



T.C.
İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
DOKTORA TEZİ

SAĞLIK HUKUKUNDA DİŞ HEKİMLİĞİ

TAN FIRAT EYÜBOĞLU

DANIŞMAN
PROF. DR. FULYA İLÇİN GÖNENÇ

İSTANBUL-2022

BEYAN

Bu tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu, tezin planlanmasından yazımına kadar bütün safhalarda etik dışı olabilecek bir davranışımın olmadığını, bu tezdeki tüm bilgileri akademik ve etik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi, bu tez çalışması ile elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları da kaynaklar listesine aldığımı, yine bu tez çalışmasında ve yazım sırasında patent ve telif haklarımı ihlal edici bir davranışım olmadığını beyan ederim.

TAN FIRAT EYÜBOĞLU

İÇİNDEKİLER

İÇİNDEKİLER	ii
KISALTMALAR	v
ÖZET	vii
ABSTRACT.....	ix
GİRİŞ	1

BİRİNCİ BÖLÜM

SAĞLIK HİZMETLERİNE ERİŞİM HAKKI BOYUTUNDAN SAĞLIK HUKUKUNA GENEL BAKIŞ

1. SAĞLIK HUKUKU KAVRAMI.....	4
2. İNSAN HAKLARI.....	7
3. SAĞLIK HAKKI VE SAĞLIK HİZMETLERİNE ERİŞİM HAKKI.....	11
3.1. Alma-Ata Bildirgesi.....	17
3.1.1. Alma-Ata Bildirgesi'ne Doğru	18
3.1.2. Alma-Ata Konferansı.....	23
3.1.3. Alma-Ata Konferansının Sonuçları	25

İKİNCİ BÖLÜM

DIŞ HEKİMLİĞİNDE SORUMLULUK

1. TIBBİ MÜDAHALENİN HUKUKA UYGUNLUĞU	32
1.1. Tıbbi Müdahale Kavramı	32
1.2. Tıbbi Müdahalenin Hukuka Uygunluk Şartları	34
1.2.1. Tıbbi Müdahalenin Müdahaleyi Yapmaya Yetkili Kişi Tarafından İcra Edilmiş Olması	34
1.2.2. Hastanın veya Kanuni Temsilcisinin Aydınlatılmış Onamı	37
1.2.3. Uygulamanın Hastanın Üstün Yararı Gözetilerek, Tıp Biliminin En Son Veri ve Standartlarına Uygun Bir Şekilde Gerçekleştirilmesi.....	46
2. HASTA VE HEKİM ARASINDAKİ İLİŞKİNİN HUKUKİ NİTELİĞİ ...	49
2.1. Kamuda Çalışan Hekim ile Hasta Arasındaki İlişkinin Hukuki Niteliği.....	49
2.2. Serbest Çalışan Hekim ile Hasta Arasındaki İlişkinin Hukuki Niteliği.....	50
2.3. Özel Sağlık Kurum ve Kuruluşlarında Çalışan Hekim ile Hasta Arasındaki İlişkinin Hukuki Niteliği.....	55
3. TIBBİ MÜDAHALEDEN KAYNAKLI SORUMLULUK	58
3.1. Hekimin ve Özel Sağlık Kuruluşlarının Sözleşme İlişkisinde Doğan Genel Yükümlülükleri.....	61
3.1.1. Özenle İfa Yükümlülüğü	61

3.1.2. Kimlik Tespiti Yapma ve Kayıt Tutma Yükümlülüğü	62
3.1.3. Sır Saklama Yükümlülüğü.....	64
3.1.4. Hizmet Sunumundan Kaçınmama Yükümlülüğü	67
3.1.5. Tanı ve Tedaviyle İlgili Yükümlülükler	68
3.1.5.1. Aydınlatma ve Onam Yükümlülüğü.....	68
3.1.5.2. Anamnez (Öykü) Alma Yükümlülüğü	69
3.1.5.3. Muayene Yükümlülüğü	70
3.1.5.4. Doğru Tanı Koyma, Tanıya Uygun Tedavi Planlama ve Yürütme Yükümlülüğü	71
3.1.5.5. Gerekli Önerilerde Bulunma ve İlaç Reçete Etme Yükümlülüğü .	72
3.1.6. Hekimin ve Özel Sağlık Kuruluşunun Hukuki Sorumluluğunun Kaynakları ve Sonuçları.....	73
3.1.6.1. Hukuki Sorumluluğun Kaynakları.....	73
3.1.6.1.1. Kusura Dayanan Sorumluluk	74
3.1.6.1.2. Başkasının Eylemine Dayanan Sorumluluk	74
3.1.6.1.3. Organizasyon Sorumluluğu	75
3.1.6.1.4. Yapı Eseri Malikinin Sorumluluğu	76
3.1.6.1.5. Tehlike Sorumluluğu	77
3.1.6.2. Hukuki Sorumluluğun Koşulları ve Sonuçları	78

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

DİŞ HEKİMLİĞİNE SAĞLIK HUKUKU AÇISINDAN YAKLAŞIM

1. MEZUNİYET ÖNCESİ DÖNEM	86
1.1. Diş Hekimliği Öğrencilerinin Çekilmiş Dişler Üzerinde Çalışması.....	86
1.2. Diş Hekimliği Öğrencilerinin Tıbbi Müdahalede Bulunmaları	97
1.2.1. Öğrencilerin Birbirlerine Eğitim ve Tecrübe Amaçlı Müdahalesi	101
1.2.2. Gereksinimden Türetilen Tedavi Planı	103
2. MEZUNİYET SONRASI DÖNEM	110
2.1. Diş Hekimliğinde Kullanılan Cihaz ve Ürünler.....	111
2.1.1. Hukukumuzda Ürün Sorumluluğuna İlişkin Düzenlemeler	112
2.1.1.1. Gümrük ve Ticaret Bakanlığı Kapsamında Yapılan Düzenlemeler	114
2.1.1.2. Sağlık Bakanlığı Tarafında Yapılan Düzenlemeler	120
2.1.2. Ayıplı Mal ve Ayıplı Mal Sorumluluğuna İlişkin Düzenlemeler	124
2.2. Hukuki ve Etik Boyutuyla Diş Hekimliğinde Sağlık Turizmi.....	128
2.2.1. Sağlık Turizmi İndeksleri	129
2.2.2. Sağlık Turizmini Etkileyen Faktörler	134
2.2.3. Sağlık Turizminin Türleri	137
2.2.4. Dental Turizmi Etkileyen Faktörler	139
2.2.5. Sağlık Turizminde Mevzuat ve Teşvikler.....	141

2.2.5.1. Sağlık Turizmi Koordinasyon Kurulu (SATURK) Kapsamında Yapılan Düzenlemeler	142
2.2.5.2. Hazine ve Maliye Bakanlığı Kapsamında Yapılan Düzenlemeler	146
2.2.5.3. Sağlık Bakanlığı Kapsamında Yapılan Düzenlemeler	146
2.2.5.4. Gümrük ve Ticaret Bakanlığı Kapsamında Yapılan Düzenlemeler	147
2.2.5.5. Kültür ve Turizm Bakanlığı Kapsamında Yapılan Düzenlemeler	148
2.2.5.6. Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı Kapsamında Yapılan Düzenlemeler ve Teşvikler	149
2.2.5.7. Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı kapsamında Yapılan Düzenlemeler	150
2.3. Dış Hekimliğinde Reklam, Bilgilendirme ve Tanıtım Faaliyetleri.....	152
2.3.1. Reklamın Tanımı, Bilgilendirme ve Tanıtım ile Reklam Arasındaki Fark	153
2.3.2. Sağlıkta Reklam Tipleri ve Klinik Uygulamalara Yansıması	155
2.3.3. Reklamın Unsurları ve Hukuki Niteliği.....	157
2.3.4. Dış Hekimliğinde Reklama İlişkin Sınırlandırmalar	160
2.3.4.1. Reklama ilişkin Sınırlandırmaların Yasal Kaynakları ve Çerçevesi	160
2.3.4.1.1. Bilgilendirme ve Tanıtımda Dış Hekimlerinin Mesleki Sınırları	161
2.3.4.1.2. Özel Ağız ve Diş Sağlığı Kuruluşlarına İlişkin Sınırlandırmalar	166
2.3.4.1.3. Reklam Mevzuatında Reklama İlişkin Sınırlandırmalar	168
2.3.4.2. Uygulamada Karşılaşılan İhlal Nedenleri.....	171
2.3.4.2.1. Fiyat Teklifi Verilmesi	171
2.3.4.2.2. Bilgilendirmenin Ticari İçerikte Olması	172
2.3.4.2.3. Yapılan Açıklamaların Yanıltıcı Olması	173
2.3.4.2.4. Hastalara Ait Kişisel Verilerin Açıklanması	175
2.3.5. Dış Hekimliği Mesleğinde Reklama Yönelik Denetim	176
2.3.5.1. Disiplin Cezası.....	176
2.3.5.2. Reklam Kurulu Tarafından Uygulanan Yaptırımlar	179
SONUÇ	183
KAYNAKÇA	187

KISALTMALAR

AKTS	: Avrupa Kredi Transfer Sistemi
CESCR	: Committee on Economic, Social and Cultural Rights (Sosyal ve Kültürel Haklar Komitesi)
CDC	: Centers For Disease Control And Prevention (Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezi)
DSM	: Dünya Sağlık Meclisi
DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
DUÇEP	: Diş Hekimliği Ulusal Çekirdek Eğitim Programı
ESKHS	: Ekonomik, Sosyal ve Kültürel Haklar Uluslararası Sözleşmesi
GSYİH	: Gayri Safi Yurt İçi Hasıla
HHY	: Hasta Hakları Yönetmeliği
HSGM	: Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü
ICH	: The International Council for Harmonisation of Technical Requirements for Pharmaceuticals for Human Use (Uluslararası Uyum Konseyi)
İHEB	: İnsan Hakları Evrensel Beyannamesi
KHGM	: Kamu Hastaneleri Genel Müdürlüğü
KİK	: Kamu İhale Kurumu
KVKK	: Kişisel Verilerin Korunması Kanunu
MSHS	: Medeni ve Siyasi Haklar Uluslararası Sözleşmesi

MTI	: Medical Tourism Index (Medikal Turizm Endeksi)
NGO	: Non Governmental Organisations (Sivil Toplum Örgütleri)
RTÜK	: Radyo ve Televizyon Üst Kurulu
SATURK	: Sağlık Turizmi Koordinasyon Kurulu
SGK	: Sosyal Güvenlik Kurumu
SUT	: Sağlık Uygulama Tebliğ
TBK	: Türk Borçlar Kanunu
TDB	: Türk Diş Hekimleri Birliği
TİTCK	: Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu
TKHK	: Tüketicinin Korunması Hakkında Kanun
TMK	: Türk Medeni Kanunu
TTB	: Türk Tabipler Birliği
TÜBİTAK	: Türkiye Bilimsel ve Teknolojik Araştırma Kurumu
TÜRSAB	: Türkiye Seyahat Acentaları Birliği
UNICEF	: United Nations International Children's Emergency Fund (Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu)
USHAŞ	: Uluslararası Sağlık Hizmetleri Anonim Şirketi
ÜTS	: Ürün Takip Sistemi
YÖK	: Yüksek Öğretim Kurumu

ÖZET

Türkiye’de sağlık hukuku alanında özellikle son dönemde birçok yeni eser çıkmakta ve gündem oluşturan haberler çerçevesinde sağlık çalışanlarının hakları ve yükümlülükleri sıkça tartışılmaktadır. Diş hekimliği alanında da farklı eserler olmakla birlikte bu eserlerin hukuki sorumluluk kapsamında genel olarak tüm sağlık çalışanlarını ilgilendiren genel örnekler ve konular üzerinden hareket ettiği, diş hekimliğine özel birtakım konuları ele almakta yetersiz kalabildiği görülmektedir. Kaldı ki diş hekimlerinin günlük uygulamada yaşadıkları sorunlar üzerinden özel örneklerle hukuki sorumluluk konusunda mesleki farkındalığın artırılmasına da ihtiyaç vardır. Tıbbi cihaz ve ürünlerde, sağlık turizmi ile sağlıkta reklam, bilgilendirme ve tanıtım faaliyetlerinde yapılan düzenlemelerde sağlık hakkı ve sağlık hizmetlerine erişim hakkı çerçevesinde insan onurunu merkeze alan uygulamalardan giderek uzaklaşıldığı gözlemlenmektedir. Bu durumun, mezuniyet öncesi dönemde, çekilmiş dişlerde yapılan tedaviler ve gereksinimden doğan tedaviler gibi diş hekimi adaylarının karşılaştığı ciddi hukuki sorunları da kapsamaktadır. Yukarıda belirtilen sorunlar kapsamında çalışmada öncelikle sağlık hakkı ve sağlık hizmetlerine erişim hakkı üzerinde insanlık onurunu merkeze almayan anlayış üzerinde durularak bu hakların farklı beklentiler doğrultusunda nasıl suistimal edildiğine değinilmiştir. Daha sonra hukuki sorumluluk kapsamında konunun diş hekimleri açısından daha anlaşılabilir olması için diş hekimliğine özel örnekler verilmiş ve sağlık ve sağlık hizmetlerine erişim hakkı üzerinde yaşanan sorunların hukuki sorumluluk üzerindeki yansımalarına kısaca değinilmiştir. Son bölümde ise mezuniyet öncesi ve sonrası dönemde diş hekimliği uygulamalarında karşılaşılan sorunlar özellikle sağlık hakkı ve sağlık hizmetlerine erişim hakkı kapsamında yaşanan suistimaller üzerinden eleştirilerek işlenmiştir.

Anahtar Sözcükler

“çekilmiş dişlerin hukuki statüsü”, “diş hekiminin hukuki sorumluluğu”, “gereksinimden türetilen tedaviler”, “sağlık turizmi”, “sağlıkta reklam”

ABSTRACT

In the field of health law in Turkey, especially recently, many new works have been published and the rights and obligations of health workers are frequently discussed within the framework of the news that sets the agenda. Although there are different works in the field of dentistry, it is seen that these works generally act on general examples and issues that concern all health workers within the scope of legal responsibility, and they are insufficient to deal with some specific issues for dentistry. Moreover, there is a need to increase professional awareness on legal responsibility with specific examples based on the problems that dentists experience in daily practice. A distancing from practices that center human dignity within the framework of right to health and right to healthcare in the regulations made in medical devices and products, health tourism, and health advertising, information and promotion activities has been observed. This includes serious legal problems faced by prospective dentists, such as the treatments performed on extracted teeth and the treatments arising out of necessity, during the pre-graduation period. Within the scope of the above-mentioned problems, the study primarily focuses on the understanding that does not center human dignity on the right to health and the right to access health services, and how these rights are abused in line with different expectations. Then, specific examples of dentistry were given in order to make the subject more understandable for dentists within the scope of legal liability, and the reflections of the problems experienced on the right to health and healthcare on legal liability were briefly mentioned. In the last part, the problems encountered in dentistry practices before and after graduation are discussed, especially through the abuses experienced within the scope of the right to health and the right to access health services.

Key Words

“legal status of extracted teeth”, “legal liability of dentist”, “treatments derived from need”, “health tourism”, “advertising in health”,

GİRİŞ

Yeni teknolojiler ve materyaller, diş hekimliğinde daha önce imkânsız gibi görünen tedavi seçeneklerini mümkün kılmakta ve dahi diş hekimi ve hasta arasındaki ilişkinin boyutunun hızlı bir şekilde değişmesine neden olmaktadır. Bu vesile ile tıbbi müdahale seçenekleri de giderek çeşitlenmektedir. Bu çeşitlilik hem diş hekimlerinde hem de hastalarda mesleki alanda ortaya çıkabilecek hukuki ve etik sorunların algılanması ve çözülmesinde ikilemlere yol açmaktadır.

Fiziksel görünüşün hiçbir çağda olmadığı kadar önemli olması ve bunu sağlayabilmek için hem karmaşık hem de pahalı tedavi seçeneklerinin sunulması, her geçen sene daha fazla diş hekiminin dava ile karşı karşıya kalmasına neden olmaktadır. Dünya çapında her sene, yedi diş hekiminden biri dava edilmektedir ve bu oran giderek artmaktadır.^{1,2}

Ülkemizde son dönemde içerik olarak giderek derinleşen sağlık hukuku alanında birçok değerli eser ve literatür ortaya çıkmakla birlikte bu literatürlerde diş hekimliğine ait örnekler veya özel olarak diş hekimliği alanında incelenmesi gereken konular ya yetersiz ya da eksik olarak ortaya çıkmaktadır. Diş hekimliğinin daha çok olgusal ve doğrulanmış bilimsel kanıtlara dayanırken, hukukun yorumlanmasının en iyi ihtimalle zor ve muğlak kalması mevcut durum daha da zorlaştırmaktadır. Bu açık farklılığa diş hekimliğindeki hızlı devinime karşın hukuki düzenlemelerin zamanında ve kapsamlı bir şekilde hazırlanamaması da eklenince meşru veya adil olarak kabul edilen şey her zaman yargı sürecine yansıtılamayabilir. Maalesef, bir klinisyen tarafından uygulanan ve standart olarak kabul edilen eylemler aslında dava edilebilir olabilirler.² Kirby, “Mesleki ihmal” iddiasının, kanuni altyapıdan bihaber olan hekimler üzerindeki etkisini tartışmış ve böyle bir iddianın sadece kişisel hakaret olarak algılanmakla kalmayıp, duygusal olarak incitici olduğunu saptamıştır.³

¹Graskemper, Joseph P, Professional responsibility in dentistry: a practical guide to law and ethics, 1.bs, Hoboken 2011, s.56.

² Lam, Raymond, “Minimally legally invasive dentistry.”, Australian Dental Journal, Cilt:59, Sayı:4, 2014 s. 432-433., KIRBY, Michael, “Tort system reforms: causes, options, outcomes” Journal of Law and Medicine, Cilt:8, 2011, s.380–381.

³ Kirby, Michael, s.385.

Bu anlamda modern diş hekimliği eğitiminde ve pratiğinde hukuki sorunları tartışacak bir çalışmanın varlığının gerekli olduğu izahtan varestedir. Yargı kararlarının anlaşılması ve yorumlanması bu mesleğe adım atmayı planlayanlardan bu meslekte uzun senelerdir hizmet veren herkese oldukça fayda sağlayacaktır. Ayrıca “iyi uygulama”⁴ kavramının gündelik klinik yaklaşımının bir parçası olması da sağlanabilecektir. Lakin diş hekimliğinde yaşanan sorunların tamamı sadece hızlı gelişen teknoloji ve artan tıbbi müdahale seçenekleri ve hukuki düzenlemelerin bu hıza yetişememesi olarak yorumlanamaz. Çünkü sağlık alanındaki düzenlemelerin bir kısmının ruhunun insan onurunu merkeze almaktan uzak, sağlık hizmetini ticarileştiren bir yapıda olduğu aşıkardır. Özellikle sağlık turizminde ticari anlayışı daha da belirginleştiren bu düzenlemeler sosyal medyanın günlük yaşantımızdaki önemli yeri nedeni ile sağlıkta reklam sorunu karşısında da yetersiz kalmaktadırlar. İlk bakışta bu düzenlemelerin esas sorun olduğu düşünülebilse de aslında sorun bu düzenlemeleri hayat kazandıran düşünce yapısında olduğu göz önünde bulundurulmalıdır. Bu bağlamda insan hakları kapsamında sağlık hakkı ve sağlık hizmetlerine erişim hakkının da gözden geçirilmesi ve böyle si bir anlayışın bu hak kavramları üzerinden günümüz hukuki düzenlemelerine nasıl sirayet ettiği daha iyi anlaşılmalıdır.

Bu nedenlerle, bu çalışmanın iki amacı bulunmaktadır: Birinci ve esas amaç tarihi bir bakış açısı üzerinden insan hakları kapsamında sağlık hakkı ve sağlık hizmetlerine erişim hakkına uluslararası bakış aısının ne olduğu netleştirilerek sağlık hukuku kapsamında diş hekimliği mesleğinde yaşanan sorunların ele alınmasıdır. İkinci amaç ise diş hekiminin hukuki sorumluluğu kapsamında diş hekimlerine özel örnekler üzerinden diş hekimlerinin faydalanabileceği bir kaynak oluşturma ktır.

Bu bağlamda bu çalışmanın birinci bölümünde öncelikle insan hakları ve devamında sağlık hakkı ve sağlık hizmetlerine erişim hakkı kapsamında insanın ncelenmediği davranış modeli incelenerek bunun sağlık hizmetlerine erişim hakkı üzerine olan etkileri tartışılmıştır. Bu bölümde sağlık hukuku alanında diğer sağlık

⁴ Oketade, Ifeoluwa Oluwatosin ve Diğerleri, “Perception of patients attending a tertiary hospital in Nigeria about good dental practice: A pilot study”, Nigerian Journal of Clinical Practice, Cilt 16, Sayı 4, 2013, s.479, 481.

hukuku kaynaklarında da görülebilecek başlıkların incelenmesi hedeflenmemiştir. Hak kavramının insanlık onurunu merkeze almaktan ziyade devletlerin karşılıklı çıkarları üzerinden siyasi ve politik bir güç olarak kullanıldığı görüşü savunulmuştur. Bu görüşün savunulması esnasında konudan sapmamak için sadece Avrupa'nın yakın tarihi üzerinden yola çıkılarak Alma-Ata konferansının arka planında doğu ve batı bloğu arasındaki çekişmeler üzerinden günümüz ilişkilerine de örneklerle atıfta bulunulmuştur. Dolayısıyla bölüm diğer bölümlere göre kısa olmakla birlikte diğer kaynaklarda sağlık hakkı ve sağlık hizmetlerine erişim hakkı kapsamında incelenen konuların tamamını da içermemektedir.

İkinci bölümde ise dış hekiminin hukuki sorumluluğu kapsamında dış hekimliği uygulamaları ile zenginleştirilmiş örnekler sunulurken, birinci bölümde ifade edilen hak kavramının ruhuna işlemiş farklı amaç ve endişelerin hukuki sorumluluk kapsamında dış hekiminin yaşadığı sorunlardaki yansımaları ele alınmıştır.

Üçüncü bölümde ise dış hekimliğinde mezuniyet öncesi ve sonrası dönemde sağlık hukuku açısından karşılaşılan önemli başlıklar birinci bölümde savunulan görüş kapsamında incelenmiştir. Her ne kadar dış hekimlerinin mezuniyet öncesi ve sonrası dönemde endişeleri ve hedefleri değişse de esasen yaşanan sorunların temelinde insana ve yaşama saygı kavramlarının bu değişen hedef ve endişelerin arkasında kalması olduğu görüşü savunulmuştur.

BİRİNCİ BÖLÜM

SAĞLIK HİZMETLERİNE ERİŞİM HAKKI BOYUTUNDAN SAĞLIK HUKUKUNA GENEL BAKIŞ

1. SAĞLIK HUKUKU KAVRAMI

Sağlık hukuku kavramını daha iyi anlayabilmek için öncelikle Dünya Sağlık Örgütü'nün (DSÖ) anayasasında yer verilmiş olan sağlık kavramına değinmekte fayda vardır. DSÖ sağlığı “yalnızca hastalık ve sakatlığın olmayışı değil, fiziksel, zihinsel ve sosyal yönden tam bir iyilik hali”⁵ olarak tanımlarken sağlıklı olma halini oldukça geniş bir çerçeve üzerine oturtmuştur. Bu bağlamda barınma, temiz su ve yiyecek erişimi, çevre kirliliğinin önlenmesi, sağlık hizmetlerine erişim, sosyal güvenlik gibi birçok farklı faktör sağlıklı olma halini etkileyebilecektir. Bu nedenle de “sağlık hukuku” da kapsam olarak oldukça geniş bir çerçeveye oturmaktadır. Doktrinde tam bir fikir birliği olmamakla birlikte sağlık hukuku “sağlığı ilgilendiren tüm kuralların oluşturduğu bir hukuk dalı” olarak tanımlanabilir.⁶

Aynı tanımı Teksas Yasal Uzmanlık Kurulu ise “tüm sağlık sunucularını, hastaları ve sektörün içinde yer alan diğer paydaşları etkileyen tüm federal, eyalet ve yerel hukuk kuralları ve düzenlemeleri kapsayan bir hukuk alanıdır” şeklinde yapmıştır.⁷ Görüldüğü üzere bu tanım oldukça geniş kapsamlı olmakla birlikte sağlık

⁵ Constitution of World Health Organization

<https://www.who.int/about/governance/constitution#:~:text=The%20Constitution%20was%20adopted%20by,are%20incorporated%20into%20this%20text>. (erişim tarihi: 14.05.2022)

⁶ Temel, Erhan, “Alman Sağlık Sisteminde Hastaneler ve Hastanelerin Hukuki Sorumluluğu”, İÜHF C. LXVIII, 2010, Cilt 68, Sayı 1-2, s. 246, 2010

⁷ Definition of Health Law by the Texas Board of Legal Specialization, <https://www.tbls.org/specialtyarea/HE> (erişim tarihi: 03.04.2018)

hukukunun tüm alanlarını kapsamamaktadır. Bu durumun nedeni özellikle sağlık ve tıp hukuku kavramlarının birbiri yerine kullanılması olarak yorumlanabilir.

Sağlık hukuku, tıp hukuku ve adli tıp kavramları birbirinden farklı kavramlar olup yerinde kullanılması ortak bilim dilinin oluşturulması ve bu kavramların ilgili olduğu alanların karıştırılmaması açısından önem kazanmaktadır. Diş hekimliğinde giderek önem kazanan sağlık hukukunun tanımı maalesef diğer tanımlarla karıştırılmakta veya eş anlamlı olarak kullanılmaktadır.

Tıp hukuku, tıp uzmanlarının haklarını ve sorumluluklarını ve hastanın haklarını ilgilendiren hukuk dalıdır.⁸

Adli tıp, bilimsel ve tıbbi bilginin, soruşturmalara ve hukuki sorunlara uygulanmasını içeren bilim ve tıp dalıdır.⁹ Çoğu ülkede hekimler, işçi tazminatı veya diğer ulusal sigorta planlarını belgelemek, doğum veya ölüm nedenini belirlemek ve belgelemek, herhangi bir belirli bulaşıcı hastalık vakasını yetkililere bildirmek ve zihinsel rahatsızlığı olan kişilerin kendilerini veya başkalarını korumak için ne zaman gözaltına alınması gerektiğini belirlemek vb. durumlarla kanuni olarak yükümlüdürler. Bu bağlamda adli patolojiyi de içeren adli tıp, yasal sistemde kullanılmak üzere objektif bilgi üretmek için tıbbi kanıtların (örneklerin) toplanması ve analizini içeren daha dar bir alandır.¹⁰

Tanımlardan anlaşılacağı üzere sağlık hukuku tüm kavramları içine alan evrensel bir üst kavramdır. Yukarıda verilen kavramların dışında sağlık hukukunu yakından ilgilendiren ve etkileyen bir diğer kavram da biyoetikdir.

Biyoetik, biyoloji ve tıp alanında ortaya çıkan faaliyetler farklı gelişmeler ve meselelerin incelenmesidir. Sadece ahlaki bir ayırım olmayıp tıbbi politikaların incelenmesini içerdiği gibi farklı tıbbi uygulamalar da biyoetiğin kapsamındadır.

⁸ <https://definitions.uslegal.com/m/medical-law> (erişim tarihi: 03.04.2018)

⁹ Romeyn Beck, Theodric / Dunloop, William, Elements of Medical Jurisprudence, Volume 1, 1. bs, Albany 1823, s. XXIII; <https://www.britannica.com/science/medical-jurisprudence> (erişim tarihi: 12.12.2018).

¹⁰ Mohr, James C, "Doctors and the Law: Medical Jurisprudence in Nineteenth-Century America", New York City. 1993, s.3; <https://www.britannica.com/topic/forensic-medicine> (erişim Tarihi:12.12.2018),

Biyoetik, yaşam bilimleri, biyoteknoloji, tıp, politika, hukuk ve felsefe arasındaki ilişkilerde ortaya çıkan etik sorularla ilgilidir.^{11,12}

Her ne kadar sağlık hukuku bu çalışmanın ana başlığını oluştursa da yakın ilgisi ve etkileri nedeni ile diğer kavramlara da yeri geldiğinde geçiş yapılacaktır.

Sağlık hukukunun daha rahat anlaşılabilmesi için sağlık hukukunu oluşturan temel hak ve sorumluluklara değinerek bunların Türk ve uluslararası hukuktaki yansımaları ile politik iklimin bu haklar üzerine olan etkilerini incelemek önemli bir husustur. Lakin incelemeden önce genel olarak hak kavramı ve insan haklarının sınıflandırılması doğrultusunda sağlık hakkının yeri ve öneminin tartışılması önem ifade etmektedir. Bu bağlamda sağlık hukukunun genel tanımı her ne kadar yukarıda yapılmış ise de belki genel bir tanımdan ziyade anlamının derinliğinin ve sosyoekonomik yansımalarının anlaşılabilmesi için kelimeler üzerinden anlam incelemesi yapmak yerinde olur. Dünya Sağlık Örgütü, sağlığın tanımını fiziksel, zihinsel ve sosyal açıdan tam iyi olma hali, olarak tanımlarken oldukça geniş ve açık uçlu bir tanımlama yapmış ve çevreden, beslenmeye, eğlenceden dinlenmeye çok geniş bir alanı kapsayan sağlık tanımı ortaya çıkmıştır.

Hukuk ise Osmanlıca bir kelime olup “hak” kelimesinin çoğulu olan “haklar” anlamına gelmektedir.¹³ Hak kavramı, hukuk düzeninin bireye çıkarlarını karşılamak amacıyla tanıdığı irade gücü olarak tanımlanabileceği gibi¹⁴, hukukun koruduğu ve sahibine bu korunmadan yararlanma yetkisi tanıdığı menfaat olarak da ifade edilebilir.¹⁵ Yani belli bir düzenin sınırları ve içeriği hukuk tarafından kurulurken, bu düzenin kişiye sağladığı menfaatler ve tüm yetkiler “hak” olarak kişiye tanınır.¹⁶ Bu doğrultuda, uyulması zorunlu olarak ortaya çıkan ve topluluk hayatını biçimlendiren

¹¹ Lolas, Fernando, "Bioethics and animal research: A personal perspective and a note on the contribution of Fritz Jahr". *Biological Research (Santiago)*. 2008, 41(1), s. 119–120.

¹² Goldim, José Roberto, "Revisiting the beginning of bioethics: The contributions of Fritz Jahr (1927)" *Perspect Biol Med, Sum*, 2009 52(3), s.377-378.

¹³ Oğuzman, Kemal / Barlas Nami, *Medeni Hukuk – Giriş – Kaynaklar – Genel Kavramlar*, 27. bs, İstanbul 2021, s. 131-132; [https://www.turkcebilgi.com/hukuk_\(kelime_anlamı\)](https://www.turkcebilgi.com/hukuk_(kelime_anlamı)) (erişim tarihi: 12.12.2018).

¹⁴ Ökçesiz, Hayrettin, *Çağdaş Hukuk Felsefesi ve Hukuk Kuramı İncelemeleri*, 1. bs, İstanbul 1997, s. 152.

¹⁵ Oğuzman / Barlas, s. 131-132.

¹⁶ Gözübüyük, A. Şeref, *Hukuka Giriş ve Hukukun Temel Kavramları*, 6. bs, Ankara 1990, s. 136.

kurallar topluluğu hukuk kelimesini ifade ederken; kişilerin bu kurallar doğrultusunda kendi lehlerine doğan yetkiler de hak kelimesini belirtmektedir.¹⁷

Sağlık hukuku tanımı oldukça çetrefilli ve bir o kadar yanlış anlaşılmalara neden olacak çok geniş bir tanımdır. Çünkü tanımda insan, kişilik olarak değil kişi olarak ön planda tutulduğunda sağlık hakkının elde edilmesinde devamlı hak sahibi olduğunu iddia eden insanlar bu hakkın sağlanmasında üzerlerine düşen toplumsal ödevlerin önemini, önceliğini ve iki kavram arasındaki dinamik ilişkiyi görmekte zorlanabilirler.¹⁸ Tek olmasa da, sağlık hakkının önemli bir parçası olan sağlık hizmetlerine erişim hakkı konusunda Sosyal ve Kültürel Haklar Komitesi'nin 14 numaralı genel yoruma¹⁹ kadar giden tartışmalı sürecin önemli bir parçasını oluşturan bu çatışma, sağlık hizmetlerinin bir insan hakkı olup olmadığı ile ilgili önemli bir tartışmanın da temelini oluşturur.

2. İNSAN HAKLARI

İnsan hakları kavramı, dünya tarihinde köklü değişikliklere neden olacak iki farklı dönemde kendini yazılı belgelerde göstermiştir. 1789'da Fransız İhtilali sonrasında ilk kez dile getirilen “*klasik insan hakları*”, 1804 yılında Fransız Medeni Kanunu'nun (Kod Napoleon)²⁰ resmileşmesi ile Batılı devletlerin hızla hukuki alt yapılarını oluşturdukları bir dönemde yer almıştır. Fakat ideolojiler çağı olarak bilinen bu dönem, insan haklarının ön plana çıkmasını engellemiştir.²¹ Hatta klasik anlamda bilinen insan haklarının bulunduğu ilk kanun olan Fransız Medeni Kanunu'nun yazımında birçok oturuma bizzat katılarak kodun yazılmasında büyük emeği geçen

¹⁷ Bilge, Necip, Hukuk Başlangıcı, 7. bs., Ankara 1990, s. 49-50.

¹⁸ Church, David, "Health care is not a human right", Britis Medical Journal, Cilt 319, Sayı 7205, Ağustos 1999, s. 321.

¹⁹CESCR General Comment No. 14: Ulaşılabilir En Yüksek Sağlık Standardına Sahip Olma Hakkı (Madde 12) Ekonomik, Sosyal ve Kültürel Haklar Komitesi'nin 11 Ağustos 2000'deki Yirmi İkinci Oturumunda Kabul Edildi (E/C.12/2000/4 numaralı doküman), (erişim tarihi:12.12.2018)

²⁰ The Code Napoleon, The Code Napoleon or The French Civil Code, 8. bs, Londra 1827.

²¹ Birinci, Görkem, “İnsan Hakları Evrensel Bildirgesi'nin Kısa Tarihi I: Milletler Cemiyeti'nden Birleşmiş Milletler'e” Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi SBE Dergisi, Cilt 7, Sayı 2, 2017, s. 50.

Napoleon' un daha sonra birçok insan hakkı ihlali gerçekleştirdiği, ihtilalleri toplu katliama varacak kadar kanlı bir şekilde bastırdığı da bilinen bir gerçektir.²² Aslında Napoleon'un Fransız Medeni Kanunu ile amacı, merkezi yönetimin mutlak güç hakimi olması sağlanarak, merkezi devletin gücünün artırılması idi.²³ Bu durum çevre devletlerinde hızlı bir şekilde kendi kanuni altyapılarını hazırlamaları konusunda Kod Napoleon'dan etkilenmelerine neden olmuştur. Fransa'nın Napoleon Savaşları sırasında işgal ettiği birçok ülkede kabul edilen Kod Napoleon, böylece İtalya, Hollanda, Belçika, İspanya, Portekiz (ve eski kolonileri) ve Polonya'nın (1808-1946) özel hukuk sistemlerinin temelini oluşturmuştur.²⁴ Ren Nehri'nin batı kıyısında (Rhenish Pfalz ve Prusya Ren Eyaleti), eski Berg Dukalığı ve Baden Büyük Dukalığındaki Alman bölgelerinde, Napoleon Kanunu 1900 yılında Tüm Alman İmparatorluğu için ortak medeni kanun olan Bürgerliches Gesetzbuch'un (BGB) ilk olarak kabul edilmesine kadar kullanılmıştır.²⁵

1814'te Napoleon'a karşı kurulan Avrupa Koalisyonu ile ilk tohumlarını atan, 1866 da gerçekleşen Avusturya-Prusya Savaşı ve Prusya egemenliğinde Otto Von Bismarck şansölyeliğinde kurulan Kuzey Alman Konfederasyonu ile üst noktaya ulaşan Alman milliyetçiliği kendini Versay'da 18 Haziran 1871'de Alman

²² Ellis, Geoffrey, The Napoleonic Empire, 2. bs, Londra 2003, sf. 31-35, 114.

²³ Ellis, s.20-31; Schwarz, Andreas B, Roma Hukuku Dersleri, (Çev. Rado, Türkan), 7.bs., İstanbul 1965, s. 25-26, 169-171, 182-195: Kamu ve özel hukuk olarak ayrılan Roma Hukuku'nun kamu hukuku alanında ve bu vesait ile devlet teşkilatların kuruluşu, devlet geleneklerinin oluşturulması konusunda ciddi etkileri olmakla birlikte kudretli bir imparatorluk kuran Roma'nın hukuki dehasının kamu hukuku alanında olduğu düşüncesi herhangi bir esasa dayanmamaktadır. Roma hukukunun günümüze kadar devam eden etkileri bilhassa özel hukuk alanında olmuştur. Nitekim, günümüz medeni kanunlarının büyük tesiri altından kaldığı *Corpus Ius Civilis* kamu hukuku kaidelerinden daha çok özel hukuk kaideleri ihtiva etmektedir. Bununla birlikte Roma İmparatoru Justinianus ile Fransız imparatoru Napoleon Bonaparte arasında önemli bir benzerlik gözden kaçmamaktadır. İmparator Justinianus Roma İmparatorluğu'nun büyüklüğünün Roma'nın Hukuku'na bağlı olduğunu hisseden ve büyük Roma Hayalleri kuran bir zattı. Nitekim kendi döneminde "Justinianus Kadifkasyonu" olarak bilinen eserle Roma Hukuku'nu ölümsüzleştirmiş olması bu inancın bir vesilesidir. Napoleon Bonaparte da Fransız İmparatorluğunun başına geçmesi ile ilk iş tüm kaynakları ile Code Civil'in yazılmasında rol almıştır böylece 19. yy hukuk gelişiminin temellerinde önemli bir rol oynamıştır. Code Civil, *Corpus Ius Civilis*'den etkilenmiştir. Fakat Fransız İhtilali'nin ruhunu oluşturan J.J. Rousseau'nun fikirlerinin "tabii hukuk doktrini" olarak bilinen, devleti ve milleti akli selim, rasyonel bir kalıba sokarken mantıksız, tutarsız geleneklerden uzaklaştıran ve dönemin baskın düşünce yapısı olan rasyonalizmin düşünce yapısının Roma Hukuku'nun skolastik (glossator ve postglossator) yorumunun karşısında yer aldığı ve Code Civil'i etkilediği de göz önünde bulundurulmalıdır.

²⁴ Arvind TT / Stirton, Lindsay, "Explaining the Reception of the Code Napoleon in Germany: a fuzzy-set qualitative comparative analysis". Legal Studies, Cilt 30, Sayı 1, 2010, s. 1-3.

²⁵ Arvind / Stirton, sf. 4-5.

İmparatorluğu kuruluşunun ilanı ile açığa vuracaktır. Alman İmparatoru'na verilen ilk görevlerden biri de ortak bir medeni kanunun yapılmasıdır.²⁶

Alman Medeni Kanun'u tamamlandığında oldukça büyük eleştiriler almıştır. Roma hukukunun baskın olduğu en başta gelen eleştirilerden biridir. Sosyalist yazarlar ise Kanun'un sermayeyi ve ezilen emeği desteklediğini iddia ediyorlardı.²⁷ Her ne kadar sonradan kurulan komisyon dil, ekonomik ve adli alanlara yönelik alanlarda bazı değişiklikler yapsalar da Alman Medeni Kanunu'nun eski Alman hukuku ve düşüncelerine yer vermediği, teknik detaylara boğulduğu, dilinin çok ağır olduğu, anaparayı koruyan bir yapısı olduğu, yeni imparatorlukta birleşmiş devletler arasındaki ilişkileri güçlendirmek için ticareti ön planda tuttuğu ama en önemlisi sosyalizm çağında sosyalizmden tamamen uzak muhafazakar ve burjuvaziyi koruyan bir yapıya sahip olduğu eleştirilerinden kurtulamamıştır.²⁸

Sonuç itibari ile milliyetçi duyguların Napoleon istilası ile artarak Avusturya hegemonyasına başkaldıran Alman devletlerinin Prusya egemenliğinde birleşmesi son derece milliyetçi olan ve yeni bir araya gelmiş milletlerin bütünlüğünü pekiştirmek üzere ticareti koruyan bir medeni kanun ile sonuçlanmıştır. Fransız İhtilali ile ilk kez sözü geçen klasik anlamda insan haklarının tekrar zikredilmesi yükselen milliyetçilik ve diğer ideolojilerin baskın olduğu bu çağda bir yüzyıl ertelenmiş ve maalesef çok daha yıkıcı bir sona doğru gidişi körüklemiştir.

Amerikan Bağımsızlık Bildirgesi ve Fransız İhtilali ile ortaya çıkan 18. yüzyılda klasik anlamdaki insan hakları (les droits de l'homme) tanımının doğuşu ve bu hakların merkezi devleti güçlendirmek üzere kullanılmış olması aslında insan hakkı kavramının makus talihinin sadece yakın tarihteki yansımasıdır. Halbuki insan haklarına dair ilk kavram bundan çok önce M.S. 313 yılında İmparator Constantinus'un Milan Fermanı ile tebaasına "Hiç kimse, gönlünü Hristiyan dinine veya en iyi olduğunu düşündüğü dine verme fırsatından mahrum bırakılmamalıdır"

²⁶ Smithers, W. William, "The german Civil Code (Das Bürgerliche GesetsBuch), Source-Preperation-Adaptation", The Marican Law Register, Cilt 50, Sayı 12, Aralık 1902, s.710-711.

²⁷ Smithers, s.716.

²⁸ Smithers, s.716.

²⁸ Arvind / Stirton, sf. 2-3, Smithers, 1902, s.716, Üçok, Coşkun, "Alman Hukukunun Tarihi Gelişmesine Bir Bakış", Ankara Üni. Hukuk Fak. Dergisi, Cilt 7, Sayı 1, 1950, s. 320-321.

sözü ile tanıdığı hak ile tarihte yerini almıştır.²⁹ Tabii burada İmparator bugünkü klasik anlamda karşımızda duran insan hakları kavramında olduğu gibi insanların bu hakka insan oldukları için sahip olduğunu kabul etmemiş, hakkı insanlara kendi vermiştir. Yani hak pozitif bir hak olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu durum İngiltere’de 1215 yılında ilan edilen Magna Carta’da da aynı şekilde vuku bulacak ve sırasıyla İngiliz soylularına, soyluların eşlerine, çocuklarına, yakınlarına ve halka birtakım haklar verilecektir. Aslında burada yapılmak istenen gücü paylaşanlar arasında bir yaşam biçimi (*modus vivendi*) oluşturmaktır ve zaten herkes bu haklara sahip değildir.³⁰

Sözcük olarak ilk doğduğu andan klasik olarak günümüzdeki içeriğe kavuşana kadar hak kavramı ve insan hakları içerik ve yapı olarak bir güç odağı olmuştur. Bir takım kazanımlar amacıyla farklı bölgesel ve küresel güç oyunlarının merkezinde yer aldığı gerçeği yukarıda değindiğiniz insan haklarına dair kısa tarihçenin özünden de rahatlıkla görülebilmektedir. Klasik anlamda hak tanımının ortaya çıkışı ve evrensel insan hakları beyannamesinin ilanı ile insan olmanın getirdiği haysiyet kavramı birçok anlamda derinlik kazanmış ve insan hakları üzerine oldukça büyük gelişmeler sağlanmıştır.³¹ Ancak insan haysiyetini merkeze almaktan çok uzakta kalan sosyopolitik güç çekişmeleri, büyük çelişki oluşturmaktadır. Bu durum, tezin tam konusu olmasa da dış hekimliğinde de karşılaşılabilen, yanlış nedenlerle doğru şeyi yapma etik tartışmasını gündeme getirmektedir. Nitekim sağlık hukuku kapsamında dış hekimliğindeki sorunlar ele alınırken tüm diğer nedenlerle birlikte özellikle hak kavramı üzerinde süregelen güç çekişmesi merkez alınarak açılımlar getirilmesi, sorunların gerçek nedenlerinin tespit edilmesi, geçerli ve güncel çözümlerin üretilmesi için daha faydalı olacaktır.

²⁹ Orijinal latince metin için: https://droitromain.univ-grenoble-alpes.fr/Constitutiones/ed_tolerat1.htm, İngilizce çeviri için: <https://sourcebooks.fordham.edu/source/edict-milan.asp> (Lactantius, Mort. Pers. (Fritzsche, Lactantius, Opera, II, Leipzig, 1844, s. 288-289) (erişim tarihi: 12.03.2018).

³⁰ Griffin, James, “On Human Rights”, 1. bs, New York 2008, s. 12.

³¹ Griffin, s. 13-14.

3. SAĞLIK HAKKI VE SAĞLIK HİZMETLERİNE ERİŞİM HAKKI

Sağlık hukukunun temelinde yatan sağlık hakkı³², sağlığın korunması hakkı³³ ve sağlık hizmetlerine erişim hakkının³⁴ birer insan hakkı olup olmadığı konusu uzun zamandan beri tartışılmaktadır. Özünde diğer tüm insan haklarının temelini oluşturan bu üç hakkın, kişilerin diğer tüm insan haklarından faydalanabilmesi için elzem olduğu yadsınamaz bir gerçektir. Etik tartışmalar ve açılımlar üzerinden yürüyen bu konu daha sonra kanuni sürecin de etkilenmesine neden olmuştur. Nitekim adını Londra’da toplandıkları yerden alan ve 15 kişiden oluşan Tavistock Grubu’nun³⁵ 1999 yılında yayınladıkları belgede, sağlık hizmetlerinde herkes için ortak etik ilkeler belirleyerek mesleki kodların birbiri ile yarışan değil birbirini destekleyen, tamamlayan ve vurgulayan bir yapıda olmaları gerektiği belirtmişlerdir.³⁶ Mesleki etik kodlarını temelden etkileyecek olan bu etkileşimin uzun vadede sağlık hizmetleri için gerekli alt yapı giderlerinin düşürülmesi, bu hizmetlerin sunumunda görevli olan tüm tarafların verimli bir şekilde ve birbirleri ile koordineli çalışmasının sağlanması için gerekli olacağı bildirilmiştir. Fakat grup, tüm ulusal arenada, her türlü durum ve amaca uygun

³² Jamar, Steven D, “The international Human Right to Health”, Southern University Law Review, Cilt 22, Sayı 1, 1994, s. 1; Leary, Virginia A, “The right to health in International Human Rights Law”, Health and Human Rights, Cilt 1, Sayı 1, Sonbahar 1994, s. 24.

³³ Yenilenmiş Avrupa Sosyal Şartının 11. Maddesi “sağlığın korunması hakkı” başlığını içermektedir.

³⁴ Agich, George J, “Acces to Health Care: Charity and Rights” (Ed. Bole III, Thomas J / Bondeson, William B), Right to Health Care. İçinde (185-198), 1. bs, Dordrecht 1991, s. 185-186.

³⁵ 15 kişiden oluşan Tavistock grubu toplantısından önce yazarlar British Medical Journal editörlüğünde herkes tarafından paylaşılan basit bir etik kodun geliştirilmesi önerisinde bulunmuşlardır. Amerikan Sanat ve Bilim Akademisi, Robert Wood Johnson Vakfı ve Kellogg Vakfı'nın desteğiyle, ilk olarak, dünya çapında 100'den fazla sağlık çalışanı ile yapılan toplantıda ortak etik kurallara duyulan ihtiyaç araştırılmış ve katılımcılardan oldukça yoğun bir teşvik alınmıştır. Daha sonra, dört ulustan (Birleşik Devletler, Birleşik Krallık, Meksika Güney Afrika) 15 liderden oluşan bir grup (hekimler, hemşireler, sağlık hizmetleri yöneticileri, akademisyenler, etikçiler, bir hukukçu, bir ekonomist ve bir filozof) Londra'da bir araya gelmişlerdir. Grup, ortak bir kod ihtiyacını ve benzer niyetle ilgili mevcut çabaları gözden geçirmiş, etik kodun başlangıç taslağını yazmış, birleştirici bir kod fikrini pek çok ülkede tartışmayı teşvik edecek yollar planlamış ve sonuç olarak, kodu uygulamak için stratejileri hazırlamıştır.

³⁶ Smith, Richard / Hiatt, Howard / Berwick, Donald, “Shared ethical principles for everybody in health care: a working draft from the Tavistock Group.” British Medical Journal, Cilt318, Sayı 7178, Ocak 1999, s. 250-251.

etik bir kod yazılmasının çok sınırlayıcı ve iddialı bir yaklaşım olacağına bahisle temel ve genel etik prensiplerden oluşan bir beyan yayınlamıştır.³⁶ Bu beyana göre:

1. Sağlık hizmetleri bir insan hakkıdır.
2. Bireylerin bakımı, sağlık hizmeti sunumunun merkezindedir, ancak gruplar ve popülasyonlar için mümkün olan en yüksek sağlık kazanımlarını elde etmek için devam eden çalışmanın genel kapsamı içinde görülmeli ve uygulanmalıdır.
3. Sağlık hizmeti sunan sistemin yükümlülüğü tedavi kadar hastalıkların önlenmesi ve engelliliğin azaltılmasını içerir.
4. Sağlık çalışanlarının birbirleriyle ve hizmet verilenlerle iş birliği içinde olmaları şarttır.
5. Sağlık hizmetlerinde yer alan tüm bireyler ve gruplar ister erişim ister hizmet olsun, kaliteyi arttırmaya yardımcı olmak için süregelen bir sorumluluğa sahiptir.

Her ne kadar Beyan, sağlık sektöründe genel etik kavramını kazandırmak için ciddi adımlar atmış olsa da yayımlandığı andan itibaren ciddi eleştiriler almaya başlamıştır. Ocak ayında yayımlanan Beyan ile ilgili sağlık hakkının insan hakkı olmadığı yönünde editöre mektup şeklinde birçok eleştiri gelmiştir.^{37,38,39}

Loefler eleştirisinde “Sağlık”⁴⁰ kavramının çok geniş ve belirsiz olduğundan bahsederek, sağlıklı olma hedefinin ulaşılabilir bir hedef olmadığı ve bu hedefe ulaşmak için sağlık hizmetleri dışında dünya barışı ve sosyoekonomik düzenin yeniden yapılandırılması gibi etkenlerin de rol oynadığını vurgulamıştır.³⁷

³⁷ Loefler, Imre JP, ““Health Care Is a Human Right” Is a Meaningless and Devastating Manifesto”. British Medical Journal, Cilt 319, Sayı 7200, Haziran 1999, s. 1766.

³⁸ Barlow, Philip, "Health Care Is Not a Human Right". British Medical Journal, Cilt 319, Sayı 7205, Temmuz 1999, s. 321.

³⁹ Berkeley, John, "Health Care Is Not a Human Right". British Medical Journal, Cilt 319, Sayı 7205, Ağustos 1999, s. 321.

⁴⁰ Imre JP Loefler sağlık kavramını eleştirirken, Dünya Sağlık Örgütü'nün oldukça geniş bir açılımla yer verdiği sağlık kavramına (fiziksel, zihinsel ve sosyal açıdan tam iyi olma hali) atıfta bulunmuş ve bu kavram üzerinden eleştirisini yapmıştır.

Barlow⁴¹ yazdığı eleştiride ise sağlık hizmetlerinin geniş kapsamı nedeni ile tam tanımının yapılamadığını ve içeriğinin tam belirlenemediğini, sağlık hizmetlerinde yükümlülüğe sahip tarafların belirsiz olduğunu bildirmiştir. Sağlık hizmetlerinde kaynakların eşit paylaşılmasının imkânsız hale geldiğini belirten Barlow esas şüphesinin, sağlık hizmetlerinin bir insan hakkı olarak ele alınmasının sağlık hizmetlerinin önemini arttırarak sağlık kavramına bir ağırlık ve otorite eklendiği ve bu bağlamda sağlık hizmetlerinin ve sağlık hizmeti sunucularının önemini arttırılmaya çalışıldığını bahsetmiş ve daha alçakgönüllü bir yaklaşımın daha başarılı olacağı vurgusunu yapmıştır.

Berkeley'in aynı konudaki eleştirisi ise Avrupa gibi yaşlı bir kıtada insan hakları ilanından yüzyıllar önce sağlık hizmetleri ile ilgili düzenlemeler olduğu bu nedenle bu hizmetin hak olarak ilan edilmesinin mesnetsiz olduğu yönündedir. Ayrıca dünya çapında ortak bir etik kod belirlenmek istenirken, gelişmekte olan ülkelerden hiçbir katılımcının olmamasını eleştiren Berkeley, bu hakkın kişinin kendisine de sorumluluk yüklediğine değinmiştir.³⁹

Sağlık hizmetlerine erişim hakkının insan hakkı olduğunu savunma kapsamında Cichon'un⁴², Barlow'a cevap niteliğinde yazdığı eleştirisinde sağlık hizmetlerinin, kamu hizmeti niteliğinden bahisle kamu yararının bu anlamda tüm maliyetlerin önünde olduğunu belirtmiştir. Ayrıca kamunun tamamının bu hakkın karşısında yükümlü olduğunu, gerek bireysel gerekse kamu olarak herkesin üzerine farklı görevler düştüğünü ve toplum bilinci ile yaşamının temelinde bu birlikte hareketin yattığını belirtmiştir.

Vlassov⁴³ ise sağlık hizmetlerinin hak olabilmesinin öncelikle vatandaşların bu hak üzerinde ortak sorumluluklarının olduğunu kabul etmeleri gerektiğini daha sonra ise kişisel sağlıklarının sadece kişisel alışkanlık ve gelirlerine bağlı olmadığını, fakat toplum sağlığı, alışkanlıkları ve aşılma gibi genel etkenlere de bağlı olduğunu kabul etmeleri gerektiğine değinmiştir. Bu konunun ne kadar ileri götürülebileceği

⁴¹ Barlow, s. 321

⁴² Cichon, Alfred, "Human, Civil, Legal rights". British Medical Journal, Cilt 319, Sayı 7205, Ağustos 1999 5 Ağustos, s. 321.

⁴³ Vlassov, Vasiliy Victorovich, "Re: "Health care is not a human right"". British Medical Journal, Cilt 319, Sayı 7205, Ağustos 1999, s. 321

konusunda endişelerini dile getiren Vlassov, zorla aşılama, doğum kontrolünün zorla sağlanması gibi çetrefilli konuların sağlık hizmetlerine erişimin bir insan hakkı olması durumunda bekleyen zorlu konular arasında olacağı konusuna dikkat çekmiştir.⁴⁴

Karşılıklı yapılan eleştirilere nihai cevap erişilebilecek en yüksek sağlık standardına sahip olma hakkını içeren 12 numaralı maddeye İnsan Hakları Yüksek Komiserliği tarafından yapılan 14 numaralı genel yorum ile konmuştur.⁴⁵

14'üncü genel yorumda, sağlık hakkının diğer tüm insan hakların kullanımı için esas olduğu, bu hakkın diğer haklarda da ele alındığı üzere kişinin kendisi ve ailesi için barınma, yemek, temiz su ve çevre, düzgün çalışma şartları, sağlık uygulamaları ve diğer sosyal hizmetler gibi çok geniş bir alana yayıldığı kabulü gerektiğine değinmiştir. Bununla birlikte yorumda Birleşmiş Milletler Genel Kurulu 3. Komitesinin, DSÖ'nün yaptığı sağlık tanımı kabul edilmemiştir. Sağlık hakkının sağlıklı olma hakkı olarak algılanmaması gerektiği, bu hakkın kişiye yetki ve özgürlükler tanıdığına değinilmiştir. Bu bağlamda kişinin kendisine yapılacak her türlü girişim üzerinde tam söz sahibi olmasını (cinsel ve üreme özgürlükleri dahil olmak üzere, işkenceye uğramama, isteği dışında deney ve girişimlere tabi olmama... gibi) kapsamına alan bu hak aslında kişiye sağlığı ve bedeni üzerimde tam kontrol hakkı vermektedir. Tam kontrolün yanında kişinin ulaşılabilir en yüksek sağlık seviyesine ulaşması için fırsat eşitliği temeline dayayan bir sağlık koruma sistemine erişim de bu hakkın tanımı içinde yer almaktadır.⁴⁶ Bu bağlamda sağlık hizmetlerine erişim hakkının sağlık hakkının vaz geçilmez bir parçası olduğunun kabulü aşıkardır. Ayrıca komite bu yorumda devletlerin kişilerin sağlığını korumada tam sorumlu olmasının mümkün olamayacağına da değinmiştir. Savaş, kıtlık, nüfus yoğunluğu, ön görülemez salgınlar ve hastalıklar nedeni ile bunun mümkün olamayacağı ve kişinin kendisinin de sorumluluğunun bulunduğu bahisle, sağlık hakkı açısından devletlerin görevi şu şekilde tanımlanmıştır: Kişinin sağlık hakkını yerine getirebilmek üzere gerekli alt yapının bulunması, bu alt yapının ayrımcılığa maruz kalmadan fiziksel ve

⁴⁴ Vlassov, s. 321.

⁴⁵ Ekonomik Sosyal ve Kültürel Haklar Komitesi (Commity of Social, CESCR)- Genel Yorum No. 14: Ulaşılabilir En Yüksek Sağlık Standardı Hakkı (Madde 12). Ekonomik, Sosyal ve Kültürel Haklar Komitesi'nin Yirmi İkinci Oturumunda, 11 Ağustos 2000 tarihinde kabul edilmiştir (E / C.12 / 2000/4 Dokümanında yer almaktadır).

⁴⁶ CESCR- Genel Yorum No. 14, s. 1-3 (erişim tarihi:03.09.2018),

ekonomik olarak ulaşılabilir olması, kişinin sağlığı ile ilgili bilgiye erişiminin kişinin mahremiyeti tehlikeye atılmadan sağlanması, verilen hizmetlerin kabul edilebilir bir kalitede ve tıbbi standartlara uygun olarak verilirken, kişi veya toplumların kültürel ve dini özelliklerin ve isteklerine saygılı olunması.⁴⁷

Sonuç itibari ile sağlık hizmetlerine erişim bir haktır ve burada amaç tüm devletlerin belli bir düzende bu hizmetleri sağlayarak sağlık hakkını gerçekleştirmek isteyen herkesin fırsat eşitliği içinde elde edilebilir en yüksek standarda sahip olmasıdır. Bu bağlamda sağlık hizmetlerine erişim her ne kadar sağlık hakkı için tek geçerli alt yapı olmasa da en önemlilerinden birini teşkil etmektedir. Lakin yukarıda da değinildiği gibi klasik insan hakları ilk zikredildiği 1789 yılından beri insanın onurlu bir yaşam sürmesi için değil öncelikle merkezi devletlerin güçlenmesi için kullanılmıştır.⁴⁸ 2. Dünya savaşından sonra Amerika Birleşik Devletleri insan haklarının medeni ve siyasi haklardan oluştuğunu savunurken, Rusya, insan haklarının ekonomik, sosyal ve kültürel haklardan oluştuğunu savunuyordu. Amerika'nın kuruluş aşamasında medeni ve siyasi hakları halihazırda kendi anayasasında bulunduruyor olması, Rusya'nın da komünizm nedeni ile sosyal devlet yapısının güçlü olması bu çekişmenin başlıca nedenleri arasında idi. Her iki tarafın bu tartışması başta sadece İnsan Hakları Evrensel Beyannamesinin (İHEB) bir beyanname olarak kalmasına neden olmuş ve bir sözleşmeye dönüşmesini 18 sene boyunca engellemiştir. Medeni ve Siyasi Haklar Uluslararası Sözleşmesi (MSHS) ve Ekonomik, Sosyal ve Kültürel Haklar Uluslararası Sözleşmesi (ESKHS) nihayet 1976'da yürürlüğe girmiştir.^{49,50} Bu çekişme, İHEB'de sağlık hakkı kavramı geçmesine rağmen, sağlık hakkı kavramının önemli mihenk taşlarından biri olan temel sağlık hizmetlerine yönelik uluslararası düzenlemelerin oluşturulmasının 30 yıl gecikmesine neden olan önemli faktörlerden

⁴⁷ CESCR- Genel Yorum No. 14, s. 4-5, (son erişim tarihi: 03.09.2018.); Karakul, Selman, "Avrupa İnsan Hakları Mahkemesi Kararlarında Sağlık Hakkı – I", İstanbul Medipol Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi, Cilt 3, Say 2, Güz 2016, s. 172; Mann vd., Jonathan M, "Health and Human Rights", Health and Human Rights, Cilt 1, Sayı 1, 1994, s. 13-17: Bu iki eserde devletin sorumlulukları bağlamında kamu sağlığının korunması için insanların sağlık hakkının kısıtlanabileceği (karantina, zorunlu muayene, tedavi,...vb) belirtilmiştir.

⁴⁸ Ellis, s. 20-31.

⁴⁹ <https://www.theguardian.com/news/2014/dec/04/-sp-case-against-human-rights> (erişim tarihi: 03.09.2018).

⁵⁰ <https://decade-culture-of-peace.org/blog/?p=20> (erişim tarihi: 03.09.2018).

biridir. Kaldı ki, sözleşmelerin yürürlüğe girmesi dahi insan hakları kavramının bir güç olarak kullanımını engelleyememiştir.

