağlığına Giriş, Katılımcı Rehberi, Ankara, 2006. <https://sbu.saglik.gov.tr/Ekutuphane/kitaplar/a%C3%A7sap40.pdf>. Erişim tarihi: 07.03.2021.
- Wang SH.** Fetal citizens? Birthright Citizenship, Reproductive Futurism, and The "Panic" Over Chinese Birth Tourism in Southern California. Society and Space, 2017;35(2),263-80. Doi: 10.1177/0263775816679832.
- WHO** Infertility. 2020. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/infertility> Erişim tarihi: 20.11.2020.

## **EXTENDED ABSTRACT**

Health service delivery has become a rapidly developing sector with the advancing technology in recent years. People sometimes look for new health centers because of the high cost of treatment and care or the long wait for access to services in their own countries. In addition, some diagnostic or treatment methods are prohibited in some countries. People travel to non-prohibited countries to access the service. Going to another country for a temporary period of time to receive health services for the reasons stated above is defined as "health tourism".

According to archaeological findings, the history of health tourism dates back to ancient times. It has developed in parallel with the advances in medicine and has led to the emergence of a competitive environment between countries. The main components of health tourism are thermal tourism, elderly/disabled tourism and medical tourism. Among these, medical tourism constitutes a specialty area in terms of both its economic return for countries and the inclusiveness of treatment and care services. Medical tourism; It covers many services such as cardiovascular surgery, reproductive health services, aesthetic surgery, eye and dental treatment. Reproductive health tourism has also come to the fore in the context of offering solutions to people/couples with obstetric and gynecological problems. In this context, infertility treatments, surrogacy and abortion are the most frequently requested and discussed topics with different aspects. The reasons for demanding the specified services from other countries; some countries have banned reproductive services for religious and ethical reasons, lack of equipment or donor technologies, inability to receive services due to a certain age, marital status or sexual orientation, and services are more economical in other countries. Although reproductive health tourism has been expressed as "fertility tourism" or "fertility tourism" in recent years, this definition remains incomplete in the context of other services requested. The most important reason for limiting the definition to fertility is that most of the procedures are performed for the purpose of creating pregnancy/having a baby. Our country is one of the four countries where the most IVF treatment is performed in the world. Due to the price advantage it provides in these treatments, it is one of the preferred countries especially in IVF services. The country that invests the most in reproductive health tourism in the world and attracts the most attention is India. Surrogacy became legal in India in 2002. In addition, India stands out as the country that provides the cheapest reproductive health services in the world. Another concept in reproductive health tourism is "birth tourism". Women may travel because they want better maternity services or they want their babies to acquire citizenship of the country in which they were born. Examples of countries that grant citizenship are Colombia, Canada, Brazil, Argentina, Mexico, Venezuela, Uruguay and Peru. Many developed countries do not give foreigners the right to citizenship acquired by birth. This is considered as a measure taken by countries in the context of population, demographic structure and development policies.

One of the important issues related to reproductive health tourism is its legal dimension. It is a big problem in which country the person should seek his or her rights in case of a victim during the treatments. In this case, they can file a case with the European Court of Human Rights (ECHR). Another important issue is keeping records of care and treatments. It is important in terms of malpractice cases that healthcare professionals keep the records regarding the practices completely and accurately through the "foreign national patient record" and "foreign patient accounting" systems, and that a copy of these records is given to the person receiving the service.

For individuals who want to receive service within the scope of medical tourism, the medical technology of the country they receive service, the cost and quality of the procedure, as well as the competence of health workers are important. In the context of quality of care, healthcare professionals should follow the current literature on the subject, follow an empathetic and transcultural approach, integrate them into care, and speak a foreign language well for effective communication. Turkey has an important opportunity in terms of medical tourism with its well-trained and educated manpower working in both the public and private sectors. In order to develop reproductive health tourism, which is an important area in the field of medical tourism; insurance and legal arrangements should be made, accreditation of service providers and language training of personnel should be provided, and the subject of health tourism should be included in the education curriculum of faculties of medicine, nursing and health sciences. In order to better understand the existing knowledge, attitudes and demands of the applicants on reproductive health, it is important to carry out multidisciplinary studies carried out by the related health and tourism sectors.