Devletlerin birbirine müdahale etmek için insan haklarının ihlal edilmesini bir bahane olarak kullanması ya da uluslararası insan hakları organizasyonlarının, kendilerini destekleyen devletlerin siyasi, politik ve ekonomik çıkarları doğrultusunda karar vermesi klasik anlamda tanımlanan insan haklarının tarih sayfasına çıktığı ilk andan itibaren bir güç olarak kullanıldığının ve kullanılmaya devam edileceğinin delilidir.⁵¹ Özellikle otoriter devletlerde yapılan insan hakları ihlalleri ile ilgili uluslararası eleştirilerin bu devletlerin hükümetleri tarafından jeopolitik rakip propagandası olarak gösterilip söz konusu ihlallerin aslında geçersiz olduğu yönünde algı yaratılması, aynı güç oyununun denklemin iki tarafında kalan tüm gruplar tarafından kullanıldığını göstermektedir.⁵²

Yukarıda bahsi geçen konular kapsamında sağlık hakkı kavramının sorunları “insan hakkı” ve “sağlık” kavramları olarak iki ana başlık altından toplanabilir. Her ne kadar bu iki kavramın da tam olarak birbirinden ayrılması mümkün olmasa da kavramların ayrı ele alınması bazı sorunların tanımlanması ve ileride çözüm üretilmesi açısından elzem olabilir. Diğer tüm insan hakları tanımı gibi “sağlık hakkı” terimindeki hak kavramının içeriğinin net olmaması, genel tanımın belirsiz bırakılmış olması, yıllarca bağlayıcı bir sözleşme olma aşamasına geçemediği gibi devletler veya sivil toplum örgütleri (non governmental organisations-NGO) tarafından koz gibi kullanılması hakkın İHEB’den sonra Alma-Ata Bildirgesine kadar dünya siyaset ve politika sahnesinin perde arkasında devam eden sürtüşmelere neden olmuştur.⁵³ Ayrıca sağlık kavramının her şeyi kapsayıcı özelliği nedeni ile yükümlülerin hak sahibini de kapsayacak şekilde geniş olması ve gerçekleştirilebilir olmasının çok güç

⁵¹ <https://www.hrw.org/news/2019/05/28/increasing-pressure-venezuelas-government> (erişim tarihi: 04.09.2018.)

⁵² Gruffydd-Jones, Jamie J. “Citizens and Condemnation: Strategic Uses of International Human Rights Pressure in Authoritarian States”. *Comparative Political Studies*, Cilt 52, Sayı 4, 2019, s. 580.

⁵³ Gruskin, Sofia / Bogecho Dina /Ferguson, Laura; “‘Rights-based Approaches’ to Health Policies and Programs: Articulations, Ambiguities, and Assessment” *Journal Public Health Policy*, Cilt 31, Sayı 2, Haziran 2010; s. 131.

olması nedeni ile idari teknik detaylar içerisinde gerçek önemini ve hak kavramını kaybetmesi diğer önemli sorunlardan biridir.

Görüldüğü üzere birer insan hakkı olan sağlık hakkı ve sağlık hizmetlerine erişim hakkı özellikle İHEB’de bulunmasına rağmen insan hakları üzerinde süregelen güç savaşından nasibini almıştır. Bu bağlamda özellikle sağlık hizmetlerine erişim hakkının temel yapı taşı olan Alma-Ata bildirgesinin perde arkası bu konunun özellikle İkinci Dünya Savaşı sonrasında ne kadar derinleştiğini anlamak ve bugün sağlık hakkı ve sağlık hizmetlerine erişim hakkı konularında yaşamakta olduğumuz sorunların siyasi ve ideolojik ayağını iyi yansıtması açısından önem arz etmektedir.

3.1. Alma-Ata Bildirgesi

İnsan hakları üzerine siyasi, politik ve ekonomik uluslararası çıkar çatışmalarına dayalı savaşların hiç bitmediği insanlık tarihinde, Alma-Ata bildirgesinin perde arkasında aslında bir soğuk savaş satranç oyununun yattığı gerçeği, yadsınamaz bir şekilde gözler önüne serilmektedir.⁵⁴ Bu bölümde Alma-Ata Bildirgesi’ne kadar giden yol incelenerek İkinci Dünya Savaşı’ndan iki kutuplu bir yapıya evrilen dünyada özellikle sağlık hizmetlerine erişim hakkının bu iki kutup arasında nasıl bir siyasi ve politik silah olarak kullanıldığına değinilecektir. Burada amaç İHEB’de bulunmasına rağmen temel sağlık hizmetleri ile ilgili global bir adımın 30 sene gecikmesinin nedenlerini incelerken, bu çalışmanın ana konusu olan insan haklarının insan için değil, devletlerin birbirleri üzerinde avantaj elde etmek veya baskı kurmak için bir güç gibi kullanıldığı savını vurgulamaktır.

⁵⁴ Birn, Anne-Emanuelle / Kremontsov, Nikolai, “‘Socialising’ primary care? The Soviet Union, WHO and the 1978 Alma-Ata Conference”. British Medical Journal Global Health, Cilt 3(Ek 3), Sayı e000992, Ekim 2018, s. 1.

3.1.1. Alma-Ata Bildirgesi'ne Doğru

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) ve Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu (UNICEF) 6-12 Eylül 1978'de 134 ülkenin ve 67 sivil toplum örgütünün katılımı ile o zaman Sovyet Sosyalist Cumhuriyetler Birliği'nin (SSCB) bir parçası olan Kazakistan Cumhuriyeti'nin başkenti olan Alma-Ata'da (şimdiki adı Almatı) birinci basamak sağlık hizmetlerini konu edinen ve DSÖ'nün uzun süredir devam eden, teknik odaklı, yukarıdan aşağıya hastalık eradikasyonu yaklaşımından kopma sinyali veren bir toplantı düzenledi. Toplantının ana teması birinci basamak sağlık hizmetleri (temel sağlık hizmetleri) idi.⁵⁵

Toplantının amacı kapsamlı ulusal sağlık sistemleri çerçevesinde temel sağlık hizmetlerine yönelik ülkeler arası deneyimlerin paylaşılması, genel olarak temel sağlık hizmetlerinin geliştirilmesi ve temel sağlık hizmetlerinin hükümetler ve uluslararası örgütler tarafından daha da desteklenmesi yatıyordu. Bu yaklaşımın özünü ise evrensel erişilebilirlik, eşitlik, önleme ve tedavi entegrasyonu, toplum sağlığı için hükümetlerin sorumluluğu ve toplum katılımı oluşturuyordu. Toplantı sonunda tüm ülkelerin benimsemesi gereken 22 maddelik öneri seti ve "2000 yılına kadar dünyadaki herkes için sağlık" sloganı ile geniş katılımlı Alma-Ata toplantısının kapsamı tüm dünyaya duyuruldu.⁵⁶

Bu duyuru sağlık hakkını temel insan hakkı ve önemli bir küresel hedef olarak betimlemiştir. Duyuru ile temel sağlık hizmetleri "*pratik, bilimsel olarak sağlam, sosyal olarak kabul edilebilir yöntemlere ve teknolojiye dayanan, toplumu oluşturan insanların tam katılımı, özgüven ve kendi kaderini tayin edebilme ruhu ile toplumun gelişiminin her aşamasında sürdürülebileceği bir maliyetle evrensel olarak erişilebilir sağlık hizmetleri*" olarak tanımlanmıştır.⁵⁷

Her ne kadar taşımış olduğu ruhun gerekliliklerini yerine getirmede tam anlamı ile başarı elde edilememiş olsa da benzeri toplantıların aksine temel sağlık

⁵⁵ Declaration of Alma-Ata. International Conference on Primary Health Care: Alma-Ata, USSR, 6–12 September 1978. Geneva: World Health Organization; 1978, https://cdn.who.int/media/docs/default-source/documents/almaata-declaration-en.pdf?sfvrsn=7b3c2167_2 (erişim tarihi: 04.09.2018.)

⁵⁶ Birn / Kremmentsov, s.1-2.

⁵⁷ Declaration of Alma-Ata, 2018

hizmetlerine yönelik bu toplantı oldukça uzun ömürlü ve günümüzde dahi konuşulan, dile getirilen, küresel öneme haiz bir konu olarak güncelliğini korumaktadır.⁵⁸

Aslında Sovyet Sosyalist Cumhuriyetler Birliği'ne dahil ülkeler böyle bir toplantının yapılması için sadece zemin oluşturmadılar, Sovyet yetkilileri aynı zamanda DSÖ'yü böyle bir toplantının yapılması için teşvik ettiler. Dahası toplantıya ev sahipliği ve başkanlık ettiler ve dünyanın dört tarafından gelen delegeler daha önce dünyanın az gelişmiş bölgeleri olan Kazakistan, Özbekistan ve Kırgızistan'da farklı sağlık merkezlerine düzenlenen düzinelerce gezi ile temel sağlık hizmetlerinin nasıl başarılı bir şekilde uygulandığına birinci elden tanıklık etmiş oldular. Aslında toplantı SSCB için büyük bir başarı olarak nitelendirilebilir.⁵⁹ Lakin SSCB ile DSÖ arasındaki ilişki ve aslında temel sağlık hizmetlerinin DSÖ ajandasında şu anki hali ile yer alması sorunsuz gerçekleşmemiştir. Bu sorunların en büyüğü, ilk belirtilerini 1946 da daha İkinci Dünya Savaşı bitmeden veren, soğuk savaşın 1949'da Berlin krizi ile iyice belirginleşmesi ve SSCB'nin DSÖ üyeliği dondurmasını takiben tüm sosyalist cumhuriyetlerin ardı sıra DSÖ'den ayrılması ile ortaya çıkmıştır. DSÖ'nün şişmiş kadrosu ve masraflarına rağmen ortaya koyduğu çözümlerde yetersiz kalması, Sovyet uzmanlara karşı ayrımcılık yapması gibi şikayetler Sovyet yetkililer tarafından olduğu kadar, gelişmekte olan ülkeler tarafından da dile getirilirken, Sovyet bloğundaki ülkelerin aksine gelişmekte olan ülkelerin DSÖ'den ayrılma gibi bir lüksleri o dönemde bulunmamaktaydı.⁶⁰

Yaklaşık olarak 10 sene kadar DSÖ üyeliği olmayan Sovyet bloğunki SSCB, Polonya, Çekoslovakya, Macaristan, Moğolistan, Bulgaristan ve Romanya kendi sağlık iş birliği alt yapısını oluşturmuştur.⁶¹

⁵⁸ World Health Organization, World health report, 2008, Primary Health Care, Now More Than Ever Before, Geneva: WHO, 2008.

⁵⁹ Birn / Kremmentsov, s.2.

⁶⁰ Siddiqi, Javec, World health and world politics: the World Health Organization and the UN system. Columbia: University of South Carolina Press, 1995, s.1-6.

⁶¹ Örneğin, Ulan Batur'da düzenlenen Sosyalist Ülkeler Halk Sağlığı Bakanları 13. Toplantısının materyallerine bakınız. (Moğolistan) 28 Haziran - 4 Temmuz 1972 koleksiyonunda SSCB Halk Sağlığı Bakanlığı belgelerinin Rusya Federasyonu Devlet Arşivi (Gosudarstvennyi arkhiv Rossiiskoi federatsii - bundan sonra GARF olarak anılacaktır), fond (koleksiyon) 8009, opis '(dizin) 50, delo (klasör) 3363, listy (sayfalar) 1-16. Bundan sonra bu tür referanslar GARF, f. 8009, op. 50, d. 3363, ll. 1-16, <http://opisi.garf.su/default.asp?base=garf&menu=2&v=7&node=360&cd=1654558&fond=237&opis>

1956 yılında SSCB'nin DSÖ üyeliğini tekrar aktive etmesinin arkasında DSÖ'nün başta sıtma⁶² olmak üzere frengi, tüberküloz gibi bulaşıcı hastalıklarla savaşta etkili işlere imza atmış olması ve SSCB'ye gelişmekte olan ülkelerden gelen öğrencilerin ülkede çiçek hastalığının tekrardan sorun haline getirmesi yatmaktadır.⁶³

DSÖ'ye kabulünden kısa süre sonra 1950 yılında yürürlüğe girmiş Avrupa İnsan Hakları Beyannamesini sosyal kültürel ve ekonomik hakları da içerecek şekilde genişletmek için Avrupa Sosyal Şartı olarak bilinen sözleşme 1961 yılında Avrupa konseyi tarafından üye ülkelerin imzasına açılmış ve 1965 yılında da yürürlüğe girmiştir.⁶⁴ Bu şart ile barınma,⁶⁵ sağlık,⁶⁶ eğitim, işçi hakları, tam istihdam,⁶⁷ çalışma saatlerinin azaltılması,⁶⁸ eşit işe eşit ücret,⁶⁹ ebeveyn izin,⁷⁰ sosyal güvenlik,⁷¹ yoksulluk ve sosyal dışlanmaya karşı sosyal ve kanuni koruma,⁷² kişilerin serbest dolaşımı ve ayrımcılık yapmama, göçmen işçilerin⁷³ ve engellilerin⁷⁴ hakları tanınmış ve güvence altına alınmıştır.

Kısa süre içinde SSCB ve diğer ülkeler, DSÖ'nün özellikle bulaşıcı hastalıklarla ilgili yetersizliklerini ve SSCB ve sosyalist blokta bulunan diğer ülkelerin daha önce DSÖ'den ayrılmasına neden olan sorunların hala var olduğu ile ilgili eleştirileri dile getirmeye başlamışlardır.⁷⁵ Bu eleştirilere gelişmekte olan ülkelerin

[=1653&delo=613964](#) (erişim tarihi: 04.09.2018); Applebaum Rachel, "The friendship project: socialist internationalism in the Soviet Union and Czechoslovakia in the 1950s and 1960s.", *Slavic Review*, Cilt 74, Sayı 3, Sonbahar 2015, s. 484–507; Vargha, Dora. "Between East and West: polio vaccination across the Iron Curtain in Cold War Hungary", *Bulletin of the History of Medicine*, Cilt 88, Sayı 2, Yaz 2014, s. 334.

⁶² Packard, Randall MA, *History of global health: interventions into the lives of other peoples*, 1. bs, Baltimore 2016, s. 100-102.

⁶³ Birn / Kremmentsov, s.4.

⁶⁴ Avrupa Sosyal Şartı (The European Social Charter), <https://www.coe.int/en/web/european-social-charter>, (erişim tarihi: 02.04.2021).

⁶⁵ Avrupa Sosyal Şartı m. 31.

⁶⁶ Avrupa Sosyal Şartı m. 11.

⁶⁷ Avrupa Sosyal Şartı m. 1.

⁶⁸ Avrupa Sosyal Şartı m. 2.

⁶⁹ Avrupa Sosyal Şartı m. 4.

⁷⁰ Avrupa Sosyal Şartı m. 8.

⁷¹ Avrupa Sosyal Şartı m. 12.

⁷² Avrupa Sosyal Şartı m. 30.

⁷³ Avrupa Sosyal Şartı m. 19.

⁷⁴ Avrupa Sosyal Şartı m. 15.

⁷⁵ Birn / Kremmentsov, s.5.

mevcut sistemle ilgili baskıları da eklenmiştir.⁷⁶ Bu ülkelerin desteğini de arkasına alan SSCB, gerçek çözümler ve geçerli yöntem ve teknik destek sağlanması için DSÖ üzerinde olan baskısını arttırmıştır. Oluşturulan baskı ile, politik avantaj da⁷⁷ elde eden Sovyetler, DSÖ'nün ana görevlerinin daha net tanımlanması ve tüm ülkelerde uygulanabilecek bir sağlık sistemi ve alt yapısının kurulması için gerekli desteği vermesini istemiştir.

1966 yılında ortaya çıkan ve ikiz sözleşmeler olarak da bilinen Medeni ve Siyasi Haklar Sözleşmesi⁷⁸ ile Sosyal, Kültürel ve Ekonomik Haklar Sözleşmesinin⁷⁹ taraf olan devletlere yükümlülükler yükleyen ve denetim ve yaptırım mekanizması kuran iki ayrı sözleşmenin imzaya açılmış olması bu gergin dönemde önemli bir adım olarak yorumlanabilir.⁸⁰ Sözleşmelerle gelen yükümlülüklerin getirdiği sorumlulukların ağırlığı Alma-Ata konferansının sonuçlarının bağlayıcılığı açısından da önem arz etmektedir. Bununla birlikte İkiz sözleşmelerden Alma-Ata konferansına uzanan süreçte Sovyet Rusya ve DSÖ arasındaki sağlık hizmetlerine yönelik anlayış farkı hem içerik ve işleyiş⁸¹ hem de siyasi ve politik⁸² birçok çekişmeye sahne olmuştur.

⁷⁶ Birn, Anne-Emanuelle / Pillay, Yogan / Holtz, Timothy H, Textbook of global health, 4. bs, New York 2017., s. 59-67; Prashad Vijay. The darker nations: a people's history of the Third World, 1. bs, New York 2007, s. 11-13; Whelan Daniel J. "Under the aegis of man': the right to development and the origins of the New International Economic Order.", Humanity, Cilt 6, Sayı 1, İlkbahar 2015, s. 102-103.

⁷⁷ Litsios, Socrates, "The long and difficult road to Alma-Ata: a personal reflection", International Journal of Health Services, Cilt 32, Sayı 4, Şubat 2002, s. 711-712. 709-32.

⁷⁸ International Covenant on Civil and Political Rights, <https://www.ohchr.org/Documents/ProfessionalInterest/ccpr.pdf> (erişim tarihi: 02.04.2021).

⁷⁹ International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights, <https://www.ohchr.org/Documents/ProfessionalInterest/cescr.pdf> (erişim tarihi: 02.04.2021).

⁸⁰ İkiz sözleşmeler, Sovyet bloğu ile batılı ülkeler arasında ortaya çıkan ve medeni ve siyasi haklar ile sosyal ekonomik ve kültürel haklar üzerine olan çekişmesini netleştirmek ve küresel sorunlara çözüm bulabilmek adına önemli bir adımdır. Daha da önemlisi bu sözleşmelerin yürürlüğe girme tarihi olan 1976 yılında temel sağlık hizmetleri ile ilgili bir toplantının da yapılması kararının alınması olmasıdır.

⁸¹ 1972'de DSÖ genel direktörlüğüne Danimarkalı tüberküloz uzmanı Halfdan Mayer'in gelmesi önemli bir gelişmedir. Mayer aslında genel olarak aşırı medikalize (uzmanlaştırılmış) sağlık sistemlerine karşı bir tavır sergilemektedir. Buna rağmen, Sovyetlerin uyguladığı, tabandan yukarı ve batıdan gelecek desteklere dayanmayan ve ülkelerin kendilerinin gerekli sağlık sistemlerini oluşturmasını destekleyen anlayışı benimsemiş olması Alma-Ata toplantısı için gerekli zeminin hazırlanmasında önemli bir rol teşkil etmiştir. Bu zeminin oluşturulmasında önemi başka bir gerçekte Mayer'in Batı ve Amerika Birleşik Devletleri'ne olan bağımlılığının kendinden önce gelen genel direktörlere göre daha zayıf olmasıdır.

⁸² Mahler, Halfdan, "The meaning of 'Health for All by the Year 2000'", World Health Forum, Cilt 2, Sayı 1, 1981, s. 8. 5-22; Tejada de Rivero / David A, "Alma-Ata revisited", Perspectives in Health, Cilt 8, Sayı

Alma-Ata Bildirgesine uzanan yol, insan hakları kavramı M.S. 3yy'da hak kavramının insanlık tarihine ilk girdiği zamandan 1789'da klasik anlamını kazandığı Fransız İhtilali ve 1948'de son şekline kavuştuğu İHEB'e kadar geçen sürede yaşanan aynı kısır güç savaşından nasibini almıştır. Bu kısır çekişmenin bir yanında İkinci Dünya Savaşında sonra özellikle Kırgızistan, Kazakistan ve Özbekistan'da gerçekleştirildiği temel sağlık hizmetleri alanındaki gelişmelerle dünyaya bir nevi gösteriş yaparak batılı ülkelerin burnunu sürtmek isteyen, temel sağlık hizmetlerinin tamamen devletin sorumluluğu altında olduğunu söyleyen ve tüm ulusa uygulanacak tek bir ulusal sağlık planını savunan Sovyetler bulunmaktaydı. Diğer tarafta ise temel sağlık hizmetlerinin tüm yükünün sadece devletlere değil, diğer örgütlerle paylaşarak yapılabileceğini söyleyen ve tek bir ulusal sağlık planı dışında yerel düzenlemelerinde önemli olduğunu savunan, sosyalist bloktan gelen tüm tekliflere şüpheyile yaklaşan Amerika Birleşik Devletleri ve diğer batılı ülkeler bulunuyordu.⁸³ İroni ise sürecin uzamasına neden olan her hamle ile özellikle dünyanın fakir bölgelerinde insan hayatının daha da tehlikeye atıldığı bu soğuk savaş satrancının merkezinde bulunan Mayer, Newell ve Venediktov⁸⁴ gibi isimlerin farklı politik merkezlerde konumlanmalarına rağmen, temel sağlık hizmetleri konusunda aynı görüşü⁸⁵ (aşağıdan yukarıya, periferin öne çıkarıldığı tabana yayılan bir hizmet anlayışı) paylaşıyor olmalarıydı.

2, 2003, s. 4; Litsios, s.709; 1972'de DSÖ'nün Sağlık Hizmetlerinin Güçlendirilmesi Bölümü'nün başına gelen Yeni Zelandalı tropikal toplum sağlık uzmanı Kennet Newell'in sosyalist karşıtı bir çizgide ilerlediği gerçeği söz konusu toplantının alt yapı hazırladıklarında potansiyel riskler içeriyordu. Nitekim 1976'da toplantının Sovyetlerde yapılmasının kabul edilmesinde yaşanan tartışmalar ve son dakikaya kadar toplantı için başka bir ülke arayışında olunması ve ancak herhangi bir ülkeden olumlu yanıt gelmeyince Sovyetlerin kabul edilmiş olması, Sovyetlere toplantının Moskova ve Leningrad dışında bir yerde yapılması şartlarının getirilmiş olması, toplantı giderlerini bir kısmının karşılanması için Sovyetlerden teminat mektuplarını istenmesi gibi konular 1978'de gerçekleştirilecek olan toplantıdan önce Sovyetlerin karşılaştığı belli başlı engeller olmuştur.

⁸³ Litsios, s.712.

⁸⁴ Dr. Dmitry Venediktov: 1969-1980 yılları arasında DSÖ'ye atanmış Sovyet delegesi. ABD'de Sovyet Birleşmiş Milletler delegasyonunun tıbbi danışmanı olarak çalışan Venediktov, SSCB Halk Sağlığı Bakanı Boris Petrovskii'nin (1965-1980) yanı sıra en saygın kalp cerrahı ve Sovyet lideri Leonid Brejnev'in kişisel hekimidir. Bu ilişki, Venediktov'un uluslararası ilişkilerden sorumlu bakan yardımcısı ve DSÖ Sovyet delegasyonu başkanı olarak atanmasına yol açmıştır.

⁸⁵ Birn, Kremmentsov, s.6'da Birn, Venediktov ile 15 Haziran 2004' de Moskova'da yaptığı kişisel görüşme sonucunda Venediktov'un özellikle Newell ile temel sağlık hizmetleri alanında benzer görüşleri savunduklarını ama Newell'in temel sağlık hizmetleri anlayışında sosyalist yaklaşıma bir alternatif aradığını ve esas kabul edemeyeceği şeyin bu olduğunu söylediğine değinmiştir.

3.1.2. Alma-Ata Konferansı

Sovyetler ve DSÖ arasındaki ciddi farklılıklara rağmen⁸⁶ 1977'den toplantının yapılacağı Eylül 1978'e kadar Sovyetler ve DSÖ yetkilileri beraber çalışarak tüm hazırlıkları tamamlanmıştır. Toplantı öncesi yazılan taslak birkaç kere değiştirilmiş olsa da son taslağın oluşturulmasında Sovyetlerin nerede ise hiçbir etkisi olmamıştır. Taslakta sağlık ve kalkınma arasındaki bağın önemine değinilerek sosyal ve ekonomik kalkınmada yer alan tüm sektörlerin karşılıklı bağımlılığı özellikle vurgulanmıştır.⁸⁷

Alma-Ata toplantısı birçok alanda dünya çapında önemli ve ses getiren bir toplantı olsa da Sovyet Rusya bu konferansı temel sağlık hizmetleri alanındaki başarılarını dünyaya göstermek için kullanmıştır. Mahler'in toplantının ikinci gününde gazetelere verdiği demeçte, Sovyet Rusya'nın halk sağlığı ve sosyal adalet konularında göstermiş oldukları başarıları atıfta bulunarak özellikle halk sağlığı gelişiminin sosyal hedeflere tabi kılınması konusunda ne kadar ileride olduklarına belirten övgü dolu demeci Sovyetlerin bu yaklaşımını daha da güçlendirmiştir.⁸⁸

Halbuki bu dönemde halkın da katılım sağlayacağı bir temel sağlık hizmeti kavramının oturtulması ve aşırı uzmanlaşmış kadrodan uzaklaşarak, halkın gündelik ihtiyaçlarına cevap verebilecek bir kadrolaşmanın oluşturulması Sovyetlerin gözünden kaçmış iki önemli eksik olarak ortaya çıkmaktadır. Nitekim, Venediktov bu hatayı toplantıdan 15 yıl sonra, Varşova Paktının yıkılmasından sonra Rusya'nın sağlık sistemindeki yaşanan sorunlar doğrultusunda gördüğü eksiklikler sonucu anlayacak ve ifade edecektir.⁸⁹

Alma-Ata toplantısında ortaya konan ortak irade maalesef sahaya yansımamıştır. Bunun tek nedeni tabii ki Sovyetlerin öngörüsüzlüğü olarak nitelendirilemez. 1979'da İngiltere'de Margaret Thatcher'in, 1980'de ise ABD'de

⁸⁶ Litsios, s.718.

⁸⁷ Birn / Kremmentsov, s.9.

⁸⁸ Koivusalo, Meri / Baru, Rama, "Global Social Policy Forum.", Global Social Policy: An Interdisciplinary Journal of Public Policy and Social Development, Cilt 8, Sayı 2, Ağustos 2008, s. 147–148.

⁸⁹ Akylzhanova, Dinara, "Primary medico-sanitary care: History and reality (Pervichnaiamediko-sanitarnaia pomoshch: Istoriia i real'nost)", Kazakstanskaia Pravda, (12 Şubat 2015) <https://kazpravda.kz/n/pervichnaya-mediko-sanitarnaya-pomoshch-istoriya-i-realnost/> (erişim tarihi: 03.04.2021).

Ronald Reagan'ın seçilmesi, neoliberal politikaların dayatıldığı, muhafazakâr ideolojik bir yapının öne geçmesine, silahlanma ve savunma sektörüne inanılmaz kaynaklar aktarılırken, kamu sektörü ve sosyal refah için gerekli hükümet harcamalarının kısıtlanmasına neden olmuştur. Sovyetler ve ABD arasında giderek artan gerilim de bu durumu daha da körüklemiştir. 1979'da Sovyetlerin Afganistan'ı işgal etmesi, nükleer savaş tehlikesinin gölgesi ve yeni jenerasyon “Yıldız Savaşları” füzeleri bu gerilimin ana temasını oluşturmuştur.⁹⁰

Bütün bunlar yetmiyormuş gibi, bu neoliberal yapı bildirgenin idealist içeriğini tam anlamı ile kuşatma altına almıştır. Rockefeller Vakfı, 1979'da Bellagio'da bir konferansa sponsorluk etmiştir. Bu konferansta, Alma-Ata'da geliştirilen geniş sosyopolitik sağlık önlemlerinin özellikle kaynakların azaldığı bir çağda uygulanabilir veya uygun maliyetli olmadığı dile getirilmiştir. Bu yüzyılın sonunda en az 600 milyon insanın yoksulluk sınırında olacağı öngörülen kongrede Alma-Ata'da oluşturulan temel sağlık hizmetleri kapsamı yerine aşılardan ve vektör kontrolü gibi daha uygulanabilir ve maliyeti düşük önlemler savunularak, temel sağlık hizmetlerinin bir nevi teknik versiyonu olan seçici temel sağlık hizmetleri kavramı öne sürülmüştür.⁹¹ Kısa süre sonra Alma-Ata bildirgesinin içeriği çocuk ölümlerini azaltmaya yönelik ve UNICEF'in başını çektiği bir uygulama paketine indirgenmiştir.⁹² Bildirgenin içeriği, Amerikan Halk Sağlığı Birliği'nin temel sağlık hizmetlerinin özelleştirilmesi adına gelişmekte olan ülkelerde özel sektörün de bu hizmetlere katılım sağlaması için DSÖ'yü sıkıştırması ile daha da sulandırılmıştır.⁹³

Sonuç olarak Alma-Ata Bildirgesi'nde Sovyetlerin etkisini göz ardı etmek mümkün değildir. Bu bildirme, soğuk savaş döneminde küçük bir Sovyet zaferi ve dahi DSÖ'nün temel sağlık hizmetleri programında Sovyetlerin nüfuzunun artması olarak yorumlanabilir.⁹⁴ Sovyetler öncelikle kendi topraklarında bir toplantı yapılmasını

⁹⁰ Birn / Kremmentsov, s.12.

⁹¹ Walsh, Julia A / Warren, Kenneth S, “Selective primary health care: an interim strategy for disease control in developing countries.”, New England Journal of Medicine, Cilt 301, Sayı 18, Kasım 1979, s. 967.

⁹² Newell, Kenneth W, “Selective primary health care: the counter revolution.”, Social Science & Medicine, Cilt 26, Sayı 9, 1988, s. 905-6

⁹³ Birn / Kremmentsov, s.13

⁹⁴ Litsios, s.710, 718; Cueto, Marcos. “The ORIGINS of Primary Health Care and Selective Primary Health Care.”, American Journal of Public Health, Cilt 94 Sayı 11, Kasım 2004, s. 1867.

istememişlerdir. Fakat DSÖ'nün temel sağlık hizmetlerine ihtiyaçları karşılayamaması ve programlarının yetersiz kalması sonucunda bu konuda büyük aşamalar kaydetmiş Sovyetlerin ön plana geçmiş olması söz konusudur. Temel sağlık hizmetleri ile Sovyet sağlık hizmetleri arasında farklılıklar abartılarak çok büyük benzerlikler olduğu gerçeği göz ardı edilmiştir. Sovyet makamları bu toplantının ve ortaya çıkan bildirgenin sosyolojik ve jeopolitik önemini açık ara ıskalamışlardır. SSCB, Alma-Ata'yı yalnızca DSÖ'nün temel sağlık hizmetleri gündemini devralmanın bir yolu olarak görmediği gibi, aynı zamanda önceki ve sonraki iş birliği çabalarında DSÖ'yü tamamen es geçmiştir. Aslında Alma-Ata bildirgesi, herkes için sağlık kavramını gerçek anlamda hayata geçirebilecek son derece hayati bir içeriğe sahip olmasına rağmen, hakkın güç olduğu ve insanlık tarihi boyunca bu şekilde kullanıldığı dünya düzeninde maalesef uluslararası güç savaşının kurbanı olmuştur.

3.1.3. Alma-Ata Konferansının Sonuçları

Alma-Ata Konferansı ile oluşturulan sağlık tanımı, *“Sağlık, tam bir fiziksel, zihinsel ve sosyal iyilik halidir ve sadece hastalığın veya sakatlığın olmaması değildir”*, sosyal bir sağlık modelini geliştirdiği için önemlidir. Dahası, Alma-Ata Konferansı sağlığın temel bir insan hakkı olduğunu ve mümkün olan en yüksek sağlık düzeyine ulaşılmanın gerekli olduğu kavramını yerleştirmiştir. Bu Konferans sonucunda sağlık sektörünün yanında Sovyetlerin uygulamasının aksine birçok sosyal ve ekonomi sektörün de bu eylemin bir parçası olması gerektiği gerçeği ortaya çıkmıştır. Bu tanım ayrıca, son yıllarda sağlığın sosyal belirleyicilerini ele alacak geniş bir politika desteği yelpazesi oluşturmada çok önemli hale gelmiştir.⁹⁵

Bu konferans temel sağlık hizmetlerinin kişileri, aileyi ve toplumu ulusal sağlık sistemi ile konumlandırarak, sağlık hizmetlerini insanların yaşadığı çalıştığı ve kesintisiz sağlık hizmeti sürecinin ilk unsurunu oluşturan bir yapı olduğu iddiasını savunmaktadır.⁹⁶

⁹⁵ Exworthy, Mark, “The enduring legacy of Alma-Ata: 30 years on”, London Journal of Primary Care, Cilt 1, Sayı 2, 2008, s. 81.

⁹⁶ Exworthy, s. 82.

Alma-Ata konferansı ile “2000’e kadar herkes için sağlık” hedefini gerçekleştirebilmek için 10 adet strateji belirlenmiştir:

1. *Sağlık fiziki, zihni ve sosyal açıdan tam bir iyilik halidir, sadece hastalığın olmaması demek değildir.*
2. *İnsanların sağlık durumlarında, özellikle gelişmiş ve gelişmekte olan ülkeler arasında ve bu ülkeler içinde büyük eşitsizlik mevcuttur.*
3. *Ekonomik ve sosyal kalkınma, herkes için sağlığın tam anlamıyla elde edilmesi ve sağlık eşitsizliklerinin azaltılması için hayati öneme sahiptir.*
4. *Bireylerin sağlık hizmetlerinin planlanması ve uygulanmasına bireysel ve toplu olarak katılma hakkı ve görevi vardır.*
5. *Hükümetlerin, kendi halklarının sağlığı için, ancak yeterli sağlık ve sosyal önlemlerin sağlanmasıyla yerine getirilebilecek bir sorumluluğu vardır.*
6. *Temel sağlık hizmeti, pratik, bilimsel olarak sağlam ve sosyal olarak kabul edilebilir yöntemlere ve teknolojiye dayanan, toplumdaki bireyler ve ailelere onların tam katılımlarıyla ve özgüven ve kendi kaderini tayin etme ruhu ile toplum ve ülke gelişiminin her aşamasında sürdürülebilir bir maliyetle evrensel olarak erişilebilir hale getirilen, gerekli bir sağlık hizmetidir.*
7. *Temel sağlık hizmetleri ulusal sosyoekonomik ve politik bağlamı tanımalı ve temel sağlık sorunlarını ele almalıdır.*
8. *Tüm hükümetler, temel sağlık hizmetlerinin kapsamlı bir ulusal sağlık sisteminin bir parçası olmasını sağlamak için ulusal politikalar oluşturmalıdır.*
9. *Ülkeler temel sağlık hizmetlerini geliştirmek için iş birliği içinde çalışmalıdır.*

10. 2000 yılına kadar dünyanın tüm insanları için kabul edilebilir bir sağlık düzeyi, dünyanın kaynaklarının daha eksiksiz ve daha iyi kullanılmasıyla elde edilebilir.⁹⁷

Kısacası bu bildirge ile temel sağlık hizmetleri dünya çapında politika belirleyicileri ve uygulayıcıların gündemine hizmete erişim, eşitlik, tanıtım ve katılım açısından bir eylem çerçevesi sağlanarak getirilmiştir.⁹⁸

Alma-Ata Bildirgesi'nin birçok ülkenin temel sağlık hizmetleri programları için önemli bir alt yapı oluşturması ve birçok yenilikçi ve modern sağlık programlarının doğuşuna öncülük etmiş olmasına rağmen maalesef bu bildirgeyle ortaya çıkan retorik ve bu retorik'in uygulanması arasında oldukça farklı bir gidişat ortaya çıkmıştır. Sağlık hizmetlerine erişim ve sağlık hakkı kapsamında farklı alanlarda gerçekleştirilmiş tüm gelişmelere ve buluşlara rağmen 2000 yılına kadar herkes için sağlık retorikinin gerçekleştirilemediği aşikardır.⁹⁹ Bildirgeden 30 sene sonra, 2008 yılında, Alma-Ata Bildirgesi kapsamında temel sağlık hizmetlerinde nelerin gerçekleştirildiği ve gerçekleştirilmesi gerektiği, bildirgenin tam anlamı ile uygulanmasının önünde engel olan faktörlerin neler olduğu ile ilgili Kazakistan'ın Almatı (Sovyetlerin yıkılışından sonra Alma-Ata, Almatı adını almıştır) kentinde ikinci bir konferans düzenlenmiştir.

Bu konferans sonucunda temel sağlık hizmetlerinin önündeki engeller aşağıdaki şekilde tanımlanmıştır:¹⁰⁰

1. Biyomedikal sağlık modeline dayanan akut tedavi odaklı yaklaşım (önleme ve koruma yerine tedavi).
2. Gelişmekte olan ülkelerde yapısal uyum programları (Dünya Bankası tarafından desteklenmektedir).

⁹⁷Alma-Ata Bildirgesi (Declaration of Alma-Ata), https://www.euro.who.int/data/assets/pdf_file/0009/113877/E93944.pdf (erişim tarihi: 06.04.2021).

⁹⁸ Exworthy, s.82.

⁹⁹ Exworthy, s. 82., Birn, Kremmentsov, s. 13., Gillam, Stephen, "Is the declaration of Alma-Ata still relevant to primary health care?" British Medical Journal, Cilt 336, Sayı 7643, Mart 2008, s. 536-538.

¹⁰⁰ Peckham Stephen / Exworthy Mark, Primary care in the UK: policy, organisation and management, 2002. bs, Basingstoke 2002, s. 26-29.

3. Özelleştirmenin küresel yayılımı.
4. Küreselleşmenin olumsuz etkileri.
5. Temel sağlık hizmetlerinin ana dayanakları olan katılım, eşitlik ve sektörler arası iş birliğinde¹⁰¹ yeterli ilerleme kaydedilememesi.

Bu bağlamda DSÖ'nün 61 inci Dünya Sağlık Toplantısında binyıl hedefler başlığı altında hedefler belirlemiştir. Bu hedefler ile önümüzdeki bin yılda temel sağlık hizmetlerinde istenilen noktaya gelinebilmesi için gerekli olan hedeflere değinilmiştir:¹⁰² Aşırı yoksulluğu ve açlığı ortadan kaldırılması, ilköğretime erişimin evrensel bir şekilde sağlanması, cinsiyet eşitliği ve kadının güçlendirilmesinin desteklenmesi, çocuk ölümlerinin azaltılması, anne sağlığının iyileştirilmesi, HIV/AIDS, sıtma ve diğer hastalıklarla savaş, çevresel sürdürülebilirliğin sağlanması, kalkınma için küresel bir ortaklık geliştirilmesi.

2008'den günümüze temel sağlık hizmetlerinde ne kadar ilerleme kaydettiğimiz sorusu ise maalesef 1950'lere damgasını vuran çocuk felci aşısında batının geliştirdiği "Salk" aşısı ile demir perde ülkelerinden olan Macaristan'da geliştirilen "Sabin" aşısının uygulanma ve yaygınlaştırılmasında yaşanan soğuk savaş sıkıntılarının¹⁰³ benzerinin bugün korona virüs aşıları olan "Pfizer-BioNTech COVID-19" ve Rusya'nın geliştirdiği "Sputnik V" aşıları için de geçerli olduğunu gördüğümüzde çok da olumlu olamamaktadır. Dahası Cumhurbaşkanı Putin'in sözcüsü ve aynı zamanda bir Türkolog olan Dmitriy Peskov'un Sputnik V in alınmaması için Amerika Birleşik Devletleri tarafında Brezilya'ya yapılan baskılarla ilgili sözlerinin Venediktov'un BM'nin ve DSÖ'nün çocuk felci ve sıtma pandemilerinin yok edilmesi için izledikleri yolun etkisizliğini tartışırken kullandıkların ton ve cümlelerin bazı noktalarda kalıp gibi örtüşmesi¹⁰⁴ temel sağlık

¹⁰¹ Unger, Jean-Pierre ve Diğerleri, "Disintegrated care: the Achilles heel of international health policies in low and middle-income countries.", International Journal of Integrated Care, Cilt 6, Sayı e.14, Eylül 2006, s. 2.

¹⁰² Meeting of the Advisory Committee (ACM) to review technical matters to be discussed at the Sixty-first Session of the Regional Committee WHO/SEARO, New Delhi, 30 June – 3 July 2008. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/126808> (erişim tarihi:09.04.2021).

¹⁰³ Vargha, s.334

¹⁰⁴ Peskov_ Bazı ülkelere Sputnik V aşısından vazgeçmeleri için görülmemiş düzeyde baskı uygulanıyor- Sputnik Türkiye <https://tr.sputniknews.com/abd/202103161044044473-peskov-bazi-ulkelere->

hizmetlerinde uluslararası işbirliği, eşitlik ve erişilebilirlik konularında hala yeterli bir yol kaydedilemediğinin göstergesidir. Bu bağlamda sağlık hakkı ve sağlık hizmetlerine erişim hakkı maddi kazanç, politik ve ekonomik çıkarlar karşısında 2. Dünya savaşında olduğu gibi hala kaybeden konumundadır.

Türkiye açısından ise temel sağlık hizmetlerinin önemini şöyle bir örnekle açıklamak tarihsel açıdan ayrıntılı bir şekilde incelediğimiz Alma-Ata sürecine kadar varan sağlık hakkı ve sağlık hizmetlerine erişim hakkı konusunun önemini bir kez daha vurgulayacaktır.

Ülkemizde sağlık hizmetleri açısından hastanelere yapılan başvurularda uzun kuyrukların oluşması ülkemiz sağlık sisteminin önemli sorunlarından biri idi. Bu durum sosyal devlet anlayışına sahip ve Alma-Ata bildirgesi başta olmak üzere ikiz sözleşmelerde de taraf olarak sağlık hakkı ve sağlık hizmetlerine erişim hakkını devlet güvencesi altına alan Türkiye Cumhuriyeti Devleti'nin bu sözleşmelerden doğan taahhütlerini gerçekleştirmesini oldukça zorlayan olumsuz bir ortam yaratıyordu.

Anayasa'nın 90. maddesi¹⁰⁵ ile idarenin işleyişi ve iç hukuk düzenlemelerinin¹⁰⁶ taraf olunan tüm uluslararası sözleşmelere uygunluğunun

[sputnik-v-asisindan-vazgecmeleri-icin-gorulmemis-duzeyde-baski-uygulaniyor/](#) (erişim tarihi: 10.04.2021. Peskov bu demeçte, "Bazı ülkelerde görülmemiş boyutta bir baskı uygulanıyor. En yoksulları da dahil tüm ülkelerin pandemiyi sona erdirebilmesi için, olabildiğince fazla dozda aşı olması gerektiğini düşünüyoruz" ifadesini kullanmıştır.

¹⁰⁵ RG: s. 17863, t. 09.11.1982.

¹⁰⁶ Dünya Tıp Birliği tarafından hasta hakları üzerine yayınlanmış ilk belge olma özelliğini taşıyan 1981 tarihli Lizbon bildirgesini takiben 1994'te DSÖ'nün Avrupa birimi tarafından yayınlanan Amsterdam bildirgesi hasta haklarının geliştirilmesi üzerinedir. Nihayet 1997 yılında yayınlanan ve özellikle gen ve kök hücre çalışmalarında bireyi güvence altına almak amacıyla yayınlanmış olmakla birlikte genel olarak tüm hasta haklarına atıfta bulunan Biyotıp Sözleşmesinden (Biyoloji ve Tıbbın Uygulanması Bakımından İnsan Hakları ve İnsan Haysiyetinin Korunması Sözleşmesi: İnsan Hakları ve Biyotıp Sözleşmesi) sonra Türkiye Cumhuriyeti taraf olduğu uluslararası sözleşmeleri de göz önüne alarak 1998'de Hasta Hakları Yönetmeliği'ni (HHY) yürürlüğe koymuştur. Bu yönetmelikte eşitlik, adalet ve hakkaniyete göre müdahale, sağlık kurumu, hekim ve personel seçme hakkı, bilgilendirilme hakkı, onam, mahremiyet saygı gösterilmesi, tedaviyi ret gibi başlıklar incelenmiştir. Dahası Türkiye Cumhuriyeti bu yönetmelikten önce de hasta hakları ve sağlık hizmetlerine erişim ile ilgili 1928 tarihli Tababet ve Şuabatı San'atlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun, Umumi 1930 tarihli Hıfzısıhha Kanunu, 1960 tarihli Tıbbi Deontoloji Tüzüğü, 1961 tarihli Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleşmesi Hakkında Kanun, 1979 tarihli Organ ve Doku Alınması, Saklanması, Aşılması ve Nakli Hakkında Kanun, 1982 tarihli Anayasanın 17. ve 56. Maddeleri, 1983 tarihli Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı Teşkilatı ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararname, 1983 tarihli Nüfus Palanlaması Hakkında Kanun gibi farklı mevzuatlara sahiptir. Daha fazla ayrıntı için bkz: Yücel, Özge; Sert Gürkan, "Sağlık ve Tıp Hukukunda Sorumluluk ve İnsan Hakları", Seçkin Yayınları, Ankara, 2018 s.126 vd.

sağlanması hükmünü getirmiş olan Türkiye Cumhuriyeti için bu durum, 2004 yılında Sağlık Bakanlığı'nın "performansa göre döner sermaye katkı payı ödemesi" adlı uygulamaya geçene kadar ağırlaşarak devam etmiştir.¹⁰⁷ Bu uygulama ile hekimlerin kurumda kalması cezbedilerek, daha motive bir şekilde çalışmaları amaçlanmıştır.¹⁰⁸ Fakat sistemin nitelik yerine niceliği öne çıkaran yapısı büyük eleştirilere konu olmuştur.¹⁰⁹ Yani sağlık hizmetlerine erişim hakkının iki önemli unsurunun yarıştığı gözlemlenmektedir: erişilebilirlik ve hizmetin kabul edilebilir kalitede olması. Dünyadaki örneklere bakıldığında sağlık hizmetlerine erişimde her açıdan eksiksiz performans sergileyen bir uygulama henüz gerçekleştirilememiştir.¹¹⁰ Bununla birlikte sahadan sürekli aldığı bilgilerle devamlı gelişen ve değişen, dinamik bir yapıya sahip olan bu uygulama ile Sağlık Bakanlığı, sağlık hizmetlerine erişim konusunda taraf olduğu uluslararası sözleşmelerle bulunduğu taahhütleri gerçekleştirmeyi planlamaktadır. Nitekim Anayasa Mahkemesi¹¹¹, Yargıtay¹¹² ve Danıştay'ın¹¹³ farklı kararlarında da sağlık hizmetlerine erişim ve sağlık hizmetlerinde devletin yükümlülüğüne birçok kere atıfta bulunulmuştur. Bu bağlamda Alma-Ata bildirgesinin ülkemizin sağlık alt yapısının şekillenmesinde ne kadar önemli bir rol aldığını görmek de mümkün olmaktadır.¹¹⁴

¹⁰⁷ Aydın, Sabahattin / Demir, Mehmet "Sağlıkta Performans Yönetimi: Performansa Dayalı Ek Ödeme Sistemi" Sağlıkta Dönüşüm Serisi – 2, 1. bs., Ankara 2006, s. 8. <https://sbu.saglik.gov.tr/Ekutuphane/kitaplar/performans.pdf>, (erişim tarihi: 17.05.2021).

¹⁰⁸ Benligiray, Serap, "Ücret Yönetimi", 1. bs., İstanbul, 2007 s. 43-44.

¹⁰⁹ Erkan, Arslan, "Performansa Dayalı Ödeme: Sağlık Bakanlığı Uygulaması". Maliye Dergisi, Sayı 160, Ocak -Haziran, 2011, s. 435.

¹¹⁰ Aydın, Sabahattin, "Sağlıkta Performans: Ne İçin Nereye Kadar", 2008, s.1.

http://www.performans.saglik.gov.tr/content/files/performans_yazilari/performans_nereyekadar.pdf, (erişim tarihi: 17/05/2021).

¹¹¹ Anayasa Mahkemesi, T 22.11.2007, E 2004/114, K 2007/85, (Kazancı Veritabanı) (17/05/2021).

Anayasa Mahkemesi, T 23.07.2009, E 2005/145, K 2009/112, (Kazancı Veritabanı) (17/05/2021).

Anayasa Mahkemesi, T 14.02.2013, E 2011/150, K 2013/30, (Kazancı Veritabanı) (17/05/2021).

¹¹² Yargıtay HGK, T 22.11.2018 E 2017/636, K 2018/1762, (HukukTürk Veritabanı) (17/05/2021).

Yargıtay HGK, T 18.06.2019 E 2015/3898, K 2019/693, (HukukTürk Veritabanı) (17/05/2021).

¹¹³ Danıştay, 13. Daire, T 9.01.2009 E 2008/618, K 2009/108, (HukukTürk Veritabanı) (17/05/2021).

Danıştay, 13. Daire, T 2.01.2017 E 2012/966, K 2017/6, (HukukTürk Veritabanı) (17/05/2021).

Danıştay, 15. Daire, T 7.02.2018 E 2017/323, K 2018/1282, (HukukTürk Veritabanı) (17/05/2021).

¹¹⁴ Wang, Tim T / Mathur, Manu Raj / Schmidta, Harald, "Universal health coverage, oral health, equity and personal responsibility", Bulletin of the World Health Organisation, Cilt 98, Sayı 10, s. 719: Araştırmacılar ağız sağlığı hizmetlerinin gelişmiş ülkelerde bile genel sağlık sigortası içine kısmen alındığı ya da hiç alınmadığını ve bu nedenle temel sağlık hizmetleri açısından ağız sağlığı konusunda son 20 senede çok sınırlı bir ilerleme kaydedilebildiğini belirtmişlerdir. Bu nedenle çalışmamızın sağlık hizmetlerine erişim hakkı kısmında temel sağlık hizmetlerinden bahsedilirken tıp alanındaki gelişmeler ele alınmıştır.

İKİNCİ BÖLÜM

DİŞ HEKİMLİĞİNDE SORUMLULUK

Bir borç ilişkisinde borcun konusu borçlunun alacaklıya borçlu olduğu edimi ifade eder. Borçlunun, borçlanılan bu edimi yerine getirme yükümlülüğü vardır.¹¹⁵ Borç ilişkisinden doğan karşılıklı bu yükümlülüklerin (borcun) ifasının borçlunun arzusuna bırakılması düşünülemez. Bu nedenle modern hukuk sistemlerinde borcun yanında bir de sorumluluk tanımı yapılmıştır. Sorumluluk borcun yaptırımıdır. Başka bir deyişle borç yükümlülük iken borcun yerine getirilmemesi durumunda sorumluluk doğmaktadır.¹¹⁶ Borçlu sorumluluk kapsamında borcun ifasını mal varlığı ile garanti etmektedir, borcun konusu olan edimin ifa edilmemesi durumunda mal varlığı ile sorumludur.¹¹⁷ Diş hekiminin tedavi edeceği hastasına karşı tedaviyi yerine getirme borcu varken hastanın da diş hekimine karşı bu tedavinin ücretini ödeme borcu yani yükümlülüğü vardır. Hastaya gerektiği gibi tedavi edemeyen, yükümlülüğünü yerine getirmeyen diş hekimi, bu nedenle hastada oluşan zararı gidermek için malvarlığı ile sorumlu olur.

Diş hekimlerinin hukuki açıdan sorumluluğu diğer hekimlerle ile tamamen aynı eksen üzerinde olsa da bu zamana kadar tıpta sorumluluk konusu işlenirken tıbbi örneklere yer verilmesi ve fakat diş hekimliği uygulamaları ile ilgili genel ve ayrıntılı konulara ya hiç ya da yeterince değinilmemiş olması özellikle sorumluluk konusuna diş hekimliği açısından bakmanın daha sonra değineceğimiz diş hekimliğindeki hukuki sorunlara daha derin bir bakış açısı yakalamak adına faydalı olacağı düşüncesindeyim. Çalışmanın özel hukuk odaklı olması nedeni ile cezai ve idari sorumluluk kavramlarına değinilmeyerek, esas olan özel hukuk sorumluluğu ya da

¹¹⁵ Eren, Fikret, Borçlar Hukuku Genel Hükümler, 26. bs., Ankara 2021, s. 86. Yükümlülük: Latince "*obligationem*" (isim: "*obligatio*"), bir vaadi yerine getirme veya bir pazarlığın koşullarını karşılama taahhüdü, bağlamak zorunlu kılmak, yükümlülük altına almak anlamına gelir, <https://www.etymonline.com/search?q=obligation>, (erişim tarihi: 18.08.2022).

¹¹⁶ Sorumluluk: İngilizce "*Liability*" (liable + -ity), sorumlu olunan şey, <https://www.etymonline.com/search?q=liability>; Sorumlu: İngilizce "*Liabile*", Latince "*ligare*", bağlamak, zorunlu olarak bağlamak, <https://www.etymonline.com/search?q=liable>, (erişim tarihi: 18.08.2022).

¹¹⁷ Eren, Borçlar Genel, s. 86.

kısaca hukuki sorumluluk konusu ayrıntılı işlenecektir. Her ne kadar hekimin hukuki sorumluluğu dendiğinde akla ilk gelen malpraktis (hatalı uygulama) olsa da aslında durum bundan oldukça farklıdır. Bu bağlamda hekimin sorumluluğu kavramının içeriğinin daha iyi anlaşılması öncelikle diş hekimi olarak hasta üzerinde yapılan işlemlerin hukuki dayanağı ve hukuka uygunluğunun anlaşılması, daha sonra ise diş hekimi ve hasta arasındaki ilişkinin hukuki niteliğinin irdelenmesi gerekmektedir. Bu sayede diş hekiminin sorumluluğu kavramın hukuki boyutu daha net anlaşılacaktır.

1. TIBBİ MÜDAHALENİN HUKUKA UYGUNLUĞU

1.1. Tıbbi Müdahale Kavramı

Diş hekiminin hastaya karşı olan yükümlülüğünün temelini oluşturan tıbbi müdahale kavramı birçok uluslararası bildirge ve sözleşmelerle ulusal mevzuatta ele alınmıştır. Tıbbi müdahalenin özellikle kapsamının ve hukuka uygunluk unsurlarının irdelenmesi, Anayasamızın 17. maddesinde dokunulmazlığı güvence altına alınan vücut bütünlüğüne yapılacak herhangi bir müdahalenin tıbbi müdahale sayılabilmesi için diş hekimlerinin hangi kurallara uyması gerektiğinin netleşmesi açısından önemlidir. Türk Medeni Kanunu (TMK)¹¹⁸ ise madde 24/2’de “*Kişilik hakkı zedelenen kimsenin rızası, daha üstün nitelikte özel veya kamusal yarar ya da kanunun verdiği yetkinin kullanılması sebeplerinden biriyle haklı kılınmadıkça, kişilik haklarına yapılan her saldırı hukuka aykırıdır*” tanımını yaparak vücut bütünlüğüne yapılacak müdahalenin hukuka uygunluk şartlarının varlığından bahsetmiştir.

Vücut bütünlüğü, sağlık hakkı ve yaşam hakkına yapılacak müdahalelerden hukuka uygunluk şartları arasında sayılabilecek uygulamalardan biri de Tıbbi müdahalelerdir. Tıbbi Deontoloji Tüzüğü’nün 13. maddesinin içeriği itibarı ile tıbbi müdahale, diş hekiminin teşhis, tedavi ve koruma amacıyla yaptığı tüm girişimler

¹¹⁸ RG: s. 24607, t. 08.12.2001.

olarak nitelendirilebilir.¹¹⁹ Anayasa Mahkemesi ise aynı tanımı “*hastalıkların teşhisi, tedavisi veya önlenmesi amaçlarına yönelik olarak tıp mesleğini icraya yetkili kişiler tarafından gerçekleştirilen faaliyetler*”¹²⁰ olarak yapmıştır. Biyotıp Sözleşmesinde müdahale terimi, fiziksel bir müdahale ve ilgili kişinin psikolojik sağlığı açısından risk taşıyan herhangi bir müdahale olarak tanımlanmıştır.¹²¹ HHY’nin 4. maddesinde ise tıbbi müdahale “*tıp mesleğini icraya yetkili kişiler tarafından uygulanan, sağlığı koruma, hastalıkların teşhis ve tedavisi için ilgili meslekî yükümlülükler ve standartlara uygun olarak tıbbın sınırları içinde gerçekleştirilen fizikî ve ruhî girişimi ifade eder*” şeklinde tanımlanmıştır.¹²²

Bu tanımlar doğrultusunda diş hekimliği kapsamında endodonti, ortodonti, restoratif diş hekimliği, oral radyoloji (ağız, diş, çene radyolojisi), ağız diş çene cerrahisi, protetik diş tedavisi, pedodonti, periyodontoloji anabilim dallarında yapılacak her türlü teşhis, tedavi ve koruyucu işlemler ile bu işlemlere ait süreçlerin tamamı tıbbi müdahale içine girer diyebiliriz. Bu bağlamda özellikle süreç içerisinde yer alan mesela teşhis esnasında elde edilen diş canlılık değerlerinin, ağrıya yönelik perküsyon ve palpasyon değerlerinin kayıtlandırılması, laboratuvarla olan her türlü protetik ve ortodontik cerrahi plak planlamaları ve bunların yazışmaları, yine laboratuvarla olan diş rengi tayini yazışmaları, implant firmasından ölçü ve kalıplar içinde kullanılmak üzere alınması gerekli implant ölçü parçalarının seçimi ve ölçü içinde kullanımı... gibi sadece klinikte hasta üzerinde yapılan işlemler değil özellikle diş laboratuvarları ile yapılan hasta için hazırlanan her türlü apareye ait tüm yazışmalar ile hastadan elde edilen ölçülerden muayene veya laboratuvar ortamında elde edilen tüm kalıplar, bu ölçü ve kalıplardan kanıt ve takip amaçlı elde edilen tüm fotoğraflar ve kayıtlar da tıbbi müdahalenin bir parçası olarak kabul edilmektedirler ve tıbbi

¹¹⁹ Tıbbi Deontoloji Nizamnamesi; RG: s. 10436, t. 19.2.1960.

¹²⁰ Anayasa Mahkemesi Bireysel Başvuru Numarası: 2013/1789 Karar Tarihi: 11/11/2015 Resmî Gazete Tarihi: 24 Aralık 2015 Resmî Gazete Sayısı: 29572 11.11.2015 tarih ve 2013/1789 sayılı kararı. (HukukTürk Hukuk Veritabanı) (08.07.2021).

¹²¹ Biyotıp Araştırmalarına İlişkin İnsan Hakları ve Biyotıp Sözleşmesine Ek Protokol; Bakanlar Kurulu Karar Tarihi: 05.05.2011 Karar Numarası: 2011/1827 Yayımlandığı Resmî Gazete Tarihi: 11.06.2011 Resmî Gazete Sayısı: 27961.

¹²² Hasta Hakları Yönetmeliği; RG: s. 23420, t. 01.08.1998.

müdahalenin hukuka uygunluğu için gerekli olan tüm özelliklere sahip olmak zorundadırlar.

1.2. Tıbbi Müdahalenin Hukuka Uygunluk Şartları

Bir müdahalenin tıbbi bir müdahale sayılabilmesi ve dolayısıyla hukuka uygunluk şartını sağlayabilmesi için belirli özelliklere sahip olması gerekir. Bu bağlamda” öncelikle uygulamanın bu uygulamayı yapmaya yetkisi olan biri tarafından gerçekleştirilmiş olması gerekir. Uygulamadan önce uygulama yapılacak kişinin aydınlatılmış onamının alınmış olması gerekir. Yapılacak işlemde her zaman hastanın yararı gözetilmeli ve uygulama tıp bilimimin en son veri ve standartlarına uygun bir şekilde gerçekleştirilmelidir.¹²³

1.2.1. Tıbbi Müdahalenin Müdahaleyi Yapmaya Yetkili Kişi Tarafından İcra Edilmiş Olması

Tıbbi müdahalenin hukuka uygunluk şartlarından ilki, o müdahaleyi yapmaya yetkisi olan bir sağlık çalışanı tarafında yapılmış olmasıdır. 1219 Sayılı Tababet ve Şuabatı San’atlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun’un 8. maddesinde¹²⁴ tıbbi müdahalede bulunacak kişinin bu müdahaleyi yapmak için gerekli olan özelliklere sahip olması gerektiği ve bir tıp fakültesinden mezun olması gerektiği belirtilmiştir. Böylelikle söz konusu tıbbi girişimi yapmaya yetkisi olmayan kişilere, üzerinde tıbbi işlem uygulanacak birey tarafından yetki dahi verilmiş olsa bu yetkinin geçersiz olacağı ve girişimin mutlaka yetkili kişilerce yapılması gerektiği açıkça belirtilmiştir. Aksi bir durum kasten adam yaralamaya gireceği için cezai ve hukuki sorumluluk doğuracağı

¹²³ Yücel / Sert, s.193 vd.; Atak, İsmail, “Tıbbi Müdahalelerin Hukuka Uygunluk Şartları”, Türk Ortopedi ve Travmatoloji Birliği Derneği Dergisi, Cilt 19, Sayı 1, Ocak 2020, s. 20, 21; Kurt, Munise Gülen, “Tıbbi Müdahalelerde Aydınlatılmış Onam”, Türk Barolar Birliği Dergisi, Sayı 146, Ocak-Şubat 2020, s.189-190.

¹²⁴ RG: s. 863, t. 14.4.1928.

gibi ayrıca 1219 Sayılı Kanun'da madde 25'te belirtildiği üzere; 2 yıldan 5 yıla kadar hapis cezası verilmiştir.¹²⁵

Diş hekimleri açısından bu durum aslında uzun zamandır uygulama alanında büyük sıkıntıların karşılaşıldığı bir sorundur. Sahte ya da diplomasız diş hekimlerinin hala bazı bölgelerde kontrolsüz olarak hizmet verebilmesi oldukça geniş çaplı bir sağlık güvenliği açığı ortaya çıkarmaktadır. Hekimler için alt sınırı 2 yıl olan hapis cezası, 1219 Sayılı Kanun'un, 5728 Sayılı Kanun'un¹²⁶ 26. maddesiyle değiştirilen 41. maddesinde diş hekimleri için 3 yıl olarak belirlenmiştir. Nitekim diş hekimleri için alt sınırı yükseltilmiş olan bu hüküm, İzmir 4. Asliye Ceza Mahkemesi tarafından Anayasa Mahkemesine itiraz başvurusuna neden olmuştur.¹²⁷ Anayasa mahkemesi ise itirazı cezanın, suçun topluma verdiği zarar kapsamında yasa koyucunun takdirinde olduğu gerekçesi ile reddetmiştir. Bu durum sahte veya kaçak diş hekimlerinin sahte veya kaçak tabiplere oranla daha kontrolsüz ve yoğun olarak faaliyet göstermesi olduğunun kabulü olarak nitelendirilebilir. Nitekim sahte ve kaçak olarak diş hekimi gibi çalışanların kontrolü ile ilgili yaşanan sıkıntılar ve medyaya yansıyan haberler ile meslek odalarının bu konu ile ilgili uyarıları da söz konusu sorunun boyutları ile ilgili endişe verici bir tablo sergilemektedir.¹²⁸

Diş hekimliğinde son dönemlerde ortaya çıkan önemli diğer bir durumsa diş hekimliğinde uzmanlık (DUS) sınavı ile doktora eğitimi yanında uzmanlık eğitiminin de getirilmiş olmasıdır. 2011 yılında 1219 Sayılı Kanun'da yapılan düzenleme¹²⁹ ile diş hekimliğinde sekiz ayrı dalda uzmanlık getirilmiştir. 2018 yılında yapılan başka

¹²⁵ Dizdar, Emre, "Yetkisiz Hekimlik Suçu (1219 Sayılı Kanun m.25)", Türkiye Adalet Akademisi Dergisi, Yıl 11, Sayı 38, Nisan 2019, s. 297

¹²⁶ 5728 Sayılı Temel Ceza Kanunlarına Uyum Amacıyla Çeşitli Kanunlarda ve Diğer Bazı Kanunlarda Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun, RG: s. 26781, t. 08.02.2008.

¹²⁷ Anayasa Mahkemesi, T 22.2.2012, E 2011/127, K 2012/29.

¹²⁸ "Sahte diş hekimi, muayenehaneye çevirdiği evinde yakalandı" <https://www.sozcu.com.tr/2021/gunun-icinden/sahte-dis-hekimi-muayenehaneye-cevirdigi-evinde-yakalandi-6477012/>, (erişim tarihi: 08.07.2021), "Sahte diş hekimi uyarısı: Ölebilirsiniz...". <https://www.sabah.com.tr/yasam/2020/11/30/sahte-dis-hekimi-uyarisi-olebilirsiniz>, (erişim tarihi: 08.07.2021), "Dişhekimi ve diş teknisyenine hapis cezası". <https://www.saglikaktuel.com/haber/dishekimi-ve-dis-teknisyenine-hapis-cezasi-62097.htm>, (erişim tarihi: 08.07.2021), "Hastaya müdahale eden diş teknisyenine hapis cezası". <https://www.medimagazin.com.tr/dis-hekimi/genel/tr-hastaya-mudahale-eden-dis-teknisyenine-hapis-cezasi-3-24-77574.html>, (erişim tarihi: 08.07.2021).

¹²⁹ Madde 29 – (Değişik: 11/12/2010-6088/1 md.) RG: s. 863, t. 14.4.1928.

bir düzenleme¹³⁰ ile dokuz ayrı dalda uzmanlık tanınmıştır.¹³¹ 2016 yılında Diş Hekimliği Ulusal Çekirdek Eğitim Programı'nın (DUÇEP) oluşturulması ile pratisyen ve uzman diş hekimlerinin yeterlikleri net bir şekilde ortaya konmuştur. Her ne kadar bu uygulama ile pratisyen hekimlerin uygulama alanları daralmamış ise de 1219 Sayılı Kanun'un 3. maddesinde¹³² uzman olmayan hekimlerin büyük cerrahi girişimleri yapamayacağı, küçük cerrahi işlemleri ise her hekimin yapabileceğine değinilmiştir. Yine aynı kanunun 23. maddesinde büyük ameliyatların acil durumlar hariç uzman hekim gözetiminde yapılabileceğini düzenlemiştir. Madde 29/1'de diş hekimleri için genel bir tanımlama yaparken özellikle uzman diş hekimlerinin yetki alanlarına değinilmemiştir. Aynı maddenin 2. fıkrasında ise sadece uzmanlık unvanı ve ilanı için gerekli belgenin şartı ortaya konmuştur. Kanunda ve kanunun eklerinde uzman ve pratisyen hekimler arasında yetki alanı açısından herhangi bir fark tanımlanmamıştır. Bu bağlamda çene ve diş bölgesinde her hekim çalıştığı kurum ve olanakları doğrultusunda sübjektif ve objektif yeterliklerini değerlendirerek uygun gördüğü şekilde kanuni yetki alanı içinde çalışabilir. Dahası yayınlanan DUÇEP ile eğitimdeki birtakım eksiklerin de farkına varılarak üniversitelerin standartlarını yükseltmesi ve eğitim kalitesini birbirleri ile eş hale getirmesi yani ortak bir standardın oluşması için önemli bir fırsatın da doğduğu göz ardı edilmemelidir.

DUÇEP bir diş hekiminin yapması gereken minimum işlemleri tanımlarken aslında diş hekimliği fakültesinde okuyan öğrencilerin hangi girişimleri hangi seviyede uygulama kabiliyetine sahip olarak mezun olmaları gerektiğini de göstermektedir. Bu bağlamda program aslında mezun olmadan önce hangi girişimleri ne düzeyde hasta üzerinde yapması gerektiği ile ilgili net bir tablo da koymaktadır. Bu durum ise diş hekimliği fakültesinde okuyan öğrencilerin klinikte hasta bakmaları ile ilgili mevzuatta bir düzenleme olmadığı sorununu ortaya koymaktadır. 1219 Sayılı Kanun ek madde 13'te hekimler ve diş hekimleri dışında kimsenin teşhiste bulunamayacağı ve reçete yazamayacağı ifade edilerek tıbbi girişimleri yapmaya yetkili kişilerin sınırları net bir şekilde çizilmiştir. Bu bağlamda hukuki hiçbir

¹³⁰ Ek-2: (Değişik: 15/11/2018-7151/7 md. RG: s. 863, t. 14.4.1928.

¹³¹ Mezuniyet Öncesi Diş Hekimliği Eğitimi Ulusal Çekirdek Eğitim Programı https://www.yok.gov.tr/Documents/Kurumsal/egitim_ogretim_dairesi/Ulusal-cekirdek-egitimi-programlari/dis_hekimligi.pdf, (erişim tarihi: 08.07.2021).

¹³² RG: s. 863 t. 14.4.1928.

düzenleneme olmadan, stajyer dış hekimlerinin uzman dış hekimi veya öğretim üyeleri eşliğinde hasta tedavi ediyor olması tıbbi müdahalenin hukuka uygunluğu açısından tartışmalıdır.

Her ne kadar bazı tıp fakültelerinin intörn öğrenciler için (tıp fakültesi 6. Sınıf öğrencileri)¹³³ düzenlemiş oldukları eğitim yönergelerinde çalışma esasları, intörnlerin yetki ve yükümlülükleri tanımlanmış olsa da normlar hiyerarşisi açısından yönerge hükümleri hukuka aykırı olamayacağından kanunla düzenlenmemiş bir durumun yönerge ile düzenlenmesi mümkün olmayacaktır. Böyle bir durumda yönerge hükmü de geçersiz sayılacaktır.¹³⁴ 2021 yılında mevzuata kazandırılan *Yükseköğretimde Uygulamalı Eğitimler Çerçeve Yönetmeliği*'nin¹³⁵ 12. maddesinin 8. fıkrasında intörn öğrencilerine ücret ödenmesi kabul edilmiştir. Fakat dış hekimliği stajyer öğrencileri için böyle bir düzenleme mevcut değildir. Bu durum bir tıp fakültesi intörn öğrencisine göre, hastaya girişimsel müdahalede bulunma sıklığı çok daha fazla olan dış hekimliği stajyer öğrencileri için klinik etik ve tıbbi müdahalenin hukuka uygunluğu açısından ciddi sorun teşkil etmektedir.

1.2.2. Hastanın veya Kanuni Temsilcisinin Aydınlatılmış Onamı

Tıbbi müdahalenin hukuka uygunluğu açısından aydınlatılmış onam (bilgilendirilmiş rıza) (kısaca onam ya da rıza) en önemli yapı taşlarından birini oluşturur. Hastanın özerkliği kendi sağlık hakkı, yaşam hakkı ve vücut bütünlüğüne yapılacak müdahale ile ilgili bilgilendirilerek tüm sürece dahil edilmesi özellikle 1947 de yayınlanan Nuremberg Kodu ile modern tıbbın yeni yüzü olmuştur.¹³⁶ İHEB'in

¹³³ 10 Ocak 2018 yılında Yüksek Öğretim Kurulu tarafından yapılan "Tıp Eğitiminde İntörnlük Çalıştayı" kapsamında intörn hekim tanımı: "Ülkemizde, tıp fakültesi öğrenciliğinin son yılı "İntörnlük" olarak adlandırılır. Bu dönemde öğrenciler, öğretim üye ve yardımcıları gözetiminde sorumluluk alarak klinik karar verme süreçlerine ve uygulamalarına aktif bir şekilde katılarak hekimliğe hazırlanmaktadırlar." şeklinde yapılmıştır (s. 2).

¹³⁴ Yıldırım, Turan / Yasin, Melikşah, İdare Hukuku, 6. bs, İstanbul 2017, s. 16 vd.

¹³⁵ RG: s. 31514 t. 17.06.2021.

¹³⁶ Katz, Jay, "The Nuremberg Code and the Nuremberg Trial. A reappraisal", JAMA, Cilt 276, Sayı 20, Kasım 1996, s. 1662–1666: Bu kod Amerika Birleşik Devletleri Karl Brandt'a karşı olan davanın sonucunda dönemin ruhuna uygun olarak ele alınmış ve esas olarak insan deneyleri yapıldığında gönüllü onamın önem ve gerekliliğini incelemiştir. Bu bağlamda gönüllü onam ve daha sonra bilgilendirilmiş onam kavramının atası olarak kabul edilebilecek bir belgedir.

genel ruhunu oluşturan insanın kendi geleceğini tayin edebilme hakkı genel olarak insanın kendini ilgilendiren her konuda söz hakkı olması ve kendi başına karar verebilmesi şeklinde modern tıpta yer bulmuş ve özerklik kavramı tüm tıbbi girişimlerin temelini teşkil etmiştir.

T.C. Anayasası 17. maddesinde tıbbi girişimlerde özerklik kavramı güvence altına alınmıştır. 2003'te iç hukukumuzun bir parçası olan Biyotıp Sözleşmesi'nin 5. maddesinde de bilgilendirilmiş onamın önemi ve kapsamı ile ilgili bilgi verilmiştir.¹³⁷ Bu bağlamda kişi kendisine yapılacak girişimin amacı, niteliği, sonuçları ve tehlikeleri ile ilgili bilgi verildikten sonra kişinin hiçbir baskı veya müdahale olmadan özgürce karar vermesi gerektiği belirtilmiştir. Son cümlede ise kişinin vermiş olduğu onamı özgürce istediği zaman geri alabileceğine değinilmiştir. Bu durum özellikle birden fazla aşamalı ve orta veya uzun süreli dış tedavilerinde sıklıkla karşımıza çıkmaktadır. Birkaç ay boyunca tedavi gören hastalar gerek maddi gerekçeler gerekse yol veya zaman nedeni ile veya daha sonra ortaya çıkan özel bir durum nedeni ile tedaviyi yarıda bırakma veya değiştirme ihtiyacı hissedebilirler. Böyle bir durumda hastaya durumun gerekleri belirtilerek hasta baskı altına alınmamalı, hastanın o anki durumuna en uygun ve kabul edilebilir seçenekler hastaya sunulabilmelidir.

Burada değinilmesi gereken önemli bir durum onamın belli bir endikasyon varlığında alınmış olması gerekliliğidir. Bu bağlamda hukuka uygunluk nedenini endikasyon oluştururken, hukuka uygunluk sınırını ise onam oluşturmaktadır.¹³⁸ Nitekim bu durum HHY'nin 12. maddesinde de belirtilmiştir.¹³⁹

1219 Sayılı Tababet ve Şuabatı San'atlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun'un 70. maddesinde küçük ve kısıtlılarda mutlaka kanuni temsilcinin onamının olması gerektiği, büyük cerrahi girişimler için ise onamın mutlaka yazılı olması gerektiği, kanuni temsilci yoksa veya ulaşılamıyorsa ve üzerinde girişim yapılacak kişi onam

¹³⁷ Biyoloji ve Tıbbın Uygulanması Bakımından İnsan Hakları ve İnsan Haysiyetinin Korunması Sözleşmesi: İnsan Hakları ve Biyotıp Sözleşmesinin Onaylanmasının Uygun Bulunduğuna Dair Kanun; RG: s. 30027, t. 03.04.2017.

¹³⁸ Eyüboğlu, Tan Fırat / Gönenç, Fulya İlçin; "The effect of pain intensity levels and clinical symptoms on the treatment preferences of patients with endodontically involved teeth: A preliminary cross-sectional study" *Europeana Oral Research*, Cilt 54, Sayı 3, 2020, s. 143.

¹³⁹ RG: s. 23420, t. 01.08.1998.

veremeyecek durumda ise onama gerek olmadığı belirtilmiştir. Bu durum HHY'nin m. 24/1'de "*Tıbbi müdahalelerde hastanın rızası gerekir. Hasta küçük veya mahcur ise velisinden veya vasisinden izin alınır. Hastanın, velisinin veya vasisinin olmadığı veya hazır bulunamadığı veya hastanın ifade gücünün olmadığı hallerde, bu şart aranmaz.*" denilerek kanuna uygun bir düzenleme yapılmıştır. HHY m. 24/2 de "*Kanuni temsilcinin rızasının yeterli olduğu hallerde dahi, anlatılanları anlayabilecekleri ölçüde, küçük veya kısıtlı olan hastanın dinlenmesi suretiyle mümkün olduğu kadar bilgilendirme sürecine ve tedavisi ile ilgili alınacak kararlara katılımı sağlanır.*"¹⁴⁰ şeklinde yapılan düzenleme ile kanuni temsilcinin onamı yeterli olmakla birlikte yine de anlayabildiği oranda küçük ya da kısıtlıya bilgi verilmeli ve sürece dahil edilmelidir. Bu durum özellikle diş hekimliğinde çocuklarda büyük önem arz etmektedir. Bilgilendirme sürecine dahil olmayan çocukların süreç esnasında travmatize olmaları ve uyumsuzluk gösterme riskleri daha fazla olmakta veya tedaviyi kabul etmediği halde kanuni temsilcileri tarafında tedaviye zorlanan bireylerde dental fobi gelişebilmekte ve tedavi imkânsız hale gelebilmektedir.¹⁴¹ Biyotıp Sözleşmesi'nin 6. maddesinde yapılan düzenleme ile de küçük ve kısıtlıların onamının kanuni temsilcileri tarafından verilmesi gerektiği, bu esnada girişim yapılacak kişilerin de mümkün olduğu kadar sürece dahil edilmeleri gerektiği belirtilmiştir. Verilen onamın her zaman geri çekilebileceği de ayrıca belirtilmiştir.

Bu noktada belki tartışılması gereken önemli bir nokta da ağrı sorunudur.¹⁴² Özellikle insanların herhangi bir ağrı hissetmeden diş hekimine gitmekten imtina ettikleri de göz önüne alındığında dental ağrının önemi farklı bir boyut kazanmaktadır.¹⁴³ Aşırı uyarının iletildiği durumlarda beyinde bir takım fizyolojik kaymalar veya değişiklikler olur ve bu durum santral sensitizasyon olarak bilinir ve bu

¹⁴⁰ RG: s. 23420, t. 01.08.1998.

¹⁴¹ Dahlander, Andreas ve Diğerleri, "Factors Associated with Dental Fear and Anxiety in Children Aged 7 to 9 Years", Dentistry Journal (Basel), Cilt 7, Sayı 68, Temmuz 2019, s.1-2.

¹⁴² Lipton James A ve Diğerleri, "Estimated prevalence and distribution of reported orofacial pain in the United States.", Journal of American Dental Association, Cilt 124, Sayı 10, Ekim 1993, s. 115. Khan, Asma Al ve Diğerleri "Measurement of mechanical allodynia and local anesthetic efficacy in patients with irreversible pulpitis and acute periradicular periodontitis." Journal of Endodontics, Cilt 33, Sayı 7, Temmuz 2007, s. 796.

¹⁴³ Dental ağrı tüm baş boyun bölgesi ağrıları içinde en sık görülen ağrılardandır. Zarar görmüş bölgedeki sinir uçları bu zararlı uyarıların oluşturduğu uyarıları sinir hücreleri boyunca beyne taşır. Merkezi sinir sisteminde bu uyarılar düzenlenerek önce talamusa oradan da korteks dediğimiz beynin üst katmanına iletilir.

durumda ağrının kaynağından farklı bir bölgede hissedilmesi (yansıyan ağrı) veya fizyolojik mekanik uyarılara karşı dahi ağrı hissedilmesi (mekanik allodynia) gibi normalde gözlemlenmeyen septomlar gözlemlenebilir.¹⁴⁴ Her iki durumda da ağrı seviyeleri genelde oldukça yüksektir¹⁴⁵ ve doğal olarak beyinde fizyolojik bir kayma veya sapma olduğu düşünülduğünde hukuki olarak akla gelen ilk soru hastaların değerlendirme kapasitelerinin onam için yeterli olup olmadığı sorusu olmaktadır. Yapılan bir klinik çalışmada aşırı ağrı seviyelerinin karar verme mekanizmasını anlamlı derecede etkilediği, hastaların normalde kurtarılabilecek dişlerin bile özellikle çekiminin yapılmasını istedikleri yönünde sonuçlar saptanmıştır.¹⁴⁶ Bir diş hekimi hastalarının menfaatini göz önünde bulundurarak hastalarını bilgilendirip onlara tavsiyede bulunması gerekse de bazen daha az komplike ve daha fazla karlı olan bir tedaviyi önerme riski her zaman vardır (mesela kanal tedavisi ile kurtarılabilecek bir dişi çekip implant yada köprü protezi yapma gibi).¹⁴⁷ Aşırı diş ağrısı çeken bir hasta, azalan değerlendirme kapasitesi ve mevcut koşullar altında karar verme sürecinin bozulması nedeniyle kendisi için yararlı olmayacak böyle bir öneriyi kabul edebilir. Bu, geçerli bilgilendirilmiş onam almak da dahil olmak üzere bir diş hekiminin etik ve kanuni sorumluluklarının, diş hekimliği eğitimi sırasında karar vermenin çok kritik yönleri olarak vurgulanması gerektiği anlamına gelir. Ayrıca, mezuniyet öncesi ve sonrası eğitim programları, karar verme kapasitesini değerlendirmek için hastayla tanık eşliğinde etkileşimi anlatan bir kılavuzu içerebilir.¹⁴⁸ Yararlı bir alternatif, iki aşamalı bir onay sürecinin geliştirilmesi de olabilir. Böyle bir yaklaşımla, nihai

¹⁴⁴ Woolf, Clifford J / Salter, Michael W, "Neuronal plasticity: Increasing the gain in pain." Science, Cilt 288, Sayı 5472, Haziran 2000, s. 1765-1766.

¹⁴⁵ Bunu klinik birtakım örneklerle açıklamak gerekirse mesela fizyolojik fonksiyonlardan olan ısırma hareketi esnasında normalde bir ağrı hissedilmez ama çürük nedeni ile enfeksiyon kök ucuna inip kök ucu çevresinde iltihabi yanıt oluşturduğunda ısırma esnasında, yemek yerken ağrı hissedilir. Hatta bu durum bazen o kadar aşırı bir hal alır ki hastanın ağzını kapatması bile mümkün olamaz. Normalde ağrılı bir uyarı olmaması gereken fizyolojik fonksiyonlarda (ısıırma/çiğneme gibi mekanik işlemler de/uyarılarda) bu şekilde ağrı oluşması mekanik allodyniadır ve santral sensitizasyon denilen durumun belirtisidir. Aynı şekilde sorunlu diş alt çenede iken bu dişin ağrısının üst çenede hissedilmesi yansıyan ağrı olarak bilinen bir durumdur ve bu da santral sensitizasyonun bir belirtisidir.

¹⁴⁶ Eyüboğlu / Gönenç, s. 145.

¹⁴⁷ Ricci, Giano ve Diğerleri, "Save the natural tooth or place an implant? Three periodontal decisional criteria to perform a correct therapy. International Journal of Periodontics & Restorative Dentistry, Cilt 31, Sayı 1, Şubat 2011, s. 30.

¹⁴⁸ Eyüboğlu / Gönenç, s. 146.

karardan önce ağrının hafifletilmesi, hastanın yargısını¹⁴⁹ ve bilgilendirilmiş onam sürecini iyileştirebilir.

Kamu düzeninin gerektirdiği hallerde (Umumi Hıfzıssıhha Kanunu m. 57)¹⁵⁰ ve hayati tehlikenin olduğu acil durumlar ile hastanın yasal temsilcisinin hazır bulunmadığı hallerde (HHY m. 24)¹⁵¹ onam alınmasına gerek yoktur.

Biyotıp Sözleşmesi m. 9 ve HHY m. 24/5'te varsayılan onam kapsamında belirtildiği üzere hastanın önceden açıklanmış isteklerinin göz önünde bulundurulması gerekir. Burada "varsayılan onam" kavramından kasıt söz konusu hasta onam verebilecek durumda olsa idi neye onam verirdi sorusuna aranan cevaptır. Bu bağlamda hekim hastanın yararını gözeterek bilgi ve tecrübelerine göre karar verirken hastanın konu ile ilgili daha önce yapmış olduğu irade beyanlarını da göz önünde bulundurmalıdır.¹⁵² Bu durum dış hekimliğinde dental fobi nedeni ile bilinçli bir halde hiçbir işlemi yaptıramadığı için genel anestezi altında işlem yaptıran hastalarda bazen rastlanan bir durumdur. Bu tip hastalarda yapılması gereken tüm işlemler aynı seansta bitirilmeye çalışılarak hastanın ikinci ve belki de üçüncü kez genel anestezi alması engellenmeye çalışılır. Yapılan tüm radyolojik ve klinik incelemelere rağmen bazen anestezi altında işlem yaparken farklı nedenlerden ötürü endikasyon değişebilmektedir. Her ne kadar böyle bir riskin varlığı genel anestezi öncesi hastaya bildirilse de endikasyonda ne gibi değişiklikler yapılacağı, bu değişikliklerinin boyutunun ne olacağı önceden kestirilemez. Bununla birlikte belirli oranda olabilecek değişiklikler veya farklı komplikasyon senaryoları karşısında hekim hastanın tavır, tutum ve isteklerini genel hatları ile bile olsa anlayabilir. Dolayısı ile hekim bu noktada hastanın yararını gözeterek mevcut tecrübe ve bilgilerine göre davranırken, hastanın isteklerini de göz önünde bulundurmaya durumdadır.

¹⁴⁹ Moriarty, Orla ve Diğerleri, "The effects of pain on cognitive function: A review of clinical and preclinical research". Progress in Neurobiology, Cilt 93, Sayı 3, Mart 2011, s. 403.

¹⁵⁰ RG: s. 1489, t. 06.05.1930.

¹⁵¹ Aynı konu Biyotıp sözleşmesi m. 8'de "Acil bir durum nedeniyle uygun muvafakatın alınamaması halinde, ilgili bireyin sağlığı için tıbbî bakımdan gerekli olan herhangi bir müdahale derhal yapılabilir." şeklinde ifade edilmiştir.

¹⁵² Dural, Mustafa / Ögüz, Tufan, Türk Özel Hukuku Cilt II, Kişiler Hukuku, 15. bs., İstanbul 2015, s.107

Kanuni temsilci, hakkın kötüye kullanımı olarak yorumlanabilecek şekilde, hastanın ihtiyacı olan tıbben gerekli bir tedaviye onam vermiyorsa hekim, HHY m. 24/4' te belirtildiği üzere mahkeme kararı ile bu müdahaleyi gerçekleştirebilir. Tabii ki bu durum yukarıda da belirtildiği üzere acil durumlar için geçerli değildir (HHY m. 24/7).¹⁵³ Aynı konu Hekimlik Meslek Etiği Kuralları m. 26' da “Acil durumlar ile, hastanın reşit olmaması veya bilincinin kapalı olduğu ya da karar veremeyeceği durumlarda yasal temsilcisinin izni alınır. Hekim temsilcinin izin vermemesinin kötü niyete dayandığını düşünüyor ve bu durum hastanın yaşamını tehdit ediyorsa, durum adli mercilere bildirilerek izin alınmalıdır. Bunun mümkün olması durumunda, hekim başka bir meslektaşına danışmaya çalışır ya da yalnızca yaşamı kurtarmaya yönelik girişimlerde bulunur. Acil durumlarda müdahale etmek hekimin takdirindedir.” denilerek bir kez daha vurgulanmıştır.¹⁵⁴

HHY m. 31/4'te “Hastaya tıbbi müdahalede bulunulurken yapılan işlemin genişletilmesi gereği doğduğunda müdahale genişletilmediği takdirde hastanın bir organının kaybına veya fonksiyonunu ifa edemez hale gelmesine yol açabilecek tıbbi zaruret hâlinde rıza aranmaksızın tıbbi müdahale genişletilebilir.” denilerek müdahale alanının genişletilmesi için gerekli şartlar ortaya konmuştur.

Aydınlatmanın kapsamı ise HHY m. 15'te ve Hekimlik Mesleği Etik Kuralları m. 26/1'de belirtilmiştir.¹⁵⁵ Bu bağlamda hastaya hastalığın tanısı, sebepleri, olası seyri, yapılacak müdahalenin ne olduğu, süresi, nerede ne zaman nasıl ve kim tarafından yapılacağı, diğer tanı ve tedavi seçenekleri, tüm tedavi seçeneklerinin fayda ve olası riskleri, olası komplikasyonlar, tedaviyi reddetmesi halinde olası fayda ve riskler, kullanılacak ilaçlar ve özellikleri tedavi sonrası kritik öneme sahip yaşam tarzı önerileri ve söz konusu durumla ilgili tıbbi desteğe nasıl ulaşacağı anlatılmalıdır. Bu

¹⁵³ RG: s. 23420, t. 01.08.1998.

¹⁵⁴ Hekimlik Meslek Etiği Kuralları; Yayın Tarihi: 01.02.1999. Son Güncelleme: 26 Ağustos 2015. https://www.ttb.org.tr/mevzuat/index.php?option=com_content&task=view&id=65&Itemid=31 (son erişim tarihi:10.07.2021).

¹⁵⁵ HHY m. 15: “Hastaya; a) Hastalığın muhtemel sebepleri ve nasıl seyredeceği, b) Tıbbi müdahalenin kim tarafından nerede, ne şekilde ve nasıl yapılacağı ile tahmini süresi, c) Diğer tanı ve tedavi seçenekleri ve bu seçeneklerin getireceği fayda ve riskler ile hastanın sağlığı üzerindeki muhtemel etkileri, ç) Muhtemel komplikasyonları, d) Reddetme durumunda ortaya çıkabilecek muhtemel fayda ve riskleri, e) Kullanılacak ilaçların önemli özellikleri, f) Sağlığı için kritik olan yaşam tarzı önerileri, g) Gerektiğinde aynı konuda tıbbî yardıma nasıl ulaşabileceği, hususlarında bilgi verilir.” RG: s. 23420, t. 01.08.1998.

bilgiler hastanın anlayabileceği, sade bir dille herhangi bir anlam karmaşasına yer bırakmadan hastanın sosyokültürel düzeyine uygun şekilde, mahremiyeti gözetilerek uygun bir ortamda ve acil durumlar hariç yapılması planlanan tedaviden kabul edilebilir bir süre önce yapılmalıdır (HHY m.18) Bir tıbbi müdahalede onamın olmasının yeterli olmadığı mutlaka aydınlatmaya dayanmış olması gerektiği Yargıtay kararlarında da vurgulanmıştır.

Aydınlatma yükümlülüğü hastanın genel durumu da düşünülerek ele alınmalıdır bazı durumlarda aydınlatma gereği ortadan kalkabilir. Eğer yapılacak aydınlatma hastanın psikolojik yapısı üzerinde olumsuz etkiye neden olursa, hastalığın seyri olumsuz olduğu durumlarda hastaya durumu bildirmek hekimin inisiyatifindedir (HHY m.19). Hasta yazılı olarak ile kendisi, yakınları veya hiç kimsenin bilgilendirilmemesini talep edebilir (HHY m. 20). Acil durumlarda aydınlatma için yeterli zaman olmadığı hallerde de aydınlatma yapılmadan tıbbi müdahale gerçekleştirilebilir ya da hasta zaten tıbbi müdahale ile ilgili bilgi sahibi ise, mesela hastanın kendisi de müdahalenin içeriğini bilen bir sağlık çalışanı veya daha önce aynı müdahaleye maruz kalmış ve başka bir hekim tarafından aydınlatılmış ise, o zaman aydınlatma gerekmez.¹⁵⁶

Aydınlatılmış onamın alınma zamanı hukuken önem arz etmektedir. Onamın makul bir süre öncesinde hastaya gerekli düşünme payı bırakılarak ve özgür iradesi ile hiç kimsenin etkisinde kalmadan karar verebileceği bir ortamda alınması gerekmektedir. Her ne kadar süre ile ilgi mevzuatta net bir bilgi yoksa da HHY m. 18/5'te "*Acil durumlar dışında, bilgilendirme hastaya makul süre tanınarak yapılır.*" denerek hastaya söz konusu durumu anlayabilmesi kabul edebilmesi ve tedavi seçenekleri arasında sonuçlarını kavrayarak bir seçim yapılabilmesi için gerekli zaman ne kadar ise tanınmalıdır. Diş hekimliğinde bu durum özellikle hastalık seyri iyi gitmeyecek, tedavi başarı oranının düşük veya riskli olduğu durumlarda kanal tedavisi endikasyonu konmuş dişlerde kanal tedavisi ile implant uygulaması arasında seçim yapmak isteyen hastalarda sıklıkla gözlemlenmektedir. Normalde kanal tedavisi başarı

¹⁵⁶ Polat, Oğuz, Tıbbi Uygulama Hataları, 1. bs., Ankara 2005, s.95

oranı oldukça yüksek olan bir tedavidir.¹⁵⁷ Fakat bazı durumlarda, mesela daha önce kanal tedavisi yapılmış dişler, aşırı madde kaybı olan, kök ucu lezyonları olan veya kök ucu lezyonlarının büyüklüğünün fazla olduğu dişlerde tedavi başarı oranları düşmektedir. Bu tip durumlar hekimin veya hastanın elinde olmayan nedenlerle ortaya çıkmaktadır ve yapılacak tedavinin ve kullanılacak malzemelerin kalitesinden nispeten bağımsızdır.¹⁵⁸ Böyle bir durumda hasta, riskli bir kök kanal tedavisi için belli bir ücret ödeyip kısa bir süre sonra diş artık ağızda kalamayacak bir duruma geldiğinde dişin çekimi, implant ve implant üstü protez uygulaması için tekrar ücret ödemeyi kabul etmek ile ivedilikle diş çekilip implant ve implant üstü protezi yaptırarak sadece çekim ve implant ücretlerini ödemek arasında kalmaktadır. Bu durum hem hastanın sosyoekonomik durumu hem de tedaviye ayırabileceği zamanla yakından ilişkilidir. Eğer hastaya kök kanal tedavisinin riskleri ile ilgili ayrıntılı bilgilendirme yapılmayıp düşünmesi için yeterince zaman verilmezse genelde hekim “Bu kadar çabuk sıkıntı çıkaracaksa ben bu kanal tedavisini neden yaptırdım?” gibi bir soru ile karşılaşmaktadır. Bu ve benzeri sorular hastanın tedavi planlaması sürecine yeterince dahil edilmediğinin, söz konusu riskleri değerlendirip nihai karara varabilmesi için hastaya yeterince süre verilmediğinin en açık kanıtıdır.

Alınacak onamın şekil olarak hukuka uygunluğu da önem arz etmektedir. 1219 Sayılı Kanun’un 70. maddesinde belirtildiği üzere büyük cerrahi girişimler için zorunlu olarak yazılı aydınlatılmış onam alınmalıdır.¹⁵⁹ HHY m. 28/1’de mevzuatla belirlenen istisnalar dışında onamın herhangi bir şekil zorunluluğu olmadığı belirtilirken,¹⁶⁰ m. 29’da organ ve doku nakli için yazılı onam zorunluluğu getirilmiştir.¹⁶¹ Bu bağlamda onam gerekli görüldüğü hallerde sözlü olarak da alınabilir. Lakin herhangi bir ihtilaf durumunda aydınlatılmış onamın alındığına dair

¹⁵⁷ Eyüboğlu, Tan Fırat / Olcay, Keziban / Özcan, Mutlu, “A clinical study on single-visit root canal retreatments on consecutive 173 patients: Frequency of periapical complications and clinical success rate.” *Clinical Oral Investigations*, Cilt 21, Sayı 5, Haziran 2017, s. 1761-1762.

¹⁵⁸ NG, Yuan-L ve Diğerleri, “Outcome of primary root canal treatment: systematic review of the literature – Part 1. Effects of study characteristics on probability of success.” *International Endodontic Journal*, Cilt 40, Sayı 12, Aralık 2007, s. 922; NG, Yuan-L, ve Diğerleri, “Outcome of primary root canal treatment: systematic review of the literature – Part 2. Influence of clinical factors.” *International Endodontic Journal*, Cilt 41, Sayı 1, Ocak 2008, s. 6-7.

¹⁵⁹ RG: s. 863 t. 14.4.1928.

¹⁶⁰ HHY m. 28/1: “Mevzuatın öngördüğü istisnalar dışında, rıza herhangi bir şekilde bağlı değildir.” (erişim tarihi: 10.07.2021).

¹⁶¹ RG: s. 23420, t. 01.08.1998.

ispat yükünün hekimde olduğu düşünülürken kanıt teşkil edebilmesi adına onamın kayıtlı (yazılı veya görsel, mesela kamera karşısında)¹⁶² olması Yargıtay içtihatlarında da istikrarlı bir şekilde yer bulmuştur.¹⁶³ Bu noktada belki diş hekimliği açısından oldukça önemli bir konuyu tartışmak gerekmektedir. Bu da HHY m. 28/2' de belirtildiği üzere hukuka veya ahlaka aykırı olarak alınan onamın hükümsüz oluşudur. Tabii ki bu durum gerek ahlaki gerek etik gerekse hukuki açıdan bakıldığında çok nettir. Lakin bu durum diş hekimliği klinik uygulamalarında, diş hekimliği uygulamalarının doğası gereği hasta hayatını tehdit eden bir durumla nadiren karşılaşılması nedeni ile, bazen göz ardı edilmektedir. Daha önce yapılmış bir tedavi de hekim kaynaklı bir sorunun kabul edilmek istenmemesi nedeni ile hastanın çenesinin implant kabul etmediği veya hastanın dişinin kanal tedavisi kabul etmediği gibi söylemlerle hastanın dişini çekmek veya başarısız implantı çıkararak mesela bölümlü hareketli bir protez yapmak için hastadan alınan onam doğal olarak geçersiz olacaktır. Aynı durum kişinin internet ortamında çevrim içi olarak eriştiği, doğruluğu ve geçerliliği genelde yanlış ve/veya eksik olan bilgiler nedeni ile eksik ya da yanlış bir kanıya ulaşması ve hekimin bu kanı üzerinden hastanın menfaatlerini gözetmeden sessiz kalarak hastanın istediği tedaviyi yapmak üzere hastadan onam olmasında da karşımıza çıkar.¹⁶⁴ Dolayısı ile onamın hukuken geçerli olması için onam veren kişinin herhangi bir hataya düşmemesi veya aldatılmamış olması gerekmektedir.

¹⁶² Doç. Dr. Tan Fırat Eyüboğlu 2003 yılında Nijmegen, Hollanda'da, Radboud Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi'nde yaptığı klinik pedodonti stajında, ülke çapında özellikle özürle veya fiziksel ve zihinsel travmaya uğramış bireylerin diş tedavileri için özel hizmet veren farklı klinikleri de ziyaret etme şansı bulmuştur. Bu ziyaretlerinde sadece hekim ve hastanın bulunduğu özel bir odada kamera karşısında önceden hasta bilgilendirilerek video kaydı ile onam alındığını gözlemlemiştir. Bu kayıtlarda hekim hastaya söz konusu onamın içeriğini okurken arada hastaya yönlendirdiği sorularla hastanın anlayıp anlamadığını sorgulamakta ve belirli aşamalarda da durarak hastanın sorusu olup olmadığını kontrol etmektedir. Türkiye'de diş hekimliği alanında böyle bir uygulamanın benzeri günümüzde dahi uygulanmamaktadır.

¹⁶³ Yargıtay 13. HD, T 18.9.2018, E 2016/26894, K 2018/8072 (HukukTürk Hukuk Veritabanı) (10.07.2021).

Yargıtay 13. HD, T 5.4.2018, E 2015/41712, K 2018/4243 (HukukTürk Hukuk Veritabanı) (10.07.2021)
Yargıtay 13. HD, T 15.9.2014, E 2013/26330, K 2014/27050 (HukukTürk Hukuk Veritabanı) (10.07.2021)

¹⁶⁴ Gary, Chester J, "Fake News in Dentistry: Misinformed Consent. False and misleading information, easily accessible online, is complicating dentists' ethical and legal responsibility to provide their patients with the best possible treatment.", The New York State Dental Journal, Cilt 83, Sayı 2, Mart 2017, s. 2.

Nitekim bu durum HHY m. 26 da net bir şekilde ele alınmıştır.¹⁶⁵ Bu bağlamda onam müdahaleyi yapacak kişiye herhangi bir hataya düşmeden veya aldatılmadan özgür irade ile verilmelidir. Onam hukuken ehliyeti varsa tedaviyi görecektir kişi tarafından yoksa kanuni temsilcisi tarafından verilmiş olmalıdır. Onam mutlaka aydınlatma işlemini takiben tedaviyi alacak kişi ve hastalığına özgü tüm bilgileri içerecek şekilde adaba, ahlaka ve hukuka uygun olmalıdır.

1.2.3. Uygulamanın Hastanın Üstün Yararı Gözetilerek, Tıp Biliminin En Son Veri ve Standartlarına Uygun Bir Şekilde Gerçekleştirilmesi

Kişinin yaşam hakkı, sağlık hakkı ve vücut bütünlüğüne yapılan bir müdahalenin tıbbi müdahale sayılabilmesi için kişinin aydınlatılmış onamı olması ve ve müdahalenin yetkili bir sağlık çalışanı tarafından yapılmış olması yeterli değildir. Yapılan müdahalenin tıp biliminin standartlarına, kabul görmüş güvenilir uygulama yöntemleri, teknikleri ve kurallarıyla uyumlu olması gerekmektedir.

Biyotıp Sözleşmesi'nin 4. maddesi "*Araştırma dahil, sağlık alanında herhangi bir müdahalenin, ilgili mesleki yükümlülükler ve standartlara uygun olarak yapılması gerekir.*" ifadesi ile yapılacak müdahalenin standartlarının sınırlarını belirlemiştir. Aynı durum HHY m. 11/1 de de ele alınmış ve "*Hasta, modern tıbbi bilgi ve teknolojinin gereklerine uygun olarak teşhisinin konulmasını, tedavisinin yapılmasını ve bakımını istemek hakkına sahiptir.*" denilerek hastanın talep hakkı çerçevesinde yapılacak tıbbi müdahalenin kalite ve standartlarının çerçevesi çizilmiştir. HHY m. 11/2 de mevzuata aykırı ya da aldatıcı şekilde tıbbi müdahalede bulunulamayacağı belirtilerek sadece tıbbi açıdan değil hukuki açıdan da tıbbi müdahalenin sınırları belirlenmiştir.

HHY de tıbbi özen gösterilmesi ile ilgili konu kapsamında m. 14'te özen sorumluluğunun tıbbi boyutu ve kapsamı ile sınırlar çizilmiş ve hekimin her ne şart altında olursa olsun her zaman hastanın yararına yönelik bir müdahale yapma

¹⁶⁵ RG: s. 23420, t. 01.08.1998.

sorumluluğu belirtilmiştir. Yargıtay Hukuk Dairesi'nin kararları doğrultusunda hekimin tıbbın standartlarına teknik ve kurallarına uygun işlem yapma zorunluluğu farklı açılardan irdelenmiştir.¹⁶⁶ Tıbbın standartlarına uygun müdahalenin yukarıda da belirtildiği üzere ahlaka ve hukuka aykırı olamayacağını veya hekimin özen yükümlülüğüne dışına çıkamayacağı düşünüldüğünde oldukça geniş kapsamlı olduğu anlaşılmaktadır. Bu bağlamda tıbbi standartlara göre girişimin özen yükümlülüğü ile çok yakın bir ilişkide olduğu ve sadece müdahalenin kendisi değil müdahale öncesi onamın belirli kurallara uygun şekilde aydınlatılarak yapılması, müdahale sonrası komplikasyonun sürecinin yönetimi ve dahi müdahale öncesi hastaya verilen sözlerin tutulup tutulmadığı gibi konularla da ilintilidir.

Diş hekimliği açısından bu durum bilgilendirilmiş onam konusunda belirtildiği üzere, diş hekimliği uygulamalarının nadiren hayati tehlike ihtiva eden uygulamalardan oluşması nedeni ile ciddi anlamda suistimale açıktır. Tıbbi veri ve standartların çok altında girişimler hastalara uygulanmakta ve ortaya çıkan komplikasyonlar dahi düzgün şekilde yönetilememektedir.¹⁶⁷ Kişisel çıkarlar, maddi kazanç, sağlık hizmetinin sunumu ve yönetimindeki eksiklikler gibi çok farklı faktörler üzerine oturan bu sorun, konunun genişliği ve özel hukuk alanının dışına varan kapsamı nedeni ile bu çalışmada daha ayrıntılı incelenmemiştir.

Sonuç itibari ile tıbbi müdahalenin hukuka uygunluk şartları olan, hastadan onam alınması, girişimin yetkili kişi tarafından yapılması, hastanın üstün yararı korunurken tüm girişimlerde tıbbın en son veri ve standartlarından faydalanılması konularında hem diş hekimliğine özel hem de tüm sağlık camiası ile ortak sorunlar görülmektedir.

¹⁶⁶ Yargıtay 4. HD, T 7.3.1977, E 1976/6297, K 1977/2541, (HukukTürk Hukuk Veritabanı) (10.07.2021). Yargıtay 11. HD, T 28.11.2019, E 2018/1849, K 2019/7606, (HukukTürk Hukuk Veritabanı) (10.07.2021). Yargıtay 15. Hukuk Dairesi, T 9.11.2021, E 2020/1808, K 2020/2925, (HukukTürk Hukuk Veritabanı) (10.07.2021).

Yargıtay 13. HD, T 18.9.2018, E 2016/26894, K 2018/8072, (HukukTürk Hukuk Veritabanı) (10.07.2021).

¹⁶⁷ Yazar İstanbul Diş Hekimleri Odasına Bilirkişilik yapmakta olduğu son 10 yılda, yaptırdığı kanal tedavisi nedeni ile şikayetçi olan hastalardan oluşan 70'e yakın dosyanın sadece bir tanesinde (hüsnü zan nedeni ile) hekim lehine değerlendirme yapmıştır. Geri kalan dosyalarda ise yanlış tedavi uygulanmasını ve komplikasyon sürecinin iyi idare edilememesini en sık rastlanan problemler arasında olduğunu gözlemlemiştir.

Tedavinin yetkili kişi tarafından yapılması konusunda hala kanayan yara olan hastaya müdahalede bulunan yetkisiz diş hekimleri veya diploması bulunmayan kişiler en önemli problemlerden biridir. Bu problemin ana temelinde kişisel çıkar elde etmek olduğu açıktır. Diş hekimliği fakültelerinde hukuki statüsü tam tanımlanmamış öğrencilerin bilfiil hasta bakıyor olması ve dahi bu statünün ivedilikle belirlenmesindeki isteksizlik diş hekimliği öğrencilerinin döner sermaye açısından bir maddi kazanç kaynağı olarak kullanılıp kullanılmadığı sorusunu gündeme getirmektedir. Onam konusunda ise diş hekimliğinde en sık yaşanan problemler hastanın tam olarak bilgilendirilmemesi, hastaya karar verebilmesi için yeterli zaman tanınmaması olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu eksiklik özellikle diş hekimliği uygulamalarının nadiren hayati tehlike ihtiva etmesinden mütevellit, hastanın menfaatleri göz ardı edilerek, diş hekiminin tercih ettiği tedavilerin hastaya dayatılması ya da yanlış bilgilendirme veya ağrı nedeni ile hastanın kendi menfaatine olmayan bir tedaviyi seçmesi ve diş hekiminin bu tedaviyi uygulamayı kişisel çıkarlar nedeni ile kabul etmesi olarak gözlemlenmektedir. Hastanın üstün yararı ve tıp biliminin en son veri ve standartlarına uygun girişim konusunda da gerek bilgi ve beceri yetersizliği gerek kişisel ve/veya maddi kazançtan kaynaklı yanlış uygulamalarla ve komplikasyon sürecinin yönetimindeki hatalarla sıklıkla karşılaşılmaktadır.

Bu bağlamda hastada yetkinlik algısı, özerklik algısı veya hastanın yararına üstün hizmet algısı yaratarak, diş hekiminin kendi menfaatine uygun davranması, ideolojik, politik çıkarlar nedeni ile insan haklarını devletlerin kendi çıkarları doğrultusunda kullanımının farklı bir yansıması olarak karşımıza çıkmaktadır.

2. HASTA VE HEKİM ARASINDAKİ İLİŞKİNİN HUKUKİ NİTELİĞİ

Her ne kadar hekim ile hasta arasında sözleşmeye dayalı bir ilişki olduğu genel görüş olarak karşımıza çıksa da 6089 Sayılı Türk Borçlar Kanunu'nda (TBK)¹⁶⁸ bu ilişkinin niteliği ile ilgili doğrudan herhangi bir hüküm bulunmamaktadır. Bu sözleşmeye dayalı ilişki gereği hekim özenli ve dikkatli bir şekilde hastanın aydınlatılmış onamını aldıktan sonra tıp biliminin kabul görmüş standartlar, kurallar ve teknikleri kullanarak hastasına teşhis ve tedavi uygular. Hasta hekim ilişkisine yönelik hukuki tanımlamalarla ilgili görüş ayrılıkları olmakla birlikte özel hukuk açısından bakıldığında herkesin hemfikir olduğu tek ortak nokta ise hasta, hekim ve sağlık sunucusu¹⁶⁹ arasındaki ilişkinin sözleşme niteliği taşıdığıdır.¹⁷⁰ Bu bağlamda doktrindeki tartışmalara bakıldığında hekim hasta arasındaki ilişki 4 ana sözleşme tipi üzerinden incelenmektedir: Vekalet sözleşmesi, eser sözleşmesi, hizmet sözleşmesi ve sui generis (kendine özgü) sözleşme. Bu kısımda hekimin hasta ve sağlık sunucusu arasındaki ilişki ağırlıklı olarak özel hukuk yönünden ele alınacaktır. Bu bağlamda sağlık sunucularının rolü ve hasta ile olan ilişkilerinin hukuki niteliği ile hekimin çalıştığı sektör (kamu veya özel) ne olursa olsun verdiği sağlık hizmetlerinin bir kamu hizmeti olduğu gerçeği unutulmadan, incelenecektir.

2.1. Kamuda Çalışan Hekim ile Hasta Arasındaki İlişkinin Hukuki Niteliği

Doğal olarak kamuda çalışmakta olan bir hekim veya dış hekiminin hasta ile olan ilişkisinin hukuki niteliği özel hukuk hükümlerine değil idare hukuku hükümlerine tabidir.¹⁷¹ Dolayısı ile idare ile hasta arasında bir kamu hizmet sunumu

¹⁶⁸ RG: s. 27836, t. 04.02.2011.

¹⁶⁹ Sağlık Hizmet Sunucularının Basamaklandırılmasına Dair Yönetmelik, m. 4/1-e: "Sağlık Hizmet Sunucusu: Sağlık hizmetini sunan ve/veya üreten; gerçek kişiler ile kamu ve özel hukuk tüzel kişilerini ve bunların tüzel kişiliği olmayan şubelerini ifade eder." RG: s. 31746, t. 10.02.2022.

¹⁷⁰ Demir, Mehmet, "Hekimin Hukuksal Sorumluluğunun Kaynakları ve Özel Hastane – Kamu Hastanesi Ayırımı", Prof. Dr. Ali Naim İnan' a Armağan, Ankara 2009, s. 273.

¹⁷¹ Yücel / Sert, s.235.

ilişkisi vardır. Bu bağlamda hasta kamudan hizmet alan bir bireydir, hekim ise kamu hizmeti gören kamu görevlisidir. Hekimin idare ile olan ilişkisi bu hastanın idare ile olan ilişkisinin hukuki niteliğini değiştirmez. Bu bağlamda hekim Sağlık Bakanlığı'na bağlı sözleşmeli memur ya da vakıf üniversitesine bağlı işçi statüsü ile akademik personel olarak istihdam edilse de hasta ile aralarındaki ilişki kamu hizmeti ilişkisi olacaktır. Bu ilişki kişiliklerden bağımsız nesnel ve genel statü ilişkisidir.¹⁷² Kamu hizmetindeki aksaklık, hizmet kusuru olarak tanımlanır ve bundan idare sorumludur. Bu nedenle hasta hekime karşı haksız fiille dayalı talepte bulunamaz ancak hekim kişisel bir kusur işlerse (hakaret, ayrımcılık...vb.) o zaman hekime karşı haksız fiil kapsamında talepte bulunabilir. Bu durumda bile idarenin sorumluluğu kamu hizmetinin örgütlenmesi nedeni ile devam eder.¹⁷³

2.2. Serbest Çalışan Hekim ile Hasta Arasındaki İlişkinin Hukuki Niteliği

Serbest çalışan hekim ile hasta arasındaki ilişki kamu hizmet alımındaki statü ilişkisinden farklı olarak sözleşme niteliklerine sahip bir ilişkidir. Hasta hekim arasındaki sözleşmede hekim bir edimin ifasını yüklenirken, hasta da bu ifa karşılığında bir bedel ödemeyi yüklenir. Bu açıdan bakıldığında hasta hekim arasındaki sözleşmenin hekime yüklenen edimin ifası sorumluluğu açısından bir iş görme sözleşmesi olarak nitelendirilebilir.¹⁷⁴ Lakin iş görme sözleşmelerinden (hizmet, vekalet veya eser sözleşmeleri) hangisi olduğu ile ilgili tartışmalar mevcuttur.¹⁷⁵ Bu durum Alman Medeni Kanunu'nda (§630a-h BGB) hekimlik sözleşmesi başlığı altında incelenerek tipik sözleşme niteliklerine sahip olurken,¹⁷⁶ Türk/İsviçre hukukunda hekim hasta arasındaki sözleşmenin özel bir ismi bulunmamaktadır ve atipik bir niteliktedir.¹⁷⁷ Her ne kadar hekim hasta arasındaki sözleşme vekalet sözleşmesi özelliklerine sahip olsa da yapılan işin niteliği, hekim

¹⁷² Günday, Metin, İdare Hukuku, 10. Bs., Ankara 2013, s. 341.

¹⁷³ Yücel / Sert, s.236.

¹⁷⁴ Şenocak, Zarife, "Özel Hukukta Hekimin Sorumluluğu", 1. bs., Ankara 1998, s. 27

¹⁷⁵ Demir, s. 267 vd.; Şenocak, s. 18 vd.

¹⁷⁶ Okur, Sinan, "Alman Medeni Kanunu'nun (BGB) Tedavi Sözleşmesine İlişkin Hükümleri (BGB §§ 630a-H) Üzerine Bir Değerlendirme", Tıp Hukuku Dergisi, Cilt 8, Sayı 16, 2019, 16, s. 200-201.

¹⁷⁷ Yücel / Sert, s.239.

hasta arasındaki bilgi asimetrisi gereği farklı özelliklere sahip olduğu da gözlemlenmektedir. Bu nedenle tam anlamıyla vekalet sözleşmesinin özelliklerini taşımaz. Mesela vekalet sözleşmesinde vekalet verenin vekili yönlendirmesi, vekilin vekalet verenin talimatlarına uyması¹⁷⁸ esasken bilgi asimetrisi, fiziksel ve/veya psikolojik rahatsızlıklar nedeni ile vekalet verenin (hasta), vekili (hekim) yönlendirmesi hasta hekim ilişkisinde mümkün değildir. Hastanın verdiği bilgiler doğrultusunda yapılacak işin niteliğini belirleyen ve planlamayı yapan hekim ve hastanedir.¹⁷⁹ Kaldı ki hekim uygun olmadığı halde sadece hasta istediği için bir işlemi yerine getirmek zorunda değildir ve dahi hastaya karşı olan mesleki sorumluluğu gereği yapmamalıdır da.¹⁸⁰ Nitekim TBK m. 502/2’de¹⁸¹ belirtildiği üzere hekim ile hasta arasındaki sözleşmesel ilişkinin vekalet sözleşmesi kapsamında ele alınması gerektiği ortaya çıkmaktadır. Nitekim Yargıtay’ın kararları da bu görüşü destekler niteliktedir.¹⁸² Bununla birlikte öğretide de estetik girişimler ile diş hekimliğinde implant ve protetik tedavi girişimleri ile ortodontik tedavilerin eser sözleşmesi olarak kabul görüp görmeyeceği önemli bir sorundur. Vekalet sözleşmesinde sonuca giden süreci iyi yönetmeyi üstlenen ifa yüklenicisi, eser sözleşmesinde sonucu garantilemektedir.¹⁸³ Dolayısıyla ifa yüklenicisi daha büyük bir sorumluluk altında girmektedir. Halbuki, implant protetik uygulamalar ve dahi ortodontik girişimlerde hastanın fizyolojisine ve anatomisine ait birçok değişken yapılacak işlemin sonucunu garantilemeyi imkânsız hale getirir ve bu işlemlerin de vekalet sözleşme kapsamında

¹⁷⁸ Eren, Fikret, Borçlar Hukuku Özel Hükümler, 5. bs., Ankara 2017, s. 728-729.

¹⁷⁹ Yücel / Sert, s.239.

¹⁸⁰ Arslan, Firdevs, “Hekimin Sorumluluğunun Belirlenmesi Bakımından Hekim ile Hasta Arasındaki İlişkinin Hukuki Mahiyeti”, Marmara Üniversitesi, Hukuk Fakültesi Hukuk Araştırmaları Dergisi, Cilt 26, Sayı 1, Haziran 2020, s.406; Yücel / Sert, s.239.

¹⁸¹ RG: s. 27836, t. 04.02.2011.

¹⁸² Yargıtay HGK, T 11.12.2002, E 2002/13-1011, K 2002/1047: “Gerçekten de, B.K.nun 386/2. maddesi hükmü uyarınca, diğer iş görme sözleşmeleri hakkındaki yasal düzenlemelere tabi olmayan işlerde, vekalet hükümleri geçerlidir.” (Kazancı Hukuk Veritabanı) (16.07.2021).

Yargıtay 13. HD, T 4.3.1994, E 1994/8557, K 1994/2138: “Dava temelini vekillik sözleşmesi oluşturduğunda asla duraksama söz konusu değildir. Eşdeyişle dava, davalı doktorların vekillik sözleşmesinden kaynaklanan özen borcuna aykırılık olgusuna dayanmaktadır (BK. m. 386,390). Vekil, işgörürken yöneldiği sonucun elde edilmemesinden değil de, bu sonuca ulaşmak için yaptığı uğraşların özenle görülmemesinden sorumludur. Vekilin sorumluluğu, genel olarak işçinin sorumluluğuna ilişkin kurallara bağlıdır (BK. m. 390/II). Vekil, işçi gibi özenle davranmak zorunda olup hafif kusurundan bile sorumludur (BK. m. 321/I). O nedenle doktorun meslek alanı içinde olan bütün kusurları (Hafif de olsa) sorumluluğun unsuru olarak kabul edilmelidir.” (HukukTürk Hukuk Veritabanı) (16.07.2021).

¹⁸³ Gümüş, Mustafa Alper, Borçlar Hukuku Özel Hükümler, Cilt II:Eser, Vekalet, Sımsarlık, Vekaletsiz iş görme, Havale, Saklama, Kefalet ve Garanti”, 3. bs., İstanbul 2014, s.133.

ele alınması daha doğru olacaktır. Bunun istisnası dijital diş hekimliği ile üç boyutlu görüntülü verilen sonuç garantileri ile sözlü sonuç garantisi verilen tüm girişimler olabilir. Dijital diş hekimliği ile hastanın yumuşak dokuları 3 boyutlu bir şekilde ekrana aktarılabilen ve yapılacak olan protezin birebir görüntü rengi ve şekli aktarılan bu üç boyutlu model üzerinde oturtulabilmektedir.¹⁸⁴ Böyle bir görüntü hastaya gösterilerek hastaya sonuç garantisi verilmişse o zaman eser sözleşmesinden bahsetmek gerekir.¹⁸⁵ Bununla birlikte yerleşik Yargıtay kararlarında herhangi bir ayırım yapılmadan tüm estetik uygulamalar, implant, protetik ve ortodontik girişimler eser sözleşmesi kapsamında incelenmiştir.¹⁸⁶ Bu bağlamda yukarıda adı geçen uygulamalar hariç hasta hekim arasındaki sözleşmeler ile ilgili her uyuşmazlık esasen TBK m. 502/2 kapsamında vekalet sözleşmesi hükümlerine göre incelenecektir. Dolayısıyla vekalet sözleşmesi hükümlerince TBK m. 502/3 “Sözleşme veya teamül varsa vekil, ücrete hak kazanır.” Bu nedenle hekim sözleşmede açıkça belirtilmemişse de ücret isteme hakkına sahip olur.

Eğer yapılması gereken tedavinin mahiyeti açıkça belirlenmemişse hekim buna işin niteliğine göre kendi bilgi ve becerisine göre karar verir (TBK m. 504/1).¹⁸⁷

Her ne kadar hekimin görevi bizzat ifa ile sorumlu ise de işin doğası gereği zorunluluk arz eden durumlarda başka bir hekimden de destek alabilir (TBK

¹⁸⁴ Blatz, Markus B; Conejo, Julian, “The Current State of Chairside Digital Dentistry and Materials” Dental Clinics of North America, Cilt 63, Sayı 2, Nisan 2019, s. 175,176,194; Fung, Lawrence; Brisebois, Phil, “Implementing Digital Dentistry into Your Esthetic Dental Practice” Dental Clinics of North America, Cilt 64, Sayı 4, Ekim 2020, s. 645-646; Rekow, E. Dianne, “ Digital dentistry: The new state of the art — Is it disruptive or destructive?” Dental Materials, Cilt 36, Sayı 1, Ocak 2020, s.9, 12, 17, Gümüş, Borçlar Özel Cilt II, s. 133., Yücel / Sert, s.240.

¹⁸⁵ Eren, Borçlar Özel, s. 588-595.

¹⁸⁶ Yargıtay 15. HD, T 3.10.2018, E 2018/3669, K 2018/3580: “...Dava, eser sözleşmesi niteliğinde estetik amaçlı diş tedavi sözleşmesinden kaynaklanan maddi ve manevi tazminat talebine ilişkindir.” (HukukTürk Hukuk Veritabanı) (16.07.2021).

Yargıtay 15. HD, T 11.7.2018, E 2018/3044, K 2018/3032: “Taraflar arasında sözleşmenin kurulduğu tarih itibarıyla yürürlükte bulunan mülga 818 Sayılı BK'nın 355 vd. maddelerinde düzenlenen eser sözleşmesi niteliğinde protez yapımına dair sözleşme ilişkisi kurulduğu uyuşmazlık konusu değildir.” (HukukTürk Hukuk Veritabanı) (16.07.2021).

Yargıtay HGK, T 20.2.2020, E 2017/3-960, K. 2020/187: “Davaya dayanak yapılan maddi olgu, ortodonti tedavisi yapılmak suretiyle dişlerin düzeltilmesidir. Varılmak istenilen sonucun ve buna dayalı olguların hukuki nitelendirilmesi yapıldığında ise, yanlar arasında mülga 818 Sayılı Borçlar Kanunu'nun (BK) 355. ve devamı (6098 Sayılı Türk Borçlar Kanunu'nun (TBK) 470. ve devamı maddeleri) maddelerinde düzenlenen eser sözleşmesi ilişkisinin bulunduğu, dolayısıyla uyuşmazlığın eser sözleşmesi hükümlerine göre çözümlenmesi gerektiği açıktır.” (Kazancı Hukuk Veritabanı) (16.07.2021).

¹⁸⁷ RG: s. 27836, t. 04.02.2011.

m.506/1).¹⁸⁸ HHY m. 14¹⁸⁹ ve Tıbbi Deontoloji Tüzüğü m. 14'te¹⁹⁰ tıbbi müdahaleyi yapacak olan sağlık çalışanının özen yükümlülüğünden bahsetmektedir. Bu hükümlerden de anlaşılacağı gibi sağlık çalışanı yaptığı müdahale ile sonucu garantilemek gibi bir yükümlülüğü yoktur. Esasen sağlık çalışanından süreç içerisinde gerekli özen ve ihtimamı göstermesi beklenmektedir.¹⁹¹ Bu durum özellikle dış hekimliğinde oldukça önemli bir durumdur. Çünkü dış hekimleri, diğer hekimlerden farklı olarak dış hekimliğinin her alanında özgürce hastalarına müdahale etme hakkına sahiptirler. Dış hekimliği doğası gereği bütüncül bir yaklaşım gerektirdiği için bu önemli bir özelliktir. Lakin mevcut bilginin fazlalığı, farklı bilim dallarının varlığı ve pratisyen dış hekimlerinin becerilerini aşan bir durumun oluşması nedeni ile bir uzman dış hekimde yardım istemesi zarureti doğduğunda gerekli hukuki zemini hazırlaması açısından bu madde önemlidir. Bu noktada önemli olan hekimin ifa için yardım alacağı kişinin tıbbi müdahalenin hukuka uygunluğunun kabul edilmesi için mutlaka böyle bir müdahaleyi yapmaya yetkili olmasıdır.

Hekimin özen yükümlülüğü ise TBK m. 506/3'te ele alınmış ve hekimden herhangi bir kişinin göstermesi gereken özen değil aynı alanda icraatta bulunan sağgörü, yetkin bir kişinin göstermesi gereken özeni göstermesi beklenmiştir.

Hekim ile hasta arasındaki ilişki gerçek anlamda vekaletsiz iş görme şeklinde de gerçekleşebilir. TBK m. 526'da "*Vekâleti olmaksızın başkasının hesabına işgören, o işi sahibinin menfaatine ve varsayılan iradesine uygun olarak görmekte yükümlüdür.*" hükmü ile hekimin acil durumlar veya tıbbi müdahalenin kapsamının genişletilmesi nedeni ile yapacağı müdahalelerin unsurlarını belirlenmiştir.¹⁹² Dış hekimliğinde hasta onamı alınmadan yapılacak acil girişimler nadir olarak karşımıza çıkmak ile birlikte özellikle tam ehliyetli kişilere genel anestezi ve sedasyon altında yapılan girişimler esnasında önceden öngörülemeyen nedenlerle operasyon alanının

¹⁸⁸ RG: s. 27836, t. 04.02.2011.

¹⁸⁹ RG: s. 23420, t. 01.08.1998.

¹⁹⁰ RG: s. 10436, t. 19.2.1960.

¹⁹¹ Gümüş, Cilt II, s. 9.

¹⁹² Gönenç, Fulya İlçin / Nurcan, İpek, Roma Borçlar Hukuku Pratik Çalışmaları, 1.bs., İstanbul 2011, s. 118: Kişinin menfaatine iş görme Roma hukukunda vekaletsiz iş görme nin sübjektif unsurları içinde sayılmakla birlikte Roma hukukçuları arasında tartışmalı bir konudur. "Başkasının menfaatine hareket iradesi" ile "işin başkasına ait olduğunu bilerek faaliyette bulunma" bu tartışmanın iki farklı kutbunu temsil etmektedir.

genişletilmesi veya mevcut onamin dışına çıkacak işlemlerin gerekmesi durumunda vekaletsiz iş görme hükümleri uygulanabilir. TBK m.529’da “*İşsahibi, işin kendi menfaatine yapılması hâlinde, işgörenin, durumun gereğine göre zorunlu ve yararlı bulunan bütün masrafları faiziyle ödemek ve gördüğü iş dolayısıyla üstlendiği edimleri ifa etmek ve hkimin takdir edeceği zararı gidermekle yükümlüdür. Bu hüküm, umulan sonuç gerçekleşmemiş olsa bile, işi yaparken gereken özeni göstermiş olan işgören hakkında da uygulanır.*” ifadesi ile vekaletsiz iş görme esnasında hekimin hakedişi ve zen sorumluluğunun kapsamı belirlenmiştir.

Hasta hekim arasındaki ilişki ayrıca haksız fiil ilişkisine dayanabilir. Söz konusu durumda borç ilişkisi karşılıklı iradelerden doğmamaktadır, doğrudan kanundan doğmaktadır ve bu nedenle kanunla düzenlenir. TBK m. 49/1’da “*Kusurlu ve hukuka aykırı bir fille başkasına zarar veren, bu zararı gidermekle yükümlüdür.*” hükmü ile sözleşmeden bağımsız olarak verilen bir zararın karşılanması gerekliliği belirtilmiştir.¹⁹³ Bu bağlamda hasta, herhangi bir zarar durumunda bu zararı karşılamak için ya sözleşme ilişkisi varsa szleme hükümlerine göre ya da haksız fiil hükümlerine dayanabilir. Ancak sıklıkla sözleşme sorumluluğu giderim çeşitliliği, zaman aşımı ve ispat yükü açısından haksız fiil sorumluluğuna göre daha avantajlıdır. Lakin, kamu ya da özel sektörde ifa yardımcısı olarak çalışan hekimlerle hasta arasında sözleşmeye dayalı ilişki olmayacağı için hasta hekime karşı haksız fiile dayanan taleplerde bulunabilir.¹⁹⁴ Haksız fiil hükümlerinden faydalanabilmek için hukuka aykırı eylem, zarar, zarar ile eylem arasında illiyet bağı ve hukuka aykırı eylemi gerçekleştirenin kusurunun olması gerekmektedir. Eylemin hukuka aykırılığında beden bütünlüğü mutlak bir değer olduğu için ayrıca davranış normunun ihlal edilip edilmediğine bakılmaz.¹⁹⁵

Serbest alışan hekimlerin hasta ile yaptıkları vekalet sözleşmesi dışında, eğer hekim hastaya yapılacak müdahaleyi muayenehanesi dışında başka bir hastanede gerekleştirecekse, hekim ile hasta arasındaki sözleşmenin yanında hasta ile hastane arasında da bir sözleşme kurulması ihtiyacı doğacaktır. Bu sözleşmeye “bölünmüş

¹⁹³ Nomer, Haluk, Borçlar Hukuku Genel Hükümler, Gözden geçirilmiş ve genişletilmiş 14. baskı İstanbul 2015, s. 375

¹⁹⁴ Nomer, s.375; Yücel / Sert, s.243.

¹⁹⁵ Nomer, s. 138

(kısmi) hastaneye kabul sözleşmesi” denir.¹⁹⁶ Ayrıca hasta ile hastane arasında edim yükümünden bağımsız bir borç ilişkisi hastanenin organizasyon sorumluluğu nedeni ile kurulmaktadır.¹⁹⁷

2.3. Özel Sağlık Kurum ve Kuruluşlarında Çalışan Hekim ile Hasta Arasındaki İlişkinin Hukuki Niteliği

Özel sağlık kurum ve kuruluşları ile kastedilmek istenen Özel Hastaneler Yönetmeliği m. 2/1’de¹⁹⁸ bahsedildiği üzere “*Yönetmelik; Devlete, il özel idarelerine, belediyelere, üniversitelere ve diğer kamu tüzelkişilerine ait hastaneler hariç olmak üzere; gerçek kişiler ve özel hukuk tüzelkişilerine ait hastaneleri kapsar.*” Bu bağlamda tıp merkezleri, özel poliklinikler ve muayenehaneler özel sektör kapsamında kalır. Özel sağlık kuruluşlarında çalışan hekimler hastane ile iş (hizmet) sözleşmesi kapsamında hukuki olarak ilişki kurarlar ve hastanenin ifa yardımcısı olarak görev yaparlar. Hastalar ise hekim ile değil hastane ile sözleşme yaparlar. Bu sözleşmeye “hastaneye kabul sözleşmesi” denir.¹⁹⁹ Yataklı bakım verilecekse bu sözleşme “bölünmemiş (tam) hastaneye kabul sözleşmesi” adını alır ve aslında birden fazla edimin ifasını içeren bir yükümlülüğü özel sağlık kuruluşu yüklenmiş olur. Bu sözleşme kombine yapıda isimsiz bir sözleşmedir.²⁰⁰ Bu vesile ile hastane hastaya hem otelcilik hizmeti hem de sağlık hizmeti sunmayı üstlenmektedir. Öte yandan eğer hasta ayaktan tedavi göreceksen hastane ile hasta arasındaki sözleşme, hasta ile hekim arasındaki sözleşmeden farksızdır ve daha önce hasta hekim arasındaki vekalet sözleşmesinde belirtilen özelliklerini içerir.²⁰¹ Bu bağlamda yatarak veya ayaktan tedavi görme durumuna göre hastane ve hasta arasındaki sözleşmenin ismi değişmese

¹⁹⁶ Yargıtay HGK, T 7.7.2021, E 2017/13-2244, K 2021/961, (Kazancı Hukuk Veritabanı) (17.07.2021).

¹⁹⁷ Yücel / Sert, s. 237.

¹⁹⁸ RG: s. 24708, t. 27.03.2002.

¹⁹⁹ Yücel / Sert, s. 244.

²⁰⁰ Gümüş, Mustafa Alper, “Borçlar Hukuku Özel Hükümler, Cilt I: İsimsiz Sözleşmeler Teorisi, Satım, Trampa, Bağışlama, Adi Kira, Ariyet, Karz”, 3. bs., İstanbul 2013, s. 12-13.

²⁰¹ Gümüş, Borçlar Özel Cilt I, s.134.

de kıyasen diğer yükümlülüklerinin niteliklerine uygun düştüğü orandan tipik sözleşme hükümlerinin de uygulanmasını öngörülmüştür.²⁰²

Özel sağlık kuruluşunda hastaya karşı yüklenilen sağlık hizmetleri hastanenin bünyesinde bulunan hekimler aracılığı ile yürütülecektir. Bu bağlamda hekim özel hastanenin ifa yardımcısı olacaktır ve TBK m. 116/1 “*Borçlu, borcun ifasını veya bir borç ilişkisinden doğan hakkın kullanılmasını, birlikte yaşadığı kişiler ya da yanında çalışanlar gibi yardımcılara kanuna uygun surette bırakmış olsa bile, onların işi yürüttükleri sırada diğer tarafa verdikleri zararı gidermekle yükümlüdür.*” hükmüncü hastane hekimlerin işlemleri esnasında doğacak tüm zararları karşılamakla yükümlü olur. Daha önce de belirttiğimiz gibi eğer hekim hastanenin dışında serbest çalışırken hasta ile sözleşme yapmış ve hastanın sağlık hizmetleri için hastanenin imkanlarından faydalaniyorsa o zaman hasta ile hastane arasında bölünmüş hastaneye kabul sözleşmesi imzalanması gerekecektir ve daha önce belirtildiği şekilde bölünmüş hastaneye kabul sözleşmesinin özellikleri geçerli olur. Yukarıda belirtildiği üzere kamu hastaneleri vakıf üniversiteleri de dahil tüm üniversite hastanelerini hasta ile olan ilişkisi kamu hizmeti kapsamında ele alınsa da yeterli alt yapısı olmadığı için başka bir hastaneden hizmet satın almak zorunda kalan vakıf üniversiteleri ile afiliye konumunda olan özel sağlık kuruluşları için 2016 yılında “3359 sayılı Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu” kapsamında ek madde 15 ve geçici madde 10 ile düzenleme yapılmış ve bu iş birliğinin çerçevesi çizilmiştir. Düzenleme kapsamında 17.05.2017 tarihinde Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü tarafından Sağlık Bakanlığı’na “*Vakıf Üniversiteleri İle Özel Hastanelerin İşbirliği Usul ve Esasları*” başlıklı karar belgesi sunulmuştur. Bu belgede iş birliği yapılan hastanelerin statüsünün özel hastaneler olarak düzenlenmesi belirtilmiştir.²⁰³ Nitekim 30790 Sayılı, 31 Mayıs 2019 tarihli Resmi Gazete’de yayımlanan “*Özel Hastaneler Yönetmeliğinde Değişiklik*

²⁰² Yargıtay HGK, T 7.7.2021, E 2017/13-2244, K 2021/961, (Kazancı Hukuk Veritabanı) (17.07.2021).

²⁰³ Vakıf Üniversiteleri İle Özel Hastanelerin İşbirliği Usul ve Esasları m. 5/3: “*İşbirliği yapılan hastane, öğretim üyelerinin faaliyetleri ve üniversitenin eğitim ve araştırma işlevleri dışında 27/3/2002 tarihli ve 24708 sayılı Özel Hastaneler Yönetmeliği hükümlerine tabidir.*”, (<https://ohsad.org/vakif-universiteleri-ile-ozel-hastanelerin-isbirligi-usul-ve-esaslari/>), (erişim tarihi: 11.06.2022).

Yapılmasına Dair Yönetmelik” ile vakıf hastaneleri ile özel hastaneler arasındaki işbirliğine yönelik usul ve esaslar, kabul edilmiştir.²⁰⁴

Her ne kadar hekim hastanenin ifa yardımcısı olarak iş görürken hasta ile yapılan sözleşmenin tarafı değil taraf olan hastanenin ifa yardımcısı olsa da hekimin hastaya karşı özenli davranma yükümlülüğünden dolayı hekim ile hasta arasında edim yükümünden bağımsız bir borç ilişkisi doğar. Zira hekimin eylemleri nedeni ile oluşabilecek zararlara karşı hastayı koruma, hastaya karşı dürüst olma, yaptığı tüm işlemleri özenli ve dikkatli bir şekilde yerine getirme yükümlülüğü hasta ile herhangi bir sözleşme ilişkisi olmamasına rağmen oluşmaktadır.²⁰⁵

Diş hekimliğinde görünen ayrık bir durum ise hasta ağzından elde edilen ölçülerin gönderildiği diş laboratuvarlarında bu ölçüler üzerinde işlem yaparak sabit veya hareketli protezleri üreten veya tamir eden diş teknisyenleri ile hekim ve hastane arasındaki ilişkilerdir. Diş teknisyeni diş hekimin ifa yardımcısı durumundadır. Diş teknisyenleri hastalardan diş hekimleri tarafından alınan ölçüler üzerinde yaptığı çalışmalar ile protetik ve ortodontik ayaçlar elde ederler. Bir an için bu protezin yapım aşamasından kaynaklanan her türlü sorumluluk da diş laboratuvarının sorumluluğunda olduğu düşünülse de, TBK m. 116/3’e göre özel bir meslek uzmanlık gerektiren konularda ancak kanun ve yetkililer tarafından verilen izinle yürütülebiliyorsa borçlunun ifa yardımcılarının fiillerinden sorumlu olmayacağına ilişkin anlaşma kesinlikse hükümsüz kabul edilmektedir.²⁰⁶ Bu bağlamda protezin üretim esnasında ortaya çıkan sorunlar protezin hekim tarafından hasta ağzında denemesi sureti ile anlaşılabilir bir durumda olsun veya olmasın, protezin kullanımından dolayı hastada oluşacak bir zararda hekimin sorumluluğu doğacaktır: mesela sabit protez üretiminde kalitesiz seramik kullanmak, seramiği kurallarına göre işlememek, sabit protezin alt yapısında çıpa metal denem artık metal kullanmak gibi her zaman gözle görülemeyecek ama kaliteyi olumsuz etkileyecek durumlardan doğacak zararlarda hekim sorumludur. Lakin laboratuvar hem hekime hem de hastaya olan özen yükümlülüğü doğrultusunda kaliteli malzemelerden kurallarına uygun bir

²⁰⁴ Özel Hastaneler Yönetmeliği, ek madde 8 (Değişik:RG-31/5/2019-30790), RG: s. 24708, t. 27.03.2002.

²⁰⁵ Yücel / Sert, s.246.

²⁰⁶ RG: s. 27836, t. 04.02.2011.

şekilde işlenerek oluşturulmuş ürünleri teslim etmekle yükümlüdür. Bu nedenle hatalı protez yapımı nedeniyle doğacak sorumluluk kapsamında hekimin laboratuvara sorumluluğu oranında rücu etme hakkı olacaktır. Bununla birlikte hasta ağızında denenerek anlaşılmasına veya anlaşılabilir olmasına rağmen hekim tarafında işleme devam edilmiş ve protez hastanın ağızına takılmış veya hastaya teslim edilmişse o zaman burada laboratuvarın sorumluluğundan bahsedilemez. Çünkü hekim aleni olan bir problemi görmezden gelerek hastaya karşı gerekli özen yükümlülüğünü yerine getirmemiş olacaktır.

Hekim ayrıca hukuka aykırı eylem nedeni ile hastaya vereceği tüm zararlardan dolayı haksız fiil hükümlerince sorumludur. Dolayısı ile oluşacak herhangi bir zararda hasta hekime karşı haksız fiil ilişkisi ya da edim yükümünden bağımsız borç ilişkisi hükümlerince tazminat talebinde bulunabilir.²⁰⁷

Vekaletsiz iş görme hükümlerinin geçerli olduğu özel sağlık kuruluşu hasta ilişkilerinde hekimin vereceği tüm zararların tazmininden yine özel sağlık kuruluşu sorumludur. Çünkü hekim hastanenin ifa yardımcısı durumundadır. Dolayısı ile TBK m. 116/1 geçerlidir.

3. TIBBİ MÜDAHALEDEN KAYNAKLI SORUMLULUK

Günümüzde değişen hasta hekim ilişkileri nedeni ile paternalistik yaklaşımdan uzaklaşarak hastanın özerkliğine saygı ilkesine doğru kayan bir tıbbi müdahale anlayışının ortaya çıktığı görülmektedir. Bu durum hekimin sorumluluğunda da birtakım değişiklikleri beraberinde getirmiştir. Artık hekim hastayı anlayabileceği şekilde bilgilendirerek onamı aldıktan sonra ona müdahale etmek durumundadır.²⁰⁸

Hekimin hastaya karşı cezai, idari ve hukuki olarak nitelendirilecek farklı sorumlulukları bulunmaktadır. Çalışmanın özel hukuk ve diş hekimliği kapsamında

²⁰⁷ Yücel / Sert, s.246.

²⁰⁸ Atıcı, Elif, "Hasta - Hekim İlişkisi Kavramı", Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi, Cilt 33, Sayı 1, 2007, s. 47-48.

ele alınmış olması nedeni ile bu başlık altında sadece hukuki sorumluluk özellikle dış hekimliği alanına özel örnekler ile ele alınacaktır.

Hukuki sorumluluk kavramının daha iyi anlaşılabilmesi için öncelikle yükümlülük, sorumluluk ve külfet tanımlarının ayrımlarının yapılması önem arz etmektedir. Hukuki yükümlülük, kişilere hukuk düzeni tarafından yöneltilen ve uyulması zorunlu emirleri içerir.²⁰⁹ Sorumluluk ise hukuken kısaca borcun yaptırımıdır. Teknik anlamıyla (...ile sorumluluk), borçlunun alacaklıya karşı edimin ifası için malvarlığı ile sorumlu olması demektir.²¹⁰ Diğer anlamıyla (...den sorumluluğu) hukuki anlamda ihlal edildiğinde bir başkasına karşı yükümlülük doğuran hukuki ödevlerdir. Sözleşmenin ihlali, haksız fiil, özen borcunun ihlali ya da tehlike halinden dolayı zarar veren doğan zararı tazmin etmekle yükümlü olur.²¹¹ Dolayısı ile sorumluluk hukuku geniş anlamda hem sözleşme dışı hem de sözleşmeden doğan sorumluluğu kapsarken dar anlamda ise sözleşmeden doğan sorumluluk bu kapsamın dışında bırakılmaktadır. Dar anlamda hukuki sorumluluk kusursuz (objektif) sorumluluk, kusur (sübjektif) sorumluluğu olarak ikiye ayrılır.²¹² Külfet ise, ihlal sonucu herhangi bir yükümlülük doğurmayan ama bir hakkın kaybedilmesine ya da kullanılamamasına yol açan hukuk tarafından kişiye yüklenmiş davranış biçimleridir. Yani külfet yükümlülük içermeyen davranıştır.²¹³ Yükümlülük ihlali ile doğan sorumlulukta bir başkası, külfet ihlalinde ise kişinin kendisi zarar görür.

Dış hekimliği açısından yükümlülük ve külfet anlayışı hasta hekim ilişkilerini günlük tıbbi uygulamalarda dahi oldukça etkileyen bir durumdur. Hastaya gerekli hizmeti hasta yararını, özerkliğini ve mahremiyetini göstererek sunmak hekimin yükümlülüğündedir. Bu yükümlülüğünün doğru bir şekilde ifası sonunda gerekli ücreti vermek de hastanın borcudur. Hekimin hastaya vermiş olduğu tedavi sonrası nasıl yaşayacağı nasıl besleneceği gibi bilgilere, uyarılara uymak ve tedavi öncesi hekime

²⁰⁹ Eren, Borçlar Genel, s. 29.

²¹⁰ Eren, Borçlar Genel, s. 86.

²¹¹ Eren, Borçlar Genel, s. 87.

²¹² Her ne kadar hukuka uygun müdahaleden doğan sorumluluk (fedakarlığın denkleştirilmesi ilkesi) de hukuki sorumluluk tiplerinden biri olarak kusur sorumluluğu ve kusursuz sorumluluk yanında sayılabilecek olsa da unsurları bu iki kusur tipinden farklı olduğu için bu sınıflandırma da ele alınmamıştır.

²¹³ Eren, Borçlar Genel, s.46.

doğru bilgileri vermek ise yükümlülük değil külfettir. Eğer hasta tedavi öncesi vermesi gereken bilgileri eksiksiz ve doğru bir biçimde vermezse, tedavi esnasında ve sonrasında yapılan gerekli uyarılara uymazsa²¹⁴ bundan doğabilecek zararlardan ötürü hekimin ya da sağlık sunucusunun sorumluluğu ya ortadan kalkar ya da hafifler. Mesela gece diş gıcırdatması olan bir hastanın bu rahatsızlığı ile ilgili hekimi bilgilendirmemesi, gıcırdatma nedeni ile aşırı yük altında olan dişlerde gerek tanı gerek tedavi seçenekleri açısından doğru sonuca ulaşamayan hekimin sorumluluğunu ya hafifletir ya da kaldırır.²¹⁵

Modern tıpta artık tıbbi uygulamaların sadece hekim değil eczacı, tekniker, laborant, asistan gibi birçok farklı sağlık çalışanından oluşan son derece heterojen bir grubu içerdiğini ve sadece hekimin gerekli özeni göstermesinin ve dolayısıyla sadece hekimin yükümlülüklerinden bahsetmenin bu bağlamda yeterli olmayabileceğini belirtmek gerekir. Esasen hekimin yükümlülüğü etik ve hukuk kuralları kapsamında mesleğini icra etmesidir.

Bu bağlamda öncelikle hekim ve/veya sağlık hizmeti sunucusunun hasta ile olan sözleşme ilişkisi kapsamında var olan yükümlülükleri ve bu yükümlülüklerin ihlalden doğan sorumluluk ele alınacaktır. Daha sonra ise kusur sorumluluğu ve kusursuz sorumluluk kapsamında doğrudan doğruya kanundan doğan borç ilişkisi incelenecektir. Burada amaç hatalı tıbbi uygulamada hekimin hasta ile olan ilişkisinde gerek hukuki işlem gerek doğrudan doğruya kanundan doğan borç ilişkisinin daha net anlaşılması ve konunun özellikle diş hekimliği örnekleri ile zenginleştirilmesidir.

²¹⁴ Kumar, Santosh ve Diğerleri, "Effect of Toothbrushing Frequency on Incidence and Increment of Dental Caries." *Journal of Dental Research*, Cilt 95, Sayı 11, Ekim 2016, s.1235–1236; Helmien, Seppo KJ; Vehkalahti, Miira M, "Do check-up intervals correspond to caries indices in the free public dental service in Helsinki, Finland?", *Community Dental Health*, Cilt 19, Sayı 3, Eylül 2002, s. 166-167.

²¹⁵ Yazar bu noktada hastaların gece diş gıcırdatma sıkıntısını çoğunlukla söylemediklerine ve dahi utandıkları için sakladıklarına bizzat şahit olmuştur. Kendisine sol alt ikinci büyük azı dişine kanal tedavi için gönderilen bir hastada, Pulpanın (diş sinir dokusu) iltihaplanmasına neden olacak bir emare bulunmamasına rağmen, kök ucunda büyük bir lezyon gören ve aşırı yüke bağlı dikey kök kırığından şüphelenen yazar hastadan tekrar dental anamnez almaya karar vermiştir. Aynı seansta ancak sekizinci kez sorulduktan sonra hastanın gece diş gıcırdatması sorunu olduğu öğrenilmiştir. Ailevi problemler nedeni ile oluşan stres sounucu dönem dönem ortaya çıkan bu durumu ifade etmekte zorlandığını dile getiren hastanın muayenesi bu bilgi ışığında tekrarlanmış ve dişin çekimine karar verilmiştir. Çekim sonrasında diş kökü üzerinde sarıh bir şekilde dikey kök kırığına ait kırık hattı gözlemlenmiştir.

3.1. Hekimin ve Özel Sağlık Kuruluşlarının Sözleşme İlişkisinde Doğan Genel Yükümlülükleri

Sözleşme ilişkisinde tanı ve tedaviye yönelik tüm işlemler (aydınlatma, onam, anamnez, muayene, tanı, tedavi, yaşam tarzı ve beslenme önerileri, ilaç reçetesi) hekimin yükümlülüğü altındadır. Buna mesleki yükümlülükler de denir. Hekim bu yükümlülükleri sözleşme ilişkisi kapsamında asli edim yükümü olarak üstlenmese bile objektif davranış yükümlülüğü veya edim yükümünden bağımsız borç ilişkisi kapsamında üstlenir.

Bunu dışında hekim ya da hizmet sunucunun hasta ile imzalamış olduğu sözleşme ile doğan borç ilişkisinden dolayı bir takım genel yükümlülükleri (özen, kimlik tespiti, kayıt tutma, sır saklama, hizmet sağlamaktan kaçınmama) vardır. Tanı ve tedaviye yönelik yükümlülükler ile genel yükümlülüklerden sır saklama, özen ve organizasyon yükümlülükleri hekim ile hasta arasında sözleşme ilişkisi olmasaydı bile objektif davranış yükümlülüğü veya edim yükümünden bağımsız borç ilişkisinden doğan yan yükümlülükler olarak çıkacaktır.²¹⁶

3.1.1. Özenle İfa Yükümlülüğü

Özenle ifa yükümlülüğü, doktrinde genelde yan yükümlülük olarak değerlendirilir ve hasta hekim arasındaki vekalet sözleşmesinin en önemli unsurlarından biridir.²¹⁷ Kusursuz sorumluluk kapsamında hastaya karşı özen sorumluluğu (TBK m. 66-71) bulunan hekimin hasta ile arasındaki vekalet sözleşmesi kapsamında özenle ifa yükümlülüğü (TBK m. 506) bulunmaktadır.

Lakin özenle ifa yükümlülüğü ile sonuç değil süreç garanti edildiği için vekalet sözleşmesinde vekil, vekalet konusundaki işi özenle yerine getireceğine dair söz verirken sonuç garantisi vermek durumunda değildir. Hekim bu sözleşme kapsamında hastasına işlem süresince, her zaman hastasının yararına göre hareket edeceğini,

²¹⁶ Özdemir, Hayrunisa, "Hekimin Hukuki Sorumluluğu", Erzican Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi, Cilt 11, Sayı 1, 2016, s.33- 81; Yücel / Sert, s.338-339.

²¹⁷ Eren, Borçlar Özel, s. 730-731.

hastasına zarar verecek teşhis veya tedaviye yönelik bir işlem yapmayacağını, hastasının gereksiz risklerden koruyacağını tıbbın standart, kural ve yöntemlerine uygun materyal ve teknikler kullanacağını, girişimler yapacağını yani tanıdan tedaviye her basamakta özenli ve dikkatli olacağını garanti etmektedir.²¹⁸

3.1.2. Kimlik Tespiti Yapma ve Kayıt Tutma Yükümlülüğü

Sağlık hizmeti sunucusunun, tıbbi müdahale amaçlı kendisine başvuran herkesin kimlik denetimini yapma yükümlülüğü vardır. Sağlık Uygulama Tebliğine göre tüm sağlık kuruluşları kişilerin başvuruları esnasında kimlik doğrulama işlemi yapmak durumdadır. Eğer kimlik doğrulama yapmadan hak kazanmamış bir kişinin tedavi nedeni ile kurum zarara uğratılırsa sağlık kuruluşu bu zararı karşılamakla yükümlüdür. Hekimin asli edim yükümlülükleri arasında olmadığı için hekim isterse kimlik tespit işleminin ifasını yardımcı personele bırakabilir.²¹⁹ Kimlik tespiti hasta ile hekim arasındaki sözleşmede bir yan edim yükümlülüğü olduğu ve dürüstlük kuralına dayandığı için doktrine göre hastanın bu edimin ifasını talep etme hakkı olduğu savunulmaktadır.²²⁰

1219 Sayılı Kanun m. 72'ye²²¹ göre hekimler yaptıkları işlemler için mutlaka bir protokol defteri tutmakla yükümlüdür. Bu kayıtlarda hastaların kimlik bilgileri ile yapılan işlemler ile ilgili bilgilerin yer almalıdır.²²² Hekim bu kayıtlarda teşhis tedavi ve korunmayla ilgili gerekli olan tüm verileri içeren verilere yer vermelidir ki herhangi bir tıbbi hata söz konusu olduğunda gerekli nedensellik bağı kurulabilsin. Tutulacak verilerle ilgili SOAP (S: subjective-sübjektif, O: objective-objektif, A: assessment-değerlendirme, P: Plan-tedavi planı) yaklaşımı oldukça verimli bulunmuştur.²²³ Bu kayıt tutma tekniği ile diş hekimliğinde önce hastanın sübjektif verileri yani yaşı,

²¹⁸ Gümüş, Borçlar Özel Cilt II, s. 161.

²¹⁹ Yücel / Sert, s.343

²²⁰ Eren, Borçlar Genel, s.38.

²²¹ RG: s. 863, t. 14.4.1928.

²²² Somer, Pervin, "Tıbbi Kayıtlar", Ankara Barosu III. Sağlık Hukuku Kurultayı, 7-8 Mayıs 2010, Ankara, 2011, s. 529 vd.

²²³ Jacks, Mary E / Blue, Christine / Murphy, Douglas, "Short- and Long-Term Effects of Training on Dental Hygiene Faculty Members' Capacity to Write SOAP Notes", Jurnal of Dental Education, Cilt 72, Sayı 6, Haziran 2008, s.720.

cinsiyeti, ne için randevu aldığı, tıbbi öyküsü, esas şikâyeti, öz bakım ile ilgili verileri, sorunla nasıl başa çıktığı, sosyal öyküsü ve radyografik bilgileri alınır. Daha sonra objektif veriler yani baş boyun muayenesi, yumuşak doku muayenesi, sert doku muayenesi, kanama yatkınlığı, radyografik bulgular, plak birikim seviyesi, periodontal hastalık için risk faktörleri, objektif verilerle karşılaştırma ifadelerine yer verilir. Değerlendirme aşamasında, taş birikim sınıflandırması, mevcut periodontal hastalık seviyesi, periodontal hastalığın kapsamı, periodontal hastalığın şiddeti, diş çürüğü sınıflandırmasına, periapikal lezyonların sınıflandırmasına yer verilirken, planlamada ise yapılan işlemlerin cinsi, hangi dişe hangi ilaç veya anestezi materyalinin uygulandığı, diğer diş hekimleri ile konsültasyon notları, öz bakım ile ilgili uyarılar, hastanın iyileşmesi veya mevcut durumun düzelmesi için gerekli olan hedeflere, diş hijyen ve tedavi planına yer verilir. Bu planlamayı hekimin imzalamış olması önemlidir.²²⁴

Sağlık sunucusu kayıtların özenli ve gerçeğe uygun tutması doğal olarak kayıt tutma yükümlülüğünün gereğidir. Yanlış kayıtların düzeltilmesi ve varsa yanlış kayıt tutmak nedeni ile doğan zararların tazmininden sorumludur.²²⁵ Hasta kendisi ile ilgili tutulan her türlü veriye doğrudan ya da kanuni temsilcisi ile ulaşma ve bir örneğini alma hakkına sahiptir. Bu kayıtlar hekimin hesap verebilirliği açısından önemlidir ve sağlık sunucusu için yan edim yükümlülüğü olarak karşımıza çıkar. Bu nedenle yerine getirilemediğinde hasta sağlık sunucudan aynen ifasını isteyebilir.²²⁶ Hasta bu haklar dışında verinin işlenip işlenmediğini öğrenme, işlendi ise buna ilişkin bilgi talep etme, işlemin amacı ve bu amaca uygun kullanılıp kullanılmadığı, kişisel verilerin yurt içi veya yurt dışında paylaşıldığı üçüncü tarafları bilme, yanlış eksik veri işlemlerinin düzeltilmesini talep etme, uygun şartlar altından bu verilerin silinmesini isteme, bu

²²⁴ Jacks / Blue /Murphy, s.721.

²²⁵ Yargıtay 20. HD, T 17.5.2016, E 2016/3397, K 2016/5651: “Somut olayda, davacı vekilinin, müvekkilinin fenalaşması nedeni ile ambulansla davalıya ait hastaneye kaldırıldığı ve tedavi edildiği, gerçekte öyle olmamasına rağmen hastane kayıtlarındaki sisteme adli vaka olarak girildiği, müvekkilinin hangi hastanede muayene olursa olsun bu kaydın karşısına çıktığı, davalıya ve İl Sağlık Müdürlüğüne başvurularak bu kaydın düzeltilmesinin talep edildiği ancak bir sonuç alınamadığını ileri sürerek müvekkili hakkında adli vaka kaydının kaldırılması ve uğradığı manevi zararın tazmini istemiyeli dava açtığı anlaşılmaktadır.” (HukukTürk Hukuk Veritabanı) (18.07.2021).

²²⁶ Yücel / Sert, s.346.

verilerin işlenmesi vesaiti ile kendi aleyhine oluşacak sonuçlara itiraz etme ve böyle bir durumda oluşacak zararları talep etme hakkı bulunmaktadır.²²⁷

Yataklı Tedavi Kurumları Tıbbi Kayıt ve Arşiv Hizmetleri Yönergesi m. 15'te yer alan “*Adli vak’alara ilişkin tüm tahlil, tetkik sonuçları ile her türlü kayıt, dökümanlar ve hasta dosyalarının en az yirmi yıl süreyle yataklı tedavi kurumunun arşivinde muhafazası zorunludur.*” ve Özel Hastaneler Yönetmeliği m. 49’da²²⁸ yer alan hükümler ile sağlık sunucularının verileri saklama zorunluluğu ve saklama süresinin en az 20 yıl olması gerektiği belirtilmiştir.

3.1.3. Sır Saklama Yükümlülüğü

Avrupa İnsan Hakları Sözleşmesi m. 8,²²⁹ Birleşmiş Milletler Medeni ve Siyasi Haklar Sözleşmesi m. 17²³⁰ ve Biyotıp Sözleşmesi m. 10’da güvence altına alınan mahremiyet konusu T.C. Anayasası’nda m. 20’de “*Herkes, özel hayatına ve aile hayatına saygı gösterilmesini isteme hakkına sahiptir. Özel hayatın ve aile hayatının gizliliğine dokunulamaz.*” hükmüne ile koruma altına alınmıştır. Bu hüküm kişinin kendi özel hayatına ilişkin verilerin işlenmesi ile ilgili bilgilendirilme, bu verilerin içeriğini öğrenme, verilen düzeltilmesi ya da silinmesini talep etme, nerede ve ne şekilde kullanıldığını sorgulama hakkını da içerir.

Hekim ve özel sağlık kuruluşunun sözleşme ilişkisi sonucu yan yükümlülük gereği kişisel verileri koruma yükümlülüğü varken, hekimin hastanenin ifa yardımcısı olarak hastane ile yaptığı sözleşme sonucu kişisel verilerin korumasında hastaneye karşı yükümlüdür. Hekim ayrıca hastaya karşı hem edim yükümünden bağımsız borç ilişkisi nedeni ile hem de mesleki yükümlülüklerinden ötürü sır saklamakla yükümlüdür.²³¹

²²⁷ 6698 sayılı Kişisel Verilerin Korunması Kanunu m. 11/1, RG: s. 29677, t. 07.04.2016.

²²⁸ RG: s.24708, t. 27.03.2002

²²⁹ Avrupa İnsan Hakları Sözleşmesi m. 8, (erişim tarihi: 19.07.2021).

²³⁰ Birleşmiş Milletler Medeni ve Siyasi Haklar Sözleşmesi m. 17, (erişim tarihi: 19.07.2021).

²³¹ Dural / Ögüz, s. 136.

Hepimiz yaşamımız boyunca bir takım yaşam alanlarına sahip oluruz. Hayatımızın bir kısmını herkesle paylaşırken bir kısmını sadece aile, eş, yakınlar ve/veya dostlarla, bir kısmını ise sadece biz ve bilmesini istediğimiz kişilerle paylaşıyoruz. Herkesle paylaştığımız alan kamuya açık alanı, sadece eş, dost aile ve/veya yakınlarımızla paylaştığımız alan özel alanı, sadece bilmesini istediğimiz kişilerle paylaştığımız alan ise gizli alanı oluşturur.²³² Sağlık sektöründe hastaya ait oluşan veriler, hekimin mesleğini icra sırasında öğrendiği veriler özel veri olarak kabul edilmelidir. Çünkü hastanın, eğer sağlık hakkını gerçekleştirmek için olmasa idi, bu verilerin ne kadarı ifşa edeceği bilinemeyecektir. Bu nedenle bu bilgilerin tamamı korunmaya değer ve kişisel veri kapsamındadır.²³³ Bu noktada hastanın kamuya açıkladığı bir verinin artık işlenebilir bir veri olduğunu kabul etmek gerekir. Lakin kamuya açıklamakla, mesela televizyonda bir hastanın kendi ile ilgili bir veriyi paylaşması ile bir verinin açık şekilde paylaşılması, mesela anlık bir duygu yoğunluğu nedeni ile ailesine veya çevresine bir sağlık verisinin aktarılması farklı şeyler olabilir. Dolayısı ise bir verinin hassas veri olup olmadığı somut olaya göre değerlendirilmelidir.²³⁴

Hekimin sır saklama yükümlülüğü ancak ya kanun hükmünün gereği olarak ya da hastanın izni ile ortadan kalkabilir. Dolayısı ile hastanın izni olmaksızın hasta ile ilgili bilgiler en yakınlarına dahi verilmemelidir. Bu paylaşım esnasında TMK m.24/2'de belirtilen hastanın üstün özel yararı göz önünde bulundurulmalıdır. Başkasının hayatının kurtarılması, hastanın kendi yaşamının kurtarılması gibi acil ve önemli konularda durumun hassasiyeti ve korunmak istenen menfaat ile yarışan menfaat iyice tartılarak gerekli olduğu ölçüde hasta ile ilgili bilgi paylaşımı yapılmalıdır. Ölçülülük bu anlamda hem bilgi paylaşımının yapılıp yapılmayacağı hem de paylaşılacak bilginin içeriği ve miktarı için esas olan niteliktir. Bu bağlamda TCK m. 280 oldukça tartışmalı ve ölçülülük anlayışına ters düşen bir düzenlemedir.²³⁵

²³² Dural / Ögüz, s. 136.

²³³ Yücel / Sert, s. 348.

²³⁴ Dülger, Murat Volkan, "Sağlık Hukukunda Kişisel Verilerin Korunması ve Hasta Mahremiyeti", İstanbul Medipol Üniversitesi Hukuk Fakültesi, Cilt1, Sayı 2, Eylül 2014, s. 56.

²³⁵ TCK, m. 280: "Görevini yaptığı sırada bir suçun işlendiği yönünde bir belirti ile karşılaşmasına rağmen, durumu yetkili makamlara bildirmeyen veya bu hususta gecikme gösteren sağlık mesleği mensubu, bir yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır.", RG: s. 25611, t. 12.10.2014: Bu maddenin dış

24.03.2016 tarihli 6698 Sayılı Kişisel Verilerin Korunması Kanunu (KVKK)²³⁶ m.6/1’de özel nitelikteki kişisel verilerin içeriği belirtilmiş daha sonra m. 6/2’de ise verilerin kişilerin izni olmadan işlenemeyeceği belirtilmiştir. 6. maddenin 3. fıkrasında ise veri sahibine verilen yetkinin sınırları çizilirken özellikle sağlık verileri ve cinsel hayat ile ilgili veriler bu sınırlandırmanın dışında tutulmuştur. Bu bağlamda Kişisel Sağlık Verilerinin İşlenmesi ve Mahremiyetinin Sağlanması Hakkında Yönetmelik²³⁷ ile sağlık verilerinin işlenmesi ile ilgili ayrı bir düzenleme yapılmaya gidilmiştir. Bu yönetmeliğin beşinci maddesinin birinci ve ikinci fıkrasında “(1) Kişisel sağlık verileri, ancak bu Yönetmelikte ve Kanun’da öngörülen usul ve esaslara uygun olarak işlenebilir.(2) Kişisel sağlık verilerinin işlenmesinde aşağıdaki ilkelere uyulması zorunludur: a) Hukuka ve dürüstlük kurallarına uygun olma, b) Doğru ve gerektiğinde güncel olma, c) Belirli, açık ve meşru amaçlar için işlenme, ç) İşlendikleri amaçla bağlantılı, sınırlı ve ölçülü olma, d) İşlendikleri amaç için gerekli olan süre kadar muhafaza edilme.” hükümleri ile sağlık verilerinin paylaşılma esas ve ilkeleri açıklanmıştır. Madde 5/3’te ise sağlık sunucularının bile tüm veriyi işleme yetkisi olmadığı ancak yapılacak tıbbi uygulama dahilinde veri işleme yapılabilmesi belirtilmiştir. Bu hüküm ile varılan diğer bir sonuç ise sağlık sunucularının bu verilere ulaşma yetkisinin hasta onamı dahilinde olmadığıdır.²³⁸ Madde 5/4’te verilere ulaşan herkesin sır saklama yükümlülüğü altında olduğunun ifadesi, m. 5/5’te veri işleme için sistem kısıtlamasına değinilmesi ve m. 5/6’da sağlık hizmet sunucuları veri erişiminin düzenlenmesi ve kısıtlanmasından sorumlu tutulmuş olması bile bu konu ile ilgili kurum içi ve ulusal tıbbi otomasyon programlarını ve bu program sağlayıcılarını

hekimliği açısından en büyük sıkıntısı özellikle aile içi şiddet vakaları nedeni ile ilgili dış travmaları ölümcül olmadığı fakat bildirilme riski olduğu için şiddete maruz kalan kişilerin gerekli dental tedaviyi alamamasıdır.

²³⁶ RG: s. 29677, t. 07.04.2016.

²³⁷ RG: s. 29863, t. 20.10.2016.

²³⁸ Bu noktada özellikle dış hekimliğinde rastlanan bir sorun, hastanın e-nabız üzerinden daha önce çektiği panoramik filmine ulaşım esnasında cinsel yollar ile bulaşan hastalıklarla ilgili yaptırmış oldukları test sonuçlarının dahi gözükmemesi, bu verilere eğer gerekli düzenlemeler yapılmazsa kurum içi tıbbi otomasyon programları üzerinden tüm çalışanların, mesela hasta karşılama, muhasebe...vb. ulaşabilir olması, her kurumun bu konu ile ilgili aynı hassasiyet ve düzen içinde çalışıyor olmaması ve dahi kurum içi tıbbi otomasyon programlarının genel kontrol ve denetimi ile ilgili net bir uygulamanın gelişmemiş olması mahremiyetin korunması açısından oldukça endişe verici konulardır.

(taşeron firmaları) düzenli olarak denetlemeye yönelik net yetki ve yükümlülüklerle sınırlandırılmış bir yapının gerekliliğini bertaraf etmemektedir.²³⁹

3.1.4. Hizmet Sunumundan Kaçınmama Yükümlülüğü

Sağlık hizmeti sunucuları kamu hizmeti veren kuruluş niteliğinde ise kamu hizmeti sunumunun ilkeleri gereği, bu kurum ve kuruluşlarda çalışanlar hangi statü ya da pozisyonda olursa olsun hizmet sunumundan kaçınmazlar. Bununla birlikte 28.15.2014 tarihli, 6502 Sayılı Tüketicinin Korunması Hakkında Kanun'da (TKHK)²⁴⁰ hekimlik ve hastaneye kabul sözleşmeleri, bazı yönlerden tüketici sözleşmesi olarak sayılmıştır. Bu bağlamda 6502 Sayılı Kanun'da m. 3/5'te hizmet *"Bir ücret veya menfaat karşılığında yapılan ya da yapılması taahhüt edilen mal sağlama dışındaki her türlü tüketici işleminin konusu"* olarak tanımlanmıştır. Tüketici aynı Kanun m. 3/14'te *"Ticari veya mesleki olmayan amaçlarla hareket eden gerçek veya tüzel kişi"* olarak, tüketici işlemi ise m.3/15'te *"Mal veya hizmet piyasalarında kamu tüzel kişileri de dâhil olmak üzere ticari veya mesleki amaçlarla hareket eden veya onun adına ya da hesabına hareket eden gerçek veya tüzel kişiler ile tüketiciler arasında kurulan, eser, taşıma, simsarlık, sigorta, vekâlet, bankacılık ve benzeri sözleşmeler de dâhil olmak üzere her türlü sözleşme ve hukuki işlem"* işlem olarak yer almıştır. Bu hükümlere göre eğer sağlık sunucuları, ticari ve mesleki amaçlarla hareket ediyorsa hizmet sağlayıcı olarak adlandırılır ve tüketici ise ticari veya mesleki amaçla hareket etmemesi gerekir. Dolayısı ile ticari olarak hareket eden özel sağlık kuruluşları ve mesleki anlamda hareket eden serbest dış hekimleri ile hasta arasında kurulan sözleşme tüketici sözleşmesi olarak adlandırılacaktır. Bu bağlamda sözleşmenin eser, vekalet veya vekalet benzeri sözleşme olması da m. 3/15'e göre durumu değiştirmeyecektir. Lakin, dernekler ve vakıflar ticari amaçlarla kurulamayacakları için ve idare kapsamındaki kamu kuruluşları da herhangi ticari bir amaç veya kazanç gütmeyen kamu hizmeti verdikleri için vakıf üniversiteleri ile sağlık sunucusu tüm

²³⁹ Dural / Ögüz, s. 138, Yücel / Sert, s.350.

²⁴⁰ RG: s. 28835, t. 28.11.2013.

kamu kuruluşları hizmet sağlayıcı değil kamu hizmeti veren kurumlar olarak kabul edilir ve TKHK ile bağlı değildir.

TKHK kapsamındaki hizmet sağlayıcıları ancak haklı sebep (şiddet, açık ve yakın şiddet tehlikesi) varlığında hizmet sağlamaktan kaçınabilirken kamu hizmeti verenler kamu hizmeti sunmaktan hiçbir şekilde kaçınmazlar. Bununla birlikte tıbbi bakım hizmeti tüketim işleminin konusunu oluşturacak bir meta veya hizmet olmadığından doğası gereği kamu hizmeti olduğundan burada tüketici işleminin konusu ancak sağlık hizmet sunucuları tarafından verilen otelcilik hizmetleri ile, tıbbi cihaz temin etme ve kullandırma gibi işlemler için geçerli olabilir. Tıbbi bakım hizmetinin devamlılığı için TBK m.503 “*Kendisine bir işin görülmesi önerilen kişi, bu işi görme konusunda resmî sifata sahipse veya işin yapılması mesleğinin gereği ise ya da bu gibi işleri kabul edeceğini duyurmuşsa, bu öneri onun tarafından hemen reddedilmedikçe, vekâlet sözleşmesi kurulmuş sayılır.*” hükmü geçerli olacaktır.

3.1.5. Tanı ve Tedaviyle İlgili Yükümlülükler

3.1.5.1. Aydınlatma ve Onam Yükümlülüğü

Kanuni açıdan hastanın onamının gereği gibi bir aydınlatmaya dayanmıyor olması tıbbi müdahaleye verilen onamın geçersiz olmasına neden olur ve hekim açısından sorumluluğunun doğmasına neden olur. Burada diş hekimliği açısından önemli bir durum, aydınlatmaya yönelik verilen bilgi esnasında hastaya sunulan tedavi seçeneklerinde sözcükleri özenle seçmek ve hasta üzerinde baskı kurmamak veya hastayı sosyal ve ekonomik yönden zor durumda bırakacak bir ikilime sokmamaktır. Mesela, kanal tedavisi ile kurtarılabilecek bir dişi çekmek ve dolayısı ile hastayı çekime yönlendirecek tümceler kurmak aydınlatmanın doğru yapılmaması açısından onamın hiçbir etki altında kalmadan özgürce verilmesini engeller ve dolayısı ile hekimin sorumluluğunun doğmasına neden olur. Bununla birlikte kanal tedavi ile kurtarılabilecek ama gerek dişteki madde kaybının fazla olması gerekse periodontal nedenlerle (diş kökü çevresindeki kemiğin kaybı) prognozun (hastalığın seyri)

normale göre daha şüpheli olduğu durumlarda²⁴¹ hastaya kanal tedavisi seçeneğini en risksiz tedavi seçeneği gibi sunmak da aynı şekilde iradenin özgürlüğünü ihlal eder ve hastanın onamının geçersiz olmasına neden olur. Burada hekimin saiki en az zarar verecek tedavi seçeneğini seçmek olmasına rağmen şüpheli bir seyre sahip bir tedavinin verilmesi belki de kısa zamanda dışın kaybedilmesine ve hastanın dış çekilmesi ve ardından implant ya da protetik köprü yaptırmak gibi farklı seçeneklerle karşı karşıya kalmasına neden olacaktır. Böylelikle hasta bir ikinci işlem için tekrar zaman ve para ayırmak zorunda kalacağı gibi manevi olarak da bu ikinci girişimin yükü altına girecektir. Dolayısı ile hasta en az zarar göreceği bir tedavi için onam verirken orta veya uzun vadede maddi manevi daha çok zarar göreceği bir tedavi planlamasına onam vermiş olacaktır. Bu noktada açıkça belirtmek gerekir ki diş hekimi hastaya çekimi de önermemelidir. Sadece her iki tedavinin fayda ve riskleri anlatılmalı ve hastanın maddi ve manevi yönden değerlendirmesi için gerekli zaman verilmeli, hasta etki altında bırakılmamalıdır.

3.1.5.2. Anamnez (Öykü) Alma Yükümlülüğü

Doğru tanı ve tedavi için hastanın cinsiyeti, yaşı gibi demografik verilerin yanında medikal ve dental öyküsü de dikkatlice alınmalıdır. Bu bağlamda hastaya ait kronik rahatsızlıklar, bilinen alerjik rahatsızlıklar, daha önce geçirdiği tıbbi girişimler, kullandığı ilaçlar oldukça önemlidir. Diş hekimliği açısından bu aşamada hastanın daha önceki diş hekimliği deneyimleri de sorulmalı, eğer böyle bir deneyim yaşamışsa özellikle onu rahatsız eden korkutan ya da güvende ve huzurlu hissetmesini sağlayan şeyler öğrenilmelidir. Hastanın kullandığı ilaçlar özellikle sıkça karşımıza çıkan kan sulandırıcılar²⁴² ve bifosfonatlar²⁴³ diş hekimliği müdahaleleri açısından önemlidir ve özellikle cerrahi müdahaleler açısından kısıtlayıcıdır. Bu ve benzeri tedavi

²⁴¹ NG ve diğerleri, Primary root canal Part II, s. 11-15.

²⁴² Tekin, Uğur / Efeoğlu, Candan / Sürtekin, Evren, "Antikoagulan Kullanan Hastalarda Dental Yaklaşım", Atatürk Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Dergisi, Ek 6, 2012, s. 97.

²⁴³ Onur, Özen Doğan / Kurtuluş, Barış / Çevik, Pınar, "Bifosfonat Kullanan Hastalarda Oral Cerrahi Uygulamalarda Karşılaşılabilecek Sorunlar ve Tedavisi", İstanbul Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Dergisi, Cilt 43, Sayı 3-4, 2009, s. 120.

planlamasını etkileyecek ilaç kullanımını ile ilgili hasta sorgulanmadan yapılan tıbbi müdahaleden doğacak zararlardan dış hekimini sorumlu olacaktır.

Kalp operasyonu geçirdikten sonra yapay kalp pili gibi elektromanyetik alanlardan etkilenen cihaz takılan hastaların pilleri dış hekimliğinde teşhis ve tedavi esnasında kullanılan çeşitli elektronik cihazların (vitalometre, koterler, ultrasonik scalerlar, apeks bulucu) oluşturduğu elektromanyetik dalgalardan etkilenerek hastada hayati tehlikeye neden olabilmektedir.²⁴⁴ Hastadan doğru ve tam bir şekilde anamnez almadan bu tip cihazların hasta üzerinde kullanılması sonucunda doğacak zararlardan hekim sorumlu olacaktır.

3.1.5.3. Muayene Yükümlülüğü

Hekimin doğru bir tanı koyabilmesi için gerekli olan tüm tetkikleri doğru ekipmanlar kullanarak yapması gerekir. Herhangi bir şekilde ekipman eksikliği veya gerekli teşhis yöntemleri kullanılmadan koyulacak teşhisin hatalı olmasından tabi olarak hekim sorumludur. Dış hekimliğinde özellikle ağrı konusu oldukça önemli bir konudur. Çok yönlü ve birçok etkene dayanabilen ağrının kaynağının tespiti ve ona uygun tedavi planlaması yapılmasına doğru teşhis yöntemlerinin kullanılması, hastanın şikayetinin iyice anlaşılması ve muayene esnasında doğru hastaya doğru soruları sormaktan geçmektedir. Ağrı sübjektif ve kişiden kişiye değişen bir durum olduğu için özellikle klinik muayenede hasta ile karşılıklı soru cevap şeklinde mevcut teşhis yöntemlerinin hastada uyandırdığı ağrı veya acı hissi dikkatlice sorgulanmalı hastanın mimikleri ve refleksleri de mutlaka teşhis esnasında dikkate alınmalıdır. Bir başka ifade ile, dış hekimliği klinik muayenesi sadece hastaya uygulanan bir takım yöntem ve işlemlerin sonucunda elde edilen objektif verilerin toplanması değil aynı

²⁴⁴ Erdoğan, Özgür / Atakan, Gökhan / Sanrı, Mert, "Dışhekimliği pratiğinde kullanılan mekanik aletlerin kalp pili ve takılabilir kardiyoverter/defibrilatör taşıyan hastalarda güvenilirliği", Cumhuriyet Dental Journal, Cilt 14, Sayı 1, 2011, s.50.

zamanda bu uygulamaların hastada meydana getirdiği sübjektif verilere de dayanmaktadır.²⁴⁵

3.1.5.4. Doğru Tanı Koyma, Tanıya Uygun Tedavi Planlama ve Yürütme Yükümlülüğü

Doğru tanı koyma yükümlülüğü hastadan gereği gibi anamnez aldıktan sonra, gerekli tetikleri yerinde ve doğru cihazlarla yapmış bir hekim için tedaviden önceki en önemli basamaktır.²⁴⁶ Doğru tanı sadece doğru tedaviyi değil aynı zamanda tedavi planlamasını da getirir. Özellikle diş hekimliğinde bazen ağızdaki sadece bir dişin akibeti tüm tedavi planlamasını değiştirebilir. Mesela hasta tek bir dişin kanal tedavisi ya da çekim endikasyonu almasına göre implant ya da hareketli bölümlü protetik uygulama arasında tüm tedavi planlamasını olduğu gibi değiştirecek bir ikilemde kalabilir. Bu nedenle tek bir diş ile ilgili varılacak tanı ve o tanıya uygun tedavi sadece o dişin değil tüm ağza uygulanacak girişimlerin tamamında kökten bir değişikliğe neden olabilir. Uygulanacak tüm tedavi yöntemleri ve tedavi planlamaları hasta merkezli ve hastanın faydasına olmalı, yeterince denenmemiş yöntemler ve cihazlar kullanılırken hastaya bilinmiş yöntemlerden daha fazla zarar verilmeyeceğinden ve yararın külfetlerden ağır basmayacağından emin olunmalıdır. Bu durum sadece tedavi teknikleri ve cihazla için değil hekimin hastaya vereceği ilaçlar için de geçerlidir.²⁴⁷ Hekim hastanın dayatacağı bir tedaviyi uygulamak zorunda olmadığı gibi, hasta da hekim tarafından önerilen tedaviyi kabul etmeme hakkına ve istiyorsa başka bir hekimden görüş alma ya da sağlık sunucusunu ya da personelini değiştirme hakkına sahiptir.²⁴⁸

²⁴⁵ Eyüboğlu, Tan Fırat, "Solution Based Endodontics: Pain And Diagnosis In Endodontics", İzmir Diş Hekimleri Odası 23. Uluslararası Bilimsel Kongre ve Sergisi, 18-20 Kasım 2016, İzmir, s. 91: Eyüboğlu bu sunumunda ağrının sübjektif yapısından ve dental ağrıyı tespit etmek için gerekli tanı ve ayırıcı tanı yöntemlerinden, muayene esnasında dikkat edilmesi gerekli püf noktalardan bahsetmiştir.

²⁴⁶ Yücel / Sert, s.355.

²⁴⁷ Tıbbi Deontoloji Tüzüğü m. 11, RG: s. 10436, t. 19.2.1960.

HHY m. 27, RG: s. 23420, t. 01.08.1998.

²⁴⁸ HHY m. 25

3.1.5.5. Gerekli Önerilerde Bulunma ve İlaç Reçete Etme Yükümlülüğü

Tedavi işlemleri tamamlandıktan sonra hastaya gerekli önlemler ve varsa verilecek ilaçlar reçete edilmelidir. Eczacılık ve Eczaneler Hakkında Kanun m.27'de verilecek reçetenin nasıl düzenleneceği açıkça belirtilmiş, reçete üzerinde hekimin adres, diploma numarası, kurumun adı, poliklinik kayıt numarası (protokol numarası) bulunmalıdır. Reçete okunaklı ve kodekse uygun olmalıdır.²⁴⁹ İlaçlarla ilgili aydınlatma yükümlülüğü HHY m. 15 ile eczacıya değil hekime yüklenmiştir. Diş hekimliği açısından özellikle yapılan işlemde sonra verilen tavsiyeler tedaviden hastanın en üst yararı sağlayabilmesi ya da yanlış bir uygulama nedeni ile zarar görmemesi için önem kazanmaktadır. Mesela konulan bir geçici dolgudan sonra ısırması gerektiği, anestezinin etkisi geçene kadar ısırma işlemi yapmaması gerektiği, diş çekiminden sonra gazlı bezi kanama duruncaya kadar ısırması gerektiği gibi birçok farklı uyarı ve önlemlere ait bilgilendirmelere hastanın dikkatlice uyması tedaviden sonra bir komplikasyonla karşılaşmamak için önem arz etmektedir. Bu bağlamda, mesela ağzı hala uyuşukken yemek yemeğe çalıştığı için yanağını veya dudağını ısırarak zarar gören hasta, üzerine bir şey ısırması gerektiği halde ısırıldığı için yeni yapılan dolgusu ya da geçici dolgusu kırılan hasta, çekim bölgesine yapılan pansumanı zamanından önce attığı için çekim yeri iltihaplanan ya da kanaması durmayan hasta hekim tarafından yapılan uyarılara uymadığı için bu zarardan sorumludur. Aynı şekilde bu uyarılar yapılmamışsa hekim doğacak zarardan sorumlu olacaktır.

Türk Tabipler Birliği Merkez Konseyi, Hekimlik Meslek Etiği Kuralları, Ankara, 1999, s. 14, Hekimlik Meslek Etiği Kuralları TTB 47. Büyük Kongresinde (10-11 Ekim 1998) kabul edilmiştir ve 01.02.1999 yılında yayımlanmıştır.

²⁴⁹Eczacılık ve Eczaneler Hakkında Kanun m. 27, RG: s. 8591, t. 24.12.1953.

3.1.6. Hekimin ve Özel Sağlık Kuruluşunun Hukuki Sorumluluğunun Kaynakları ve Sonuçları

3.1.6.1. Hukuki Sorumluluğun Kaynakları

Hukuki sorumluluğun dayandığı kaynaklar farklılık arz etmektedir. Bu kaynaklar hukuka aykırı eylemlere dayanan yükümlülükler olabileceği gibi, hukuka uygun eylemlere de dayanabilir.²⁵⁰ Eğer zarar hukuka uygun eylemlerden doğuyorsa bu zararın giderimi fedakarlığın denkleştirilmesi ilkesine dayanır. Bununla birlikte hukuka aykırı eylemlerden doğan zarar ya haksız fiil ilkesine ya da borca aykırılık ilkesine dayanmaktadır. Haksız fiilin dayanağı kusurlu ya da kusursuz sorumluluk olabilir.²⁵¹

Sağlık sunucuları, sözleşmeye dayanan sorumluluklarının yanı sıra kusura dayanan (kusur sorumluluğu) ya da dayanmayan (kusursuz sorumluluk) haksız fiil sorumluluğu kapsamında da hastaya karşı sorumlu tutulabilirler. Kusursuz sorumluluk halleri için sağlık sunucularının sorumlulukları özen sorumluluğu kapsamında organizasyon sorumluluğuna,²⁵² yapı eseri malikinin sorumluluğuna²⁵³ ya da adam çalıştıranın sorumluluğuna²⁵⁴ ve tehlike sorumluluğu kapsamında²⁵⁵ sağlık sunucusunun tehlikeli işletme faaliyetlerine dayanır. Sağlık sunucusu çalıştırdığı insanların fiillerinden haksız fiil kapsamında sorumlu olduğu gibi ifa yardımcılarının fiillerinden de sorumlu olur.²⁵⁶

²⁵⁰ Eren, Borçlar Genel, s.565.

²⁵¹ İnan, Ali Naim / Yücel, Özge, "Borçlar Hukuku Genel Hükümler", 4. bs., İstanbul 2014, s. 133.

²⁵² TBK m. 66/3, RG: s. 27836, t. 04.02.2011.

²⁵³ TBK m. 69.

²⁵⁴ TBK m.66/1 ve 2.

²⁵⁵ TBK m. 71

²⁵⁶ TBK m. 116

3.1.6.1.1. Kusura Dayanan Sorumluluk

Hekim sağlık sunucusu değil de ifa yardımcısı ise sadece kusurlu davranışı nedeni ile haksız fiil sebebiyle sorumluluğu oluşur.²⁵⁷ Bu bağlamda TBK m.49/1'e göre "*Kusurlu ve hukuka aykırı bir fiille başkasına zarar veren, bu zararı gidermekle yükümlüdür.*" hükmü esas alınmaktadır

Hasta ile hekim arasında sözleşmeye dayalı bir ilişki varsa o zaman oluşan zarardan hekim, kusuru ile orantılı olarak sorumludur.²⁵⁸ TBK m.112'ye göre "*Borç hiç veya gereği gibi ifa edilmezse borçlu, kendisine hiçbir kusurun yüklenemeyeceğini ispat etmedikçe, alacaklının bundan doğan zararını gidermekle yükümlüdür.*"

3.1.6.1.2. Başkasının Eylemine Dayanan Sorumluluk

Daha önce de belirtildiği gibi sorumluluk sağlık sunucusu ya da ifa yardımcısı olarak sadece kişinin kendi fiillerinden değil, başkasının eylemine göre de oluşabilmektedir. Yukarıda da belirtildiği üzere böyle bir durumda ya TBK m.66, adam çalıştırmanın sorumluluğu ya da TBK m. 116, ifa yardımcısının eyleminde dolayı borçlunun sorumluluğu, ortaya çıkmaktadır. TBK m.66'ya göre, zarar gören ile adam çalıştıran arasında herhangi bir borç ilişkisi olması gerekmediği gibi çalıştırmanın kusurlu olup olmaması da aranmaz. Çalışan kusurlu ise çalıştıran da müteselsilen sorumlu olur. Lakin adam çalıştıran özen yükümlülüğünü (çalışanın seçimi, gözetimi ve talimatlar gibi) yerine getirdiğini ispatlarsa (kurtuluş kanıtı) o zaman sorumluluktan kurtulmuş olur.²⁵⁹ Bununla birlikte TBK m. 116'ya göre borçlu ile zarar gören arasında borç ilişkisi varken, zarar gören eylemi gerçekleştiren ifa yardımcısı ile zarar gören arasında bir borç ilişkisinin olması aranmaz. Borçlu ile ifa yardımcısı arasında, TBK m.66'da bahsedilen adam çalıştıran ve çalışan arasında var olan emir ve talimat verme ilişkisi gibi bir ilişki de aranmaz. Borçlunun bilgi ve onamı ile ifaya katılması yeterlidir. İfa yardımcısının kusurlu davranışından dolayı borçlunun sorumlu olabilmesi ifa yardımcısının davranışını borçlu yapmış olsa kınanabilir bir davranış

²⁵⁷ İnan / Yücel, s. 79, 381-382.

²⁵⁸ Eren, Borçlar Genel, s. 681, 756; Yücel / Sert, 360.

²⁵⁹ Eren, Borçlar Genel, s.708-709, İnan / Yücel, s. 615.

olması gerekir. Borçlu ifa yardımcısının davranışından dolayı kurtuluş kanıtı getiremez.²⁶⁰

Bu bilgiler ışığında serbest çalışan dış hekimleri, her zaman hastalarına karşı hem haksız fiil hem de borca aykırılıktan sorumlu olacaklardır. Hastaneler ise hastanın tam ya da bölünmüş hastaneye kabul sözleşmesi ışığında sözleşme hükümlerince sorumlu olacaklardır. Özel hastanelerde sözleşmeli çalışan hekimlerin kusurlu davranışlarından ötürü hastaneler hem haksız fiil hem de borca aykırılıktan sorumlu olacaklardır. Lakin günümüzde özellikle bazı özel hastanelerin kendi içindeki dış kliniklerinin tamamının işletmesini bir dış hekime kiralaması gibi bir durumda, yani dış hekimi hastane çalışanı olmadığı ama hastanenin dış birimini kullanmak için hastane ile sözleşme yaptığı durumlarda, hastaneler, haksız fiilden sorumlu tutulamaz, borca aykırılıksa, hastane ile hasta arasındaki sözleşmenin içeriğine bağlıdır. Mesela bekleme alanları, sterilizasyon ve otelcilik hizmetleri gibi hizmetler gerek hastanenin hasta ile gerekse hastanenin dış hekimi ile yaptığı sözleşmeye göre şekillenmekte hastanenin yükümlülüğü borç ilişkisi kapsamında oluşmaktadır.

3.1.6.1.3. Organizasyon Sorumluluğu

Organizasyon sorumluluğu TBK m. 66/3'te belirtildiği "*Bir işletmede adam çalıştıran, işletmenin çalışma düzeninin zararın doğmasını önlemeye elverişli olduğunu ispat etmedikçe, o işletmenin faaliyetleri dolayısıyla sebep olunan zararı gidermekle yükümlüdür.*" kapsamında özen sorumluluğu başlığı altında kusursuz bir sorumluluk tipidir. Burada bahsedilen özen objektif özen yükümlülüğüdür ve çalışanın eylemlerinden bağımsız olarak işletme faaliyetleri nedeni ile oluşan zarar sonucu doğan yükümlülüğü ifade etmektedir.²⁶¹ Organizasyon sorumluluğu normalde adam çalıştıran sağlık sunucuları için geçerlidir. Bu nedenle serbest şekilde mesleğini

²⁶⁰ Oğuzman, Kemal / Öz, Turgut, "Borçlar Hukuku Genel Hükümler Cilt-2", 11. bs., İstanbul 2014, s. 143-145, Eren, Borçlar Genel, s. 709, İnan / Yücel, s. 617.

²⁶¹ Eren, Borçlar Genel, s. 720-721, 723-727; İnan / Yücel, s. 419.

uygulayan diş hekimleri için TBK m. 66/3 uygulanamaz.²⁶² Bu bağlamda hastanelerdeki alet ve cihazların bakım, temizlik dezenfeksiyon ve sterilizasyonları, sağlık ve yardımcı personelin nicelik ve nitelikçe yeterliliği, ehliyetleri, çalışma saatleri gibi yatay ve dikey organizasyonlar ile serbest muayenelerdeki, muayene temizliği ve dezenfeksiyonu, alet ve ekipmanın bakım, temizlik, dezenfeksiyon ve sterilizasyonu, hasta randevu ve tedavileri için yeterli ekipman varlığı ve kullanımı, enfeksiyon risk analizi ve korunma, düzenli denetimin sağlanması, çalışma ve hasta güvenliğine ait olan unsurlar gibi konular da organizasyon ve dolayısı ile özen yükümlülüğünün konusunu oluşturur. Objektif özen sorumluluğu içinde yer alan organizasyon sorumluluğunda esasen anlatılmak istenen düzenli ve tertipli olmaktan çok öte, bir hizmet veya ürünün sunulması için meydana getirilen tüm faaliyetler nedeni ile hastaya gelebilecek her türlü zarardan oluşacak sorumluluktur.²⁶³

3.1.6.1.4. Yapı Eseri Malikinın Sorumluluğu

Yapı eseri malikinın sorumluluğu özen yükümlülüğu içinde yer alan kusursuz bir sorumluluktur (TBK m. 69). Bazı yönleri ile organizasyon sorumluluğu ile çakışan alanlara sahiptir. Asansörün, binanın bakımı tamiri, görece sabit duran cihazın yapımı bakımındaki eksiklik gibi konularda organizasyon ve yapı eseri maliki sorumlulukları yarışabilir. Lakin yapı eseri maliki sorumluluğunda kurtuluş kanıtı getirilemez.²⁶⁴ Diş

²⁶² İnan / Yücel, s. 420-421. Tek kişi bile olsa çalıştıran tüm işletmeler TBK m. 66/3 kapsamında incelenmektedir. Dolayısıyla sekreter ve/veya asistanın çalıştırıldığı diş hekimliği muayenelerinde de bu madde kapsamında organizasyon sorumluluğuna başvurulabilir.

²⁶³ TBK m. 66/3'te her ne kadar faaliyetlerden dolayı oluşacak zarar için organizasyon sorumludur hükmüne varılmış olsa da sağlık sunucusunun faaliyetlerinden dolayı oluşabilecek bir zararın hekimin tanı ve tedaviye ilişkin yükümlülüklerinde meydana getireceği etki nedeni ile hekimin bu yükümlülüklerden feragatini her zaman gerektirmez yani hekimin teşhis ve tanıya yönelik sorumluluğunu her zaman ortadan kaldırmaz. Mesela, bir diş kliniğinde sterilizasyona verilen muayene takımları ağzı kapalı ve bir yüzü şeffaf poşetlerde ve içinde renk değiştirdiğinde poşetin steril olduğunu gösteren sterilizasyon indikatör kağıtları ile muayene kliniğine gelir, eğer poşetler açıksa veya delikse, indikatör kağıtları eksikse veya indikatör kağıdı renk değiştirmemişse böyle bir durumda bu setin kullanılması sadece organizasyon hatası olarak nitelendirilemez. Zira hekim seti kullanmadan önce kontrol ederek seti açmalı ya da başka bir set istemeli. Hekimin hasta ile olan ilişkisi ister direkt sözleşme ister ifa yardımcısı, isterse kamu hizmeti kapsamında olsun, hastaya karşı olan özen sorumluluğu ihlali organizasyonun bu eksikliğinden dolayı bertaraf olmaz.

²⁶⁴ Oğuzman / Öz, 170, 179.

hekimliği hastanelerinde veya özel muayenelerde malik asansör kazaları veya mesela tavan çökmesi gibi yapı nedeni ile hastalarda oluşan zararlarda sorumlu olacaklardır.

Mesela kiraladığı apartman dairesinde ağız ve diş sağlığı hizmeti veren diş hekimine ulaşmak için apartmana ait asansörü kullanan hasta bu asansörün çalışması esnasında uğrayacağı zarar karşısında daire maliki yapı eseri maliki sorumluluğu kapsamında diş hekimi ise organizasyon sorumluluğu kapsamında sorumlu olacaklardır.

3.1.6.1.5. Tehlike Sorumluluğu

Tehlike sorumluluğu, tehlikeli bir faaliyet ve bu faaliyet sonucunda meydana gelen zarardan dolayı faaliyeti yürütenin kusuruna bakılmaksızın sorumlu tutulmasına neden olan haksız fiil sorumluluğudur. Koşulları en ağır olan haksız fiil sorumluluğudur ve kurtuluş kanıtı getirilemez. Bir faaliyetin tehlikeli sayılabilmesi için sık sık veya ağır zarar çıkartabilme ihtimali olan, riskin önüne geçilmediği bir faaliyetin söz konusu olması gerekir.²⁶⁵ Bu bağlamda radyasyon onkolojisinde başvurulmuş ışın terapisi veya lazerle yapılan göz ameliyatları tehlike sorumluluğu kapsamındadır.²⁶⁶

Diş hekimliğinde kullanılan görüntüleme işlemleri veya lazer ile yapılan girişimler bir an olsun tehlike sorumluluğunda sayılabilir mi gibi bir duraksama yaşanabilir. Lakin diş hekimliğinde kullanılan radyografik görüntüleme cihazlarının kullandıkları radyasyon dozlarının oldukça düşük olması nedeni ile böyle bir riskin varlığından bahsetmek doğru olmayacaktır. Diş hekimliğinde kullanılan lazerin göze oranla çok daha az hassas olan bir dokuda kullanılması, kullanılan lazerlerin tip ve amaçlarının farklılığı lazer kullanımı diş hekimliği için tehlike sorumluluğu kapsamına almaktan çok uzak bir yerdedir.

²⁶⁵ Oğuzman / Öz, 192-193.

²⁶⁶ Yücel / Sert, 365-366.

3.1.6.2. Hukuki Sorumluluğun Koşulları ve Sonuçları

Hukuki sorumluluk kapsamında ya haksız fiil ya da borca aykırılık nedeni ile bir tazminat sorumluluğunun oluşabilmektedir. Sözleşme ilişkisinden doğan sorumluluk için öncelikle diş hekim veya özel sağlık kuruluşu ile hasta arasında kurulmuş bir tedavi sözleşme olmalıdır ve bu sözleşme kapsamında doğan edim yükümlülükleri ile yan yükümlülüklerinden bir veya birden fazlası ihlal edilmelidir. Ayrıca bu ihlalin diş hekimi veya özel sağlık kuruluşunun kusuruna dayanmalı ve bu ihlalden kaynaklı bir zarar oluşmalıdır. Son olarak ihlal ile zarar arasında illiyet bağı (nedensellik) olması gerekmektedir. Haksız fiilden kaynaklı borç ilişkisinde ise dört önemli koşulun yerine gelmesi gerekir, bunlar: Hukuka aykırı bir eylem ve bu eylemin kusurlu sayılabilmesi, eylemden doğan zarar, hukuka aykırı eylem ile zarar arasında illiyet bağı.²⁶⁷

Hukuka ya da borca aykırı eylem aktif (bir şey yapmak) ya da pasif (yapmakla yükümlü olunan bir eylemi yapmamak) şeklinde olabilir.²⁶⁸ Kanun, sözleşme ya da dürüstlük kuralına dayanan aktif davranışta bulunma yükümlülüğüne en iyi örnek, diş hekimlerinin ağrı, şişlik gibi şikayetlerle gelen hastaya tıbbi müdahalede bulunma yükümlülükleri gösterilebilir. Sözleşmeye dayalı olarak aktif bir eylemde bulunma sorumluluğuna özellikle implant gibi hem periodontoloji hem de ağız diş çene cerrahisi anabilim dalının çalışma alanına giren konularda ya cerrah ya da periodontologlarla sözleşme aşamasında bu işlemlerin yükümlülük dağılımlarının yapılması, mesela sadece periodontolog olan yerde sağlık sunucusu implant, diş çekimi gibi işlemleri periodontoloğun yapmasını istemesi örnek olarak gösterilebilir. Eylem sonucunda bir hukuka aykırılığın oluşmuş olması yeterlidir ayrıca bir davranış normunun ihlal edilmiş olması aranmaz.²⁶⁹ Haklı savunma, üstün nitelikte özel ya da kamusal yarar, kanunun verdiği yetkinin kullanılması, onam gibi hukuka uygunluk nedenleri gerçekleşmiş ise veya daha önce bahsedildiği üzere tıbbi müdahalenin

²⁶⁷ Nomer, s. 27, Yücel / Sert, 366

²⁶⁸ Nomer, s. 138.

²⁶⁹ İnan / Yücel, s. 384.

hukuka uygunluk şartları gerçekleşmiş ise böyle bir durumda hukuka aykırı eylemden bahsedilemez.²⁷⁰

Hukuka ya da borç aykırı eylem konusunda malpraktis ile komplikasyon konusuna değinmek gerekir.

Malpraktis, (İngilizce’de “*malpractice*”) kelimesi “kötü uygulama” ya da “uygulama hatası” anlamıyla kullanılmaktadır ve aslında herhangi bir konudaki uygulama hatasını işaret etse de kelimenin anlam daralması yaşadığı ve genel olarak tıbbın uygulanmasında hata anlamı ile kullanıldığı görülmektedir. Aslında “malpraktis” kelimesinin başındaki “mal” eki latince “*malus*” kelimesinden gelir ve “kötü niyet” anlamını taşır. Roma hukukunda “*dolus*” (hile) kavramının tanımlanmasında kullanılır²⁷¹ “*Dolus Malus*” (kötü hile) kötü niyet içeren hile anlamına gelirken, “*Dolus Bonus*” (iyi hile) ise mesela düşmana, hırsıza kendine zarar vermek isteyen birine karşı yapılan hileyi tanımlamak amacıyla kullanılır.²⁷² Bu bağlamda “tıbbi malpraktis” tanım itibari ile kötü niyetle yapılan tıbbi girişim anlamına gelir ki böylesine bir tanımın “tıbbi uygulama hataları” kavramı ile anlam ve içerik olarak örtüşmesi mümkün değildir.²⁷³ Tıbbi uygulama hataları bir hekimin belirlenmiş düzenlemelerden ve standartlardan sapması suretiyle hastanın yaralanmasına veya zarar görmesine neden olabilen bir eylemidir.²⁷⁴ Bu bağlamda “*Malpraktis*” tanımı tıbbi uygulama hatalarının içeriğini de kısıtlamakta kötü niyetle olmasa bile mesela dikkatsizlik veya beceri eksikliği gibi bir nedenle hekimin tüm “iyi niyetine” rağmen neden olduğu zarara yönelik durumları nitelemede doğru bir kavram değildir.

²⁷⁰ TBK m. 63, RG: s. 27836, t. 04.02.2011.

²⁷¹ Hukuken hile, karşısındakinin iradesini sakatlayacak şekilde zihninde yanlış fikirler oluşmasına neden olacak şekilde davranarak yapmayacağı bir işlemi yapmasına neden olmak şeklinde tanımlanmıştır.

²⁷² Sayın Korkmaz, S. Bengi, “Roma Hukuku’nda Hile (Dolus) Kavramı”, Kırıkkale University Journal of Social Sciences, Cilt: 7, Sayı: 2, Temmuz 2017, s. 429.

²⁷³ Tıbbi müdahalenin hukuka uygunluk şartları arasında daha önce de belirtildiği gibi hastanın yapılan işlemde yarar sağlaması uygunluk nedeni kötü niyetle yapılan tıbbi uygulama kavramı ile çıkacağı için yapılan müdahalenin tıbbi müdahale olarak kabulü hukuken mümkün olmayacaktır.

²⁷⁴ Bal, B. Sonny, “An introduction to medical malpractice in the United States.”, Clinical Orthopaedics and Related Research, Cilt 467, Sayı 2, Şubat 2009, s.340.

Hatalı tıbbi uygulama olarak nitelendirilen bir uygulamanın sorumluluğa yol açabilmesi için hekimin bu uygulamada kusurunun olması gerekir. Çünkü bir eylemin borca ya da hukuka aykırı olması ancak edim yükümlüsünün (hekim) kusuru varsa sorumluluğu doğuracaktır. Eğer hekimin kusuru yoksa, yani hekime yüklenebilecek bir davranış yoksa, hekim tıbbın kötü uygulanmasından sorumlu tutulamayacaktır.²⁷⁵

Komplikasyon tıbbi uygulama sonucunda gelişen istenmeyen durum, ilaç veya hastalık nedeni ile gelişen önceden beklenmeyen durum veya yan etki olarak nitelendirilir. Komplikasyon tıbbi müdahalenin olası riskleridir ve bu riskler uygulanan tıbbi müdahalede karşılaşılma olasılığı olan ama müdahale ile elde edilmesi amaçlanan faydanın büyüklüğü karşısında makul olduğu kanaati getirilmiş sonuçlardır.²⁷⁶ Bu bağlamda bu riskler karşısında söz konusu müdahalenin tıbbi müdahale olarak kabul görüp görmeyeceği tıp biliminin karar vereceği bir durumken, bu riskleri kabul edilebilir olup olmadığı ise irade sakatlığına neden olmayacak şekilde sarıh ve dürüstçe yapılmış bir bilgilendirme dahilinde hastanın iradesine bağlıdır.²⁷⁷ Bir durumun komplikasyon sayılabilmesi için, önceden tahmin edilse de önüne geçilemeyecek bir durum olması gerekir, eğer önceden tahmin edilebiliyor ama göz ardı edildiği için gerekli önlemler sağlanmıyorsa²⁷⁸ o zaman komplikasyon değil hatalı tıbbi uygulamadan bahsedilir. Çünkü bu durumda hekim kusurlu davranarak tıbben

²⁷⁵ Gümüş, Borçlar Özel Cilt II, s.160-161.

²⁷⁶ Tıbbi uygulamalar sonucunda karşılaşılabilecek riskler her uygulama için tıbben bilimsel olarak değerlendirilir ve bilimsel anlamda tıbbi uygulama ile elde edilen yarar ile karşı karşıya kalınan riskler kabul edilebilir sınırlar içinde ise uygulama tıbbi uygulama standartları içine dahil edilir.

²⁷⁷ Bu bağlamda yazar bazı kaynaklarda komplikasyon için ifade edilen "hukuki olarak izin verilen, kabul edilen risk" tanımını eleştirmektedir. Bu risklerin ne olduğu ve riskler kapsamında söz konusu tıbbi müdahalenin tıbben kabul edilebilir bir standart olup olmayacağına tıp bilimi karar verirken, bu risklere izin veren veya kabul eden hasta olmaktadır. Esasen doktrin de tıbbi uygulamanın hukuka uygunluk şartlarını tartışırken tıbbi müdahalenin tıbbin standartlarına uygun olması prensibi ile bir müdahalenin risklerine rağmen uygulama alanı bulup bulmayacağını tıba bırakmıştır. Bu bağlamda "tıbben makul görülmüş risk" tanımı "hukuken izin verilen risk" tanımına göre daha doğru bir tanım olacaktır.

²⁷⁸ Kök kanal tedavisi sırasında kullanılan birçok küçük materyal vardır (mesela kök kanal aletleri, gutta-percha, kâğıt konlar...vb.). Ağız ortamında çalışılırken bu küçük aletler hastanın yutkunması, nefes alıp vermesi, öksürmesi gibi fizyolojik hareketler esnasında aspire edilebilir ya da yutulabilir. Böyle bir riskten kaçınmak için kanal tedavisinden önce lastik örtü (rubber-dam) ile izolasyon yapılması gerekir. Fakat materyal aspirasyonu ya da yutma sorunu çok sık karşılaşılan bir durum değildir ve genelde hekimler böyle bir durumla karşılaşmadan kök kanal tedavisin tamamlayabileceklerini düşünür, ya da görülme sıklığı çok fazla olmadığı için lastik örtü yerleştirme ile uğraşmak istemezler. Bu durum ön görülebilir bir riskin ciddiye alınmaması ya da önlemek için gerekli külfetin karşılanmak istememesi nedeni ile oluşmaktadır. Böyle bir durumda komplikasyon değil, hatalı tıbbi uygulamadan bahsedilir.

makul görülen riskin ötesinden bir duruma neden olmuştur.²⁷⁹ Bir komplikasyonun gerçekleşmesi durumunda sonucu ortaya çıkan durum iyi bir şekilde yönetilmez ya da yönetilemez ve hastanın durumu ağırlaşır, yani zarar artarsa, yine hatalı tıbbi uygulamadan bahsetmek gerekir.²⁸⁰ Mesela diş hekimliğinde kanal tedavisi esnasında bir kök kanal aletinin kök kanalı içinde kırılması nedeni ile oluşan durumu hekim standart tedavi prosedüründen ayrılmadığını ispatlayabilirse bu bir komplikasyondur. Ama bu komplikasyonu hemen hastasına bildirmez, aletin kırılan kısmını kanaldan çıkarılması için gerekli işlemi yapamaz ya da yapabilecek diş hekiminden konsültasyon almazsa ve bu nedenler hastanın yüzünde şişlik ağrı enfeksiyon gibi semptomlar görülmeye başlarsa o zaman komplikasyon sürecinin doğru yönetilemediğinden ve komplikasyon sonuçlarının ağırlaşmasından bahsedilir ve hekimin bu davranışı hatalı tıbbi uygulama olarak nitelendirilir.²⁸¹

Sorumluluk açısından zarar kavramı bir kişinin malvarlığı ya da şahıs varlığında gerçekleşen azalmayı ifade eder.²⁸² Tıbbi müdahaleler hemen her zaman kişi varlığında azalmaya neden olmakla birlikte, bu durum maddi ve manevi zarara yol açabilir. Kişinin sağlığında meydana gelen bozulma doğal olarak manevi zararı da yanında getirir.²⁸³ Doğrudan zarar, haksız fiil ya da borca aykırı davranış nedeni ile kişinin doğrudan doğruya uğradığı zararları ifade eder. Dolaylı zarar doğrudan zararı takip eden ona eşlik eden araya başka bir sebep girmesi ile oluşan bir zarardır.²⁸⁴ Mesela, diş hekiminin kök kanalında alet kırması nedeni ile hastanın yaşadığı ağrı şişlik ve kırık parçanın çıkarılması için ödediği ek ücretler veya alet çıkarılamıyorsa diş çekimi sonucu yaşanan doku kaybı doğrudan zararlardır. Diş çekimi sonrası yemek yiyemediği için bu bölgeye yapılacak protetik ya da implant uygulaması ile rekonstrükte edilmesi dolaylı zarardır. Alet kırılması sonucunda yaşadığı ağrı şişlik ve rahatsızlık nedeni ile kişinin işine gidememesi, maddi zarara uğraması ya da kârdan yoksun kalması durumu ile alet çıkarılması ya da diş çekimi ve rekonstrüksiyon için harcadığı süre zarfında uğradığı maddi zararlar ve kardan yoksun kalması nedeni ile

²⁷⁹ Yücel / Sert, 369.

²⁸⁰ Cohen, Stephen / Schwartz, Stephen, "Endodontic complications and the law.", *Journal of Endodontics*, Cilt 13, Sayı 4, Nisan 1987, s. 193.

²⁸¹ Cohen / Schwartz, s.193.

²⁸² İnan /Yücel, s.399.

²⁸³ Oğuzman / Öz, 40.

²⁸⁴ Eren, Borçlar Genel, s. 608.

uğradığı zararlar dolaylı zarardır.²⁸⁵ Yansıma zararı ise hâksiz fiil nedeni ile üçüncü kişilerde meydana gelen zarardır. ²⁸⁶ Yansıma zararı ancak ölüm halinde destekten yoksun kalma tazminatı²⁸⁷ ve ölüm ya da yaralanma durumunda manevi zarar²⁸⁸ olarak giderilir.

Hukuka veya borca aykırı eylem ile oluşan zarar arasında nedensellik bağı olması gerekir. Eylemin sonucu, mantık kuralları gereği, tabiatın ve eşyanın doğasına uygun olarak zararı doğuracak nitelikte olmalıdır.²⁸⁹ Eylem sonrası meydana gelebilecek zincirleme sonuçların sorumluluğunun sınırlandırılabilmesi için söz konusu zararın eylemin öngörülebilir tipik, yaşamın olağan akışı ve deneyimlerine uygun olup olmadığı göz önünde bulundurulmalıdır.²⁹⁰

Son olarak borca veya hukuk aykırı eylemi gerçekleştiren kişinin sorumluluğunun doğması için “kusur” şarttır. Kusur ya ihmal ya da kasıt biçiminde olabilir. İhmal, tedbirsiz, dikkatsiz özensiz davranma sonucunda ortaya çıkan durumu ifade eder. Borca aykırı davranış nedeni ile zarar gören edim yükümlüsünün kusurunu ispat etmek zorunda değilken, hukuka aykırı eylem de zarar gören edim yükümlüsünün kusurlu olduğunu ispat etmek zorundadır.²⁹¹ İspat yükü kimde olursa olsun sorumluluğun yüklenebilmesi için eylemi gerçekleştiren kişinin objektif ve subjektif olarak kusurlu olup olmadığı göz önüne alınmalıdır. Objektif açıdan kusur söz konusu eylemin beklenen ortalama davranışa uymaması, özensiz davranmak olarak ele alınırken subjektif açıdan kusur kişinin bu davranışı nedeni ile kınanabilir olup olmadığı ile alakalıdır.²⁹² Borca aykırılık ifa yardımcısı tarafından gerçekleştirilmiş ise, edim yükümlüsü, ifa yardımcısının kusurlu olup olmamasına göre sorumlu tutulacaktır.

²⁸⁵ Eren, Borçlar Genel, s. 608.

²⁸⁶ Oğuzman / Öz, 42-43.

²⁸⁷ TBK, m. 53, RG: s. 27836, t. 04.02.2011.

²⁸⁸ TBK, m. 56.

²⁸⁹ Oğuzman / Öz, s. 44.

²⁹⁰ Oğuzman / Öz, s. 45.

²⁹¹ İnan / Yücel, s. 393.

²⁹² Yücel / Sert, s. 372. Kınanabilirliğin gerçekleşmesi için hekimin söz konusu kusuru gerçekleştirirken ayırt etme gücüne sahip olması gerekmektedir.

Özen yükümlülüğü hatalı tıbbi uygulama açısından önemli olan bir faktördür. Daha önce tartışıldığı üzere hekimden beklenen özen TBK m. 506/3 doğrultusunda normal bir insanın değil aynı alanda iş ve hizmet üstlenen birinin göstermesi gereken özeni göstermesi gerekir. Bu bakımdan bir hekimden beklenen özen yükümlülüğü o alanda iş yapan standart basiretli bir hekimden beklenen özen yükümlülüğüdür. Bu standart objektif özen ölçüsünü oluşturur.²⁹³ Objektif özen ölçüsüne göre hekim kötü eğitim aldığı için veya tecrübesiz olduğu için özensiz sayılmaktan kurtulamaz.²⁹⁴ Eğer hekim ortalama basiretli bir hekimin sahip olduğu bilgi, beceri ve deneyimden daha fazlasına sahipse o zaman subjektif özen ölçüsü esas alınacaktır. Yani objektif özen ölçüsü asgari değerdir. Manevi tazminatın değerlendirilmesinde ise kusur değerlendirmesinin subjektif özen ölçüsüne göre yapılması kabul edilmiştir.²⁹⁵

Teknik ekipman ve diğer şartların yeterliliği hekimin beklenen özen düzeyine ulaşmasını etkileyebilir. Yeterli ekipman, donanım ve şartlara sahip olmayan bir hekimin somut bir olayda istenilen asgari özeni göstermesi mümkün değilse, hekim hastayı bilgilendirip uyararak hastayı gerekli hizmeti almasını sağlayacağı başka bir sağlık sunucusuna yönlendirebilmelidir. Lakin bu durum acil tedaviler için çok da olası değildir. Özellikle hasta yoğunluğunun ve sağlık çalışanı, ekipman, donanım ve şartların yetersiz olduğu sağlık sunucularında, normal şartlarda bir hekimden beklenen özen yükümlülüğünün ve diğer yükümlülüklerini gerçekleştirilememesi durumunda hekimin sorumluluğundan bahsedilemez.²⁹⁶ Özellikle çok yoğun hasta bakması gereken bu nedenle bir tedaviye ayrılması gerekenden süreden çok daha az süre ayırarak tedaviyi gerçekleştirilmesi gereken, gerekli kalitede malzemelerden yoksun olan ağız ve diş sağlığı merkezlerinde tedavi kalitesi düştüğü gibi, doğru endikasyonun varlığı da incelenememektedir.

Eğer zarar gören davranışları nedeni ile oluşan zararın artmasına neden olmuş veya zararı meydana getiren fiile razı olmuşsa, bu taktirde hekimin tazminat sorumluluğu hafifleyebilir ya da tamamen ortadan kalkabilir.²⁹⁷ Benzer yaklaşım

²⁹³ Gümüş, 2014, Borçlar Özel Cilt II, s. 159-160.

²⁹⁴ İnan / Yücel, s. 397-398.

²⁹⁵ Eren, Borçlar Genel, s. 903-905.

²⁹⁶ Yücel / Sert, s. 373-374.

²⁹⁷ TBK m. 52, RG: s. 27836, t. 04.02.2011.

gerekli olmayan bir tedaviyi isteyen ve bu konuda hekim tarafından bilgilendirilen hastaya karşı ve gerekli tıbbi müdahaleyi, hekim tarafından reddetmesi durumunda oluşabilecek zararlara karşı bilgilendirilmiş olmasına rağmen reddeden hastaya karşı hekimin sorumluluğunda da gözlemlenmektedir.²⁹⁸ Bununla birlikte diş hekimliğinde ayrı bir durum sıklıkla özellikle tedavi sonrası yaşanan sıkıntılar (ağrı ve şişlik) ve hastanın bu sorunlara söz konusu diş hekimiyle çözüm getirememiş olması nedeni ile başka bir diş hekimine danışması ve tıbbi müdahale yaptırması sonucu gözlemlenir. Böyle bir durumda aldığı sağlık hizmeti ile sağlık hizmetlerine erişim hakkını ve dolayısı ile sağlık hakkını gerçekleştiremeyen hastanın başka bir diş hekiminde benzer bir arayış içine girmiş olması ilk diş hekiminin sorumluluğuna gidilemeyeceği anlamına gelmez. Yapılan tedavideki kusuru oranında ve illiyet bağının mevcudiyetinde hekim sorumludur.²⁹⁹ Nitekim Yargıtay 3. Hukuk Dairesi de yapılan kusurlu diş tedavisi sonucunda hastanın başka bir diş hekimine tedavi olması sonucu ilk diş hekimi ile hasta arasında sözleşmenin feshi nedeni ile tedavi tamamlanmadığı için maddi ve manevi tazminatın reddi kararını bozmuş ve ilk tedavinin kusurlu olduğu kabulünün maddi ve manevi tazminatın nedeni olduğu kararına varmıştır.³⁰⁰

Sonuç olarak diş hekiminin hastaya karşı olan sorumluluğu “hukuki işlemde doğan borç ilişkisi” ve “doğrudan doğruya kanundan doğan borç ilişkisi” kapsamında sözleşme ve sözleşme dışı sorumluluk olarak karşımıza çıkmaktadır. Diş hekimi ve hasta arasındaki borç ilişkisinin esasları, tıbbi müdahalenin hukuka uygunluk şartları ile beraber ele alındığında tıbbi uygulama hatalarında diş hekiminin hastaya karşı yükümlülükleri ve bu yükümlülüklerin ihlalinde oluşan sorumlulukları ortaya koymaktadır. Bu bağlamda hekimin hukuki sorumluluğu sadece hatalı tıbbi uygulamanın kaynağı olmayıp hekim ile hasta arasındaki ilişkinin her aşamasında hekime önemli yükümlülükler ve bu yükümlülüklerin ihlali durumunda sorumluluk

²⁹⁸ Eren, Borçlar Genel, s. 46, 691, Yücel / Sert, s. 374.

²⁹⁹ Eren, Borçlar Genel, s. 841.

³⁰⁰ Yargıtay 3. HD, T 06.05.2013, E 2013/5626, K 2013/7287: “*Toplanan bu deliller karşısında mahkemece, diş (inplant) yapımının uygun bulunmadığının kabulü ve davalının tedaviyi başka bir doktora tamamlatması sebebiyle sözleşmeyi feshettiği kabul edilerek ek rapor alınmak suretiyle maddi tazminatın kapsam ve tutarı konusunda değerlendirme yapılması, manevi tazminatın ise mahkemece takdir olunarak sonuca uygun hüküm kurulması gerekirken, tüm acı ve ızdıraplara rağmen diş tedavisinin tamamlanmadığından bahisle davanın reddi cihetine gidilmesi doğru bulunmamış, kararın bozulması gerekmiştir.*” (Kazancı Hukuk Veritabanı) (19.07.2021).

yükleyen bir olgu olarak karşımıza çıkmaktadır. Dolayısıyla hukuki sorumluluk konusu hem hatalı tıbbi uygulama konusu irdelenirken konunun hukuki temelinin anlaşılabilmesi açısından hem de hasta ve hekim arasındaki ilişkide hekimin geniş anlamda yükümlülükleri ve sorumluluklarının incelenmesi açısından ele alınmıştır.

Hekimin hasta ile olan hukuki ilişkisi hangi esasa göre olursa olsun (sözleşme, kamu hizmeti veya edim yükümünde bağımsız borç ilişkisi) hekimin hastaya özenle müdahale etme, şeffaf ve dürüst davranma, doğruyu söyleme, hastayı her zaman koruma ve hastanın üstün yararını gözetme özerkliğine ve mahremiyetine saygı gösterme zorunluluğu, istisnasız tıbbi müdahalenin her aşamasında mevcuttur. Özenle ifa yükümlülüğünün ihlali genelde dış hekimliğinden kaynaklı hatalı tıbbi uygulamaların nedenini oluşturmaktadır.

Dış hekimliğinin nadiren hayatı tehdit eden sağlık problemleri ile karşı karşıya kalan hasta grubundan oluşması, estetik uygulamaların önemli bir yer edinmiş olması, hatalı bir uygulamaya ait semptomların hemen değil bazen aylar hatta yıllar sonra ortaya çıkabilmesi nedeniyle mesleğin icrasında hekimin hastanın üstün yararını gözetmediği uygulama standartlarının altında uygulamalarla sıklıkla karşı karşıya kalınabilmektedir. Bu bağlamda birinci bölümde özellikle insan hakkı kapsamında irdelenen sağlık hakkı ve sağlık hizmetlerine erişim hakkı konularında devletlerin göstermiş olduğu zaafarla dış hekimlerinin mesleki uygulamaya yönelik bireysel bazda gösterdikleri zaafaların kökenlerine dair benzerlikler dikkat çekmektedir.

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

DİŞ HEKİMLİĞİNE SAĞLIK HUKUKU AÇISINDAN YAKLAŞIM

İlk iki bölümde sağlık hakkı, sağlık hizmetlerine erişim hakkı ve genel olarak diş hekiminin sorumluluğu tartışılmıştır. Bu bölümde ise Türkiye’de sağlık hukukunda diş hekimliği açısından doktrinde bir kısmı yer bulmuş bir kısmı ise yer bulamamış konular irdelenecektir. Doktrin ve etik üzerinden farklı tartışmalarla devam etmekte olan bu konuların ele alınması ve bu konulara açıklık getirilmesi sağlık hukuku kavramında diş hekimliğine daha net bir bakış açısı getirmek için gerekli olacaktır. Bu bağlamda diş hekimliğini özellikle ilgilendiren konular mezuniyet öncesi, mezuniyet sonrası olmak üzere 2 ana başlık içinde işlenecektir.

1. MEZUNİYET ÖNCESİ DÖNEM

Diş hekimliği fakültelerinde eğitim gören öğrenciler 5 yarıyıl ile 6 yarıyıl arasında yapay veya çekilmiş dişlerde eğitim görürken, son 4 yarıyıl ile 5 yarıyıl arasında da klinikte hasta üzerinde eğitim alırlar. Bu iki durum ayrık olarak etik ve hukuki açıdan önemli soruları gündeme getirmektedir. Bu başlık altında mezuniyet öncesi dönemde diş hekimliği öğrencileri açısından sorun arz eden her başlık değil özellikle mezuniyet öncesi döneme özel olarak görünen sağlık hukuku açısından önem arz eden konular işlenmiştir.

1.1. Diş Hekimliği Öğrencilerinin Çekilmiş Dişler Üzerinde Çalışması

Diş hekimliği eğitiminde eski zamanlardan beri öğrencilerin hastalar üzerinde uygulamaya geçmeden önce çekilmiş dişlerde çalışmalarını uygulanan bir yöntemdir. Günümüzde dahi diş hekimliği fakültelerinin çekilmiş dişler üzerinden yaptırdığı pratik eğitim önem arz etmekte ve laboratuvar eğitimlerinin büyük bir kısmını

oluşturmaktadır.³⁰¹ Çekilmiş dişlerin bolluğu ve orijinal dişe oranla neredeyse mükemmel benzerliğe sahip olması nedeni ile öğrencilerin edinmesi istenilen pratik alışkanlıkların öğrenilmesi için son derece ideal olmaları diş hekimliği fakültelerindeki eğitimlerde sıklıkla tercih nedeni olmalarını sağlamaktadır.

Çeşitli sağlık sunucularına “diş toplamak” için başvuran diş hekimliği öğrencilerinin özellikle Türkiye’de çekilmiş dişlere erişimde günümüz şartlarında sıkıntı yaşamadıkları söylenebilse de hastanın çekimine onam verdiği dişlerin çekim sonrası eğitim amaçlı kullanımı hakkında hiçbir bilgi ve onamının olmaması hukuki ve etik bir sorun olarak karşımıza çıkmaktadır. Dahası dişin ağızda daha uzun süre kalması için değişen ve yenilenen tedavi protokolleri, koruyucu diş hekimliği uygulamalarının etkinliğinin artması, öğrencilerin eğitim amacına düzgün hitap edecek diş bulma konusunda her geçen sene daha fazla sıkıntı yaşamalarına neden olmaktadır. Bazı ülkelerde ise bu durum ciddi bir sorun olarak karşımıza çıkmaktadır.³⁰²

Çapraz enfeksiyon riskinin³⁰³ de bulunduğu çekilmiş dişler ile ilgili yaşanan bu sıkıntılar ve riskler alternatif olarak yapay dişlerin diş hekimliği eğitiminde yer edinmesini sağlamıştır.³⁰⁴ Günümüzde yapay dişler ve diş modelleri her geçen sene daha fazla kullanılmakta ve özellikle üretim esnasında diş dokusunu taklit etme yetenekleri için gerekli alt yapısı ve teknolojilerin gelişmesi ile yapay dişler amaca uygun şekilde katmansız düz reçineden veya diş dokusunun dentin, mine, pulpa (diş siniri), gibi yapılarını orijinaline yakın şekilde taklit edebilecek özelliklerde, katmanlı reçineden üretilebilmektedir. Bu bağlamda öğrenciler dolgu, kanal tedavisi, direkt restorasyon, indirekt restorasyon girişimleri, protetik uygulamalar gibi farklı diş hekimliği pratik uygulamalarını ister yapay dişlerde, isterse bu yapay dişlerin oturduğu

³⁰¹ Holden, Alexander CL / Dracopoulos, SA, “Owning the tooth: exploring the ethical and legal issues relating to the use of extracted human teeth in dental education in Australia”, Australian Dental Journal, Cilt 62, Sayı 2, Haziran 2017, s. 146.

³⁰² Decurcio, DA ve Diğerleri, “Pre-clinical endodontic education outcomes between artificial versus extracted natural teeth: a systematic review.”, International Endodontic Journal, Cilt 52, Sayı 8, Ağustos 2019, s. 1154.

³⁰³ Dewald, Janice P, “The use of extracted teeth for in vitro bonding studies: A review of infection control considerations.” Dental Materials, Cilt 13, Sayı 2, Mart 1997, s. 75; Dominici JT ve Diğerleri “Disinfection/sterilization of extracted teeth for dental student use.”, Journal of Dental Education, Cilt 65, Sayı 11, Kasım 2001, s. 1278.

³⁰⁴ Decurcio ve diğerleri, s. 1154.

yapay çenelerde öğrenebilmektedirler. Yapay dişlerin diş hekimliği eğitimine dahil edilmesi, pratik diş hekimliği sınavlarının verilmesi ve değerlendirilmesinde de standardizasyona olanak sağlamıştır.³⁰⁵ Bununla birlikte özellikle diş dokularını taklit eden yapay dişlerde yaşanan en büyük sıkıntı en kaliteli yapay dişler de bile pratik uygulamalar esnasında gerçek diş dokusu hissiyatının oluşmamasıdır.

Yapay dişler çekilmiş dişlere kıyasla basit morfoloji ve gerçekçi olmayan renk, doku, sertlik ve radyoopasite gibi dezavantajlara sahip olabilirler. Kök kanal tedavisi için oluşturulmuş plastik bloklardaki simülasyon şeklindeki kök kanalları, yapay dişlerden daha ucuz olabilir, ancak çekilmiş veya yapay dişlerle aynı deneyimin, pratik becerinin ve klinik projeksiyonun edinilmesine izin vermeyebilirler.³⁰⁶ Her ne kadar oldukça basit simülasyon kanallar içeren bloklardan son derece komplike diş dokusu ve pulpayı taklit eden rezinlere kadar farklı yapay dişler ve bloklar üretilmiş olsa da en büyük problem bu yapay malzemelerin gerçek anlamda diş sertliğinde olmaması ve çalışırken öğrencilerde özellikle kök kanal tedavilerinde sanki pulpanın çıkarılması ve kök kanalının şekillendirmesinin kolay olduğu ve herhangi bir direnç veya zorlukla karşılaşmadan tamamlanabileceği algısını yaratmasıdır. Bu durum öğrencilerde klinikte karşılaşılacak durumlardan uzak yanlış bir algı oluşturarak hasta başında bocalamalarına neden olabilir.³⁰⁷ Diğer tüm diş hekimliği uygulamalarında yapay dişlerin gerçek dişlerin sertliğini tam anlamı ile kopyalayamaması nedeni ile herhangi bir frez veya alet ile temas edildiğinde dokunma hissinin deneyimlenmesinin çekilmiş dişlere oranla kısıtlı olduğudur.³⁰⁸

Yapılan son çalışmalar diş hekimliği öğrencilerinin endodontik teknikler ile ilgili eğitimi esnasında çekilmiş veya yapay dişlerin kullanımı arasında bir fark olmadığını belirtse de³⁰⁹ öğrenciler çekilmiş dişlerde yapılan endodontik girişimler

³⁰⁵ Holden / Dracopoulos, s. 146.

³⁰⁶ Reymus, M ve Diğerleri, "3D printed replicas for endodontic education.", International Endodontic Journal, Cilt 52, Sayı 1, Ocak 2018, s. 123-124.

³⁰⁷ Nassri, Maria Renata Giazzi ve Diğerleri, "Critical analysis of artificial teeth for endodontic teaching.", Journal of Applied Oral Science, Cilt 16, Sayı 1, Ocak-Şubat 2008, s.43.

³⁰⁸ Qualtrough, AJ / Dummer, Paul MH, "Undergraduate endodontic teaching in the United Kingdom: an update.", International Endodontic Journal, Cilt 30, Sayı 4, Temmuz 2003, s. 238., Holden, Dracopoulos, s. 147.

³⁰⁹ Tchorz, JP ve Diğerleri, "Pre-clinical endodontic training with artificial instead of extracted human teeth: does the type of exercise have an influence on clinical endodontic outcomes?", International Endodontic Journal, Cilt 48, Sayı 9, Eylül 2015, s.892; Bitter, Kersin ve Diğerleri "Artificial Versus Natural

sonucunda oluşan yeterlilik seviyesini yapay dişlerdeki oranlara daha güvenilir olduğu şeklinde bir değerlendirme de bulunmuşlardır.³¹⁰

Çekilmiş ve yapay dişler dışında diğer bir yöntem son dönemde diş hekimliğine kazandırılmış sanal gerçeklik üzerinde, simülatör cihazlarda öğrencilere yaptırılan eğitimlerdir.³¹¹ Öğrenciler bu cihazlarda haptik (dokunsal) teknoloji ile dokunma hissinin üzerinde çalışılan dişin ve çenenin üç boyut görüntüsünün birleştirilmesi ile güvenli bir şekilde ve sayısız miktarda deneme, pratik yapabilmektedirler. Böylelikle öğrenciler diş sert dokusundan çalışma hissini, dişten çürük temizleme deneyimini güvenli ve tekrarlanabilir ortamlarda öğrenmektedirler. Fakat haptik öğrenmenin sanal endodontik programları sadece giriş kavitesi açılması ile sınırlı olup, bu aletlerde kanalın içinde çalışmak şu an mümkün olmamaktadır.³¹²Yapılan bir çalışmada haptik eğitim sisteminin kullanıldığı bir deneme düzeninde, ilk kez giriş kavitesi açan diş hekimlerinin görevlerini daha hızlı ve daha tutarlı, daha iyi bimanuel el becerisi ve daha iyi güç kullanımı ile gerçekleştirmeyi öğrenebileceğini göstermiştir. Haptik üç boyutlu eğitimin yeterlilik ve beceri kazanımının nesnel göstergeleri olarak büyük umut vaat ettiği belirtilmiştir.³¹³

Yapay dişlerin diş hekimliği eğitimine katılması ile özellikle çekilmiş dişlerin dezenfeksiyonu, sterilizasyonu ve saklanması ile ilgili sorunların ortadan kalkmasına yardımcı olmuştur. Her ne kadar çekilmiş doğal dişlerden hastalık bulaştığına dair resmi bir rapor bulunmasa da insan dişleri kan yoluyla bulaşan hastalıklar için

Teeth for Preclinical Endodontic Training: a Randomized Controlled Trial.”, International Endodontic Journal, Cilt 42, Sayı 8, Ağustos 2016, s.1212–1213.

³¹⁰ Bitter ve diğerleri, s. 1216.

³¹¹ Moog Website. Haptic Technology in the Moog Simodont Dental Trainer. www.moog.com/markets/medical-dental-simulation/haptic-technology-in-the-moog-simodont-dental-trainer/, (erişim tarihi: 02.08.2021): Moog Simodont Dental Trainer her iki tarafından ellerinizi içine yerleştirip cihazın içindeki kolları dental aerator, angldrüva gibi kullanarak yine cihazın içindeki özel malzemeye değdirmek sureti ile çalışır. Kişi bu işlemleri yaparken cihazın üzerinde bulunan ekranda bir diş resmi ve bastırdığınız noktaya göre cihazın yapısındaki özel programla dişte kavite açıyormuş gibi gösterir. Malzemenin ve kolların yapısı ve programın yapılandırılması ile kullanıcı sanki mine veya dentin veya pulpada çalışıyormuş gibi hisseder. Diş yapısının sertliği bu cihaz ile taklit edilebilmektedir.

³¹² Nassri ve diğerleri, s.48.

³¹³ Suebnukarn, Siriwan ve Diğerleri, “Haptic virtual reality for skill acquisition in endodontics.”, Journal of Endodontics, Cilt 31, Sayı 1, Ocak 2010, s. 53, 55.

potansiyel kaynak olarak bilinirler.³¹⁴ Genelde bulaş çekilmiş dişler üzerinde çalışırken ya da çekilmiş dişlere müdahale ederken oluşan yaralanmalar ya da ortaya çıkan aerosol dediğimiz havada uzun süre asılı kalabilen partiküller nedeni ile olur.³¹⁵ Amerika Birleşik Devletlerinde Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezi (CDC) eğitim amaçlı kullanılacak dişler için enfeksiyon kontrol rehberleri düzenlemiştir. CDC amalgam dolgu taşımayan dişlerin üzerindeki kan, tükürük ve diğer artıklardan (kemik parçaları, diş eti, diş taşı...vb.) arındırıldıktan sonra 40 dakika boyunca otoklavda sterilize edilmesi ve sonrasında sulandırılmış sodyum hipoklorit solüsyonunda (çamaşır suyu) bekletilmesini önermiştir. CDC bu işlemlerin dişlerin klinik öncesi laboratuvarında öğrenim amaçlı kullanılabilmesi için gerekli olan özellikleri etkilemediğini öne sürmektedir.³¹⁶ Bununla birlikte aynı uygulama dişlerin araştırma amaçlı kullanılması söz konusu ise mümkün değildir.³¹⁷ Amalgam içeren dişler için CDC farklı bir uygulama önermektedir. Çünkü amalgam içeren dişlerin otoklavda ısıya maruz kalmaları amalgamın yapısında bulunana cıvanın buharlaşmasına ve havaya karışarak cıva zehirlenmesine yol açması mümkündür. CDC amalgam içeren dişler için 2 hafta boyunca %10 formalin solüsyonunda bekletilmesini önermektedir.³¹⁸ Şu an Türkiye’de eğitim amaçlı kullanılacak dişlerin dezenfeksiyon ve sterilizasyonuna yönelik herhangi bir düzenleme bulunmamaktadır. CDC’nin düzenlemeleri Türkiye’yi bağlayıcı nitelikte olmadığı için sadece tavsiye niteliğinde kalmaktadır.

Çekilmiş dişlerle ilgili açıklığa kavuşturulması gereken diğer bir konu dişin hukuki niteliğidir. Vücudu oluşturan tüm dokular ve organlar ayrılmaz bir biçimde

³¹⁴ Dominici ve diğerleri, s. 1278.; Araujo, Marcelo W / Andreana Sebastiano, “Risk and prevention of transmission of infectious diseases in dentistry.”, Quintessence International, Cilt 33, Sayı 5, Mayıs 2002, s.376-377.

³¹⁵ Kumar, M; Sequeira, PS; Peter, S; Bhat, GK, “Sterilisation of extracted human teeth for educational use.” Indian Journal of Medical Microbiology, 2005, 23(4), s. 256.

³¹⁶ Centers for Disease Control and Prevention. Infection Control; Frequently Asked Questions - Extracted Teeth. www.cdc.gov/OralHealth/infectioncontrol/faq/extracted_teeth.htm, (erişim tarihi: 03.08.2021).

³¹⁷ Attam, Kanika ve Diğerleri, “Comparative analysis of the effect of autoclaving and 10% formalin storage on extracted teeth: A microleakage evaluation”, Journal of Conservative Dentistry, Cilt 12, Sayı 1, Ocak 2009, s. 26, 27.

³¹⁸ Centers for Disease Control and Prevention. Infection Control; Frequently Asked Questions - Extracted Teeth. www.cdc.gov/OralHealth/infectioncontrol/faq/extracted_teeth.htm, (erişim tarihi: 03.08.2021).

kişiliğin parçası olup, kişilik hakkı konusuna giren maddi bedensel değerleri oluşturur. Herhangi bir şekilde bedenden ayrılmış olan parçalar, beden bütünlüğü içinde sayılamazlar. Bu nedenle maddi bir değeri varsa belki bir eşya niteliğinde sayılabilir.³¹⁹ Çekilen diş üzerinde hastanın hakkı şahsi bir hak değildir. Hasta malik olarak aynı bir hakka sahiptir.³²⁰ Bununla birlikte çekilen dişlerin bulaşıcı hastalık açısından risk yaratabileceği de göz önüne alınarak çevre ve insan sağlığı açısından düzenlemeler yapılmıştır. Nitekim, Çevre ve Şehircilik Bakanlığı'nın tıbbi atık kontrolü kapsamında 1993 yılında çıkarmış olduğu Tıbbi Atık Kontrolü Yönetmeliği'nin çekilmiş dişleri “enfeksiyon yapıcı atık” olarak tanımlamaları bu mahiyette ele alınabilir.³²¹ Yönetmelik tüm tıbbi atıkların insanlara ve çevreye zarar vermeden, kaynağında ayrı olarak toplanıp, sağlık kuruluşu içinde taşınması, geçici depolanması, tıbbi atık tesisine taşınması ve bertaraf edilmesine yönelik esasları ele almaktadır.³²² Dolayısıyla ile yönetmelikte bu atıkların eğitim veya araştırma amaçlı kullanımına yönelik herhangi bir düzenleme bulunmamaktadır. Uluslararası örneklere baktığımızda mesela Avusturalya'nın Yeni Güney Galler eyaleti diş tıbbi atık olarak görmemekte ve insan dokusu olarak nitelendirerek eğitim ve bilimsel araştırma için kullanımı ile ilgili düzenlemeler yapmış iken³²³, Avusturalya'nın ulusal olarak böyle bir nitelendirmesi bulunmamaktadır ve dahi Avusturalya'nın Ulusal Sağlık ve Tıbbi Araştırma Konseyi'nin açıklamasına göre tıbbi atığın Avusturalya ülkesi için ulusal bir tanımı da bulunmamaktadır.³²⁴ 2238 Sayılı Organ ve Doku Alınması, Saklanması ve Nakli Hakkında Kanun'un 14. maddesine yapılan ek fıkra ile tıp eğitiminde kullanılacak kadavra ve kadavra parçalarının insanlığa karşı işlenmiş suçlar yoluyla ölmüş kişilerden temin edilmemiş olmak kaydı ile yurt dışından elde edilebileceği

³¹⁹ Zevkliler, Aydın, “Tedavi Amaçlı Müdahalelerle Kişilik Hakkına Saldırının Sonuçları (1982–1983 Öğretim Yılı Açılış Dersi Metni)”, Dicle Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi, Cilt 1, Sayı 1, 1983, s. 4-5; Atabek, Reşat, “İnsan Vücudu Üzerinde Tasarruflar”, İstanbul Üniversitesi Hukuk Fakültesi Mecmuası, Cilt 1, Sayı 2, 1935, s. 188-189.

³²⁰ Atabek, s. 191-192

³²¹ Tıbbi Atık Kontrolü Yönetmeliği m. 4/e, RG: s. 29959, t. 25.01.2017.

³²² Tıbbi Atık Kontrolü Yönetmeliği m.1, RG: s. 29959, t. 25.01.2017.

³²³ NSW Health. Oral Health: Cleaning, Disinfecting and Sterilizing. 2013. http://www0.health.nsw.gov.au/policies/pd/2013/pdf/PD2013_024.pdf, (erişim tarihi: 05.08.2021).

³²⁴ National Health and Medical Research Council. B1.8 Waste Management. 2010. <https://www.nhmrc.gov.au/book/australianguidelines-prevention-and-control-infection-healthcare-2010/b1-8-waste-management>, (erişim tarihi: 05.08.2021).

hükümü³²⁵ bir an için çekilmiş dişlerin hukuki statüsü ile ilgili bir duraksamaya neden olabilese de, yapılan değişikliğin kadavra ve kadavra parçaları yani ölmüş bir kişi ile ilgili olması, diş çekiminden sonra ise dişin sahibinin hala yaşıyor olması bu maddenin çekilmiş dişler için uygulanmasının mümkün olmadığını göstermektedir. Biyotıp Sözleşmesi'nin iç hukuka kazandırılması sonucu çıkarılan 5013 Sayılı Biyoloji ve Tıbbın Uygulanması Bakımından İnsan Hakları ve insan Haysiyetinin Korunması Sözleşmesi: İnsan Hakları Ve Biyotıp Sözleşmesinin Onaylanmasının Uygun Bulduğuna Dair Kanun'un 22'inci maddesinde bir müdahale esnasında insan vücudundan elde edilen herhangi bir parçanın ancak hastaya uygun bir şekilde bilgi verilip hastanın onamı alındıktan sonra parçanın çıkarılması dışındaki bir amaçla kullanılabilmesi belirtilmiştir.³²⁶ Bu bağlamda Türkiye'de çekilen dişler için tek hukuki statü olan biyolojik atık statüsünün değişebilmesi, yani eğitim veya araştırma için kullanılabilmesi için mutlaka hastadan onam alınması gerektiği hükmedilmiştir. Çekilen dişin çekim amacı olan tıbbi müdahale kapsamı dışında bir nedenle kullanılabilmesi için alınması gereken onamın, genel onam veya tedavi onam formu içinde olması bilgilendirilmiş onamın geçerliliği açısından doğru bir yaklaşım olmayacaktır. Eğitim, araştırma veya farklı bir amaçla kullanılmak istenen dişler için onam, mutlaka ayrı bir form olarak düzenlenmeli ve hastanın bilgilendirilmiş onamı ayrıca alınmalıdır.³²⁷ Bir dişin çekiminden önce hastadan dişin eğitim veya araştırma amaçlı kullanılmasına yönelik izin alınması diş hekimliğinde yaygın bir uygulama olmadığı gibi hastada diş çekiminin nedenleri ile ilgili soru işaretleri ve şüpheye de neden olabilir. Bir an için eğitim ve araştırma için böyle bir izin alınması gerekmediği, çekilmiş dişin tıbbi atık olarak imha edileceği duraksaması ile faydacı bir yaklaşımla hekim toplum için en iyisini bilir anlayışı doğrultusunda bir düşünce oluşabilirse de böyle bir yaklaşım, paternalistik yaklaşımın çağdaş tıp uygulamasındaki kalıntılarından olduğu kadar, modern etikten tamamen uzak ve hukuka da aykırıdır.³²⁸ Böyle bir durumda kişi kurtarılacak bir dişin sadece eğitim veya araştırma amacı ile çekiminin yapıldığı şüphesine düşmesi olası bir risk gibi gözükabilir. Lakin,

³²⁵ Organ ve Doku Alınması, Saklanması ve Nakli Hakkında Kanun m. 14, (Ek fıkra: 2/1/2014-6514/42 md.), RG: s. 16655, t. 03.06.1979.

³²⁶ RG: s. 30027, t. 03.04.2017.

³²⁷ Holden / Dracopoulos, s.148

³²⁸ Holden / Dracopoulos, s.149.

hastanın tedavi sürecine ait bilgilendirilmesinin çok net ve şüpheye yer bırakmayacak şekilde yapılması zarureti hem daha önce açıklandığı gibi hekimin önemli yükümlülüklerinden biri hem de izahtan varestedir. Eğitim, araştırma veya diğer nedenlerle çekilmiş veya çekilmesi planlanan dişlerin kullanımı ile ilgili alınan onamın diğer önemli bir etkeni ise, onamın istendiği zaman geri alınması ile ilgili yaşanan sorunlardır. Özellikle çekilen dişlerin toplama şekline bağlı olarak, mesela dişlerin bir kavanozun içinde biriktirilmesi gibi, dişler hastadan bir kere çekilip araştırma için saklama bölümüne konduğunda, hasta onamını geri çekerse bu toplama bölümünde hastanın dişini diğer hastaların dişlerinden ayırt ederek hastaya iade etmek ya da imha sürecine sokmak oldukça zor belki de imkânsız olacaktır. Bu nedenle özerkliğin tam korunması amacına yönelik, özerklik anlayışına katı liberal bir yaklaşımla³²⁹ saklama şartları ve koşullarının istendiğinde her hastaya onamını geri çekebilmesine olanak taşıyacak şekilde olması gerektiği düşünülebilir. Böyle bir şart eğitim amaçlı yarar sağlayabilmek için öğrencilere diş toplayan serbest diş hekimleri için orantısız şekilde bir külfet getireceği ve dolayısı ile uygulamanın tamamen önünü keseceği için bu konuda onam alınırken hastanın gerektiğinde onamını geri alamayacağı ile ilgili bilgilendirilmesi (mesela, hastanın fotoğrafının araştırma amaçlı bilimsel bir dergide basıldıktan sonra hastanın verdiği izni geri alamamasında olduğu gibi) gerekmektedir.³³⁰ Bu şekilde alınan onam hem hastanın karar verme sürecinde tüm gerçeklerden haberdar olması ve buna göre karar vermesi açısından dürüst bir yaklaşım olacaktır hem de orantısız şekilde diş hekimine bir yük yüklemeyecektir.

Çekim dışında başka amaçla kullanılmak için ayrı bir onam alma düzenlemesi dahi çekilmiş dişin tıbbi atık statüsünün, çekim sonrası çocukların veya erişkin bireylerin dişlerini yanında evlerine götürmeleri durumu ile çelişmesini engellememektedir. Çünkü Tıbbi Atık Kontrolü Yönetmeliği'ne göre tüm tıbbi atıkların düzgün şekilde taşınması saklanması imha merkezlerinde sterilize edildikten sonra imha edilmeleri gerekirken, yönetmeliğe aykırı şekilde dişlerin hastaya verilmesi hem hukuka aykırı bir durum oluşturmaktadır hem de daha sonra bu dişlerin

³²⁹ George, Alexandra, "Property in the Human Body and its Parts: Reflections on Self-Determination in Liberal Society." Hukuk Master tezi, Avrupa Üniversitesi Enstitüsü, Hukuk Departmanı, İtalya, San Domenico, 2001, s. 74-75.

³³⁰ Holden / Dracopoulos, s.148

nasıl ve ne şartlarda imha edildiği veya saklandığı ile ilgili farklı soruları gündeme getirmektedir.³³¹ Daha önce belirtildiği üzere tıbbi müdahalede de özerklik tıbbi müdahalenin önemli unsurlarından biridir ve özerklik kapsamında kişinin kendi vücut parçaları üzerinde kaderini tayin edebilmede hakkı vardır.³³² Bu hak mülkiyet hakkı olmaktan ziyade karar verme hakkı şeklinde tezahür eder.³³³

Bu bağlamda mesela kişinin çekilmiş dişini saklamak istemesi durumunda dişin hastaya teslim edilmesi gerekliliği ile dişin tıbbi atık kapsamında değerlendirilmesi durumunda imha edilmesi gerekliliği çakışmaktadır. Çekilmiş dişler atık olarak tanımlasın veya tanımlanmasın, bu dişlerin kullanımı, bu tanımdan tamamen bağımsızdır.

Çekilmiş dişlere erişim hastaların diş sağlığı ile ilgili bilinçlerinin artması, diş çektirmek yerine korumak için daha istekli ve ısrarlı olması, gelişen tedavi seçenekleri sayesinde eskiden kurtarılamayan dişlerin ağızda kalma sürelerinin uzatılması³³⁴ gibi nedenlerle her geçen sene daha zorlaşmakta iken bu durum pandemi döneminde çok daha zor bir durum almıştır. COVID-19 Pandemisi döneminde ağız diş sağlığı merkezlerinde diş tedavi işlemlerinin durma noktasına gelmesi,³³⁵ özellikle öğrencilerin diş toplama ile ilgili ciddi sıkıntı çekmelerine neden olmuştur. Hem dişin iyi temizlenip dezenfekte edilememesinden hem de bu dişler üzerinde çalışırken açığa çıkacak aerosollerden kaynaklanabilecek bulaş riski nedeniyle diş hekimliği fakültelerinde prelinik eğitimi sekteye uğramaması için yapay dişlerin kullanımı önem ve öncelik kazanmıştır.³³⁶

³³¹ Holden / Dracopoulos, s.148

³³² Aygörmez Uğurlubay, Gülsün Ayhan / Üstün, Çağatay, "Sağlık Hukukunda Bireyin Kendi Geleceğini Belirleme Hakkı ve Bu Hakkın Etik Açısından Değerlendirmesi, Fasikül Hukuk Dergisi, Cilt 6, Sayı 53, Nisan 2014, s. 29-30.

³³³ George, s.74-78; Organ ve Doku Alınması, Saklanması ve Nakli Hakkında Kanun m. 3: "*Bir bedel veya başkaca çıkar karşılığı, organ ve doku alınması ve satılması yasaktır.*", RG: s. 16655, t. 03.06.1979.

³³⁴ Holden / Dracopoulos, s.146, Balcı, Nur / Yüzbaşıoğlu, Hüseyin Emir / Eyüboğlu, Tan Fırat, "Generalize Kronik Periodontitisli Hastada Periodontal Endodontik Lezyonlu Komşu Dişe İmplant Tedavisi ve İdamesi: Vaka Raporu", 7tepe Klinik, Cilt 4, Sayı 1, 2013, s.36-37.

³³⁵ Şahin, Bengü Erden ve Diğerleri, "COVID-19 Pandemisi Devam Ederken Güvenli Diş Hekimliği Uygulamaları" Ege Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi Dergisi, COVID ÖZEL, Cilt 41, Sayı 1, 2020, s. 3.

³³⁶ İstanbul Medipol Üniversitesi, Diş Hekimliği Fakültesi, Endodonti Anabilim Dalı öğretim üyesi Doç. Dr. Tan Fırat EYÜBOĞLU' nun diş hekimliği 2. ve 3. sınıf öğrencileriyle yaptığı kişisel görüşme: Öğrenciler pandemi nedeni hiçbir şekilde diş bulamadıklarını belirtmişler ve prelinik eğitimleri sekteye uğramaya başladığı için Endodonti Ana Bilim Dalı'nda alınan karar ile çekilmiş dişler dışında

Pandemi olsun veya olmasın öğrencilerin çekilmiş diş elde etmesi her geçen sene daha da zorlaşan bir hal almaktadır. Özellikle gelişmiş ülkelerde bu durum pandemiden önce de çok ciddi bir sıkıntı olduğu için yapay dişler gibi bir takım farklı modeller denenmiştir. Lakin bu modellerin hiçbiri çekilmiş dişin yerini alamamaktadır.³³⁷ Diş hekimliği öğrencileri çekilmiş dişlerde tamamlamaları gereken eğitimleri, çekilmiş diş bulamadıkları için tamamlayamamaları sonucunda yıl veya ders tekrarı yapmak zorunda kalması, öğrencilerin bu dişleri elde etmek için dişlerin neden çekildiğini ve nereden geldiğini sorgulamadan herhangi bir kaynağa yönelmelerine neden olmaktadır. Özellikle çevrim içi sitelerde ‘tamamen çürüksüz ve birinci sınıf kalitede’ olduğu iddiası ile satılan dişler böyle bir çıkmazda olan öğrenciler kadar aynı özelliklere sahip benzer dişlere ihtiyaç duyan araştırmacılar tarafından da rağbet görmektedir.³³⁸ Bu kadar çok sayıda dişin hem çürüksüz ve kaliteli olması bu dişlerin kanuni yollardan edinilmesini imkânsız kılmaktadır. Dolayısıyla bu dişlerin edinildiği kişilerin büyük ihtimalle sömürüldüğü gerçeği ile karşı karşıya kalınmaktadır. Dahası bu durum Organ ve Doku Alınması, Saklanması ve Nakli Hakkında Kanun üçüncü maddesi açısından da tamamen hukuka aykırı bir durum teşkil etmektedir.

Çekilmiş dişler ile ilgili diğer önemli bir sorun ise yabancı uyruklu öğrenci sayılarının her geçen sene arttığı Türkiye’de³³⁹ özellikle diş hekimliği fakültelerinde okumak için kayıt yaptıran öğrencilerin, yurt dışında topladığı dişleri, yanlarında ülkeye bavulları içinde sokmalarınıdır.³⁴⁰ Pandemi döneminde uzaktan eğitim nedeni ve yurt dışı çıkış yasağı ile Türkiye’ye giremeyen öğrenciler kendi ülkelerinde çekilmiş dişlerde tamamladıkları ödevlerini kayıtlı oldukları fakülterlere göndermişlerdir. Gümrük Müdürlüğü’nün fakülteden öğrencinin gönderdiği dişlerin eğitimi nedeni ile

yapay dişlerinde kullanılmasına izin veren esnek eğitim modeline geçilmiş ve çekilmiş diş kullanımı zorunluluk olmaktan çıkarılmıştır.

³³⁷ Holden / Dracopoulos, s.150

³³⁸ B for bones websitesi. www.bforbones.com, (erişim tarihi: 09.08.2021).

³³⁹ Yüksek Öğretim Bilgi Yönetim sistemi tarafından verilen istatistik verilerine göre 2013-2014 yılları arasında Türkiye’yi ziyaret eden toplam yabancı öğrenci sayısı 48169 iken 2019-2020 yılları arasında bu sayı 185001 olarak belirtilmiştir.

³⁴⁰ İstanbul Medipol Üniversitesi, Diş Hekimliği Fakültesi, Endodonti Anabilim Dalı öğretim üyesi Doç. Dr. Tan Fırat EYÜBOĞLU’ nun diş hekimliği 2. ve 3. Sınıf yabancı uyruklu öğrencileriyle yaptığı kişisel görüşme: Öğrenciler yurtdışından getirdikleri dişleri bavullarında taşıdıklarını ve bu konu ile ilgili hiçbir sıkıntı yaşamadıklarını belirtmişlerdir.

olduğuna yönelik ‘‘uygunluk’’ yazısı bu dişlerin ÷lkeye girmesi için yeterli olsa da ne üniversitenin ne de Gümrük Müdürlüğü’nün bu dişlerin dezenfeksiyon ve sterilizasyonu ile ilgili net bir bilgisinin olması mümkün değildir.³⁴¹ Dahası bu dişlerin hangi şartlardan ve kimlerden elde edildiğinin de bilinmesi mümkün değildir.

Sonuç itibari ile çekilmiş dişlerin gerek eğitim gerek araştırma amaçlı kullanılabilmesi için hastadan çekim öncesinde dişlerin eğitim veya araştırmada kullanılabilmesine dair tedavi onamından ayrı ve genel bir onam alınması gerekmektedir. Çekilmiş dişlerin saklanma koşullarına bağlı olarak verilen diş saklama ortamına alındıktan sonra hastaya iade edilemeyecek şekilde diğer çekilmiş dişlerle karışiyorsa hastaya, onamı verdikten sonra bu onamın geri alınamayacağı ile ilgili bilgi verilmelidir.

Ülkemizde son yıllarda özellikle yüksek öğrenim alanında uluslararası öğrenci hareketlerinin artması, öğrencilerin kendileri ÷lkeye girmese bile uzaktan eğitim ile kendi ÷lkelerinde üzerinde çalıştıkları dişlerin ÷lkeye giriş yapması, kaynağı belirsiz ve enfeksiyon riski taşıyabilecek bu materyallerin her ne nedenle olursa kontrolsüz bir şekilde hareketinin önüne geçilmesi gerekliliği izahtan varestedir.

Bu bağlamda çağdaş eğitimin tüm olanakları seferber edilerek, her ne kadar çekilmiş dişler kadar eğitici kaynaklar olmasa da, her geçen sene zorlaşan çekilmiş diş bulma sorunu ile karşı karşıya kalan öğrencilerin bu sorunlarına bir nebze de olsa çare olacak yapay dişler ve haptik öğrenme yöntemleri tüm diş hekimliği fakülteleri tarafından daha aktif bir şekilde kullanılması çekilmiş dişlerin elde edilme yöntemleri, kaynakları ve hareketleri ile ilgili ciddi etik sorunlara etkili çözümler getirebilirler.

³⁴¹ İstanbul Medipol Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi, 2020-2021 yılı, içerisinde çekilmiş diş kullanılan prelinik eğitimlerinde COVID-19 pandemisi nedeni ile ulaşım yasağı olduğu için yurt dışından eğitime katılan öğrenciler, prelinik ödevlerini çekilmiş dişlerde tamamladıktan sonra üniversiteye göndermişlerdir. Gümrük Müdürlüğü bu dişler için fakülteden öğrencini fakültenin öğrencisi olduğu ve bu dişlerin eğitim amaçlı ödev olduğuna dair onam belgesi istemiştir.

1.2. Diş Hekimliği Öğrencilerinin Tıbbi Müdahalede Bulunmaları

Tıbbi müdahalenin hukuka uygunluk esaslarından biri de tedaviyi verenin bu tedaviyi verecek yeterlilikte olabilmesidir. Diş hekimliği alanında bir kişinin herhangi bir tıbbi müdahalede bulunabilmesi için 1219 Sayılı Kanun'un otuzuncu maddesine göre mutlaka diş hekimliği fakültesinden mezun olması gerekmektedir.³⁴² Aynı şekilde Doktorluk, Hemşirelik, Ebelik, Diş Hekimliği, Veterinerlik, Eczacılık ve Mimarlık Eğitim Programlarının Asgari Eğitim Koşullarının Belirlenmesine Dair Yönetmelik 6. maddesinin birinci ve 2. fıkrasında diş hekimi olabilmek için gerekli eğitim alt yapısının kapsamı belirtilirken diş hekimliği alanında gerekli tıbbi müdahalelerde bulunulabilmek için diş hekimliği fakültesinden mezun olma zorunluluğu belirtilmiştir. Aynı maddenin üçüncü fıkrasında bir diş hekimliği öğrencisinin diş hekimliği fakültesinden mezun olup diploma sahibi olabilmesi için öğrenmesi gereken konular ve becerilere değinilerek, diş hekimliği alanında uygun, tanı işlemlerini, koruyucu ve tedavi edici girişimleri yapabilecek becerileri edinebileceği yetkili gözetiminde uygun klinik eğitiminden geçmesi gerektiği hükmedilmiştir. Altıncı maddenin son fıkrasında ise diş hekimliği öğrencisinin hangi dersleri alması gerektiği belirlenmiştir.³⁴³ Bu cetvel doğrultusunda "klinik uygulamalar" başlığı ile 6 madde kapsamında genel beceriler içinde hasta üzerinde yapacağı girişimlerde eğitim kapsamı içine alınırken bu kapsamın sınırları 2016 yılında açıklana Mezuniyet öncesi Diş Hekimliği Eğitimi Ulusal Çekirdek Eğitim Programı (DUÇEP) ile belirlenmiştir. Bu program kapsamında tüm çekirdek hastalıklar ve öğrenme düzeyleri tek tek belirtilerek, öğrencinin her durum için altı farklı performans seviyesi belirlenmiştir.³⁴⁴ Bu seviyeler doğrultusunda öğrencinin belirli bir hastalık ile ilgili göstermesi gereken klinik becerinin düzeyi belirlenmiştir.

³⁴² 1219 Sayılı Tababet ve Şuabatı San'atlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun m. 30, RG: s. 863 t. 14.4.1928; Türk olma zorunluluğu "Yabancı Sağlık Meslek Mensuplarının Türkiye'de Özel Sağlık Kuruluşlarında Çalışma Usul ve Esaslarına Dair Yönetmelik" (RG: s.28212, t. 22.02.2012) kapsamında uygulamadan kaldırılmıştır. Bu bağlamda diploma denkliği, dil yeterliliği başta olmak üzere gerekli belgeleri tamamlayan yabancı uyruklu sağlık meslek mensupları Türkiye Cumhuriyeti sınırları içinde mesleklerini icra edebilmektedirler.

³⁴³RG: s. 26775, t.02.02.2008.

³⁴⁴ Çekirdek hastalıklar ve durumlar öğrenme (performans) düzeyleri: A: Acil durumu tanımlayarak acil tedavisini yapabilmeli, gerektiğinde uzmana yönlendirebilmeli, Ön T: Ön tanı koyarak gerekli ön işlemleri yapıp uzmana yönlendirebilmeli, T: Tanı koyabilmeli ve tedavi hakkında bilgi sahibi olmak, gerekli ön işlemleri yaparak, uzmana, yönlendirebilmeli, TT: Tanı koyabilmeli, tedavi edebilmeli, K:

Gerekli düzeyin/becerilerin edinilip edinilmediğinin belirlenmesi ise yüksek öğretim kurumlarının yani diş hekimliği fakültelerinin yükümlülüğündedir. Kısaca klinik eğitim esnasında öğretim üyesi gözetiminde çeşitli teşhis tedavi ve koruyucu işlemleri gerçekleştiren diş hekimliği öğrencileri, yine bu öğretim üyeleri tarafından değerlendirilerek belirli bir tedaviyi uygulamada gerekli becerilere yönelik yeterlilikleri belirlenmektedir. Bir tedavi işleminde gerekli becerileri öğrenme ve tekrarlama birçok farklı etkene bağlıdır ve kişiden kişiye farklılık gösterir.³⁴⁵ Dolayısı ile mesela bir öğrenci belirli bir beceride yeterlilik seviyesine o işlemi bir kere uygulayarak ulaşırken diğer bir öğrenci üçüncü uygulamadan sonra hala beklenen yeterliliğe ulaşamamış olabilir. Bu durumda her öğrencinin yeterlilik seviyesine ulaşması, öğretim üyesi ve dolayısıyla fakültenin sorumluluğundadır. Bu bağlamda öğrencilerin beklenen becerileri geliştirebilmesi, bilgileri yeterli bir şekilde öğrenebilmesi için gerekli olan bir iş yükü süreci ortaya çıkmaktadır. İş yükü öğrencinin istenen bilgi ve becerileri kazanması için harcadığı toplam süreyi içerir ve sadece klinikte veya teorik derste geçirdiği zamanı değil, evde çalıştığı süre, yaptığı hazırlık, hazırlanması gereken bir ödev veya tez varsa bunun için harcanan süreyi de kapsamaktadır.³⁴⁶ Bu iş yükünün eğitimdeki karşılığı akademik kredi transfer ve biriktirme sistemi (AKTS)'dir ve 1 AKTS yaklaşık 25- 30 saatlik iş yüküne denk gelir. Öğrencilerin diş hekimliği eğitiminde bir yarıyıldan en az 30 AKTS, bir yıl da ise 60 AKTS'lik iş yükünü (1500-1800 saat) doldurmaları beklenmektedir.³⁴⁷ Bu bağlamda öğrencinin gerekli eğitim ve becerileri sağlanması için gerekli olan süre öğrencinin öğrenme kapasitesinin yanı sıra en alt ve en üst sınırı da içermektedir.³⁴⁸ En üst sınır

Korunma önlemlerini (birincil, ikincil ve üçüncül korunmadan uygun olan/olanları) uygulayabilmeli, R: Rehabilitasyon: R1: tedaviye rağmen, bir durum veya hastalık sonucu oluşacak fonksiyon kaybının önlenmesi, R2: oluşan fonksiyon kaybının giderilmesi, R3: Fonksiyon kaybı var, yaşam kalitesinin yükseltilmesi." Erişim Tarihi: 10.08.2021.

³⁴⁵ Akaltan, Kadriye Funda, "Diş hekimliği eğitiminde güncelleme: Eğitim ve öğrenim yöntemleri", Selcuk Dental Journal, Diş Hekimliği Eğitimi Yeniden Düşünmek - Özel Sayı, Cilt 6, Sayı 5, 2019, s. 3-4.

³⁴⁶ Bonjean, Dominique, "The Bologna Process and the European Higher Education Area" Education and Training - European Commission. https://ec.europa.eu/education/policies/higher-education/bologna-process-and-european-higher-education-area_en, (erişim tarihi: 10.08.2021).

³⁴⁷ Türkiye Yükseköğretim Yeterlilikler Çerçevesi: <http://tyyc.yok.gov.tr/?pid=36>, (erişim tarihi: 10.08.2021).

³⁴⁸ AKTS Kredi Hesaplaması: AKTS öğrenim çıktılarının ve öğrenim sürecinin şeffaflığına dayanan öğrenci merkezli bir kredi biriktirme ve transfer sistemidir. <https://www.medipol.edu.tr/akts-bilgi-paketi/universite-hakkinda/akts-kredi-hesaplamasi>, (erişim tarihi: 10.08.2021).

ile kasıt öğrenci sunulan iş yükü süresi içinde gerekli becerileri kazanamazsa tekrar yapmak yani dersi baştan almak zorunda kalacaktır. En alt sınır ile kasıt ise öğrenci söz konusu becerileri geliştirmiş olsa bile söz konusu iş yükü süresi içinde tekrar ederek bilgilerini pekiştirmek ve gerekli minimum süreyi doldurmak zorundadır. Türkiye Cumhuriyeti'ndeki tüm kamu ve vakıf üniversiteleri 1999 da Avrupa birliğinin 29 ülkesi tarafından imzalanan Bolonya sürecine 2001 yılında Türkiye'nin de dahil olması ile AKTS yapılandırmasına geçerek eğitimlerini bu sisteme göre düzenlemişlerdir. Bu durum yukarıda da belirtilen çekirdek eğitim programlarının oluşturulması, öğrenciden istenen yeterlilik alanlarının netleştirilmesi, eğitim, ölçme ve değerlendirmenin standardizasyonu gibi daha birçok önemli atılımın yapılmasını sağlamıştır.³⁴⁹

Bu noktada belki de açıkça belirtilmesi gereken diş hekimi olmak için eğitim gören öğrencilerin her türlü teorik ve laboratuvar çalışmasını başarı ile tamamlayıp artık hasta üzerinde bir takım tıbbi müdahaleler yapmaya hazır hale gelmesi ve bu girişimleri, alanında uzman öğretim üyeleri eşliği ve kontrolünde bizzat hastaya uygulamasının hukuki açıdan bir sorun teşkil etmemektedir. Sorun hasta üzerinde özellikle diş hekimliği alanında yapılan müdahaleler özellikle gözlem ve asiste etmeyi geçerek öğrencinin bizzat kendisinin müdahale etmesi şeklinde olduğu için, kontrol ve gözetim altında da olsa öğrencinin yeterli teorik bilgiye, laboratuvar eğitime ve beceriye sahip olduğunun güvence altına alınmasıdır. Yani öğrencilerin hastaya müdahale etmeden önce her türlü teorik bilgiye ve uygulamaya yönelik beceriye gerçek anlamda sahip olması ve artık eğitimini ilerletmesi ve tamamlaması için hastaya yapacağı tıbbi müdahaleler dışında hiçbir şeyin kalmamış olmasıdır. Lakin durum hiç de görüldüğü gibi değildir. Kanaatimizce çok hızla artan diş hekimliği fakültesi sayısı, nüfus artış hızında düşüş yaşanan Türkiye'de ciddi bir diş hekimliği fakültesi enflasyonunun gelişmesine neden olmuştur. 2002 yılında 19 olan diş hekimliği Fakültesi sayısı, 2020 itibari ile 95'e çıkmıştır. Yine 2020 yılı itibari ile bu fakültelerin 66'sında eğitim verilmektedir.³⁵⁰

³⁴⁹ Türkiye Yükseköğretim Yeterlilikler Çerçevesi: <http://tyyc.yok.gov.tr/?pid=10>, (erişim tarihi: 10.08.2021).

³⁵⁰ "Diş Hekimliği Fakültesi Açılma Hızı Nüfus Artış Hızından Fazla" <https://www.dentiss.com/dis-hekimligi-fakultesi-acilma-hizi-nufus-artis-hizindan-fazla-y2665.html>, "Ülke Kaynaklarının İsrif

Diğer orantısız artış ise öğretim üyesi sayısında olmuş, 2002 yılında 649 olan toplam öğretim üyesi sayısı 2017 yılında 1812'ye çıkmıştır. Lakin bu kadar hızlı artışın olumsuz etkileri de yine sayılarla gözler önüne serilmektedir. Çünkü bu öğretim üyelerinden sadece 622'si profesördür ve 497'si Türkiye'nin ilk 18 dış hekimliği fakültesinde çalışmaktadır. Yine bu öğretim üyelerinin 303'ü doçenttir ve bu doçentlerin 214'ü ilk 18 dış hekimliği fakültesinde çalışmaktadır. Bu sayılara geriye kalan fakültelerde eğitime büyük oranda doktor öğretim üyeleri ile devam edildiğini göstermekte ve verilen eğitimin kalite ve derinliği ile ilgili ciddi endişelere neden olmaktadır. Bu durum YÖK'ün istatistik verilerine de yansımıştır.³⁵¹ YÖK, Sağlık Bakanlığı, Kalkınma Bakanlığı ve Maliye Bakanlığı'nın ortak çalışması ile ilki Mart 2008'de daha sonra Haziran 2010'da ve en son Şubat 2014'te "Türkiye'de Sağlık Eğitimi ve Sağlık İnsangücü Durum Raporu" yayınlanmıştır. 2014 yılında yayınlanan raporda insan gücünün ne kadar önemli olduğu ve ülkelerin en önemli değeri olduğu belirtilmiş olmasına rağmen uygulamalar bunun tam aksini göstermektedir.³⁵²

Kaldı ki bu fakültelerde yeterli kalite ve derinlikte eğitim verecek öğretim üyesi de bulunmamaktadır. Eğitim kalitesi düşmekte ve artan öğrenci sayıları nedeni ile öğrenci başına düşen öğretim üyesi sayısı giderek azalmaktadır. 2005 yılında 960 olan dış hekimliği fakültelerindeki öğrenci kontenjanı 2020'de 66 fakültede 6421'e ulaşmıştır. Bu durumda 2005'te fakülte başına düşen öğrenci sayısı ortalama 48 iken 2020 de bu 97'ye çıkmıştır. Bu durum mevcut fakültelerin kontenjanlarının da arttırıldığını göstermektedir. Lakin fakültelerin alt yapılarına aynı oranda bir yatırım yapılmamıştır.³⁵³ Bu bağlamda artan öğrenci ve fakülte sayıları ile aynı oranda büyüemeyen ve doktor öğretim üyesi seviyesinde kalan eğitim kadroları, dış hekimliği eğitiminde yeterlilik ile ilgili kaygı verici bir görüntü sergilemektedir. Bu nedenlerle öğretim üyesi kontrolünde birebir hastaya müdahale edecek öğrencilerin kendi bilgi, becerilerinin yeterli olduğuna, öğretim üyesinin bir öğrenciye hasta

Edilmemesi için; İnsangücü Planlaması Yapılmadan Dışhekimliği Fakültesi Açılmamalıdır." http://www.tdb.org.tr/icerik_goster.php?Id=3506, (erişim tarihi: 11.08.2021).

³⁵¹ http://www.tdb.org.tr/icerik_goster.php?Id=3506, (erişim tarihi: 11.08.2021).

³⁵² Türkiye'de Sağlık Eğitimi ve Sağlık İnsangücü Durum Raporu, Şubat 2014, <https://sbu.saglik.gov.tr/Ekutuphane/kitaplar/insangucu.pdf>, (erişim tarihi: 11.08.2021).

³⁵³ Yüzbaşıoğlu, Emir, "Dış hekimliği eğitiminde sorunlar ve çözüm önerileri" Sağlık Düşüncesi ve Tıp Kültürü Dergisi, Sayı 27, Yaz 2013, s. 48-51.

başında yeterli zamanı ayırabileceğine ve öğrenci üzerinde yeterli kontrolü sağlayacağına inanmak naif bir düşünce olarak kalmaktadır.³⁵⁴

Diş hekimliği öğrencilerinin eğitimi tıp öğrencilerine oranla çok daha fazla girişimsel uygulamayı içermektedir. Yapılan işlemlerin girişimsel olma düzeyi ve süresi tıp eğitimine kıyasla çok daha fazladır.³⁵⁵ Lakin YÖK'ün, Ocak 2018'de gerçekleştirdiği “Tıp Eğitiminde İntörnlük Çalıştayı” kapsamında, intörnlük ile ilgili tüm sorunlar kapsamlı bir şekilde tartışılmış ve bütün tıp fakültelerinin kendi intörnlük yönetmeliklerini oluşturması sağlanmışken ve dahi 2547 Sayılı Yükseköğretim Kanunu'nun ek 29. maddesi³⁵⁶ kapsamında intörn öğrencilere ödenek ayrılmasına hükmediliyorken, diş hekimliği öğrencileri için stajyer oldukları gerekçesi ile benzer bir düzenlemenin yapılmaması, her iki öğrenci grubunun da iş yükü ve çalışma düzenleri göz önüne alındığında ciddi bir eşitsizliğin oluşmasına neden olmaktadır.

1.2.1. Öğrencilerin Birbirlerine Eğitim ve Tecrübe Amaçlı Müdahalesi

Diş hekimliği öğrencilerinin uygulama ile karşılaşılan diğer bir problemse özellikle kliniğin ilk safhalarında gözlem ve asiste etme işlemleri gibi bazı durumlarda öğrencilerin mesela anestezi gibi birtakım işlemleri ilk olarak birbiri üzerinde denemeleridir.

Klinik araştırmalarda katılımcılara katılımlarının sonucunda gösterdikleri çaba veya zahmetle orantılı olarak yemek ve yolluk masraflarının karşılanması sıklıkla

³⁵⁴ Tekin, Alperen / Hepşenoğlu, Yelda Erdem / Erşahan, Şeyda, “Diş hekimliği lisans öğrencileri tarafından yapılan kök kanal tedavilerinin teknik kalitesi: Radyografik bir çalışma”, Selcuk Dental Journal, Kongre Kitapçığı Özel Sayısı, Cilt 6, Sayı 4, 2019, s.379: Bu çalışmada araştırmacılar fakülte öğrenci kliniğinde 352 hasta üzerinde yapılan kök kanal tedavilerinin başarı oranını tespit etmişlerdir. Normal başarı oranı %95 civarında olan kök kanal tedavisinin, öğrenci kliniğinde başarı oranı %56.5 olarak saptanmıştır. Yazarlar endodonti eğitiminde iyileştirmeye ihtiyaç olduğu kanaatine varmışlardır.

³⁵⁵ İntörn Hekim Mevzuatı, <http://enesbasak.com.tr/intorn-hekim-mevzuati/>, (erişim tarihi): 13.08.2021. Dr. Enis Başak bu yazısında intörn hekimlerine kan almak, kan şekeri bakmak, pansuman değiştirmek, sonda takmak, NST (nonstress testi) çekmek dışında bir tane bile farklı hekimlik vazifesi verilmediğine değinmektedir. Bununla birlikte diş hekimliği öğrencileri, standart bir diş hekiminin yapması gereken röntgen çekme tanı koyma, koruyucu tedaviler, diş dolgusu, kök kanal dolgusu, diş çekimi, diş ve diş eti bakımı, sabit ve hareketli protezler gibi birçok uygulamayı bizzat hasta üstünde ve öğretim üyeleri gözetiminde yapmaktadırlar.

³⁵⁶ 2547 Sayılı Yükseköğretim Kanunu'nun ek madde 29 (Ek: 4/7/2012-6353/35 md), RG: s. 17506, t. 06.11.1981.

başvurulan bir yöntemdir. Böylelikle katılımcıların araştırmaya katılmaları nedeni ile zaman ve ekonomik yönden oluşacak her türlü olumsuz etkinin önüne geçilmeye çalışılır. Bu durum diş hekimliğini içermeyecek şekilde bazı fakültelerde de mesela psikoloji çalışmalarına katılan öğrencilere ekstra kredi verilmesi şeklinde karşılık bulunmaktadır. Bu durumda öğrenciler çalışmaya katılmak zorunda değildirler ama katılırlarsa fazladan kredi elde ederek eğitimlerine katkıda bulunabilirler. Fakat bu uygulama diş hekimliği eğitiminde sorunlu bir hale gelmektedir, çünkü belirli klinik uygulamalar karşılıksız olarak yapılır. Bu bağlamda mesela lokal anestezi uygulaması ile ilgili pratik yapmak isteyen bir öğrenci başka bir öğrencinin kendisi üzerinde aynı uygulamayı yapmasına izin vermek zorunda kalmaktadır. Tabii ki çekimser kalma yani kendi üzerinde uygulamaya izin vermeme bir seçenektir, ama bu hakkını kullanan öğrenci, mesleki bir uygulamayı yapma şansını kaçırdığı gibi katılmadıkları için sosyal olarak akranları arasında da göz önüne çıkacaktır. Çekimser kalmanın nedeni çok farklı olmakla birlikte bu durum onaman en önemli özelliklerinden biri olan gönüllülük esasının ihlal edildiği gerçeğini değiştirmez.³⁵⁷ Çünkü öğrenciler bu uygulamayı istedikleri için değil hem eğitimden geri kalmamak hem de akranlarından sosyal baskı görmemek için uygulamaya onay verirler.³⁵⁸ Kaldı ki bu durum HHY m. 32/1: “Hiç kimse; Bakanlığın izni ve kendi rızası bulunmaksızın, tecrübe, araştırma veya eğitim amaçlı hiçbir tıbbi müdahale konusu yapılamaz.” hükmü ile de çatışmakta ve hukuka aykırılık teşkil etmektedir. Çünkü öğrencilerin diğer öğrenciler üzerindeki uygulamaları tıbbi gereklilikten doğan bir müdahale değil, eğitim ve tecrübe amaçlı yapılan uygulamalardır. Hükmün kuruluş şekli itibari ile böyle bir fiilde bulunabilecek kişileri nicelik olarak kısıtlamadığı aşikârdır. Dolayısı ile diş hekimliği öğrencilerinin eğitim amaçlı birbiri üzerinde yaptığı uygulamaların da bu kapsamda incelenmesi gerekecektir. Bakanlıktan öğrenci eğitimleri ile ilgili birbiri üzerinde uygulamaya yer

³⁵⁷ Holden, Alexander, “The Use of Students as Surrogates: The Ethical, Legal and Professional Issues of Student–Student Practical Learning in Dental Education”, Journal of Law and Medicine, Cilt 25, Sayı 2, s.380.

³⁵⁸ Forrester, Kim; and Griffiths Debra, “Essentials of Law for Health Professionals”, Elsevier, 4. baskı 2015, s.150., AYDINLATILMIŞ ONAM KILAVUZU, https://www.ttb.org.tr/mevzuat/index.php?option=com_content&view=article&id=983:onam&catid=26:etik&Itemid=65, (erişim tarihi: 13.08.2021): Forrester ve Griffith'e göre “Belirli bir tedavi veya prosedüre rıza göstermezlerse, hastalara bakımlarının değişeceğini önermek tavsiye edilmez.”; HHY m. 3/1-h, RG: s. 23420, t. 01.08.1998.

veren herhangi bir izin alınmadığı gibi, öğrenciler tarafından verilen onamın gönüllülük esasına da dayanmadığı ile ilgili ciddi şüpheler de göz önünde bulundurulduğunda, öğrencilerin eğitim ve tecrübe amaçlı diğer öğrenciler üzerinde tıbbi uygulama yapmaları ve bu yönde öğretim üyelerinin teşvikleri etik ve hukuki açıdan ciddi birer problem olarak ortaya çıkmaktadır.

1.2.2. Gereksinimden Türetilen Tedavi Planı

Diş hekimliği öğrencilerine eğitimlerinin başlarında diş hekimliği uygulamalarında ticari bir modelden ziyade profesyonel bir modele bağlı kalmanın önemi öğretilir. Profesyonel, açıkça söyleyen, yani alenen (hayırlı davranmaya) söz veren kişidir. Diş hekimliği öğrencisi mezuniyette yemin etmiş olsun veya olmasın diş hekimliği mesleğine ait oldukları için yine de profesyoneldirler. Bu bağlamda Van Dam ve Welie'ye göre toplumu oluşturan insanların yararına faaliyet gösteren sadece bireysel diş hekimleri değil, bir bütün olarak diş hekimliği mesleğidir. Buna karşılık toplum her diş hekimine, hekimin şahsından bağımsız olarak sadece diş hekimliği mesleğinin bir üyesi olduğu için ve topluma karşı profesyonel taahhüdü nedeniyle güvenir. Bunlar diş hekimliği ve toplum arasındaki “genel kanaatin” şartlarıdır.³⁵⁹ Diş Hekimliği mesleğinin ayırt edici özelliğinin, yalnızca ilgili tüm tarafların çıkarlarının maksimize edilmesi değil, hastaların yararı olduğunu vurgulamak önemlidir. Mesela doğuştan üst çene lateral (ikinci) kesici dişi olmayan ve aksi takdirde iyi hizalanmış ve bakımlı diş yapısına sahip bir hastayı düşünün. Üç üyeli bir köprü veya tek bir diş implantı, bu eksik dişi değiştirmenin yolları olabilir. Bir tarafta hızlı, nispeten ucuz ama komşu dokulara bir miktar da olsa hasar veren bir tedavi (köprü tedavisi), diğer tarafta uzun sürebilen, cerrahi girişim içeren ama çevre dokuları koruyan bir tedavi (implant) seçeneği bulunmaktadır. Her iki tedavi seçeneği de kabul edilebilir tedavi seçenekleridir. Lakin hukuka uygunluk, profesyonel davranış ve yukarıda bahsedilen genel kanaat kapsamında diş hekimi hastasına her tedavi seçeneği ile ilgili objektif bir şekilde ayrıntılı bilgi vermeli ve hasta ne seçerse seçsin her zaman hastanın üstün

³⁵⁹ Van Dam, Scot / Welie, Jos VM, “Requirement-Driven Dental Education and the Patient's Right to Informed Consent” Journal of the American College of Dentists, Cilt 68, Sayı 3, 2001, 41.

yararı göz önünde bulundurulmalıdır. Bu noktada değinilmesi gereken önemli bir ayrıntı bazı tanı ve tedavi planlamalarının hastanın kendisine danışılmadan verilemeyeceğidir. Mesela diş beyazlatma tedavisi için herhangi bir planlama hekim istediği için değil hasta istediği için konabilir. Hekim hastanın dişlerinin ne kadar kötü renkte olduğunu düşünürse düşünsün, hasta diş renginden ısrarla memnun olduğunu söylüyorsa hastaya diş beyazlatma işlemine ihtiyacı olduğunu söylemek abesle iştigaldir.³⁶⁰

Diş hekimliğine karşı toplum tarafından oluşturulan genel kanaat diş hekimliği öğrencilerine de kapsamaktadır. Yani diş hekimliği öğrencileri de hastanın tıbbi durumuna göre üstün yararını koruyacak tedavi seçeneklerine göre hastasına müdahale etmelidir. Usta çırak ilişkisine göre öğretim üyeleri eşliğinde hastalara müdahale eden diş hekimliği öğrencileri öncelikle hastalarına kendilerine müdahale eden kişinin bir öğrenci olacağını bildirmekle yükümlüdür ve bu yükümlülük yerine getirildiğinde hasta kendisine bir öğrencinin müdahale ettiğinden bahisle şikâyetle bulunma hakkına sahip olamamaktadır. Bu noktada karşımıza sıklıkla çıkan problem hastanın kendisine müdahale eden kişinin diş hekimliği öğrencisi olup olmadığını bilmesinden ziyade yapılan girişimin hastanın üstün yararını mı yoksa bu hastayı tedavi eden diş hekimliği öğrencisinin özel yararını mı içerdiği konusudur. Yukarıda da belirtildiği gibi diş hekimliği öğrencileri çekirdek programda belirtilen ve zorunlu tutulan birtakım becerilere belirtilen seviyede sahip olabilmek için klinikte hasta üzerinde bazı tedavi girişimlerini yapmakla yükümlüdür. Bu bağlamda yine yukarıda belirtildiği gibi, öğrenci gerekli AKTS'ye sahip olabilmek için, söz konusu ders için ayrılmış olan çalışma süresini tamamlamakla yükümlüdür. Bu nedenle diş hekimliği fakülteleri hem sürenin verimli geçmesi hem de öğrencinin gerekli becerileri edinmesi ve yaptıkları tekrarlarla bu becerilerde güçlenebilmesi için diş hekimliği öğrenci kliniklerinde belirli sayıda iş yapılmasını zorunlu tutmuşlardır. Bir öğrenci mesela endodonti kliniğini tamamlayabilmek için belirli sayılarda büyük azı, küçük azı ve ön keser dişe kök kanal tedavisi yapmak zorundadır. Eğer belirtilen sürede bu sayıları

³⁶⁰ Van Dam / Welie, s. 41, Welie, Jos VM, "Do you have a healthy smile? Ugliness as a medical indication for dental and surgical cosmetic treatment", *Medicine, Health Care and Philosophy*, Cilt 2, Sayı 2, May 1999, s.177.

tamamlayamazsa genelde yıl sonunda yaz döneminde eksik kalan puanlarını tamamlamak, yine yetiştiremezse o kliniği tekrarlamak zorunda kalmaktadır.

Bir öğrencinin belirli bir alanda ne kadar iş yapacağı ise o alanda faaliyet gösteren ilgili anabilim dalınca karara bağlanır. Öğrencilerin yapmaları gereken iş için hastaları bazen fakülte sağlarken bazı durumlarda öğrencinin kendisinin bulması gerekmektedir. Her ne şekilde olursa olsun, diş hekimliği öğrencileri, belirli bir süre içinde belirli bir sayıda tıbbi girişimi tamamlama yükümlülüğü ile karşı karşıya kalmaktadır. Bazı öğrenciler bu sayıları nispeten zamanında sağlayabilirken, birtakım öğrenciler ise bu konu ile ilgili oldukça ciddi sıkıntılar ve zorluklar yaşamaktadır. Sene tekrarı yapma korkusu, klinik tekrarı nedeni ile diş hekimliğinde uzmanlık sınavına yeterince çalışamama veya uzmanlık sınavını kaçırma korkusu genel olarak öğrencilerde endişe ve depresyona neden olmaktadır. Süleyman Demirel Üniversitesinde yapılan bir çalışmada öğrencilerin endişelerinin birinci sınıftan beşinci sınıfa doğru anlamlı derece arttığı ve bu endişenin kaynakları arasında en güçlü olarak başarısızlık, sınav ve ölçme değerlendirme sistemi olduğu gözlemlenmiştir.³⁶¹ İsraili ve Amerikalı diş hekimliği öğrencileri üzerinde yapılan çalışmalarda ise öğrenciler en büyük stres kaynaklarının sayıya dayalı klinik iş yükü ve zaman kısıtlılığı olduğunu belirtmişlerdir.³⁶²

Tam bu noktada bir an için motive bir şekilde verimli çalışma, klinik zamanını etkili şekilde kullanma tüm bu problemlerden uzak kalarak gerekli iş sayılarını tamamlamak için yeterli olarak görünebilse de, bir çok öğrenci için motive bir şekilde verimli çalışma ve klinik zamanını etkili bir şekilde kullanma her zaman yeterli olmamaktadır. Yapılan çalışmalar bu bağlamda gerekli klinik iş yükünün tamamlanabilmesi gereksinimden doğan tedavi yaklaşımının zorunlu olduğu gerçeğini ortaya çıkarmaktadır.³⁶³ Genel olarak öğrencilerin bir kliniğe gelen hastanın üzerinde

³⁶¹ Uskun, Ersin ve Diğerleri, "Süleyman Demirel Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Öğrencilerinin Sosyal ve Psikolojik Özellikleri", Ankara Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Dergisi, Cilt 32, Sayı 1, Ocak 2005, s. 44.

³⁶² Peretz, Benjamin / Rosenblum, Anat / Zadik, Dan, "Stress levels and related variables among dental students in Jerusalem, Israel.", European Journal of Dental Education, Cilt 1, Sayı4, Kasım 1997, s. 165-166; Dodge, William W / Dale, Robert A / Hendtison, William D, "A preliminary study of the effect of eliminating requirements on clinical performance.", Journal of Dental Education, Cilt 57, Sayı 9, Eylül 1993, s. 667-668.

³⁶³ Dodge / Dale / Hendtison, s.667; Van Dam / Welie, s. 42.

hiçbir kontrolü olmamakla birlikte bu hastayı kabul edip etmeme konusunda bir tercihe sahip olabilmektedir.

Diş hekimliğinde tedavi planlaması esnasında vaz geçilemez bir sıralama vardır. Mesela hasta protetik uygulamaya başlamadan önce en azından protezin yapılacağı bölgedeki dişlerinde bulunabilecek çürükleri tedavi ettirmeli, dolgu kanal dolgusu gibi işlemleri yaptırmalı, hatta diş taşlarını temizletmelidir. Ancak bundan sonra hastada protetik uygulamalar yapılabilir. Tedavi planlamasındaki bu kaçınılmaz sıralama öğrencilerin hasta seçerken sadece kendi iş yükü zorunluluklarına bağlı olarak hastayı seçmesine neden olmaz söz konusu hastanın randevu süresi sıklığı ve dahi tedavi edecek hekimin kim olacağını da etkiler. Mesela protez yapması gereken bir öğrenci protez ihtiyacı olan hastanın dolguları ve kanal tedavisini başka öğrencilere devredebilir ya da protez puanını doldurmuş ama dolgu ve kanal dolgusu puanına ihtiyaç duyan bir öğrenci hastanın dolgusunu ve kök kanal dolgusunu tamamladıktan sonra hastaya randevu vermeyerek ya da kendinden sonra gelen öğrenci grubuna devrederek ve dahi hastaya bilgi vermeyerek hastanın tıbbi ihtiyaçlarını tamamen gidermeden istediği puanı tamamlayabilir. Bu durum özellikle uzun ve karmaşık girişimlere ihtiyaç duyan hastalarda veya söz konusu klinik uygulama süresinin sonuna doğru öğrencilerin beklenen puanları tamamlamak için iyice sıkıştığı zamanlarda kliniğe giriş yapan hastalarda sıklıkla rastlanılan bir durumdur. Puanları tamamlamak için basit işler hızlıca alınıp yapılırken zor ve karışık tedavilere ihtiyaç duyan hastalar kendilerini bir nevi “araf havuzunda” sınırsız bir bekleme sürecinde bulabilmektedirler.³⁶⁴

Klinik sınavı yapılan bazı diş hekimliği okullarında ise yapılacak diş hekimliği girişimleri nispeten kolay olan hastalar sınav hastası olarak saklanabilmekte ve sınav zamanına kadar bu hastalar beklemeye alınabilmektedir. Hatta bazı okullarda küçük de olsa belli sayıda öğrencinin bu hastaların dişlerinde küçük kaviteler açarak daha sonra sınavda kullandıkları da gözlemlenmiştir.³⁶⁵ Her ne kadar diş hekimliği

³⁶⁴ Van Dam / Welie, s. 43.

³⁶⁵ Fell, Philip / Meeske, Jessica / Fortman, Jared, “Knowledge of ethical lapses and other experiences on clinical licensure examinations.”, Journal of Dental Education, Cilt 63, Sayı 6, Haziran 1999, s. 457-458.

fakülteleri bu durumu ortadan kaldırmak ya da hafifletmek için gerekli önlemleri alsada niceliğe bağlı iş yüküne dayalı klinik eğitiminde gereksinimden türetilen tedavi planlaması ve hasta seçimi diş hekimliği fakültelerinin klinik eğitimlerinin bir gerçeği olarak varlığını ve sürekliliğini korumaktadır.³⁶⁶

Hastaların klinik ihtiyaçlarını, öğrencilerin eğitim ihtiyacına uyumlu hale getirmeye yönelik stratejiler yazılı değildir ve çoğu zaman net göze çarpan bir uygulama şeklinde ortaya çıkmayabilir. Genelde öğrenciler kendilerinden üst sınıfta olan öğrencileri, “abilerini ve ablalarını”, rol model olarak benimserler ve klinik çalışma düzeninde yazılı olmayan konuşulmayan bu kurallar aynı amacı ve hedefi paylaşan öğrencilerin deneyimlerini birbirine aktarması şeklinde devam eder. Bu süreç zaman içerisinde o kadar benimsenir ki etik ve ahlaki değerleri küçümseyen vasfına karşı kişileri duyarsızlaştırarak giderek göze çarpmayan bir hal alabilir: mesela protez uygulamasından önce tüm dayanak olarak kullanılacak dişlere ihtiyaç olmadığı halde kanal tedavisi yapılması protez uygulamasından sonra bu dişlerin sinirlerinde enfeksiyon ve/veya iltihap gelişebilmesi riski nedeniyle tercih edilebilir. Çünkü hastanın protezini yenilemek zorunda kalması hastaya ciddi zaman kaybı ve maddi manevi sıkıntı yaratacaktır. Görüldüğü üzere hastanın tedavi planının öğrencinin ihtiyacına göre düzenlenmesinde sınırlar oldukça bulanık bir hal alabilmektedir. Bu gri alanlar öğrencilerin belirli bir tedaviyi gerçekleştirebilmek için hastanın tedavi karşılığında ortaya çıkacak tüm giderleri karşılayacağını vadetmesi ve bu anlaşma ile hastayı tedavi etmeye başlaması ile daha da bulanık hale gelebilir. Bu noktada öğrencilerin hastayla çıkar çatışması içindeyken hastaya müdahale etmeyi istemediklerini, bunu özellikle oluşturmak için uğraşmadıklarını ama fakültelerin eğitim düzenlerinin öğrenciyi bu yola sevk ettiğini belirtmek faydalı olacaktır.³⁶⁷ Yapılan bir çalışmada diş hekimliği öğrencilerinin ilk fakülteye başladıklarında daha

³⁶⁶ Mehmet Muzaffer Ateş, Prof. Dr., İstanbul Medipol Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Dekan Yardımcısı ve Unkapanı Medipol Diş Hastanesi Klinik Direktörü, “Diş Hekimliği öğrencilerinin Klinik Uygulamalarında Hasta Alımı ile İlgili Yaşanan Problemler” konulu görüşme, (27.Haziran.2022): Ateş bu görüşmede Van Dam / Welie ile Fell / Meeske / Fortman’ ın çalışmalarına konu olan iddiaların benzerlerinin çalışmakta olduğu fakülte de dahil Türkiye’deki bir çok diş hekimliği fakültesinin öğrenci kliniklerinde rastlanan ortak problemler olduğunu belirterek bu sorunun çözümü için entegre sistem denilen bütüncül hasta yaklaşımı, yani hastanın tüm işlemlerini tek bir öğrenci tarafından yapılmasının bir nebze de olsa sorunu hafifletebileceğinden bahsetmiştir.

³⁶⁷ Van Dam / Welie, s. 44.

çok idealist düşünceler ve hümanist duygulara ile hareket ettiklerini, ama ilerleyen senelerde bu duygu ve düşünceleri küçümseyen, kötümser karamsar ve alaycı bir anlayışın hakim olduğu saptanmıştır.³⁶⁸ Mezun olduktan birkaç sene sonra ise tekrar idealist ve hümanist bir anlayışa dönüldüğü gözlemlenmiştir.³⁶⁹

Hukuki açıdan bakıldığında HHY m.32/1' de hiç kimsenin herhangi birini tecrübe, eğitim veya araştırma amaçlı tıbbi müdahaleye tabi tutulamayacağı belirtilirken, aslında Kantçı bir yaklaşımla tıbbi müdahalenin tek bir amacının olabileceği de hükmün içinde gizlenmiştir: “*Öyle hareket edin ki, ister kendi kişiliğinizde ister başka birinin şahsında olsun, insanlığı her zaman bir amaç olarak kullanın, asla sadece bir araç olarak değil.*”³⁷⁰ Yani hastalar diş hekimi veya diş hekimliği öğrencisinin kendi amaçlarına giden araçlar olarak görülmemeli, hastaların amaçları kendi amaçları olarak benimsenmeli ve ona göre hareket edilmelidir.

Diş hekimliği öğrenci klinikleri özellikle maddi gücü olmayan hastaların uzman öğretim üyeleri tarafından denetlenen öğrenciler eşliğinde gerekli tedaviyi herhangi bir ücret ödemededen alabilmesi için çok ideal yerlerdir. Hastalar bu kliniklerde normalde kendi maddi güçleri ile yaptıramayacakları dental girişimleri yaptırabilirler. Lakin hastaların sahip olduğuna inanılan bu avantaj hiçbir şekilde hastalara sağlık hakkını gerçekleştirmek isteyen vatandaş kapsamı dışında bir amaca hizmet edecek şekilde müdahale edilmesini haklı çıkarmaz. Tam tersine hastanın üstün yararı düşünülmeden farklı amaçlara hizmet edecek şekilde yapılan her girişim deontolojik yönden sorgulanabilir³⁷¹ olduğu gibi tıbbi müdahale olma özelliğini kaybedeceği için hukuka aykırılık³⁷² da teşkil edecektir. Bu nedenle öğrenci kliniği olsun ya da olmasın hastaya tıbbi girişimde bulunan herkes en öncelikli amacın hastanın amacı yani hastanın üstün yararı olduğunu kabul ederek hareket etmelidir.

³⁶⁸ Casada Jane P / Willis David O / Butters Janice M, “An Investigation of Dental Student Values”, Journal of the American College of Dentists, Cilt 65, Sayı 3, Sonbahar 1998, s. 39-40.

³⁶⁹ Moody, Pm / Van Tassel, C / Cash, Dm, “Cynicism, humanitarianism, and dental career development.”, Journal of Dental Education, Cilt 38, Sayı 11, Kasım 1974, s. 648-649.

³⁷⁰ (Cambridge Texts in the History of Philosophy) Kant, Immanuel, Groundwork of the Metaphysics of Morals, 1.bs., Cambridge 1998, s. 38.

³⁷¹ Tıbbi Deontoloji Tüzüğü m. 11, RG: s. 10436, t. 19.2.1960.

³⁷² Anayasa m. 17/2, RG: s. 17863, t. 09.11.1982, HHY m.32/1, RG: s. 23420 t. 01.08.1998, Biyoloji ve Tıbbın Uygulanması Bakımından İnsan Hakları ve İnsan Haysiyetinin Korunması Sözleşmesi: İnsan Hakları ve Biyotıp Sözleşmesinin Onaylanmasının Uygun Bulunduğuna Dair Kanun m. 2, RG: s. 25311, t. 09.12.2003.

Lakin bu saptama eldeki sorunu çözmemektedir. Öğrencilerin karşılaştığı eğitim prosedüründen kaynaklı iş yükü yetiştirme endişesi nedeni ile hastaya hastanın üstün yararı dışında bir amaçla müdahale etmesi sorunu öğrenciler yukarıdaki hükümler doğrultusunda davranmalı denerek kestirilip atılamayacak kadar ciddi ve köklü bir sorundur. Böylesine bir sorunun en basit çözümü bilgilendirilmiş onam olabilir. Aynı bilimsel araştırmalarda araştırmaya katılan kişilerden bilgilendirilmiş onam alındığı gibi diş hekimliği öğrenci kliniklerine gelen hastalardan da bu konuya yönelik bir onam alınabilir. Tabii ki diş hekimliği öğrenci kliniğine gelen hastalar önceden kendilerine müdahale edecek kişinin öğrenci olduğuna ve bu öğrencilerin öğretim üyeleri tarafından her aşamada kontrol edildiğine dair bilgilendirilmektedirler. Buradaki bilgilendirme esasen öğrencilerin eğitimsel ihtiyaçlarından kaynaklı ortaya çıkan çıkar çatışması nedeni ile hastaların tedavi planlamasında olabilecek değişikliklere yönelik bilgilendirmelerdir. Tam bu noktada bir an için hastaların öğrencilerin kendi üstün yararları dışında başka bir amaçla kendilerine müdahale edecek olmasını bilmelerinin gerekliliği, böylesine bir bilginin yaratabileceği güvensizlik ve infial nedeni ile bir duraksamaya neden olabilir. Söz konusu çıkar çatışmasının varlığında hastaya müdahale etmenin dürüst olmayan bir davranış olduğu da akla gelebilir. Buradaki esas dürüst olmayan davranış, araştırmasıyla ilgili hastaya bilgi vermeyen klinik araştırmacıların ya da hastadan daha fazla ücret talep edebilmek için, hastaya pahalı tedavi seçeneklerini anlatan, diğer tedavi seçeneklerinden bahsetmeyen, diş hekimlerinin davranışında olduğu gibi hastaya kendi eğitimi nedeni ile çıkar çatışması olabileceğine yönelik bilgi vermeyen öğrencinin davranışdır.

Mesela diş çekimi sonrası tek diş eksikliğini implant ile giderebilecek hastaya en doğru seçeneğin aslında implant olduğu ama öğrencinin eğitimi ve edinmesi gerekli tecrübe nedeni ile isterse hastaya üç üyeli bir köprü protezinin yapılabileceği açıklanabilir. Bu tip bir yaklaşım hastanın üstün yararına olacak implant tedavi seçeneğinin hiç söylenmemesi ya da kötülenerek hastaya köprü protezinin daha avantajlı gibi gösterilmesinden çok daha dürüst bir davranıştır. Kaldı ki bu tip kliniklere gelen birçok hasta genelde böyle bir yaklaşıma hayır diyemeyecektir. Çünkü bu hastalar genelde maddi imkanları kısıtlı ve muhtaç insanlardır. Çoğunun

gidebileceği başka bir sağlık sunucusu yoktur ya da hayır derlerse söz konusu tedavi uygulamasını da kaybetmekten korkmaktadırlar.³⁷³

Bu noktada önemli bir konu bu tedavinin ücretidir. Klinik araştırmalarda hastaya para verilmemesi gerektiği, verilecek herhangi bir metanın etik sorunlar doğuracağı bilindiği gibi, ne kadar tedavi edici unsurlar içerirse içersin araştırma amaçlı bir girişimin maddi külfetinin hastaya yükletilmesi de etik değildir. Bu nedenle bu tip araştırmaların maddi külfeti genelde araştırmayı yapan enstitü tarafından karşılanır. Aynı anlayışla öğrencinin eğitim ihtiyacını karşılamak için üç üyeli köprü protezini yaptırması önerilen hasta böyle bir teklifi, masrafları eğitim kurumu tarafından karşılanmak kaydı ile kabul etmeye daha da yatkın olabilir. Gelecek nesil diş hekimlerinin eğitimi için toplumdan biraz fedakârlık beklemek oldukça makul görünmektedir. Lakin öğrenci kliniklerinde tedavi görenlerin çoğunlukla fakir ve muhtaç insanlar olduğu biran bile olsun unutulmamalıdır. Yani diş hekimliği öğrencilerinin iyi yetişmesi için fedakarlığı yapanlar yoğunlukla toplumun yoksul ve muhtaç kesimi iken, iyi yetişmiş hekimlerden yüksek ücretler karşılığında faydalanan kesimin ise toplumun zengin kesimi olduğu da gözlerden kaçmamalıdır.

2. MEZUNİYET SONRASI DÖNEM

Bu başlık altında mezuniyet sonrası dönemde sağlık hukuku açısından önem arz eden konular işlenmiş olmakla birlikte, bu durum bu konuların mezuniyet öncesi dönemde sağlık hukuku açısından önem arz etmediği veya sorun teşkil etmediği anlamına gelmemektedir. Konu bütünlüğü açısından mezuniyet öncesi döneme özel konular o başlık içerisinde incelenmişken genel olarak diş hekimliğini ilgilendiren

³⁷³ Van Dam / Welie, s. 46; Daha önce de belirtildiği gibi diş eksikliğinde implant veya dayanak dişler müsait köprü protez uygulaması olası ve diş hekimliğinde kabul gören tedavi seçenekleridir. İmplant tedavisi, körü protez uygulamasının çevre dokuları koruyan ama daha pahalı bir tedavi seçeneğidir ve diş hekimi öğrencisi tarafından uygulanamayacak kadar karmaşıktır. Bu nedenle hasta köprü tedavi istemezse ayrıca uzman hekimden randevu alması gerekirken bu durum mevcut randevusunu kaybetmesi anlamına gelmektedir. Bu noktada her iki tedavi seçeneği de tıbbi uygulama standardına uysa da hastanın ekonomik kısıtlılığı ve bu kısıtlılığın sağlık hizmetlerine erişimde yarattığı zorluğu diş hekimliği öğrencisi hastanın menfaati dışında bir amaca yönelik kullanmamalı ve ve hastayı sarih ve objektif bir şekilde bilgilendirmelidir.

konular mezuniyet sonrası dönem içinde incelenmiştir. Bu başlık altında incelenen konuların genel alt yapısı hekimin sorumluluğu bölümünde incelenmiştir. Bu başlıkta bizatihi diş hekimliğine yönelik özel ve güncel bazı başlıklar ele alınırken, hatalı tıbbi uygulama, mahremiyet, hekim diş teknisyeni arasındaki ilişkinin hukuki boyutu gibi konular daha önce işlendiği için ayrıca tekrar edilmeyecektir.

2.1. Diş Hekimliğinde Kullanılan Cihaz ve Ürünler

Tıbbi cihaz ve ürünler tıbbi müdahalelerde giderek daha fazla önem kazanmaktadır. Nitekim tıbbi cihaz sektörü günden güne hızla büyüyen bir sektördür. 2020 yılında sektör 432.23 milyar dolarlık bir değere sahipken 2028'e kadar bu değer 657.98 milyar dolara çıkacağı düşünülmektedir.³⁷⁴ Dental ekipman pazarı ise global olarak 2020 yılında 5.4 milyar dolarlık bir hacme sahipken bu değer 2028'de 16.5 milyar dolara çıkması beklenmektedir.³⁷⁵ Tüm dental ekipman, cihaz ve tedarik ürünlerinin global pazar değeri 2019 da 60.5 milyar dolarken 2024 de bu değer 70.8 milyar dolara çıkması beklenmektedir.³⁷⁶ Dolayısı ile tıbbi malzemeler, ilaçlar ve cihazlar tıp biliminin uygulamasından önemli bir yere sahiptirler ve bu materyallerin sağlık hukuku açısından incelenmesi elzemdir. Bu bağlamda konu ile bağlantılı olarak diş hekimliğine ait cihaz, ekipman ve ilaçlara yönelik bir inceleme yapılmıştır.

³⁷⁴ Fortune Business Insight "Medical Device Market Size, Share & COVID-19 Impact Analysis, By Type (Orthopedic Devices, Cardiovascular Devices, Diagnostic Imaging, In-vitro Diagnostics, Minimally Invasive Surgery, Wound Management, Diabetes Care, Ophthalmic Devices, Dental Devices, Nephrology, General Surgery, and Others) By End User (Hospitals & ASC's, Clinics and Others), Regional Forecast 2021-2028", <https://www.fortunebusinessinsights.com/industry-reports/medical-devices-market-100085>, (erişim tarihi: 16.08.2021).

³⁷⁵ "Dental Equipment Market Size, Share & Trends Analysis Report By Product Type (Dental Radiology Equipment, Dental Lasers, Systems and Parts, Laboratory Machines, Hygiene Maintenance Device), By Region, And Segment Forecasts, 2021 – 2028.", <https://www.grandviewresearch.com/industry-analysis/dental-equipment-market/toc>, (erişim tarihi: 16.08.2021).

³⁷⁶ "Global Dental Markets: Furniture, Equipment, Materials and Supplies", <https://www.bccresearch.com/market-research/healthcare/dental-markets-furniture-equipment-materials-supplies.html>, (erişim tarihi: 16.08.2021).

Avrupa Birliği'nde Gümrük Birliği Anlaması kapsamında çıkarılan 1/95 ve 2/97 Sayılı Ortaklık Konseyi Kararlarına paralel olarak Türkiye Cumhuriyeti mevzuatına kazandırılan 4 AB 2017/745 Sayılı Tüzük'teki tanıma göre tıbbi cihaz:

“İnsan vücudu içerisinde veya üzerinde amaçlanan asli fonksiyonunu farmakolojik, immünolojik veya metabolik etkiler ile sağlamayan, fakat fonksiyonunu yerine getirirken bu etkiler tarafından desteklenebilen ve hastalığın tanısı, önlenmesi, izlenmesi, tahmini prognozu, tedavisi veya hafifletilmesi, yaralanma veya sakatlığın tanısı, izlenmesi, tedavisi, hafifletilmesi veya kompanse edilmesi, anatomik bir yapının veya işlevin veya fizyolojik ya da patolojik sürecin veya durumun, araştırılması, ikame edilmesi veya modifikasyonu, organ, kan ve doku bağışları dahil olmak üzere, insan vücudundan elde edilen örneklerin in vitro muayenesi vasıtasıyla bilgi sağlanması özel tıbbi amaçlarından biri veya daha fazlası için, imalatçı tarafından, insan üzerinde tek başına veya birlikte kullanılmak üzere tasarlanan alet, aparat, teçhizat, yazılım, implant, reaktif materyal veya diğer malzemelerdir.

Gebeliğin kontrolüne veya desteklenmesine yönelik cihazlar, 1(4) maddesinde atıfta bulunulan cihazların ve bu bendin 1. paragrafında atıfta bulunulan cihazların temizliği, dezenfeksiyonu veya sterilizasyonu için özel olarak tasarlanan ürünlerde tıbbi cihaz olarak kabul edilirler”³⁷⁷

2.1.1. Hukukumuzda Ürün Sorumluluğuna İlişkin Düzenlemeler

Türkiye Cumhuriyeti sınırları içinde ilaçlar ve tıbbi cihazlara yönelik ruhsatlandırma, klinik çalışma ve farmakovijilans çalışmaları Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumunun (TİTCK) tarafından yapılmaktadır.³⁷⁸

³⁷⁷ EU 2017/745 Tıbbi Cihaz Tüzüğü madde 2, <https://eurlex.europa.eu/eli/reg/2017/745/oj> , (erişim tarihi: 17.08.2021).

³⁷⁸ Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu web sayfası duyurusu, <https://www.titck.gov.tr/haber/turkiye-ilac-alaninda-dunyadaki-kurallari-belirleyenuluslararası-uyum-konseyi-ne-tam-uye-olarak-kabul-edildi-03062020140806>, (erişim tarihi: 17.08.2021): TİTCK'in yaptığı bu çalışmalar, 1990'da basta ABD, Avrupa Birliği ve Japonya tarafından kurulan Uluslararası Uyum Konseyi'ne (The International Council for Harmonisation of Technical Requirements for Pharmaceuticals for Human Use - ICH) 27 Mayıs 2020'deki başvurusunun kabul edilmesi sonucu uluslararası arenada tanınırlık kazanmıştır.

Tıbbi cihazlara yönelik yapılacak klinik araştırmalarla ilgili bu cihazların kullanımına yönelik iyi klinik uygulamalar ile klinik araştırmalara katılan gönüllülerin haklarının korunmasına yönelik düzenlemeleri içeren yönetmelik Tıbbi Cihaz Klinik Araştırmaları Yönetmeliğidir.³⁷⁹ “İyi klinik uygulama” aynı yönetmeliğin dördüncü maddesinde tanımlanırken beşinci maddesinde ise araştırmanın genel esaslarına değinilmiştir. Bu cihazların klinik araştırmaya tabi tutulabilmesi için cihazların yeterli laboratuvar deneyleri veya deney havyanı çalışması yapılarak bilimsel sonuçlara erişilmiş olması ve ancak ondan sonra insanlar üzerinde deneme yapılabileceği ve uygulamadan önce mutlaka fayda-risk analizinin yapılması gerekliliği belirtilmiştir.³⁸⁰ Aynı maddede “CE” belgesi bulunan cihazların kullanımı için gönüllülerin uygulamadan doğacak herhangi bir zarar için sigortalanma zorunluluğu olmadığı belirtilirken, bu belgeyi taşımayan cihazların klinik kullanımı için gönüllülerin sigortalanması zorunlu tutulmuştur.³⁸¹ İyi klinik uygulamaya yönelik tanım, esas ve usuller nispeten belirli iken ve dahi TİTCK bu konu ile ilgili bir kılavuz³⁸² yayınlamış olması ile birlikte iyi klinik uygulama bir cihazın klinikte güvenli bir şekilde kullanılabilmesi için yeterli değildir. Tıbbi cihazların üretim ve operasyon esnasında da birtakım kuralları takip etmesi gerekir ve bu kurallar genel olarak “iyi mühendislik uygulaması” başlığı altında işlenir ve bu kurallar iyi klinik uygulama kurallarından farklıdır. Dahası bu kurallara Tıbbi Cihaz Klinik Araştırmalar Yönetmeliğinde yer verilmemiştir. Farklı kaynaklarda olduğu kadar³⁸³ 4703 Sayılı (mülga) Ürünlere ilişkin Teknik Mevzuatın Hazırlanması ve Uygulanmasına Dair Kanun m.3’te de³⁸⁴ “iyi uygulama kodu” başlığı ile iyi mühendislik uygulamasına değinilmiştir. Bu bağlamda İyi mühendislik uygulaması ile ilgili ayrı bir mevzuat bulunmamakla birlikte Tıbbi

³⁷⁹ Tıbbi Cihaz Klinik Araştırmaları Yönetmeliği, m. 1, RG: s. 29111, t. 06.09.2014.

³⁸⁰ Tıbbi Cihaz Klinik Araştırmaları Yönetmeliği, m. 5/a-c.

³⁸¹ Tıbbi Cihaz Klinik Araştırmaları Yönetmeliği, m. 5/l, RG: s. 29111, t. 06.09.2014.

³⁸² TİTCK, İyi Klinik Uygulamalar Kılavuzu, Doküman no: KAD-KLVZ-01, Yayınlama Tarihi: 29.12.1995, Revizyon Tarihi: 13.11.2015, Revizyon No: 8 (son erişim tarihi:17.08.2021)

³⁸³ Targıt, Sefa, “İyi Mühendislik Uygulaması Nedir?”, Asansör Dünyası, Sayı 59, Mayıs-Haziran 2004, s. 4. http://www.emo.org.tr/ekler/3c97e9cb93576e4_ek.pdf?tipi=2&turu=X...6, (son erişim tarihi:17.08.2021): İyi mühendislik uygulaması bu eserde “temel bilimsel gerçeklere veya tecrübelerle sabit kurallara uygun olarak yapılan mühendislik çalışmaları sonucu, insanlara zarar vermeyecek ürünler ortaya çıkaran uygulamalara, iyi mühendislik uygulamaları denir.” olarak tanımlanmıştır.

³⁸⁴ 4703 Sayılı (mülga) Ürünlere ilişkin Teknik Mevzuatın Hazırlanması ve Uygulanmasına Dair Kanun m.3/1-i, RG: s. 24459, t. 11.07.2001.

Cihazların Test, Kontrol ve Kalibrasyonu Hakkında Yönetmelik,³⁸⁵ nispeten bu ihtiyacı karşılamaktadır.

Diş hekimliği için üretilen ürünlerin üretim ve kullanım esaslarının dayandığı iyi klinik uygulama ve iyi mühendislik uygulaması doğal olarak ürün yani tıbbi cihaz ve diğer materyallerin dahil olduğu tanım kavramını ön plana çıkarmaktadır. Farklı hukuki düzenlemelerde, mal, ürün, son ürün veya güvenli ürün gibi tanımlamalara yer verilmiştir.³⁸⁶

2.1.1.1. Gümrük ve Ticaret Bakanlığı Kapsamında Yapılan Düzenlemeler

Ürün sorumluluğu kapsamında 6502 Sayılı Kanun genel bir çerçeve çizerken³⁸⁷, 7223 Sayılı Kanun'un özel kanun³⁸⁸ niteliğine sahip olduğu gözlemlenmektedir.³⁸⁹ 4703 Sayılı mülga Kanun'da iki önemli eksik bulunmaktadır. Bu kanun öncelikle zarar gören ancak tüketici olması halinde sözleşmenin karşı tarafının sorumluluğuna başvurulabiliyorken, 4822 Sayılı Tüketicinin Korunması Hakkında Kanunda Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun'un dördüncü maddesinin üçüncü fıkrasında bu eksiklik giderilmiştir.³⁹⁰ Ayrıca yine 4703 Sayılı mülga Kanun'un yerine geçmiş sayılan 7223 Sayılı Kanun³⁹¹ ile zarar gören üçüncü kişinin zararının tazmini için bir dayanak oluşturulduğu özellikle altıncı ve on birinci

³⁸⁵ RG: s. 29397, t. 25.06.2015.

³⁸⁶ 6502 Sayılı Tüketicinin Korunması Hakkında Kanun m.3/1-h, RG: s. 28835, t. 28.11.2013, 7223 Sayılı Ürün Güvenliği ve Teknik Düzenlemeler Kanunu m.3/1-e, s, RG: s. 31066, t. 12.03.2020, 4703 Sayılı mülga Kanun m. 3/1-d, RG: s. 24459, t. 11.07.2001 ifade eder.

³⁸⁷ 6502 Sayılı Tüketicinin Korunması Hakkında Kanun m. 1: *"Bu Kanunun amacı; kamu yararına uygun olarak tüketicinin sağlık ve güvenliği ile ekonomik çıkarlarını koruyucu, zararlarını tazmin edici, çevresel tehlikelerden korunmasını sağlayıcı, tüketiciyi aydınlatıcı ve bilinçlendirici önlemleri almak, tüketicilerin kendilerini koruyucu girişimlerini özendirme ve bu konulardaki politikaların oluşturulmasında gönüllü örgütlenmeleri teşvik etmeye ilişkin hususları düzenlemektedir."*, RG: s. 28835, t. 28.11.2013.

³⁸⁸ 7223 Sayılı Ürün Güvenliği ve Teknik Düzenlemeler Kanunu m.1: *"Bu Kanunun amacı, ürünlerin güvenli ve ilgili teknik düzenlemelere uygun olmasını sağlamak; piyasa gözetimi ve denetiminin esasları ile yetkili kuruluşların görevlerini ve iktisadi işletmeciler ile uygunluk değerlendirme kuruluşlarının yükümlülüklerini belirlemektir."*, , RG: s. 31066, t. 12.03.2020.

³⁸⁹ Açıkgöz, İlhan, "Tıbbi Malzeme Ayıplarından Kaynaklanan Bedensel Zararlar ve Ölüm Halinde Hukuki Sorumluluk", Yayınlanmamış Doktora Tezi, İstanbul Medipol Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul 2021, s. 26.

³⁹⁰ RG: s. 25048, t. 14.03.2003.

³⁹¹ RG: s. 31066, t. 12.03.2020.

maddeler göze çarpmaktadır. TBK³⁹² 219uncu madde ve devamında ayıptan sorumluluğu düzenlerken, 6502 Sayılı Tüketicinin Korunması Hakkında Kanun TBK'na oranla tüketicinin korunmasını ön plana çıkarmaktadır. 7223 Sayılı Kanun ve 6502 Sayılı Kanun dışında tıbbi cihaz yönetmelikleri (Tıbbi Cihaz Yönetmeliği³⁹³, Vücuda Yerleştirilebilir Aktif Tıbbi Cihazlar Yönetmeliği,³⁹⁴ Vücut Dışında Kullanılan (İn-Vitro) Tıbbi Tanı Cihazları Yönetmeliği,³⁹⁵ Tıbbi Cihaz Satış, Reklam, Tanıtım Yönetmeliği³⁹⁶), CE işaret Yönetmeliği³⁹⁷ ve Geri Çekme Yönetmeliği³⁹⁸ Türkiye Cumhuriyeti mevzuatında yer alan düzenlemelerdir.

7223 Sayılı Kanun'un genel gerekçesinde herhangi bir ürünün, insanların veya iş yerlerinin sağlığı ve güvenliği konularında risk arz edebileceği nedeni ile gerekli önlemlerin alınmasının sadece bağımsız piyasalara bırakılamayacağı ve kamunun bu riskler ile ilgili gerekli önlemleri alması gerektiği belirtilmiş ve üretim, ekonomi ve ticaretin korunmasında kamu yararı olduğu ve yararın korunması için de gerekli önlemlerin kamu tarafından atılması gerektiğine bahsedilmiştir. 4307 Sayılı mülga Kanun'un yetersizliği 7223 Sayılı Kanun'un genel gerekçesinde³⁹⁹ belirtilirken 7223 Sayılı Kanun ile getirilen yeniliklerin de çerçevesi çizilmiştir. Böylelikle 7223 Sayılı Kanun ile 4307 Sayılı mülga Kanun'dan farklı olarak:

- “Üretici” olarak genel bir tanım altında toplanan imalatçı, ithalatçı, yetkili temsilci tanımları birbirinden ayrı bir şekilde tanımlanmıştır. Böylelikle AB mevzuatıyla uyumlu hale getirilen mevzuatımız, her bir iktisadi işletmenin sorumluluk kapsamının ve aykırılık durumunda tabi oldukları müeyyidelerin içeriğinin belirlenmesinde hakkaniyetin gözetilebilmesini sağlamıştır.

³⁹² T: s.27836, t.04.02.2011.

³⁹³ RG: s. 31499, t. 02.06.2021.

³⁹⁴ RG: s. 27957, t. 07.06.2011.

³⁹⁵ RG: s. 26398, t. 09.01.2007.

³⁹⁶ RG: s. 31232, t. 02.09.2020.

³⁹⁷ RG: s. 28213, t. 23.02.2012.

³⁹⁸ RG: s. 29537, t. 19.11.2015.

³⁹⁹ Türkiye Büyük Millet Meclisi, Yasama Dönemi: 27, Yasama Yılı:3, Sıra Sayısı: 173 İstanbul Milletvekili Hulusi Şentürk ile 95 Milletvekilinin Ürün Güvenliği ve Teknik Düzenlemeler Kanunu Teklifi (2/2537) ve Sanayi, Ticaret, Enerji, Tabii Kaynaklar, Bilgi ve Teknoloji Komisyonu Raporu, s. 7, http://www.tbmm.gov.tr/develop/owa/sirasayi_sd.sorgu_baslangic, (son erişim tarihi: 19.08.2021).

- İmalatçı ürünün ana sorumlusu olarak kabul edilmesi ve ürün piyasada kullanımda iken bile bu sorumluluğum devam etmesi ithalatçı ve dağıtıcıların dahi bu sorumluluğu kaldıramaması (aksi sözleşme ile güvence altına alınmamışsa) sağlanmıştır.

- Kurallara aykırı ve güvensiz ürünlerin Türk Malı imajını korumak amacı ile ihracının engellenmesi, bu tip ihraçta bulunan işletmelerin denetlenmesi ve gerekli önlemlerin alınması sağlanmıştır.

- E-ticaret kapsam içine alınarak internet, radyo ve televizyon üzerinden uygunsuz güvensiz ürün satışı yapan aracılık eden tüm firmalara müeyyide uygulanmasının önü açılmıştır.

- Ürünlerin takip edilebilirliği tüm tedarik zincirinin şeffaf bir şekilde izlenebilirliği sağlanarak hem kayıt dışı üretim hem de güvenli ürün tedarikinin gerçekleştirilmesi mümkün olmuştur.

- Geri çağırma müessesesi zorunlu hale getirilerek tüketici üzerindeki ek külfet kaldırılmıştır.

- Ürün sorumluluğu tazminatı getirilmiştir. Böylelikle imalatçı herhangi bir ürünün bir kişi veya mala verdiği zararı tazmin etmekle yükümlü tutulmuştur.

- Uygunluk değerlendirme kuruluşları ve onaylanmış kuruluşların faaliyetleri sonucu sağlamış oldukları belgelerden ve yapmış oldukları testlerden dolayı resmi görevlendirme olmasa bile ilgili bakanlıklara karşı sorumlu tutularak, bu faaliyetlerinden doğan tüm aykırılıkların önüne geçilerek güvenli ürün üretimi tesis edilmiştir.⁴⁰⁰

7223 Sayılı Kanun esasen ürün güvenliği ile ilgili olup güvenli ürün tanımı, usul ve esasları ile ilgili bir kanundur. Ayıplı mal tanımı ise Ayıplı Malın Neden

⁴⁰⁰ Türkiye Büyük Millet Meclisi, Yasama Dönemi: 27, Yasama Yılı:3, Sıra Sayısı: 173 İstanbul Milletvekili Hulusi Şentürk ile 95 Milletvekilinin Ürün Güvenliği ve Teknik Düzenlemeler Kanunu Teklifi (2/2537) ve Sanayi, Ticaret, Enerji, Tabii Kaynaklar, Bilgi ve Teknoloji Komisyonu Raporu, s. 19-20, http://www.tbmm.gov.tr/develop/owa/sirasayi_sd.sorgu_baslangic, (son erişim tarihi: 19.08.2021).

Olduğu Zararlardan Sorumluluk Hakkında Yönetmelik'te yapılmıştır.⁴⁰¹ 7223 Sayılı Kanun esasen üreticinin yükümlülüklerine yönelik getirdiği düzenleme ile Avrupa Birliği standartları sağlanmıştır. Yedi ila on birinci maddeler arasında üretici, ithalatçı, yetkili temsilci dağıtıcı ve diğer iktisadi işletmelerin yükümlülüklerini düzenlenmiştir. 7223 Sayılı Kanun'un 6. maddesinde⁴⁰² üretici ve ithalatçıya getirilen ürün sorumluluğu 21. maddede belirtilen hüküm⁴⁰³ ile sınırlandırılmış ve üretici ve ithalatçı firmanın yükümlülüğünün çerçevesi ve yükümlülüğün kalktığı haller düzenlenmiştir. 7223 Sayılı Kanun'un 6. maddesi zarar görenin sadece tüketici değil herhangi bir kişi olabileceği yönünde kapsamı son derece geniş tutmuştur. Bu bağlamda mesela dış hekiminin aldığı ve üretimden kaynaklı bir hata nedeni ile hastada oluşan zarar kapsamında üretici firmanın sorumluluğu oluşabilmektedir. Aslında, dış hekimi de dental bir ürünü "mesleki" amaçlı kullanmak üzere satın aldığı için tüketici sayılmamaktadır.⁴⁰⁴ Bu nedenle üretici firmanın dış hekime karşı olan sorumluluğu 6502 Sayılı kanuna değil, 7223 Sayılı Kanun'a tabi olacaktır. 7233 Sayılı Kanun'un altıncı maddesinin beşinci fıkrasında ürün sorumluluğunda genel hükümlerin uygulanacağı ifade edilmiştir. Bu bağlamda Kanun'un ruhuna uygun olarak, maddi ve manevi tazminatın hesaplanmasına temel olan sorumluluğun esas ve usullerinin tespiti yönünden de TBK hükümlerinin kullanımı kabul edilmelidir.

Böylelikle, herhangi bir kusur kapsamında üretici TBK m. 49 da belirtilen haksız fiil sorumluluğu somut olaya uygulanırken, üreticinin çalıştırdığı kişilerin kusuru varsa TBK m. 66⁴⁰⁵ geçerli olacaktır. Eğer üretici aynı zamanda satıcı durumunda ürünü alan tüketici veya tüketici kapsamına girmeyen gerçek veya tüzel kişilik ile sözleşme ilişkisine sahipse o zaman sözleşmeden doğan borç ilişkisine ait hükümlerin uygulanması gerekecektir.⁴⁰⁶ Bu noktada üçüncü kişiyi koruyucu etkili

⁴⁰¹ Ayıplı Malın Neden Olduğu Zararlardan Sorumluluk Hakkında Yönetmelik, m.5/1: "*Malın piyasaya sunum tarzı, makul kullanım şekli ve piyasaya sürüldüğü an ve benzeri diğer hususlar göz önüne alınarak, bir kimsenin o maldan haklı olarak bekleyebileceği güvenliği sağlamayan mal ayıplı sayılır.*", RG: s. 25137, t. 13.06.2003.

⁴⁰² 7223 Sayılı Ürün Güvenliği ve Teknik Düzenlemeler Kanunu Kanun, m. 6/1: "*Ürünün, bir kişiye veya bir mala zarar vermesi halinde, bu ürünün imalatçısı veya ithalatçısı zararı gidermekle yükümlüdür.*", RG: s.31066, t. 12.03.2020.

⁴⁰³ 7223 Sayılı Ürün Güvenliği ve Teknik Düzenlemeler Kanunu Kanun, m. 21/1-5, RG: s.31066, t. 12.03.2020.

⁴⁰⁴ 6502 Sayılı Tüketicinin Korunması Hakkında Kanun m. 3, RG: s. 28835, t. 28.11.2013,

⁴⁰⁵ TBK m. 66/1-4, RG: s.27836, t. 04.02.2011.

⁴⁰⁶ Açığöz, s. 34.

sözleşme ilişkisinden bahsetmekte oldukça önemlidir. Üçüncü kişiyi koruyucu etkili sözleşme borçlunun alacaklıya karşı sahip olduğu sorumluluğun, edime yakınlıkları ve belki edimin ana nedeni olması nedeni ile en az alacaklı, çoğu zaman alacaklıdan daha fazla zarar gören kişi veya kişilere de yayılmasını ifade etmektedir.⁴⁰⁷ Bu sözleşmenin amacı taraf olmadığı bir sözleşmenin ihlalden kaynaklı oluşabilecek risklere karşı en az sözleşme tarafları kadar açık olan kişilerin bu zarardan dolayı haksız fiil hükümlerine göre değil sözleşme hükümlerine göre koruma sağlamaktır. TBK hükümlerinde böyle bir sözleşmeye yer verilmemiş olmamakla birlikte, doktrinde sıklıkla tartışılan ve ayrı bir kurum olarak kabul edilen bu durumdur.⁴⁰⁸

Bu bağlamda, dürüstlük kuralına dayanan, üçüncü kişiyi koruyucu etkili sözleşme kuramı günümüzde giderek önem kazanmaktadır. Çünkü aksi bir durum adalet kavramı ile çelişen durumların ortaya çıkmasına neden olabilmektedir. Bilindiği üzere hastalar hekimlerle olan sözleşmeye dayanan ilişkileri ve mesleki veya ticari olmayan nedenlerle bir ürün, mal, hizmetten faydalanma kapsamında hareket etmeleri nedeni ile tüketici olarak kabul edilmektedirler. Lakin tıbbi bir ürünün üretiminden kaynaklanan ve hekim tarafından fark edilmeyen ve bilinemeyecek durumda olan bir hata nedeni ile oluşacak zarar nedeni ile hasta ile üretici firma arasında sözleşmeye dayalı bir ilişki olmadığı için hasta ancak haksız fiil hükümleri doğrultusunda üretici firmaya başvurabilecektir. Halbuki, dış hekimi ile sağlayıcı firma arasındaki sözleşmenin esas konusu olan tıbbi üründen en çok etkilenecek kişi olan hastanın, bu sözleşme ilişkisinin koruyucu etkilerinden faydalanamaması adalet duygusunu zedeleyen bir durumun ortaya çıkmasına neden olmaktadır. Dolayısı ile hasta, üretici firmaya 6502 Sayılı Kanun kapsamında değil, 7223 Sayılı Kanun kapsamında başvurabilecektir.

TBK m. 114/2 kapsamında sözleşmeye aykırılık durumunda haksız fiil sorumluluğunun hükümleri uygulanabilmektedir.⁴⁰⁹ Lakin 6502 Sayılı Kanun tüketici ile karşı taraf arasında sözleşmeye dayalı bir ilişki olduğu temeline dayanarak

⁴⁰⁷ Yavuz, Nihat "Üçüncü Kişiyi Koruyucu Etkili Sözleşme ve Bunun Kira Hukukundaki Bazı Yansıma Örnekleri", Terazi Hukuk Dergisi, Cilt 3, Sayı 26, Ekim 2008, , s. 27.

⁴⁰⁸ Karabağ, Nil, "Üçüncü kişiyi koruyucu etkili sözleşme" Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul 2007, s.15.

⁴⁰⁹ RG: s. 27836, t. 04.02.2011.

hazırlanmıştır dolayısı ile kanun kapsamında haksız fiil hükümlerinin işletilebileceği bir zemin kalmamaktadır. Dolayısı ile haksız fiil hükümleri kapsamında hareket eden bir kişinin tüketici olarak nitelendirilemeyeceği belirtilmiştir.⁴¹⁰

Bu noktada önemli diğer bir konu daha önce hekimin sorumluluğu bölümünde bahsedilen özen ve organizasyon sorumluluğudur. TBK m. 66 kapsamında adam çalıştıranın çalışanları da dahil tüm faaliyetlerinde gerekli özeni göstermeli ve çalışma düzeni içinde herhangi bir zararın doğmasını engelleyecek tüm önlemleri almalıdır. Yani işletmenin organizasyonu herhangi bir zarara neden olmayacak şekilde ayarlanmış olmalıdır.

Maddeden anlaşıldığı üzere ispat yükü de zarar görende değil işletmededir. Dolayısı ile üretim yapan bir işletmenin ürün sorumluluğu somut olaya göre organizasyon sorumluluğu ve özen sorumluluğu kapsamında ele alınabilir.⁴¹¹ Esasen işletme çalışma düzeninden herhangi bir zararın doğmasını engelleyemeye yönelik gerekli önlemlerin alındığını ispat etmedikçe oluşan zarardan yükümlü olması, zarar oluşuktan sonra, bunun oluşması için gerekli önlemlerin alındığını ispatlamayı nerdeyse imkânsız kılar.⁴¹² Bu bağlamda bir nevi kusursuz sorumluluk ihdas edilmiş olmaktadır.

Organizasyon sorumluluğu kapsamı gereği oldukça önemli ve bir o kadar da ağır bir yükümlülüktür. Üretici firmanın sadece ürünün üretimi esnasında zarara neden olacak herhangi bir hatayı engelleyemeye yönelik gerekli önlemleri almasını, özen göstermesini değil, ürünün taşınması ve ithalatı için çalıştırdığı kişilerde, seçtiği ve sorumluluk verdiği, bölge/ülke temsilciliklerinin ve dağıtıcıların seçimi, kontrolü ve eğitiminde gerekli özeni göstermesi gibi, ürün elinden çıktıktan sonra karşı tarafın

⁴¹⁰ Çelik, Ahmet Çelik; "Sağlıkta Sorumluluk 2016", Seminer Sunumu, İstanbul, İstanbul Medipol Üniversitesi, 2018.

⁴¹¹ Gümüş, Mustafa Alper: 6502 Sayılı Tüketicinin Korunması Hakkında Kanun Şerhi, Cilt 1, (Madde 1-46), 1. bs., İstanbul 2014, s. 109; Açıkgöz, s. 35.

⁴¹² Büyüksağış, Erdem / Öz Kerem: "Tıbbi Ürünlerin Yol Açtığı Zararlardan Sorumluluk; Karşılaştırmalı ve Eleştirel Yaklaşım", Antalya Bilim Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi, Cilt 4, Sayı 8, Aralık 2016, s.165.

eline ulaşan kadar işletme dışındaki farklı kademelerde önemli yükümlülükleri kapsamaktadır.⁴¹³

Organizasyon ve özen sorumluluklarının getirdiği şartlar doğrultusunda üretici firmaların öncelikle sağlaması gerekli olan şey ürün güvenliğidir. Bu güvenlik kapsamında ticareti kolaylaştırmak ve ürün güvenliği konusunda standardizasyonu sağlamak açısından, Avrupa birliğinde ürünlerin “CE” (Conformité Européenné) yani “Avrupa Uygunluk” belgesi alma zorunluluğu getirilmiştir. Burada önemli bir ayrıntı bu belgenin ürün güvenliği ile alakalı olup ürün kalitesi ile ilgili bir belge olmadığıdır. Türkiye’de piyasadaki tüm tıbbi cihazlar CE işareti Yönetmeliği⁴¹⁴ kapsamında ileri sürülen tüm güvenlik önlemleri sağlamakla yükümlüdür.

Üreticinin önemli diğer bir sorumluluğu ise ürünün gerek olduğunda geri çekilmesi yükümlülüğüdür. Bu sorumluluğum amaç ve kapsamı⁴¹⁵ Geri Çekme Yönetmeliği ile belirlenmiştir.

2.1.1.2. Sağlık Bakanlığı Tarafında Yapılan Düzenlemeler

Sağlık Bakanlığı ise “...görev alanına giren ürünlerin piyasaya arzı veya dağıtımı aşamasında veya ürünler piyasada iken, ilgili teknik düzenlemeye uygun ve güvenli olup olmadığının gözetimine ve denetimine ilişkin usul ve esaslar ile alınacak önlemleri, bu alanda Sağlık Bakanlığının görev, yetki ve sorumlulukları ile üretici ve dağıtıcıların yükümlülüklerini, piyasa gözetimi ve denetimi faaliyetlerini yürütecek personelin hizmet içi eğitimi ve sertifikalandırılmasına ilişkin usul ve esasları düzenlemek...” amacı ile “Sağlık Bakanlığı’nca Yapılacak Piyasa Gözetimi ve Denetiminin Usul ve Esasları Hakkında Yönetmelik”⁴¹⁶ kapsamında gözetim ve denetleme faaliyetleri Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu (TİTCK) eliyle gerçekleştirilmektedir. Bu bağlamda TİTCK tarafından kullanılan “Ürün Takip

⁴¹³ Ünlütepe, Mustafa, “Organizasyon Sorumluluğu (TBK m. 66/III) ve Tehlike Sorumluluğu (TBK m. 71) İlişkisinin Değerlendirilmesi”, Erciyes Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi, Erciyes Üniversitesi Yayınları, Cilt 12, Sayı 2, Aralık 2017, s. 6-11.

⁴¹⁴ RG: s. 31493, t. 27.05.2021.

⁴¹⁵ Geri Çekme Yönetmeliği m. 1-2, RG: s. 29537, t. 19.11.2015.

⁴¹⁶ Sağlık Bakanlığınca Yapılacak Piyasa Gözetimi ve Denetiminin Usul ve Esasları Hakkında Yönetmelik m. 1: RG: s. 26563, t. 25.06.2007.

Sistemi” (ÜTS) ile gerçekleştirmektedir. Bu proje “*ülkemizde üretilen veya ithal edilen tüm tıbbi cihazların ve kozmetik ürünlerin üretim bandından satılıp kullanıldığı yere kadar tekil ürün takibini sağlayabilmek, son kullanıcıya kadar ürünü izleyebilmek için geliştirilen bir projedir.*”⁴¹⁷

Başta TÜBİTAK ve Sağlık Bakanlığı iş birliği ile hazırlana ürün takip sistemi TİTCK tarafından; tüm tıbbi ürün ve cihazları kaydetmek, ulusal ürün izleme alt yapısını oluşturmak, halk sağlığı ve hasta güvenliğinin sağlanmak, denetim faaliyetlerinin etkinliğinin arttırmak ve oluşabilecek ürün hatalarında hızlı önlem almak amacıyla kullanılmaktadır.⁴¹⁸

Şu an ÜTS'nin paydaşları arasında ise TİTCK, Kamu Hastaneleri Genel Müdürlüğü (KHGM), Sosyal Güvenlik Kurumu (SGK), Kamu İhale Kurumu (KİK), Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü (HSGM), T.C. Gümrük ve Ticaret Bakanlığı, hastaneler, vatandaşlar, aile hekimleri, il sağlık müdürlükleri, üreticiler / ithalatçılar, distribütörler / depolar, medikal marketler, kozmetik marketleri yer almaktadır.⁴¹⁹

Ürün takip sistemi ürün yönetimi, ürün hareketleri, klinik mühendislik, denetim, iş zekâsı modüllerine ayrılmış ve tüm işletim alt yapısı bu modüler sisteme dağıtılmıştır. Böylelikle ürün kalibrasyon, bakım, onarım işlemlerinin yönetilmesi, TİTCK tarafından denetim ve geri çekme faaliyetlerinin gerçekleştirilmesi ve vatandaşın kayıtlı ürünü sorgulaması mümkün kılınır.

Ayıplı bir cihazın bildirim için Sağlık Bakanlığı tarafından hazırlanmış “Tıbbi Cihazlar Uyarı Sistemine İlişkin Usul ve Esaslar Hakkında Tebliğ”⁴²⁰ hükümleri geçerlidir.

⁴¹⁷ Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz kurumu: Ürün Takip Sistemi (ÜTS): <https://www.titck.gov.tr/faaliyetalanlari/tibbicihaz/urun-takip-sistemi-uts> (son erişim tarihi: 21.08.2021).

⁴¹⁸ Boynueğri, Akif, “ÜRÜN TAKİP SİSTEMİ TANITIMI”, TÜBİTAK-BİLGEM-Yazılım Teknolojileri Araştırma Enstitüsü, Haziran 2018, <https://uts.saglik.gov.tr/wp-content/uploads/UTS-BS-ProjeTanitimSunumu.pdf>, (son erişim tarihi: 23.08.2021).

⁴¹⁹ https://uts.saglik.gov.tr/?page_id=65 (son erişim tarihi: 23.08.2021).

⁴²⁰ Tıbbi Cihazlar Uyarı Sistemine İlişkin Usul ve Esaslar Hakkında Tebliğ, RG: s. 27641, t. 14.07.2010.

Bu tebliğ ile tıbbi cihaz ile ilgili olumsuz bir olayın niteliği, kapsamı ve bakanlığa bildirim usul ve esasları hükme bağlanmıştır.⁴²¹

Bu olumsuz olayın kişilerin sağlık durumunda zarar oluşturmuş ya da oluşturabilecek olması yeterlidir. Tebliğde özellikle cihazın kullanımı nedeni ile zarar gören kişilerin kapsamı geniş tutulmuş, “*olumsuz olayların bildirimine ilişkin esaslar*” başlığı altında “*uygulayıcı, hasta ve diğerleri*” ifadesine yer verilmiştir.⁴²² Bu bağlamda sadece uygulayıcı ve hasta değil, ürünün kullanımı nedeni ile zarar gören herhangi birinin kapsam içinde olduğu hükmüne varılmaktadır. Bu tebliğ kapsamında zarar sadece gerçekleşmiş durumları değil aynı zamanda olabilecek durumları da kapsamaktadır.⁴²³

Bildirim zorunluluğu ise, “*imalatçı, yetkili temsilci, ithalatçı veya cihazın piyasaya arzından sorumlu gerçek veya tüzel kişiler ile uygulayıcıların / operatörlerin ve kullanıcıları*” kapsamaktadır.

Her dış hekimi kullandığı veya kullanmayı planladığı malzeme, ekipman ve cihazların özelliklerini, zayıf ve güçlü noktalarını, kalitesini bilmekle yükümlüdür. Bilmiyor veya bilemiyorsa bile günümüzde özellikle çevrim içi araştırma ile bilgiye ve bilimsel araştırmalara erişmek bu kadar kolayken, sahip olmadığı bu bilgiye erişmesi, erişebilmesi gerekir. Nitekim, Yargıtay’ın benzer yönde kararı ile hekimin, yapmayı planladığı tıbbi müdahaleler ile ilgili gerekli bilgiye ve donanıma sahip olması zorunluluğuna hükmedilmiştir.⁴²⁴ Bu bağlamda tıbbi girişimlerde

⁴²¹ Tıbbi Cihazlar Uyarı Sistemine İlişkin Usul ve Esaslar Hakkında Tebliğ, m.4/1-g: “Olumsuz Olay: 1) Cihazın özellikleri ve/veya performansında herhangi bir hatayı veya bozulma, 2) Etiketleme veya kullanım kılavuzundaki herhangi bir yetersizlik sebebiyle doğrudan ya da dolaylı olarak hastanın, kullanıcının veya diğer kişilerin ölümüne yol açan ya da açabilecek, sağlık durumunda ciddi bir bozulmaya sebep olan ya da olabilecek durumlar...” şeklinde tanımlanmıştır, RG: s. 27641, t. 14.07.2010.

⁴²² Tıbbi Cihazlar Uyarı Sistemine İlişkin Usul ve Esaslar Hakkında Tebliğ m. 9/1-f: “Mevcut olumsuz olayın hastanın, kullanıcının veya diğerlerinin ölümüne yol açması ya da tekrarlanması durumunda yol açacak olması,...”, RG: s. 27641, t. 14.07.2010.

⁴²³ Tıbbi Cihazlar Uyarı Sistemine İlişkin Usul ve Esaslar Hakkında Tebliğ m. 4/j: “Zarar: Kişilerin sağlık durumunda bir bozulmaya ya da fiziksel incinmeye ya da dış çevre veya ortamda öngörülmeleyen bir bozulmaya sebep olmuş ya da olacak durumları,...”, RG: s. 27641, t. 14.07.2010.

⁴²⁴ Yargıtay 13. HD, T 6.11.2019, E 2016/10766, K 2019/10896: Vekil, vekalet görevine konu işi görürken yöneldiği sonucun elde edilmemesinden sorumlu değil ise de, bu sonuca ulaşmak için gösterdiği çabanın, yaptığı iş ve işlemlerin, davranışların özenli olmayışından doğan zararlardan dolayı sorumludur. Mesleki iş gören vekil özenle davranma zorunda olup, en hafif kusurundan bile sorumludur

mütemadiyen tıbbi cihazların kullanıldığı düşünülürse, hekimin bu tıbbi cihazlarla ilgili gerekli bilgiye sahip olması ya da bu gerektiğinde bu bilgiyi edinebilecek altyapı ve donanıma sahip olması gerekir. Yine bu hüküm doğrultusunda, tıbbi bir müdahale için belli bir cihazı kullanan hekimin bu cihazı yanlış kullanması ya da önceden cihaz ile alması gerekli tedbirleri almaması nedeni ile oluşacak zarardan hekim sorumlu olacaktır.

Tıbbi cihazlar tedavinin bir parçası sayıldıkları için, hekimin özerkliği ilkesi çerçevesinde var olan aydınlatma yükümlülüğüne kullanmayı planladığı tıbbi cihazları da eklemesi gerekmektedir. Tıbbi müdahaleyi talep eden kişiye, kişinin kısıtlı veya küçük olması durumunda kanuni temsilcisine yapılacak aydınlatmada tıbbi cihazlarda ne olduğu ne işe yaradığı hangi çeşit ve ne model cihazın neden kullanılacağı net bir şekilde anlatılmalıdır. Kullanılacak cihazın modeline çeşidine hekimin karar vermesi doğru ise de bu karar sürecini etkileyen ve dahi değiştiren birtakım faktörler bulunmaktadır. 5502 Sayılı Sosyal Güvenlik Kurumuna İlişkin Bazı Düzenlemeler Hakkında Kanun⁴²⁵ ve 5510 Sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu⁴²⁶ ve Genel Sağlık Sigortası İşlemleri Yönetmeliği⁴²⁷ kapsamında uygulamaya konan Sosyal Güvenlik Kurumu Sağlık Uygulama Tebliği (SUT)⁴²⁸ ile sağlık sunucuları basamaklara ayrılmıştır. Bu ayırım sonucunda kamu hastanelerinde eğitim araştırma hastaneleri gibi üçüncü basamak hastanelerde SUT kapsamındaki malzemelerle ilgili istek istisnalar hariç idari sorumlu tarafında yapılırken, hizmet hastanesi gibi ikinci basamak hastanelerde malzeme isteği müdavi hekim tarafında yapılmaktadır.⁴²⁹ SUT kapsamı dışındaki malzemeler ise hastane yönetimine gerekçeli bir şekilde iletildikten ve onaylandıktan sonra ihale usulü ile satın alınırlar.

Özel hastaneler ile bazı vakıf üniversitesi hastanelerinde hekim tarafından istenen malzeme müdavi hekim ya da idari sorumlu tarafından hastanenin daha önce belirli bir çerçeve anlaşması yaptığı sağlayıcıdan satın alınabilirken bazı vakıf

(BK 321/1 md)(TBK 400). O nedenle doktor ve hastanenin meslek alanı içinde olan bütün kusurları hafifte olsa sorumluluğun unsuru olarak kabul edilmelidir.” (Kazancı Hukuk Veritabanı) (06.08.2022)

⁴²⁵ RG: s. 26173, t. 20.05.2006.

⁴²⁶ RG: s. 26200, t. 26.06.2006.

⁴²⁷ RG: s. 26981, t. 28.08.2008.

⁴²⁸ RG: s. 28597, t. 24.03.2013.

⁴²⁹ Açığöz, s. 45.

hastanelerinde ise satın alma büroları idari sorumlu ya da müdavi hekim istekte bulunduktan sonra devreye girerek pazarlık usulü istenen cihazı almak için işlemde bulunabilmektedir. Sonuncusunda müdavi hekim sadece hekim isteklerini bir üst yönetime ileten aracı pozisyonunda olurken, satın alımı bizatihi yaptığı durumlarda hasta adına vekil, kurum için bir ticari temsilci pozisyonundadır.⁴³⁰ Sağlayıcı ile özel ve kamu sağlık kurumların arasındaki ilişkinin boyutunu düzenleyen farklı teamül ve düzenlemeler olmakla birlikte bu çalışmanın konusu olmadığı için değinilmemiştir.

2.1.2. Ayıplı Mal ve Ayıplı Mal Sorumluluğuna İlişkin Düzenlemeler

Bir malzemedeki ayıp “uygunluk ayıbı” ya da “güvenlik ayıbı” olarak otaya çıkar. Uygunluk ayıbı, sözleşmeye konu olan malzemenin alıcının haklı beklentisine uygun olmamasıyken, malzemenin kullanıcının beden bütünlüğü ve malvarlığı bütünlüğü üzerine yaptığı olumsuz etki ise güvenlik ayıbı olarak bilinir.⁴³¹

TKHK, m. 8/1’de⁴³² ayıplı mal ağırlıklı olarak uygunluk ayıbı açısından ele almıştır. Güvenlik ayıbı ise 7223 Sayılı Kanun, m. 3/1-r’de⁴³³ “uygunsuzluk” başlığı altında ele almıştır. Her ne kadar 6502 Sayılı Kanun’un ruhundan ve içeriğinden sekizinci maddede sadece uygunluk ayıbı değil güvenlik ayıbının da kapsadığı düşünülebilirse de kanunun ayıplı malın ayıbının giderilmesi veya diğer önlemleri içeren “Üretimin veya satışın durdurulması ve malın toplatılması” başlıklı 74. maddesinin üçüncü fıkrasında “Satışa sunulan bir seri malın, tüketicinin güvenliğini tehlikeye sokan bir ayıp taşıması durumunda Ürünlere İlişkin Teknik Mevzuatın Hazırlanması ve Uygulanmasına Dair Kanun hükümleri saklıdır.” hükmü mülga 4703 Sayılı Kanun’a atıfta bulunmaktadır.⁴³⁴ 4703 Sayılı mülga Kanun’un yerine 7223 Sayılı Kanun’un geçerlilikte olduğu düşünüldüğünde güvenlik ayıbı açısından 7223

⁴³⁰ Türk Ticaret Kanunu m. 233: “Şirketi temsile yetkili olan kimse, şirketin işletme konusuna giren her türlü işi ve hukuki işlemleri şirket adına yapmak ve şirketin unvanını kullanmak yetkisine sahiptir. Bu yetkiyi sınırlayan her şart, iyiniyetli üçüncü kişilere karşı ileri sürülemez.” RG: s. 27846, t. 14.02.2011.

⁴³¹ Kulaklı, Emrah, “Avrupa Birliği Ürün Sorumluluğu Konsey Yönergesi ve Tüketicinin Korunması Hakkında Kanun’a Göre Ayıp Kavramının Karşılaştırılması”, İstanbul, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Özel Hukuk Ana Bilim Dalı, 2008, s.34.

⁴³² RG: s. 28835, t. 28.11.2013.

⁴³³ RG: s. 31066, t. 12.03.2020.

⁴³⁴ RG: s. 24459, t. 11.07.2001.

Sayılı Kanun'un daha ön planda olduğu 6502 Sayılı Kanun'un maddelerinden de anlaşılacaktır.

Ayıplı malzemedeki ayıp hemen fark edilebilecek durumda ise derhal değiştirilebiliyorken bazen bu ayıp hemen fark edilememektedir. Böyle bir durumda tıbbi müdahalenin uygulanmasından belirli bir zaman geçtikten sonra zarar oluşabilmektedir ve dahi bu zarar bazen tıbbi müdahaleyi yapan sağlık çalışanı yerine, üçüncü taraflarca (başka hekim/sağlık çalışanı) fark edilebilmektedir. Bu durum malzemedeki ayıbın hekim hatası ya da komplikasyon olarak ortaya çıkmasına neden olabilmektedir.⁴³⁵ Mesela bir laboratuvarın güvenilir bir firmadan tedarik ettiği seramik tozunun üretim bandındaki hata nedeniyle, o seramik tozundan üretilen sabit diş protezlerinin seramiklerin hasta ağzına takıldıktan kısa süre sonra atması ya da çatlaması sorun malzemenin üretiminde iken diş laboratuvarının uygulama hastası olarak gözükabilir.

Eğer zarara neden olan malzemedeki ayıp açık bir ayıp değilse, hemen değiştirilemiyor veya fark edilemiyorsa böyle bir durumda gizli bir ayıptan bahsedilir. Böyle bir durumda TBK m. 225 geçerli olacaktır.⁴³⁶ Böyle bir durumda eğer malzeme kişini vücudundan çıkarılabilen bir malzeme ise tıbbi müdahaleni konusu olan kişiden alınarak araştırma için üniversite, TÜBİTAK ve benzeri merkezlere gönderilirken her türlü masraf üreticide olmak sureti ile incelenecektir, Eğer kişinin vücudunda çıkarılamıyorsa ürünün ürün takip sistemi kayıtları ve diğer bilgileri ile üniversitelerden alınan veya uzman ve biyomedikal mühendislerden elde edilen mütalaalar ile her türlü masraf yine üreticiyi firmaya ait olmak üzere üründeki ayıp tespit edilmeye çalışılır. Burada sorumluluğun doğması için sadece ürünün ayıplı olduğunu tespiti yeterli değildir. Ayrıca zararın bu ayıptan kaynaklandığının da tıbbi müdahaleye maruz kalan kişi tarafından ispatlanması gerekecektir.⁴³⁷

⁴³⁵ Açıkgöz, s. 45.

⁴³⁶ TBK, m. 225: "Ağır kusurlu olan satıcı, satılardaki ayıbın kendisine süresinde bildirilmemiş olduğunu ileri sürerek sorumluluktan kısmen de olsa kurtulamaz. Satıcılığı meslek edinmiş kişilerin bilmesi gereken ayıplar bakımından da aynı hüküm geçerlidir." RG: s.27836, t.04.02.2011,

⁴³⁷ Açıkgöz, s. 48-49.

Tıbbi ürünler piyasa sürülme aşamasına gelene kadar tıbbi müdahale esnasında kullanılacakları için, hekime (kullanıcı), hastaya (tıbbi müdahaleye maruz kalan), üçüncü kişilere (diğer sağlık çalışanları ve hastalar) ve çevreye etkilerine dair birçok güvenlik ve etkinlik testine tabi tutulmuş ve belirli standartları sağlamış olmaları beklenmektedir. Nitekim, farmakovijilans çalışmalarının önemi bir kez daha bu sayede ortaya çıkmaktadır.⁴³⁸ Değişen çağımızda gerek acil ihtiyaçlar gerekse kişisel kazanç hedefleri doğrultusunda bu kurallar belirli ölçülerde esnetilse de belirli standartları sağlamak tababet alanında insanlığın yaşadığı bazı trajedilerin tekrar yaşanmaması için gereklidir.⁴³⁹ Lakin durum bunun çok ötesine düşmekte, tıbbi ürünlerin etkileri ilgili ortaya çıkan verilerin kafa karıştırıcı olması, olaya politik, felsefi, inanç ve duygusal bakış açıların karışması ile başta aşılardan olmak üzere tıbbi ürün ve ilaçlara yönelik ciddi bir antipati ve karşıtlığın baş göstermesine neden olmaktadır.⁴⁴⁰ Dahası yeni malzeme üretimine ait devletlerin / hükümetlerin verdiği kredi ve desteklerin de genel kuruluş esasları büyük firmaların lehinde işleyen bir sürecin parçası olabilmektedirler. Mesela İsviçre’de belirli bir fikir, ürün veya hizmeti oluşturmak veya geliştirmek amaçlı kurulan şirketlere devletten 18 ay boyunca maddi destek verilmektedir. 18 ayın sonunda işe alım ve sonuç elde edilemiyorsa bu şirketlerin çoğu kapanmakta ve verilen destekler kesilmekte hibe şeklinde olan bu destekler için geri ödeme gibi bir zorunluluk da oluşmamaktadır. Özellikle tıp alanında yeni bir cihaz ve ürün geliştirmek için 18 ay oldukça kısa bir süredir. Kaldı ki bu kadar sürede bir tıbbi cihaz geliştirilmiş olsa bile böyle bir cihazın bir yandan geliştirme ve iyileştirme çalışmaları devam ederken bir yandan da üretimi, piyasaya sürülmesi ve ürün tedarik zinciri ve benzeri idari ve iktisadi sorunların halledilmesi daha yeni kurulmuş bir şirketin ciddi alt yapı, yatırım ve insan gücü sorunları ile karşı karşıya kalmasına neden olmaktadır. Bu başlangıç şirketlerinin çok küçük bir kısmı gerçek anlamda (ürünün üretimi, piyasaya arzı ve tedarik zincirini sağlanması) piyasada yerini

⁴³⁸World Health Organization. The Importance of Pharmacovigilance., <http://apps.who.int/medicinedocs/en/d/Js4893e/> (27.08.2021).

⁴³⁹ Kim, Young Kyung ve Diğerleri. “Critical review on methacrylate resin-based root canal sealers” Journal of Endodontics, Cilt 36, Sayı 3, Mart 2010, s. 392,394-395; Buharalioğlu, Cüneyt Kemal / Buharalioğlu, Gökçe Yıldırım, “Talidomit faciasının farmakovijilans etkinliklerinin gelişimi üzerine etkisi”, Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, Cilt 12, Sayı 1, 2019, s. 137-139.

⁴⁴⁰History of Anti-vaccination Movements | History of Vaccines <https://www.historyofvaccines.org/index.php/content/articles/history-anti-vaccination-movements> (27.08.2021).

alırken, çok büyük bir kısmı 18 ayın sonunda ürettikleri ürünleri ve patentleri daha büyük firmalara satarak kar elde edebilmeyi amaçlayabilmektedir. Bu durum büyük medikal şirketlerin bu başlangıç şirketleri arasında patent ve ürün avına çıkmasını neden olabilmektedir. Hatta bu şirketler hali hazırda piyasada bulunan kendi ürünlerine rakip olabilecek bir ürünü üretmeye çalışan başlangıç firmasını veya ürünün telif haklarını satın alarak bu ürünün üretimini durdurabilmektedir. Dahası ortaya çıkan ürünler büyük firmalara cazip hale getirilebilmek için sonuçları etik ve bilimsel açıdan sorgulanabilir verilerle “cilalanabilmektedir”.⁴⁴¹ Ülkemizde de benzerleri görülen⁴⁴² ve çeşitliliğin artması, fırsat eşitliğinin oluşması ve iyi fikirlerin maddi olanaksızlıklar nedeni ile hiç şans bulamadan kaybolmasını engellemek gibi iyi niyetlerle ve kamu yararına oluşturulmuş bu destek programları sürece bakıldığında tam ters yönde işleyebilmektedir. Gerek kişilerin ekonomik kaygıları ve politik nedenler⁴⁴³ gerekse küçük şirketlerin üzerinde oluşan işletme ve piyasa baskıları yüzünden, kısa zamanda büyük şirketlere teslim olması (edilmesi) hali hazırda güçlü ve piyasaya hâkim şirketlerin etkilerini üstelik doğru düzgün bir alt yapı geliştirme yatırımı yapmadan daha da arttırmasına neden olmaktadır. Nitekim büyük ilaç şirketlerinin AR-GE ye ayırdıkları bütçenin 19 katını reklamlara harcaması bu şirketlerin araştırma ve geliştirmeye bakış açılarını ve esas odaklarının nerede olduğunu göstermesi açısından önem arz etmektedir.⁴⁴⁴

⁴⁴¹ Özcan, Mutlu, Prof. Dr., Zürih Üniversitesi Dış Hekimliği Fakültesi Öğretim üyesi, “Yeni Ürün Arzında Yeni ve Köklü Firmaların İlişkilerinin Etik ve Ahlaki Boyutu” konulu görüşme, İstanbul, (27.08.2021): Zürih Üniversitesi Dış Hekimliği Fakültesi, dünyada mühendislik ve teknoloji alanında en iyi ilk 5 üniversitesinden biri olan İsviçre Federal Teknoloji Enstitüsü ile ortak çalışmaları sayesinde dental ekipman, cihaz ürün geliştirmede dünyada saygın ve önemli bir yere sahip bir kurumdur. Prof. Özcan, Uluslararası Dış Araştırmaları Birliği (IADR) tarafından “2018 Yılın En Seçkin Bilim İnsanı” ödülüne ve İngiliz Kraliyet Üniversitesi tarafından “İngiliz Kraliyet Akademisi Diplomatu” unvanına layık görülmüş, uluslararası düzeyde eğitim ve kurslar veren uluslararası birçok sunum ve yayını bulunan saygın bir bilim kadınıdır.

⁴⁴² Türkiye Sanayi ve Teknoloji Bakanlığı tarafından kurulmuş ve desteklenen Küçük ve Orta Ölçekli İşletmeleri Geliştirme ve Destekleme İdaresi Başkanlığı 2 seneye kadar 65000 liraya kadar hibe kredisi vermektedir. <https://www.kosgeb.gov.tr/>, (27.08.2021).

⁴⁴³ Meller, Abbey / Ahmed, Hauwa, “How Big Pharma Reaps Profits While Hurting Everyday Americans”, Center for American Progress, Ağustos 2019, <https://www.americanprogress.org/issues/democracy/reports/2019/08/30/473911/big-pharma-reaps-profits-hurting-everyday-americans/>, (erişim tarihi: 27.08.2021).

⁴⁴⁴ Desert Hope Treatment Centre, “Who Are the Players in the Pharmaceutical Industry (Big Pharma)?”, Mart 2021, <https://deserthopetreatment.com/addiction-guide/drug-industry-trends/>, (27.08.2021).

2.2. Hukuki ve Etik Boyutuyla Dış Hekimliğinde Sağlık Turizmi

Teknolojini devamlı ilerlediği, bilgi edinme ve depolama, iletişim ve coğrafi erişim imkanlarının hem hızlandığı hem de kolaylaştığı bu yüzyılda sağlık sektörünün bu hızdan ve artan etkileşimden ve bilgiden etkilenmemiş olması düşünülemez. Bununla birlikte sağlık gibi önemli bir konuda insanların günlük yaşadığı ve kendilerini rahat ve güvende hissettikleri (konfor zonu) bölgeden çıkıp belki de kendi coğrafyalarından çok uzak noktalarda sağlık aramalarının arkasındaki esas etkenin ne olduğu en az artan bu iletişim ve etkileşim kadar önemlidir. Bu nedenle sağlık turizminin hukuki ve etik boyutunu kavrayabilmek öncelikle sağlık turizminin sosyolojik, ekonomik ve politik önemini ve turizm kavramının esaslarını anlamak önem arz etmektedir.

Aslında dünyanın dört bir tarafındaki insanlar çok eski zamanlardan beri sağlık ve tıbbi amaçlarla seyahat etmektedirler.

Tahmini olarak ilk ticaret rotası M.Ö. 4000 yıllarında Babiller tarafında oluşturulmuştur ve ilk coğrafi olarak seyahat bu şekilde, yani ticaret amaçlı, başlamıştır. Her geçen yüzyılda giderek artan bu hareketlilik sosyal, ekonomik ve politik anlamda daha fazla önem arz eder hale gelmiştir. 2030 yılına gelindiğinde Çin'in dünyanın en büyük uluslararası turist alıcısı olacağı ve ABD'nin ise uluslararası gelirler açısından en büyük ekonomi olacağı tahmin edilmektedir. 2030'da turizm açısından kazananların ise sırası ile Türkiye, Amerika Birleşik Devletleri, Makao, Avustralya, Malezya ve Çin olacağı, Avrupa'nın ise en büyük kaybeden olacağı ve 2005 ile 2030 arasında pazar payının %13'ünü kaybedecek olduğu ön görülmektedir.⁴⁴⁵ Bu pastanın büyüklüğünü anlamak için farklı bir sayı vermek gerekirse, 1950 yılında 25 milyon insan uluslararası tatile çıkarken, 2030 yılında bu sayısını 1,9 milyar olması beklenmektedir.⁴⁴⁶

On dokuzuncu yüzyılın başlarında Avrupa'da seyahat kısıtlamasının kalkması ile coğrafi hareketlilik de oldukça artmıştır. Bu hareketlilik özellikle iş ve eğlencenin yanında yoğun bir şekilde sağlık amacına da sahipti. Aslında sağlıklı yaşam tarzları ve

⁴⁴⁵ Yeoman, Ian, *Tomorrow's Tourist: Scenarios and Trends*, 1.bs., Amsterdam, 2008 s.6, 11.

⁴⁴⁶ Yeoman, s. 9.

tıbbi bakım gibi iyileştirici önlemler yoluyla sağlığı koruma olgusunun eski zamanlardan beri yaygın olduğu ve dahi bu nedenlerle çeşitli hastalıklara iyi geldiği düşünölen farklı sağlık merkezlerine hasta ve refakatçilerinin seyahat ettiği araştırmacılar tarafında da belirtilmiştir.⁴⁴⁷

Sağlık turizmi artık otellerin, tatil köylerinin ve turistik merkezlerin turist ziyaretlerini çekmek için önemli bir ekonomik ve pazarlama stratejisi haline gelmiřtir⁴⁴⁸ ve diğer turizm türlerine göre en hızlı büyüyen sektörler arasında yer almaktadır.⁴⁴⁹ 2026 yılında sağlık turizminin küresel olarak 179.6 milyar dolarlık bir piyasa payına sahip olması beklenmektedir.⁴⁵⁰

Küresel Sağlık turizm, her geçen sene daha da büyüyerek milyar dolarlık bir endüstri haline gelirken hareketliliğin esasları da değişmiştir. Eskiden gelişmekte olan ölkelerden sofistike ve güvenilir tıbbi tedaviler arayan insanlar gelişmiş ölkelere seyahat ederken günümüzde bu durum tersine dönmüş, gelişmiş ölkelerden artan sayıda hasta tıbbi tedavi almak için gelişmekte olan ölkelere seyahat etmeye başlamıştır.⁴⁵¹

2.2.1. Sağlık Turizmi İndeksleri

Birçok kaynak dünyada sağlık turizmi açasından en çok tercih edilen ölkelerle ilgili sıralama yapsa da bu konuyla ilgili gerek bilgi alınan merkez ve gerek farklı nedenlerle oluşan bilgi kirliliği nedeni ile net bir sonuca varmak oldukça güçtür. Bununla birlikte iki ana değerlendirme öne çıkmaktadır: “*patients beyond borders*”⁴⁵² ve “*medical tourism index*”.⁴⁵³ “*Patient beyond borders*” 12 yıldır aktif bir şekilde çalışan ve her sene aynı isimle sağlık turizminde öne çıkan ölkelerle ilgili indeks

⁴⁴⁷ Yeoman, s. 12-14.

⁴⁴⁸ Bennet, M. King Bus / Milner, Laura M, “The health resort sector in Australia: A positioning study”, Journal of Vacation Marketing, Cilt 10, Sayı 2, 2004, s. 122-123.

⁴⁴⁹ Singh, Lakhvinder, “Medical Tourism Motivations: The Driving Force”, Journal of Multidisciplinary Academic Tourism, Cilt 4, Sayı 2, Nisan 2019, s. 77.

⁴⁵⁰ <https://wecure.co.uk/why-turkey-ideal-destination-health-tourism/>, (31.08.2021).

⁴⁵¹ Connell, John, “Medical tourism: Sea, sun, sand and ... surgery.”, Tourism Management, Cilt 27, Sayı 6, Aralık 2006, s. 1094.

⁴⁵² <https://www.patientsbeyondborders.com/media>, (31.08.2021).

⁴⁵³ <https://www.medicaltourism.com/mti/home>, (31.08.2021).

tarzında kitap yayınlayan Kuzey Caroline, Chapel Hill merkezli bir Amerikan şirkettir. Şirket, önde gelen uluslararası akredite hastaneler ve klinikler, sağlık bakanlıkları, turizm bakanlıkları, en iyi özel hastane birlikleri ve kamu-özel girişimleriyle yaptığı çalışmalar sayesinde, dünyanın en güvenilir tıbbi merkezlerini, dünyanın en iyi tesislerini, hekimlerini ve uzmanlarını belirlediklerini iddia etmektedir. Misyonlarını ise, bu küresel sağlık hizmeti paydaşlarını, güvenilir çözümler ve başarılı sonuçlar arayan milyonlarca hastaya birinci sınıf, uygun fiyatlı tıbbi bakım sağlayan etkili programlara bağlamaya yardımcı olmak olduğunu belirtmişlerdir.⁴⁵⁴ Şirket, sağlık turizmi açısından en çok tercih edilen ülkeleri sırası ile *Kosta Rika, Hindistan, İsrail, Malezya, Meksika, Singapur, Güney Kore, Tayvan, Tayland, Türkiye, Amerika Birleşik Devletleri* olarak sıralamaktadır. En çok tercih edilen tedaviler arasında ise *kozmetik cerrahi, diş hekimliği (genel, restoratif, kozmetik), kardiyovasküler (anjyoplasti, baypas, nakiller), ortopedi (eklem ve omurga; spor hekimliği), kanser (genellikle deneysel veya son çare), üreme (doğurganlık, tüp bebek, kadın sağlığı), kilo kaybı (LAP-BAND, gastrik bypass), taramalar, testler, sağlık taramaları ve ikinci görüşler* olduğunu ileri sürmektedir. Diş tedavilerini ikinci sırada olması bu çalışmanın esas konusu olan “diş tedavisi ve estetiği turizminin” diğer adıyla “dental turizmin” ülkemiz açısından önemini bir kez daha ortaya koymaktadır. Bu tercihlerin genel nedenleri olarak “*devlet ve özel sektörün sağlık altyapısına yaptığı yatırımları, uluslararası akreditasyon, kalite güvencesi ve sonuçların şeffaflığına kanıtlanabilir bağlılık, uluslararası hasta akışı, tıbbi prosedürlerde maliyet tasarrufu potansiyeli, siyasi şeffaflık ve sosyal istikrar, mükemmel turizm altyapısı, klinik mükemmellik için sürekli itibar, sağlık hizmeti gelişimi ve başarısının tarihi, en iyi uygulamaların ve en son tıbbi teknolojinin başarılı bir şekilde benimsenmesi, uluslararası eğitilmiş, deneyimli sağlık personelinin mevcudiyeti*” olarak belirtmiştir.⁴⁵⁵

Şirket bir ülkedeki herhangi bir sağlık sunucusunun listesine almak için belirli şartları öne sürmüştür. Bu şartlar; sağlık sunucusunun güvenilir, dünya çapında tanınan bir akreditasyon kuruluşu tarafından akredite edilmiş olması, hukuki açıdan sorunsuz bir durumda olması (herhangi bir hukuki iddia vb. olmaması), kurumun

⁴⁵⁴ <https://www.patientsbeyondborders.com/about>, (31.08.2021).

⁴⁵⁵ <https://wecure.co.uk/why-turkey-ideal-destination-health-tourism/>, (31.08.2021).

internet sitesinin İngilizce olması, hastalara sunulan uluslararası hizmetlerin tanımlanabilir / kabul edilebilir olması, sağlık hizmetini sunan kadronun net bir şekilde internet sitesinde verilmiş olması, iletişim bilgilerinin tam şekilde internet sitesinde verilmiş olmasını zorunluluğudur. İnternet sitesinde sadece dünyada özellikle öne çıkan sağlık sunucularının isimlerine yer verilirken bu bilginin kapsamlı olmadığı ve her sene yayımlanan indekste daha fazla bilgiye ulaşılabileceği belirtilmiştir. Öne çıkan bu sağlık sunucularından sadece dış hekimliğine yönelik hizmet veren sağlık sunucuları 36 adettir (dış hekimliği hizmetleri dışında diğer sağlık hizmetlerini de veren karma kurumlar bu sayıya dahil değildir) ve bunların dört tanesi Türkiye’de bulunmaktadır.⁴⁵⁶

Diğer bir endeks Medikal Turizm Endeksi™’dir (MTI). Bu endeks bir ülkenin sağlık turizm destinasyonu olarak çekiciliğini değerlendirmek için yeni bir tür ülke bazlı performans ölçümüdür.

MTI gelişimi yıllar süren, birçok adımdan oluşan, çok paydaşlı bir yaklaşımdır ve bu psikometrik güvenli ölçümü geliştirmek için sekiz adımlı titiz bir metodolojik, istatistiksel ve endeks oluşturma prosedürü izlenmiştir. MTI, 34 temel gösterge ile üç ana faktörden (ülke, endüstri ve tıbbi tesis ve personel) oluşan çok boyutlu bir yapıdır. Ülkelere, kamu politikaları üzerinde çalışanlara, sağlık ve turizm endüstrisine, pazarlamacılara ve arka planda çalışan tüm organizasyonlara ve insanlara bir sağlık turizmi destinasyonu olarak yerlerini değerlendirme konusunda yardımcı olan ilk endekstir.

MTI, ülkelerin sağlık turizmi destinasyonları olarak çekiciliği, bir ülkenin sağlık turizmi destinasyonu olarak durumunu derecelendirme ve analiz etme, nüfusunun refahını artırmak için nasıl konumlandığı ve konumlandırılması gerektiği konusunda dünya çapında bir referans noktasıdır. İlki 2014 yılında yayınlanan endeks 30 ülkeyi incelemiş, bunların 25’ini 34 ayrı kriter açısından karşılaştırmıştır.

Görüş anketine dayanan endeksin daha anlamlı veriler elde etmek açısından kullandığı göstergeler nüfus, kişi başına düşen (Gayri safi yurt içi hasıla) GSYİH,

⁴⁵⁶ <https://www.patientsbeyondborders.com/clinics>, (31.08.2021).

Küresel Rekabetçilik Endeksi, Hastane Hizmetlerinde Tüketici Harcamaları gibi bir dizi ikincil verilerle karşılaştırılabilir.

Bu bağlamda MTI farklı paydaşlara yardımcı olmaktadır: Ülkenin sağlık turizmi endüstrisini geliştirmek için strateji ve politikaları belirlemek ve karşılaştırmak, sağlık turizmi ile ilgili konularda yatırım kararlarını, konumlandırmayı, altyapı yatırımlarını ve genel ülke çabalarını belirleyebilmesi için hükümetlere veri sunmaktadır. Farklı tüketici segmentlerine göre en çekici destinasyonları belirleyebilmesi için sağlık hizmeti sağlayıcıları ve sigortalara bilgi vermektedir. Ülkelerin çeşitli müşteri segmentlerine göre sağlık turizmi destinasyonu olarak mevcut konumlarını anlayabilmesi, sağlık turizm destinasyonu olarak en uygun ülkeleri belirlemeye yardımcı olması, sağlık turizminin en önemli destinasyonları olan havayolları, oteller ve seyahat acentalarına, ürün ve hizmetlerini değer zincirinin bir parçası olacak şekilde uyarlayarak sağlık turizmini destekleyebilmesi için seyahat endüstrisine değerli bilgiler sağlamaktadır. Endeks ayrıca hastanelerin mevcut ülke ortamında buldukları konumu tespit edip eksiklerine odaklanmalarına yardımcı olmaktadır. Endeks ayrıca sunduğu göstergeler ve verilerin incelenmesi ile bilim insanlarının ve araştırmacıların sağlık turizminin karmaşık yapısını incelemeye olanak sunmaktadır.⁴⁵⁷

2020-2021 verilerine göre MTI' da toplam 46 ülke yer almıştır. Birinci sırada Kanada yer alırken, Kanada'yı sırası ile Japonya ve Singapur takip etmiştir. Türkiye ise bu sıralamaya göre otuzuncu sırada yer almaktadır. Türkiye gidilecek ülkeler arasında "hedef ülke ortamı" açısından otuz beşinci sırada, "sağlık turizmi endüstrisi" sıralamasında otuz birinci sırada, "sağlık kuruluşlarının ve sağlık hizmetlerinin kalitesi" açısından ise yirmi üçüncü sırada yer almıştır.⁴⁵⁸

İndekste sağlık turizmi açısından dış hekimliği uygulamalarının tamamında Türkiye'nin adına yer verilmektedir. Metal destekli veya tam seramik köprü-kron uygulamaları gibi başlıklarda ise sadece ülke olarak başta Türkiye olmak üzere Meksika'nın adına yer verilmektedir. Lamine uygulamaları gibi protetik

⁴⁵⁷ <https://www.medicaltourism.com/mti/mti-background>, (04.09.2021).

⁴⁵⁸ <https://www.medicaltourism.com/destinations/turkey>, (06.09.2021).

uygulamalarda ise Türkiye yine ilk sırada yer almaktadır. Lamine uygulamalarına yönelik indekste yer verilen 6 sağlık kuruluşundan üçü Türkiye’de yer almaktadır.⁴⁵⁹

Her ne kadar Türkiye son zamanlarda sağlık turizmi açısından önemli adımlar atmış olsa da her iki indeks de göstermektedir ki, dünya çapında bir sağlık turizmi merkezi haline gelebilmek için aşılması gereken daha birçok önemli süreç vardır. Özellikle MTI’ dan anlaşılacağı üzere sağlık turizmi sadece sağlık hizmetini kapsamamaktadır. Sağlık hizmetinin ve sağlık sunucularının kalitesi yanında gidilen ülkenin genel olarak turistik özellikleri ve sağlık turizmi endüstrisi de dikkate alınmaktadır. Çünkü herhangi bir ülkeye sağlık turizmi ile giden bir hastanın yaşayacağı bir problemin hukuki olarak sağlam bir zeminde çözülmesi, aksi durumda sektöre verilecek zararın ve ortaya çıkabilecek güven sorununun önüne geçmek için önemlidir. Esasen, güven sorununun hiç oluşmaması için “önleyici hukuk” kapsamında hukuki zeminin oluşturulması öncelik arz etmelidir.⁴⁶⁰ Hukuki sorunlar sadece sağlık turistinin gideceği ülkedeki sağlık sunucuları ve/veya aracıları arasındaki sözleşmeler açısından değil, aynı zamanda söz konusu ülkede toplumun sağlık hizmetlerinden faydalanma açısından ortaya çıkan sosyal ve ekonomik sorunlar ve bu sorunlara olan hukuki yaklaşım açısından da gözlemlenebilmektedir.⁴⁶¹ Bu sorunları incelemeden önce her ne amaçla gelmiş olursa olsun adı her ne olursa olsun sağlık turistlerinin, sağlık hakkını gerçekleştirmeye çalışan birer insan oldukları esası ile sağlık turizminin ekonomik fırsatları ve cazibelerine kapılmadan tıp hukuku ve etiğinin, tüm tıbbi müdahalelerde temel ilke ve esasları oluşturduğu unutulmamalıdır.⁴⁶²

⁴⁵⁹ <https://www.medicaltourism.com/treatments/veneers-laminates>, (06.09.2021).

⁴⁶⁰ Uyanık, Ayfer, “Hukuki Açıdan Sağlık Turizmi”, Klinik İletişim - Son Sayı, Ağustos 2018, <https://www.klinikiletisim.com/hukuki-acidan-saglik-turizmi/> (06.09.2021).

⁴⁶¹ Gönenç, Fulya İlçin, “Hukuki ve Etik Boyutuyla Medikal Turizm”, Özel Sayı, Dr. Cevdet Yavuz’a Armağan, Cilt 1, Marmara Üniversitesi Hukuk Fakültesi Hukuk Araştırmaları Dergisi, Cilt 22, Sayı 3, 2016, s. 1174.

⁴⁶² Gönenç, s. 1175.

2.2.2. Sağlık Turizmini Etkileyen Faktörler

Yapılan çalışmalar sağlık turizmini etkileyen faktörleri ve dolayısı ile bir ülkede sağlık turizminin arttırılması için gerekli olan etmenlerin ne olduğunu açıkça ortaya koymakta ve yukarıda verilen indeksleri destekler tarzda veri sunmaktadır.⁴⁶³ Bu etkenlerin başında küreselleşme gelmektedir. Küreselleşme, tüm dünyayı eskiden olduğundan çok daha küçük hale getirirken ülkeler arasındaki iletişim ve ulaşımı hem nitelik hem de nicelik olarak arttırmıştır. Hükümetler arasındaki ikili anlaşmalar yoluyla kişilerin hastaneye yatışları kolaylaştırılmakta ve medikal turizmin büyümesi hızlanmaktadır. Böylelikle ev sahibi ülkedeki gerekli kapasite ve akreditasyona sahip hastaneler, iki farklı yola başvurabilir. Birincisinde yabancı ülkedeki hastanelerle direkt anlaşma yaparak, hastaların yatırılması için yer tahsis edebilir. İkinci olarak, hastaneler denizaşırı yerlerdeki şirketlerle (tercihen ulus ötesi) bağlantı kurmak için doğrudan bireysel çabalar başlatır. İlişki şekli her ne olursa olsun iletişim ve ulaşımındaki gelişmeler ve hızlanan küreselleşme sağlık turizminin önemli dinamolarından biri olarak ortaya çıkmaktadır.⁴⁶⁴

Sağlık turizminin hızla gelişmesinde diğer önemli bir faktör ise gelişmekte olan ülkelerdeki sağlık harcamalarına yönelik fiyatların gelişmiş ülkelere oranla görece daha ucuz olmasıdır. Bu durum gelişmiş ülkelerde yaşayan ve maddi nedenlerle kendi ülkelerinde bir takım tıbbi müdahalelere erişemeyen insanları bu müdahalelerin çok daha uygun fiyatlara yapıldığı gelişmekte olan ülkelere gitmeye zorlamaktadır.⁴⁶⁵

Modern endüstriyel toplumlarda yaşam süresi uzadıkça ve toplumda yaşlı sayıları arttıkça, tedavi amaçlı tıbbi müdahalelerden daha çok koruyucu, önleyici girişimler daha ön plana çıkmakta ve talep edilmektedir. Böylelikle sağlığın korunması için farklı bölgelere ait yöresel tedaviler, yoga, meditasyon gibi uygulamalar giderek

⁴⁶³ Singh, s. 78., Hurley, Teresa, "Managing Customer Retention in the Health and Fitness Industry : A Case of Neglect", Irish Marketing Review, Cilt 17, Sayı 1, Ocak 2004, s. 26-28; Begde, Prasad, "Opportunities and Challenges for Medical Tourism in India", Tourism in India-Challenges ahead Konferansı, 15- 17 Mayıs 2008, IIMK, s.354-355; George, Babu P, / Nedelea, Alexandru, "Medical tourism: an analysis with special reference to its current practice in India", International Journal of Leisure and Tourism Marketing, Cilt 1, Sayı 2, Mayıs 2009, s. 174-175.

⁴⁶⁴ Singh, s. 78.

⁴⁶⁵ Bochaton, Audrey / Lefebvre, Bertrand, "The rebirth of the hospital: Heterotopia and medical tourism in Asia" (Ed. Tim Winter, Peggy Teo, T.C. Chang), Asia On Tour – Exploring the Rise of Asian Tourism içinde (97-108), 1. bs., Oxon 2009, s. 97, 102.

daha fazla önem kazanmakta ve küresel olarak kabul görmektedir. Bu durum özellikle yöresel veya etnik girişimlere erişebilmek adına insanların bu bölgelere seyahat etmesini sağlayabilmektedir.⁴⁶⁶ Türkiye’de de farklı tamamlayıcı ve geleneksel tıp girişimleri (hacamat, sülük, kupa...vb.)⁴⁶⁷ uygulanmakla birlikte bu konu başka bir bölümde ve dış hekimliği boyutu açısından incelenmiştir.

Küreselleşmeyi esasen daha da tetikleyen ve sağlık turizminin belki de imkanı kılan önemli bir diğer faktör ise teknolojidir. Özellikle iletişim, sosyal medya, ulaşım konularında son birkaç on yılda oldukça büyük adımlar atılmış ve insanların birbiri ile etkileşimleri inanılmaz boyutta artmıştır. Tele-tıp, robotik cerrahi gibi tekniklerle artık hekimin hasta ile aynı odada bile bulunması gerekmeyen teknolojik gelişmeler sağlık turizminin de gelişmesine katkıda bulunmuştur.⁴⁶⁸

Özellikle tıbbi müdahalelerde bekleme zamanının kısa olması, gerek cerrahi girişimler gerek diğer tıbbi müdahalelerde yerinde, hızlı ve ani kararlar ile üstün bir hizmet verebilme sağlık turizmini arttıran diğer nedenlerden biridir. Özellikle tıbbi müdahale için sıfır bekleme süresi dünya çapında sağlık turisti hareketliliğinin önemli faktörlerinden biridir.⁴⁶⁹

Sağlık kurumlarının uluslararası standartlarda hizmet verebilmesi sağlık turizmini arttıran diğer önemli bir faktördür. Aynı hizmete daha ucuz ama aynı kalitede ulaşabilmek kendi ülkesinde maddi açıdan ulaşamadığı sağlık hizmetlerini edinebilmek için, farklı ülkelere seyahat etmeyi çekici kılmaktadır. Bir sağlık kuruluşunun belli bir kalitede hizmet verdiğini en önemli kanıtı, bu kaliteyi güvence altında alan uluslararası birtakım platformlar tarafından tanınmış olmasıdır. Sağlık kurumlarının tanınması, hasta güvenliğini artıran, hastaların ve tüm sağlık çalışanlarının özgüvenini ve sağlık hizmetlerinin yönetimini güçlendiren standartları garanti altına alır. Büyük kapasite ve kadro yelpazesine sahip akredite hastaneler, tesis akreditasyonunun önemini öğrenmiş ve buna bağlı olarak medikal turizm sektörünün

⁴⁶⁶ Singh, s. 78.

⁴⁶⁷ Öztürk, Yunus Emre / Akman Dömbekci, Hilal / Ünal Seda, “Geleneksel Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Kullanımı”, Bütünleyici ve Anadolu Tıbbi Dergisi, Cilt 1, sayı 3, 2020, s. 28-30.

⁴⁶⁸ Singh, s. 78.

⁴⁶⁹ Horowitz, Michael D / Rosensweig, Jeffrey A, “Medical Tourism -Health Care in the Global Economy, The Physician Executive, Cilt 33, Sayı 6, Kasım-Aralık 2007, s.25.

büyümesi için gerekli platformları oluşturmuşlardır.⁴⁷⁰ Bu standardizasyon ve akreditasyon için dünya çapında önemli kuruluşlardan biri de Joint Commission International (JCI)'dir JCI, Birleşik Amerika Devletleri kökenli, bağımsız, belirli standardizasyonları sağlayan hastanelere akreditasyon veren, kar gütmeyen ve vergiden muaf bir kurumdur. Türkiyede JCI'nın "*Altın mühür*"⁴⁷¹ onayına sahip toplam 46 kurum bulunmaktadır. Bu kurumların 29 tanesi İstanbul'da yer almaktadır.⁴⁷² Bu durum kalite bakımında Türkiye'nin sağlık turizmi için oldukça güçlü bir konumda bulunduğunu göstermektedir.⁴⁷³ Tabii bu tip platformların hizmet kalitesini arttırıp arttırmadığına yönelik şüpheler de yok değildir. Harvard Üniversitesi yönetiminde yapılan bir çalışmada, ABD'deki hastanelerin bağımsız kurumlar tarafından akredite olmasının daha düşük ölüm oranları veya yaygın tıbbi müdahaleler yüzünden hastaneye yapılan mükerrer başvuruların (hastanın ilk başvuruda gerekli hizmeti alamaması veya sorunun devam etmesi nedeni ile) sayısında düşüşe neden olmadığı yönündedir.⁴⁷⁴ Yazarlar JCI ile diğer bir akreditasyon komisyonu tarafından akredite olan hastaneler açısından fark olmayacağı yönünde sonuç bildirmişlerdir. Bunun nedeni olarak, onay almış bir hastanenin, belirli standartları sağlamayı bırakması veya artık zorlanması nedeni ile hastalarda ciddi yaralanma veya ölüm oluşması veya oluşması riskinin doğması durumunda bile akreditasyon statüsünün iptal edilmemesi gösterilmiştir.⁴⁷⁵ Akreditasyonun ve yıllık kontrollerin ücrete tabi olduğu kar gütmeyen kurumunun 2013 yılı gelirinin 147 milyon dolar olduğu, ve CEO'suna bir milyon dolardan fazla ödeme yaptığı, hastanelerin akreditasyonun devamı için her yıl 37 bin dolara varan ödemeler yaptığı ve 3 yılda bir yapılan denetimlerin maliyetinin ortalama 18 bin dolar olduğu düşünüldüğünde⁴⁷⁶ platformun gerekli

⁴⁷⁰ Singh, s. 79.

⁴⁷¹ <https://www.jointcommissioninternational.org/accreditation/> (12.09.2021).

⁴⁷² <https://atakurumsal.com/saglik/jci-akreditasyonu-nedir-turkiyede-jci-akreditasyonuna-sahip-hastaneler-hangileridir/> (12.09.2021).

⁴⁷³ Zengingönül, Oğul ve Diğerleri, "Sağlık Turizmi: İstanbul'a Yönelik Bir Değerlendirme", İstanbul Kalkınma Ajansı tarafından finanse edilen İSTKA/2011/DFD-6 referans numaralı 2011 Mali Destek Programı kapsamında hazırlanan rapor, Ekonomistler Platformu, İstanbul 2012, s.44.

⁴⁷⁴ Lam, Miranda ve Diğerleri, "Association between patient outcomes and accreditation in US hospitals: observational study", BMJ, Cilt 363, Sayı k4011, Ekim 2018, s. 4.

⁴⁷⁵ Armour, Stephanie, "Hospital Watchdog Gives Seal of Approval, Even After Problems Emerge". Wall Street Journal, (8 Eylül 2017).

⁴⁷⁶ Armour, Wall Street Journal, (8 Eylül 2017).

kriterleri artık sağlayamayan sağlık kurumlarının akreditasyon statüsünü neden değiştirmedeği net bir şekilde görülebilmektedir.

Sağlık açısından değerlendirildiğinde, tıbbi müdahalenin şekli ve içeriği ile ilgili bir farklılık görülmesi de turistik açıdan değerlendirildiğinde normal turizme göre sağlık turizminin birtakım farklılıkları vardır. Öncelikle sağlık turizmi, insan sağlığını merkez almaktadır. Ayrıca sağlık yanında eğlence vb. diğer turistik öğeleri de içermesi nedeni ile daha karma ve komplike bir yapıya sahiptir. Bu nedenle daha iyi planlama ve hazırlık gerektirir. Memnuniyeti sağlamak için daha fazla çaba ve emek gerekir. Hareket alanları çoğunlukla farklı iken, hareket yönünü maliyet ve bekleme sırası belirler. Tıbbi teknoloji gerektirir ve sağlık turisti diğer turistlere göre daha fazla döviz bırakır.⁴⁷⁷ Sağlık turisti barınma, iletişim ve tedaviyi zamana yayma, tedavi sonrası bakım, taraflar arası olası uyuşmazlıklarda hakların korunması gibi konularda yerli halka göre dezavantajlıdır bu nedenle de sağlık turizminde en az tıbbi müdahaleyi de içeren konaklama ulaşım ve dahi eğlence gibi faaliyetlerin planlanması ve hazırlıkları kadar hukuki alt yapının da sağlam ve kapsayıcı olması elzemdir.

2.2.3. Sağlık Turizminin Türleri

Bu bağlamda sağlık turizmi açısından turist iki farklı şekilde ele alınabilmektedir. Bir tarafta esasen sağlık amacıyla olmamakla birlikte iş eğlence vb. amaçlarla geldiği yabancı ülkede sağlık hizmetine ihtiyaç duyan kişilerden oluşur. Bu grup “turistin sağlığı” kapsamında ele alınır.⁴⁷⁸ Genelde böylesine bir sağlık hizmeti ihtiyacının nedeninin acil ve beklenmedik durumlar oluşturur (kazalar, zehirlenmeler, böcek, yılan sokmaları, hayvan saldırıları, akut hastalıklar, daha önce bulunan sistemik rahatsızlıklarla ilişkili olarak ortaya çıkan akut alevlenmeler...vb.). Diğer grup ise esasen sağlık hizmetlerinden faydalanma amacı seyahat ederken bu hizmetlerin

⁴⁷⁷ Burtan Doğan, Bahar / Aslan Abdulmücahit, “Türkiye’de Sağlık Turizminin Mevcut Durumu ve Ülke Ekonomisine Katkıları”, Dicle Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, Cilt 9, Sayı 18, 2019, s.396.

⁴⁷⁸ Uluslararası Sağlık Turizmi ve Turistin Sağlığı Hakkında Yönetmelik m. 4/e: “*Turistin sağlığı: Ülkemizde herhangi bir nedenle geçici süreli olarak bulunan yabancıların, ülkemizde buldukları sırada ani gelişen hastalıklarda ve acil durumlarda sağlık hizmeti almasını, ...*” RG: s. 30123, t. 13.07.2017.

yanında diğer turistik hizmetlerden de faydalanma amacı güden bir gruptur. Böyle bir durum akut, acil müdahalelerden ziyade, genelde seyahatten önce planlanmış, bazen aracı kurumlar vesaiti ile bazen de direkt hekim ile temasa geçilerek gerekli bilgilendirmeler yapılmış, yani “elektif tıbbi müdahaleleri” içerir. Bu grup “sağlık turizmi”, “medikal turizm”⁴⁷⁹ ya da yönetmelikteki adıyla “uluslararası sağlık turizmi”⁴⁸⁰ kapsamında ele alınmaktadır. Burada önemli bir ayrıntıya değinmekte fayda vardır. Yönetmelikte sağlık turizmi, her ne kadar “sağlık amacı ile yurtdışından gelenler...” denilerek son derece geniş bir kapsamda ele alınarak sadece medikal uygulamalar değil sağlık kapsamında yapılan her türlü uygulama kapsama dahil edilmişse de yönetmeliğin genelinde medikal uygulama yapan merkezlere yönelik düzenlemeler bulunmaktadır. Bununla beraber, güzellik salonları, masaj salonları, hamam sauna ve benzeri yerler, berber ve kuaförler için ayrı bir düzenleme mevcuttur.⁴⁸¹ Esenlik, yenilenme ve dinlenme amaçlı bu kurum ve kuruluşlarda verilen hizmetlerin tamamı bizzat tıbbi girişim olmasa da sağlıklı bir yaşam hedefi için ihtiyaçlara yönelik hizmet sunmaktadırlar. Bu açıdan sağlık turizminin sadece medikal turizminden oluşmadığı ve farklı çeşitlerinin olduğu da anlaşılmaktadır. Sağlık turizminin medikal turizm dışında termal turizm, spa-wellness turizmi, ileri yaş turizmi, engelli turizmi gibi farklı çeşitleri bulunmaktadır.⁴⁸² Sağlık turizmi yukarıda belirtildiği üzere müdahalenin cinsi veya ani veya planlanmış olup olmamasına göre ayrılabilirdiği, çalışmanın da konusu olan sağlık hukuku açısından üç ana noktada incelenebilir.

1. Sağlık hizmetinin hastanın bulunduğu ve hizmeti aldığı ülkede yasal olması

⁴⁷⁹ Gönenç, s. 1176.

⁴⁸⁰ Uluslararası Sağlık Turizmi ve Turistin Sağlığı Hakkında Yönetmelik m. 4/d: “Uluslararası sağlık turizmi: Sağlık amaçlı yurtdışından ülkemize geçici bir süreliğine gelen, Türkiye Cumhuriyeti vatandaşı olmayan veya Türkiye Cumhuriyeti vatandaşı olmakla birlikte yurtdışında ikamet eden gerçek kişilerin aldıkları her türlü sağlık hizmeti ile bunlarla ilgili destek hizmetlerini, ...” RG: s. 30123, t. 13.07.2017,

⁴⁸¹ Bu iş yerleri ile ilgili ruhsatlandırmaya ve denetlemeye yönelik iş ve işlemler, İşyeri Açma ve Çalışma Ruhsatlarına İlişkin Yönetmelikte Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik, RG: s. 27652, t. 25.07.2010, ile İşyeri Açma ve Çalışma Ruhsatlarına İlişkin Yönetmelik’te RG: s. 27652, t. 25.07.2010, yapılan değişiklikler ile düzenlenmiştir

⁴⁸² Ağaoğlu, Ferhat Onur ve Diğerleri, “Sağlık Turizmi Uygulamaları ve Türkiye’ye Getirilmesine İlişkin Bir Değerlendirme”, Sivas Cumhuriyet Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi, Cilt 20, Sayı 2, 2019, s. 5-15.

2. Sağlık hizmetinin hastanın bulunduğu ülkede kanuni olmaması ama hizmeti aldığı ülkede yasal olması (cinsiyet değiştirme, fetüsün cinsiyetini belirleme, heterolog dölleme...vb).⁴⁸³
3. Sağlık hizmetinin hem hastanın bulunduğu ülkede hem de hizmeti aldığı ülkede yasal olmaması (yasa dışı organ nakli, sperm yumurta bağıışı, bazı kök hücre tedavileri...vb.).⁴⁸⁴

2.2.4. Dental Turizmi Etkileyen Faktörler

Diş hekimliğinde sağlık turizmi esasen birinci madde olan “*sağlık hizmetinin hastanın bulunduğu ve hizmeti aldığı ülkede yasal olması*” kapsamında olduğu için bu bağlamda inceleme yapılacaktır. Diş tedavilerinin genel olarak ne kadar pahalı olduğu ve çoğu zaman sigorta şirketleri tarafından bile karşılanmadığı düşünüldüğünde sağlık turizmi için önemli bir alan olduğu göz önüne çıkmaktadır. Özellikle diş tedavilerinde Kuzey Amerika ile Kuzey ve Batı Avrupa ülkelerinde fiyatlar oldukça yüksek iken⁴⁸⁵ Güney Amerika, Balkanlar, Ortadoğu ve Asya’da fiyatlar çok daha uygun olabilmektedir. Bunun nedeni olarak, düşük hayat pahalılığı, hatalı tıbbi uygulama sigortalarının daha düşük olması, diş hekimliği öğrenci kredilerinin düşük olması gibi nedenler öne sürülmektedir.⁴⁸⁶ Diğer önemli bir nedense genelde diş hekimliğine ait uygulamaların nispeten hayati riski az olan, yataklı hizmet gerektirmeyen işlemler olması nedeni ile tedavi için gelen hastanın diş tedavisi yanında tatil yapabileme imkanının diğer tıbbi müdahalelere oranla daha fazla olmasıdır.⁴⁸⁷ Bu durum kaliteli ve seri hizmet verme yeteneği yanında özellikle tatil beldesi olarak çeşitli ve cezbedici imkanlar sunan ülkeleri, dental turizm için çekici hale getirmektedir. Loubeau bir çalışmasında dental turizmin bir ülkenin halihazırda düzenli olarak sunduğu turizm fırsatlarına ek olarak diş hekimliği hizmetlerini de bilinçli bir şekilde tanıtarak turist

⁴⁸³ Singh, s. 80., Gönenç, s. 1180-1181.

⁴⁸⁴ Gönenç, s. 1179-1180.

⁴⁸⁵ Salmon, Mike, “Dental tourism — bargain dentistry and a vacation to boot”, The Washington Post, (1 Eylül 2019).

⁴⁸⁶ <https://www.colgate.com/en-us/oral-health/threats-to-dental-health/what-is-dental-tourism> (12.09.2021).

⁴⁸⁷ Gönül, Eren / İçöz, Onur, “Dental Turistlerin Destinasyon Ziyaret Motivasyonları ve Didim Örneği”, Turizm Akademik Dergisi, Cilt 7, Sayı 1, 2020, s. 196.

çektığı bir girişim olduğunu belirtmiştir. Bu bağlamda, dental turizm niş bir turizmdir yani turizm sektörünün özelleşmiş ve kendine has ürün ve servisleri olan bir bölümdür. Nitekim sınırlı sayıda insanın özel birtakım isteklerine hizmet verirken aslında iş kapasitesi yaratabilecek yeterli potansiyeli oluşturabilmektedir.⁴⁸⁸ Aynı çalışmada, Kuzey Amerika’da diş hekimliği tedavi ücretlerinin aşırı yüksek olması ve diş tedavilerini kapsayan sigortaların yetersiz ve pahalı olması, İngiltere’de ise diş hekimliğine ait tedaviler devlet tarafından karşılanırsa da, sağlık sisteminin giderek küçülmesi nedeni ile ihtiyacı olanların zamanında diş hekimliği tedavi hizmetlerine erişememesi, insanların dental turizm seçmesinin ana nedeni olarak gösterilmiştir.⁴⁸⁹

Bu veriler ışığında dental turizmin esas itici gücünün aşırı maliyetli olan tedavi ücretleri, zamanında tedaviye erişme ve turistik açıdan sunulan farklı imkanlar olduğu gibi bir gözlem ortaya çıksa da Didim bölgesinde yapılan bir araştırmada farklı sonuçlar göstermiştir.⁴⁹⁰ Diş hekimliği hizmeti alan turistlerin Didim bölgesini seçerken hangi faktörlerden etkilendiğinin araştırıldığı bu çalışmada 17 ayrı etmen çalışmaya dahil edilmiştir. Çalışmanın sonucuna göre seçim nedenini etkileyen beş esas etmen tespit edilmiştir: “*Akraba ve arkadaşlardan tavsiye, internet ve telefon yoluyla kolay iletişim, diş hekimliği hizmeti sunana kişi ve klinikler hakkında bilgi kaynaklarının varlığı, internet ve medyada paylaşılan olumlu yorumlar, yüksek kalite ve standartta diş bakımı.*” Bununla birlikte, bölgenin turizm açısından çekici olması bu çalışmada dental turizmi etkileyen bir etmen olarak ortaya çıkmamıştır. Seçimi etkileyen ikincil faktörler ise fiyat uygunluğu ve ulaşım kolaylığı olarak saptanmıştır.⁴⁹¹

Alanya bölgesinde yapılan başka bir çalışmada da ise sonuçlarda benzerlikler olmakla birlikte seyahat edilen bölgenin etkinliği Didim çalışmasından farklı bulunmuştur. Dental turizmden faydalanan turistler arasında yapılan çalışmada kişilerin seçimini etkilemede akraba ve arkadaşlardan tavsiye alma, hizmet kalitesi, hizmet kolaylığı, hem tedavi süresince ortaya çıkan fırsatlar hem de destinasyondan

⁴⁸⁸ Loubeau, Patricia R, “The globalization of dental care: An opportunity for Croatian tourism.” Professional Paper, Cilt 57, Sayı 2, 2009, s. 194.

⁴⁸⁹ Loubeau, s. 195.

⁴⁹⁰ Eren / Onur, s. 201.

⁴⁹¹ Eren / Onur, s. 203.

kaynaklı fırsatların olduğu gözlemlenmektedir. Bu bağlamda gidilen yerin turistik açıdan sağladığı imkanlar da bölgenin seçiminde etkili olan faktörler arasında çıkmıştır. Bununla birlikte turistin genel memnuniyetini etkileyen iki faktör olduğu saptanmıştır: Hizmet kalitesi ve hizmet kolaylığı. Turistin dental turizm için tekrar gelmesi veya tavsiye etmesin de ise sadece hizmet kalitesinin etkili bir değişken olduğu saptanmıştır.⁴⁹²

Her ne kadar ufak farklılıklar olsa da demografik olarak bakıldığında dental turizm için gelen hastaların 40 yaş üstü bir ortalama sahip olduğu, genelde lise ve üstü eğitime sahip oldukları ve yalnız seyahat etmek yerine bir yakınları ile seyahat etmeyi planladıkları ve internetten destek alsalar da tüm planlama ve esas kararı yüz yüze yaptıkları gözlemlenmiştir.⁴⁹³

Bu iki çalışma ile Türkiye’de dental turizm için ana motivasyon noktalarının ne olduğu gözlemlenebilmektedir. Motivasyon noktalarının ne olduğunun saptanması, sağlık turizmindeki mevzuat ve teşviklerin incelenmesi ve yorumlanmasında önem teşkil etmektedir.

2.2.5. Sağlık Turizminde Mevzuat ve Teşvikler

Sağlık turizminde önemli bir potansiyele sahip Türkiye’nin bu turizmi bir yandan güvence altına alıp, düzenlerken, gelişmesini sağlayacak mevzuat ve teşviklere sahip olması önemlidir. Lakin bu mevzuat ve düzenlemelere geçmeden önce sağlık turizminde sunulan sağlık hizmetinin sadece bir ülkenin topraklarında başlayıp bitmediğini, bir uyumsuzluk durumunda hangi ülke hukukunun geçerli olduğu, tarafların kimler olduğu gibi konulara somut olaya göre değerlendirme yapılarak karar verilmesi gerektiği göz ardı edilmemelidir. Bununla birlikte açılacak bir davanın hangi hukuk disiplinine ait olduğunun da tespiti önemlidir. Mesela hekim sağlık hizmeti vermek için yurt dışına çıkıyor ya da yurt dışından gelen turiste sağlık hizmeti veriyorsa ceza ve tazminat hukuku geçerli olurken, bu hizmet kamu hastanelerinde

⁴⁹² Kaçmaz, Yaşar Yiğit / Kahveci, Ata “Dental Turistlerin Dental Turizm Deneyimlerine Yönelik Bir Araştırma: Alanya Örneği”, Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi, Cit 9, Sayı 43, Nisan 2016, s. 1906.

⁴⁹³ Eren / Onur, s. 202-203, Kaçmaz / Kahveci, s. 1906-1907.

verilmişse idare hukuku geçerli olacaktır. Yurt içinde yabancılar tarafından işletilen hastaneler ile yabancılar hukuku ve ticaret hukuku, yabancı hastaların ülkeye giriş ve ülkede ikametleri için yabancılar hukuku göz önünde bulundurulması gerekecektir.⁴⁹⁴

Sağlık turistinın aldığı sağlık hizmeti açısından kurduğu hukuki ilişkiler somut olaya göre farklılık göstermektedir. Eğer turist bu hizmeti bir aracı kurum vesaiti ile uluslararası sağlık hizmeti satın almışsa o zaman hem aracı kurum hem de sağlık hizmet sunucusu ile bir sözleşme ilişkisi içine girmektedir. Diğer yandan eğer turist alacağı uluslararası sağlık hizmeti için kalacağı yer, hizmeti sunan sağlık sunucusu, seyahat planları gibi süreçleri kendi ayarlamış ise, o zaman hizmet sunucusu ile tedavi sözleşmesi ve/veya hastaneye kabul sözleşmesi, ulaşım için taşıma şirketi ile taşıma sözleşmesi, konaklama tesisi ile barınma sözleşmesi gibi farklı sözleşme ilişkileri içine girmektedir. Bu bağlamda sürecin aksamadan yürütölmesi ve turistin aldığı hizmet ve süreçten memnun bir şekilde ayrılabilmesi, herhangi bir uyuşmazlıkta mağduriyetlerin doğmaması için, işini bilen profesyonel ve hukuki anlamda kapsamlı ve eksiksiz bir sözleşme ilişkisinin oluşturulması gerekir. Bu bağlamda alanında uzman hukukçuların sürece dahil olması sağlık turizminin sekteye uğramaması ve büyüebilmesi için elzemdir.⁴⁹⁵

2.2.5.1. Sağlık Turizmi Koordinasyon Kurulu (SATURK) Kapsamında Yapılan Düzenlemeler

Türkiye Cumhuriyeti Onuncu Kalkınma Planı (2014-2018) çerçevesince “öncelikli dönüşüm programları arasında yer alan “Sağlık Turizminin Geliştirilmesi Programının eylem planında, “Sağlık Turizmine Yönelik Kurumsal ve Hukuki Altyapının Geliştirilmesi” öngörölmüştür.

Bu amaca yönelik olarak, ülkemize yurtdışından gelecek hastalar ile ülkemizde konaklayan ve sağlık hizmetine ihtiyaç duyan turistlerin, kamu ve özel sağlık kurum ve kuruluşlarında alacakları sağlık hizmetleri ve güvenli bir şekilde transferlerinin sağlanmasına yönelik tedbirler, sağlık turizmi tanıtım ve stratejisinin geliştirilmesi,

⁴⁹⁴ Uyanık, 2018.

⁴⁹⁵ Uyanık, 2018.

hizmet kriterlerinin belirlenmesi, akreditasyonlara veri oluşturacak asgari hizmet sunum standartlarının tespiti, teşviklerin akreditasyon ile ilişkisinin kurulması, yabancı hastalar için uygulanacak fiyat listesinin oluşturulması ve yapılacak denetimlere ilişkin usul ve esasların belirlenmesi konularında önerilerde bulunmak ve bu kapsamdaki iş ve işlemleri koordine etmek üzere Sağlık Turizmi Koordinasyon Kurulu oluşturulmuştur.”⁴⁹⁶

Sağlık Turizmi Koordinasyon Kurulu (SATURK) “*Aile ve Sosyal Politikalar, Çalışma ve Sosyal Güvenlik, Dışişleri, Ekonomi, Kalkınma, Kültür ve Turizm ile Sağlık Bakanlıklarından Genel Müdür düzeyinde temsilciler ile Türk İşbirliği ve Koordinasyon Ajansı, Türkiye Odalar ve Borsalar Birliği, Dış Ekonomik İlişkiler Kurulu ve Yükseköğretim Kurulu temsilcilerinden oluşur.”*

Kurul istediği şekilde çalışma grupları oluşturabilme ve bu çalışma gruplarının kimlerden oluşacağı, çalışma içeriği, çalışma şekli, toplantı sayısını serbestle düzenleme yetkisine sahiptir.

Sağlık Bakanlığı Türkiye’de sağlık turizminin gelişmesi ve ülkemize gelen turist sayısının artması ile birlikte turistlerin hukuki haklarının korunması ve ortaya çıkabilecek uyuşmazlıkların giderilmesi için gerekli kanuni çerçevenin oluşturulması adına farklı hukuki düzenlemeler hazırlamış olmakla birlikte bundan sonraki mevzuat çalışmalarının daha kapsayıcı olacak şekilde SATURK aracılığı ile yapılması kararı alınmıştır.

Kurul hala çalışmalarına devam etmektedir. 13.07.2017 tarihinde “*Uluslararası Sağlık Turizmi ve Turistin Sağlığı Hakkında Yönetmelik*” 30123 Sayılı Resmî Gazete’de yayınlanarak yürürlüğe girmiştir. Yönetmeliğe göre, 1618 Sayılı Kanun⁴⁹⁷ uyarınca sağlık turizmi aracı kuruluşu olabilmek için işletme belgesi sahibinin A grubu seyahat acentası olma zorunluluğu getirilmiştir.⁴⁹⁸ Yönetmelik kapsamında sadece aracı kuruluş değil sağlık tesisinin de yetki belgesi alması gerektiği

⁴⁹⁶2015/3 sayılı Başbakanlık Genelgesi, RG: s. 29260, t. 07.02.2015.

⁴⁹⁷ Seyahat Acentaları ve Seyahat Acentaları Birliği Kanunu, RG: s.14320, t. 28.09.1972.

⁴⁹⁸ Türkiye Cumhuriyeti Kalkınma Bakanlığı, Onbirinci Kalkınma Planı (2019-2023), Turizm Özel İhtisas Komisyonu Raporu, Ankara 2018, s. 22.

belirtilmiştir.⁴⁹⁹ Ayrıca sağlık tesisi aracı kuruluşun faaliyetlerine ihtiyaç duyulduğu takdirde sağlık tesisi ve aracı kuruluş arasında protokol yapılmasını zorunlu kılmaktadır.⁵⁰⁰ Dahası yönetmeliğe göre taburcu edilinceye kadar sağlık turistinin ihtiyaç duyacağı sağlık hizmeti dışında diğer hizmetlerin sunulmasının da sağlık tesisinin sorumluluğundadır.⁵⁰¹ Yönetmeliğin diğer ihtiyaçlar konusundaki düzenlemesi belirsizdir çünkü diğer hizmetlerin kapsamı ile ilgili bir veri yoktur hem de sağlık tesislerine sağlık hizmeti dışında sınırları net bir şekilde çizilmemiş bir sorumluluk yüklenmiştir. Ayrıca yönetmelikte sağlık turistinden elde edilen verilerin Sağlık Bakanlığı'na oluşturulan web tabanlı sisteme kaydedileceğine, bu verilerin KVKK kapsamında işlenebileceğine ve sağlık tesisinin Bakanlıkça istenilen tüm verileri göndermekle yükümlü olduğuna dair düzenleme yapılmıştır.⁵⁰² Böylelikle verilerin toplanmasına yönelik Sağlık Bakanlığı'na sınırsızca bir yetki verilirken KVKK'nın özü olun hassas verilen işlenmesinde sınırlılık ve ölçülülük ilkesi⁵⁰³ yok sayılmaktadır. Yönetmelikte sağlık tesisinde sağlık turizmi birimi kurulması ve bu birimde tabip ya da uzman tabip çalıştırılması zorunluluğu getirilmiş fakat dış hekime değinilmemiştir.⁵⁰⁴ Bu birimde zorunlu dil bilme dışında sağlık hizmeti kalitesini arttıracak başka şart aranmamıştır.⁵⁰⁵ Ayrıca Yönetmelikte fiyatlandırmada Bakanlıkça belirlenen fiyat listesinin uygulama zorunluluğu getirilmiş⁵⁰⁶ ve bilgilendirme ve tanıtım faaliyetlerinde sağlık tesisi yanında aracı kuruluşlara da izin

⁴⁹⁹ Uluslararası Sağlık Turizmi ve Turistin Sağlığı Hakkında Yönetmelik, m.5/1: "*Uluslararası sağlık turizmi kapsamında faaliyette bulunabilmek için; sağlık tesisinin ve aracı kuruluşun uluslararası sağlık turizmi yetki belgesi alması zorunludur. Yetki belgesi almayanların uluslararası sağlık turizmi faaliyetleri Bakanlıkça durdurulur.*", RG: s. 30123, t. 13.07.2017.

⁵⁰⁰ Uluslararası Sağlık Turizmi ve Turistin Sağlığı Hakkında Yönetmelik, m.5/3: "*...Ancak aracı kuruluş faaliyetlerine ihtiyaç duyulması halinde, Bakanlıkça yetki verilen uluslararası sağlık turizmi aracı kuruluşu ile protokol yapılması zorunludur...*", RG: s. 30123, t. 13.07.2017.

⁵⁰¹ Uluslararası Sağlık Turizmi ve Turistin Sağlığı Hakkında Yönetmelik, m.5/4: "*Uluslararası sağlık turistinin yatışından taburcu edilinceye kadar sağlık tesisinde alacağı sağlık hizmetinin yanında ihtiyaç duyacağı diğer hizmetleri sunmak da uluslararası sağlık turizmi sağlık tesisinin sorumluluğundadır...*", RG: s. 30123, t. 13.07.2017.

⁵⁰² Uluslararası Sağlık Turizmi ve Turistin Sağlığı Hakkında Yönetmelik, m.5/4-6: RG: s. 30123, t. 13.07.2017.

⁵⁰³ 6698 Sayılı Kişisel Verilerin Korunması Kanunu, m. 4, RG: s. 29677, t. 07.04.2016.

⁵⁰⁴ Uluslararası Sağlık Turizmi ve Turistin Sağlığı Hakkında Yönetmelik, m.6/2: "*Uluslararası sağlık turizmi biriminde bir tabip/uzman tabip uluslararası sağlık turizmi birimi sorumlusu olarak görevlendirilir ve Müdürlüğe bildirilir...*".

⁵⁰⁵ Uluslararası Sağlık Turizmi ve Turistin Sağlığı Hakkında Yönetmelik, m.6/3: "*Uluslararası sağlık turizmi biriminde, sorumlu dâhil yabancı dil bilen en az 2 personel istihdam edilir...*".

⁵⁰⁶ Uluslararası Sağlık Turizmi ve Turistin Sağlığı Hakkında Yönetmelik, m.10.

verilmiş ve bilgilendirme ve tanıtım faaliyetlerinde talep yaratacak şekilde, hastalardan izin alınmak kaydı ve hastaların mahremiyeti korunduğu sürece hasta hikayelerine yer verilebileceği belirtilmiştir.⁵⁰⁷ Yönetmeliğin onikinci maddesi ve Ek-2’de⁵⁰⁸ aracı kuruluşlara tanınan bilgilendirme ve tanıtım faaliyeti yetkisi ile hasta ve hasta yakınları için konaklama, ulaşım ve transfer hizmetleri yetkisinin verilmiştir. Bu hizmetlerin içeriği kapsamında aslında aslın da bu kuruluşların sağlık tesisine hasta sağlayan acenteler olacağı aşikardır. Nitekim TDB ise yönetmeliğin “*yetki unsuru yönünden tamamının; bu talebin kabul görmemesi halinde 4. maddesinin 1. fıkrasının (g) bendinin, 5. maddesinin 1. fıkrasının, 3. fıkrasının ikinci cümlesinin, 4. fıkrasının birinci cümlesinin, 5., 6. ve 7. fıkralarının, 6. maddesinin 2. fıkrasının dış hekimine yer vermeyen birinci cümlesi ile 3. fıkrasının birinci cümlesinin, 10. maddesinin, 12. maddesinin, 12. maddesinin 1. fıkrasındaki "ve aracı kuruluşlar" ibaresi ile Yönetmeliğin Ek-2 numaralı ekinin 2. maddesi ve 6. maddesinin (c), (d) ve (e) bentlerinin iptali ve yürütmesinin durdurulması istemiyle*” Danıştay’a başvurmuştur. İstem kapsamında TDB kanun ile düzenlenmemiş bir alanda dış hekiminin yasal yetkilerini sınırlandırdığı gerekçesiyle Yönetmeliğin yetki bakımından iptalini istemiştir. Bununla birlikte yürütmeyi durdurma ve iptal isteminin gerekçesi olarak sağlık turizmi yetki belgesinin sağlık hizmetlerinin kalitesini arttırmayacağı, Yönetmeliğin yasak simsarlık faaliyetlerine izin verdiği, hasta ve yakınlarının ihtiyaçlarının karşılanmasında belirsiz ifadenin özellikle ayaktan sağlık hizmet veren ağız ve diş sağlığı gibi merkezlere ek yük yüklediği, sağlık tesisi bünyesinde kurulan sağlık turizmi biriminin sağlık hizmetlerinin kalitesini arttırmayacağı ve aranan tek kriterin dil bilmek olduğu, kaldı ki Türkiye’ye sağlık hizmeti almaya gelen yurt dışında yaşayan Türk vatandaşlarının da bu yönetmelik kapsamına alınmasının bu bağlamda anlamsız olduğu, hasta mahremiyetine aykırı düzenlemeler içerdiği, hizmet fiyat tarifesinin Bakanlıkça düzenlenmesinin hukuka aykırı olduğu, reklam yasağının ihlal edildiği gibi nedenleri de gösterilmiştir.⁵⁰⁹ Danıştay 15. Dairesi istemle ilgili olarak Yönetmeliğin m. 5/6 ile m. 6/2’nin birinci cümlesinin yürütmesinin durdurulmasına

⁵⁰⁷ Uluslararası Sağlık Turizmi ve Turistin Sağlığı Hakkında Yönetmelik, m.10.

⁵⁰⁸ Uluslararası Sağlık Turizmi ve Turistin Sağlığı Hakkında Yönetmelik, m.12 ve Ek-2, m.2, 6/c-e.

⁵⁰⁹ TDB’nin yönetmeliğin durdurulması ve duruşma İstemi için bkz:

https://www.tdb.org.tr/userfiles/files/Sag_Tur_Yonetmeliği_Dava_Dilekcesi_11_09_2017.pdf, (29.06.2022)

iptal ve diğer maddelere ilişkin yürütmeyi durdurma isteminin reddine karar vermiştir.⁵¹⁰ Danıştay Onbeşinci Dairesince verilen kararın aleyhlerine olan kısımlarına, davacı ve davalı idare karşılıklı olarak itiraz etmişlerdir. Danıştay İdari Dava Daireleri Kurulu tarafların itirazlarını 04.04.2018 tarihinde reddetmiştir.⁵¹¹

2.2.5.2. Hazine ve Maliye Bakanlığı Kapsamında Yapılan Düzenlemeler

5520 Sayılı Kurumlar Vergisi Kanunu'nun uygulamasına yönelik esasları inceleyen 03.04.2007 tarihli, 26482 Sayılı Resmî Gazete "*Kurumlar Vergisi Genel Tebliği*" "*Türkiye'den yurtdışı mukimi kişi ve kurumlara verilen hizmetler*" başlıklı m.10/5'te "*6322 sayılı Kanunla Kurumlar Vergisi Kanununun 10 uncu maddesine eklenen (ğ) bendi ile 15/6/2012 tarihinden itibaren uygulanmak üzere...*" Sağlık Bakanlığı'nca ruhsatlanmış olmak sureti ile sağlık turizmi ile ilgilenen şirketler elde ettikleri gelirin %50'sini kurum kazancından indirebilecektir.

2.2.5.3. Sağlık Bakanlığı Kapsamında Yapılan Düzenlemeler

15 Mayıs 2018 tarihli ve 30422 Sayılı Resmi Gazetede yayınlanan "*Konaklamalı Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Merkezleri Hakkında Yönetmelik*" ile "*yataklı tedavi dışında kalan ayaktan sağlık hizmetleri kapsamında verilecek konaklamalı fizik tedavi ve rehabilitasyon hizmetleriyle termal, engelli bakımı hizmetleri ve yaşlı bakımı hizmetlerinin birlikte verilebildiği konaklamalı fizik tedavi ve rehabilitasyon merkezlerinin; açılmasına, kapsamına, taşınması gereken fiziki şartlarına, asgari personel standartlarına, izinlerine, ruhsatlandırılmalarına, belgelendirilmelerine, faaliyetlerine ve denetlenmelerine ilişkin usul ve esasları düzenlenmiştir.*"

⁵¹⁰ Danıştay 15. Dairenin 2017/2259 Esas nolu istemin kısmen kabul kısmen reddi kararı için bkz: https://www.tdb.org.tr/userfiles/files/Danistay_15_Daire_2017_2259.pdf, (29.06.2022).

⁵¹¹ Danıştay İdari Dava Daireleri Kurulu'nun tarafların itirazının reddi kararı için bkz: [https://tdb.org.tr/userfiles/files/Saglik_Turizmi_IDDK_Karari\(1\).pdf](https://tdb.org.tr/userfiles/files/Saglik_Turizmi_IDDK_Karari(1).pdf), (29.06.2022).

663 Sayılı Kanun Hükmünde Kararname’de 2018 yılında yapılan bir başka değişiklik ile Uluslararası Sağlık Hizmetleri Anonim Şirketi (USHAŞ) kurulmuştur.⁵¹² “USHAŞ, uluslararası sağlık hizmetleri alanında Türkiye’de sunulan hizmetlerin tanıtımını yapmak, kamu ve özel sektörün sağlık turizmine yönelik faaliyetlerini desteklemek ve koordine etmek, uluslararası sağlık hizmetlerine ilişkin politika ve stratejiler ile hizmet sunum standartları ve akreditasyon kriterleri konusunda Bakanlığa önerilerde bulunmak üzere Sağlık Bakanlığı’nın ilgili kuruluşu olarak 04/02/2019 tarihinde faaliyete geçmiş olup İstanbul ve Ankara’da 2 şubesi bulunmaktadır.” ve faaliyetleri tanımlanmıştır.⁵¹³

2.2.5.4. Gümrük ve Ticaret Bakanlığı Kapsamında Yapılan Düzenlemeler

Sağlık turizmi döviz kazandırıcı bir özelliğe sahip olduğu için Ticaret Bakanlığı’nın döviz kazandırıcı işlemler ile ilgili düzenlemeleri de sağlık turizmi açısından önem arz etmektedir. Bu bağlamda 2012/4 Sayılı “Döviz Kazandırıcı Hizmet Ticaretinin Desteklenmesi Hakkında Tebliğ” yürürlükten kaldırılmıştır. Yerine, 2015/8 Sayılı “Döviz Kazandırıcı Hizmet Ticaretinin Desteklenmesi Hakkında Karar” ile 2015/9 Sayılı (mülga) “Döviz Kazandırıcı Hizmet Sektörleri Markalaşma Destekleri Hakkında Karar”⁵¹⁴ yürürlüğe girmiştir. Lakin “Döviz Kazandırıcı Hizmet Sektörleri Markalaşma Destekleri Hakkında Karar” 20.05.2020 tarihli ve 31112 Sayılı Resmî Gazete’de yayınlanan 2564 Sayılı karar ile değiştirilmiştir. Böylelikle turizm hizmet sektöründe kurulan tüm kurum ve kuruluşların uluslararası pazarda rekabet edebilmesini desteklemek amaçlanmıştır. Bu bağlamda tüm kurum ve kuruluşlar yanında yapılan organizasyonlar da TURQUALITY® Programı kapsamında

⁵¹²663 Sayılı Kanun Hükmünde Kararname, Ek Madde 2/1- (Ek:26/7/2018-7146/19 md.): “Uluslararası sağlık hizmetleri alanında ülkemizde sunulan hizmetlerin tanıtımını yapmak, kamu ve özel sektörün sağlık turizmine yönelik faaliyetlerini desteklemek ve koordine etmek, uluslararası sağlık hizmetlerine ilişkin politika ve stratejiler ile hizmet sunum standartları ve akreditasyon kriterleri konusunda Bakanlığa önerilerde bulunmak üzere Uluslararası Sağlık Hizmetleri unvanı ile bir anonim şirket (USHAŞ) kurulmuştur. USHAŞ’ın ilgili olduğu bakanlık Sağlık Bakanlığıdır.” RG: s. 30498, t. 03.08.2018.

⁵¹³ 663 Sayılı Kanun Hükmünde Kararname, Ek Madde 2/2- (Ek:26/7/2018-7146/19 md.), RG: s. 30498, t. 03.08.2018.

⁵¹⁴ RG: s. 29374, t. 02.02.2015.

desteklenmektedir.⁵¹⁵ Ayrıca 09.06.2020 tarihli ve 31150 Sayılı Resmî Gazete’de ilan edilen “Döviz Kazandırıcı Hizmet Sektörlerinin Pazara Girişte Dijital Faaliyetlerinin Desteklenmesi Hakkında Karar”⁵¹⁶ ile döviz kazandırıcı işlemler ile ilgilenen şirket kurum ve kuruluşların dijital faaliyetlerine yönelik giderlerin desteklenmesi için gerekli esas ve usuller ele alınmıştır.

2.2.5.5. Kültür ve Turizm Bakanlığı Kapsamında Yapılan Düzenlemeler

“Kültür ve Turizm Bakanlığından Belgeli Konaklama ve Deniz Turizm Tesislerinin İhracatçı Sayılması İçin Sağlamaları Gereken Döviz Miktarına İlişkin Karar”, 28.03.2016 tarihli ve 2016/8706 Sayılı Bakanlar Kurulu Kararının 2. maddesinde “Kültür ve Turizm Bakanlığında belgeli asli fonksiyonu konaklama olan işletmeler ile Kültür ve Turizm Bakanlığında belgeli deniz turizmi tesislerinin ihracatçı sayılabilmeleri için yurt dışından 750 bin ABD doları ve üzeri döviz miktarını sağlamaları gerekir. Bakanlar Kurulunca yeni bir miktar belirlenmedikçe mevcut miktar takip eden yıllar için de geçerlidir.” hükmü ile deniz turizmi tesislerinin de ihracatçı sayılmaları kararı alınmıştır.

Ayrıca TÜRSAB (Türkiye Seyahat Acentaları Birliği) tatil meleği projesi ile belgeleri bulunmayan acentaların faaliyetlerinin engellenmesi, böylelikle haksız rekabetin önüne geçilmesi için başlattıkları bir projedir. Proje, 26 Mayıs 2016 tarihinde yapılan, 20. Tüketici Konseyi’nde alınan kararlar doğrultusunda kabul edilmiştir.⁵¹⁷

⁵¹⁵ Döviz Kazandırıcı Hizmet Sektörleri Markalaşma Destekleri Hakkında Karar (Karar sayısı: 2564) m. 1: “Bu Kararın amacı; döviz kazandırıcı hizmet sektörlerinde faaliyet gösteren ve Türkiye’de yerleşik şirket, kurum ve kuruluşların markalaşmak için gerçekleştirdikleri faaliyetlere ilişkin giderler, Türkiye İhracatçılar Meclisi ve ihracatçı birliklerinin TURQUALITY® Programı kapsamında şirket, kurum ve kuruluşların markalaşma sürecinde yurt içi ve yurt dışında vereceği desteklere ilişkin harcamalar, Türk markalarının pazara giriş ve tutunmalarına yönelik gerçekleştireceği her türlü faaliyet ve organizasyona ilişkin giderler ile hizmet sektörlerine yönelik olumlu Türk malı ve hizmeti imajının oluşturulması ve yerleştirilmesi için yurt içinde ve yurt dışında gerçekleştirilecek her türlü harcamanın Destekleme ve Fiyat İstikrar Fonundan karşılanmasına dair usul ve esasların belirlenmesidir.” RG: s. 31132, t. 20.05.2020.

⁵¹⁶ RG: s. 31132, t. 20.05.2020.

⁵¹⁷ 20. Tüketici Konseyi Kararları m. 38: “Kültür ve Turizm Bakanlığı’ndan işletme belgesi almadan ve TÜRSAB’a üye olmadan seyahat acenteliği yapanların engellenmesi, özellikle internet satışlarında tüketicinin TÜRSAB TATİL MELEĞİ isimli sayfada bu konularla ilgili olarak arama yapması, bundan

2.2.5.6. Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı Kapsamında Yapılan Düzenlemeler ve Teşvikler

07.04. 2004 tarihli ve 25426 Sayılı Resmî Gazete’de yayımlanan “*Postalar Halinde İşçi Çalıştırılarak Yürütülen İşlerde Çalışmalara İlişkin Özel Usul ve Esaslar Hakkında Yönetmelik*” ile ilgili değişiklik yapmak üzere 19.08.2017 tarihli ve 30159 Sayılı Resmî Gazete’de Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı tarafından yayınlanan “*Postalar Halinde İşçi Çalıştırılarak Yürütülen İşlerde Çalışmalara İlişkin Özel Usul ve Esaslar Hakkında Yönetmelikte Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik*” ile turizm, güvenlik ve sağlık hizmeti yürüten yerlerde çalışma düzenlemesi 24 saatte iki posta olacak şekilde yapılabilmesi mümkün kılınmıştır.⁵¹⁸ Ayrıca yönetmelikte bu hizmetlerin yürütüldüğü işlerde gece, işçinin de onayı alınarak 7.5 saatten fazla çalışabileceği belirtilmiştir.⁵¹⁹

“6735 Sayılı Uluslararası İşgücü Kanunu” 13.08.2016 tarihli ve 29800 Sayılı Resmî Gazete’de yayımlanmak suretiyle yürürlüğe girmiş ve “*uluslararası işgücüne ilişkin politikaların belirlenmesi, uygulanması, izlenmesi ile yabancılara verilecek çalışma izni ve çalışma izni muafiyetlerine dair iş ve işlemlerde izlenecek usul ve esasların, yetki ve sorumlulukların ve uluslararası işgücü alanındaki hak ve yükümlülüklerin düzenlenmesi*” amaçlanmıştır.⁵²⁰

sonra alışverişlerini gerçekleştirmesi, dolayısıyla tüketicilerin mağdur olmaması amacıyla tüketicinin bilinçlendirilmesi çalışmalarının yapılması,...” <https://tuketici.ticaret.gov.tr>, (17.09.2021).

⁵¹⁸ Postalar Halinde İşçi Çalıştırılarak Yürütülen İşlerde Çalışmalara İlişkin Özel Usul ve Esaslar Hakkında Yönetmelikte Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik m. 1: “7/4/2004 tarihli ve 25426 sayılı Resmî Gazete’de yayımlanan *Postalar Halinde İşçi Çalıştırılarak Yürütülen İşlerde Çalışmalara İlişkin Özel Usul ve Esaslar Hakkında Yönetmeliğin 4 üncü maddesinin birinci fıkrasının (a) bendine aşağıdaki cümle eklenmiştir.*

“Ancak turizm, özel güvenlik ve sağlık hizmeti yürütülen işlerde ve bu işlerin yürütüldüğü işyerlerinde faaliyet gösteren alt işveren tarafından yürütülen işlerde düzenleme 24 saatte iki posta olacak şekilde yapılabilir.”, RG: s. 14497, t.04.04.1973.

⁵¹⁹ Postalar Halinde İşçi Çalıştırılarak Yürütülen İşlerde Çalışmalara İlişkin Özel Usul ve Esaslar Hakkında Yönetmelikte Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik m.2 (değişik madde 7): “*Postalar halinde işçi çalıştırılarak yürütülen işlerde, 4857 sayılı Kanunun 42 ve 43 üncü maddeleri ile 70 inci maddesinde öngörülen yönetmelikte belirtilen haller dışında işçilerin gece postalarında 7,5 saatten çok çalıştırılmaları yasaktır. Ancak turizm, özel güvenlik ve sağlık hizmeti yürütülen işlerde işçinin yazılı onayının alınması şartıyla yedi buçuk saatin üzerinde gece çalışması yaptırılabilir. Bu fıkranın uygulanmasında;...*”, RG: s. 14497, t.04.04.1973.

⁵²⁰ 6735 Sayılı Uluslararası İşgücü Kanunu, m.1, RG: s. 29800, t. 13.08.2016.

2.2.5.7. Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı kapsamında Yapılan Düzenlemeler

13.01.2017 tarihli 25868 Sayılı Resmî Gazete’de yayınlanmış olan “5378 Sayılı Engelliler Hakkında Kanun” esas alınarak, “Şehirler Arası Yolcu Taşıma Hizmeti ile Servis ve Turizm Taşımacılığı Hizmetinin Erişilebilir Hale Getirilmesine Dair Yönetmelik” yayımlanmıştır.⁵²¹ Bu yönetmelik ile ulaşımda erişilebilirliğin geliştirilmesiyle engelli bireylerin sosyal hayata katılımlarının artırılması amaçlanmıştır.⁵²²

Her ne kadar bu bölümde sıraladığımız düzenlemeler sağlık turizmi ile ilgili doğrudan ilişkili değilmiş gibi gözükse de sağlık turizminin sadece bir sağlık hizmeti ve bu hizmete erişmek isteyen kişiden oluşmadığını, hizmet ve hizmet talebinde bulunanın yanında, refakatçiler, barınma, beslenme ve turistik faaliyetleri de içine alan geniş bir yelpaze söz konusu olduğu için, sadece sağlık alanında değil turizm alanında yapılan her türlü düzenleme de sağlık turizmini dolaylı yoldan etkilemektedir.

Bununla birlikte sağlık hizmetlerinde öncelikli olanın sağlık hakkını gerçekleştirmeye çalışan insan kavramı olduğu göz önünde bulundurulduğunda mevcut mevzuat içerisinde sağlık turizmi konusunda sağlık hizmetlerinin standardı açısından en önemli mevzuat “Uluslararası Sağlık Turizmi ve Turistin Sağlığı Hakkında Yönetmelik”⁵²³ olarak karşımıza çıkmaktadır. Lakin bu yönetmelik sadece uluslararası düzeyde verilen sağlık hizmetlerinin asgari standartlarını değil aynı zamanda uluslararası sağlık turizmi hizmetlerinde faaliyette bulunan sağlık kuruluşları ve aracı kuruluşların yetkilendirilmesi ve bu kuruluşların faaliyetlerinin denetlenmesine ilişkin usul ve esasları düzenlemektedir.⁵²⁴

Sağlık turizmi ile ilgili düzenleyici ve teşvik edici bir mevzuatın var olmadığı iddia edilemese de bu mevzuatın dağınık ve eksiklerle dolu olması en büyük sorun

⁵²¹ Şehirler Arası Yolcu Taşıma Hizmeti ile Servis ve Turizm Taşımacılığı Hizmetinin Erişilebilir Hale Getirilmesine Dair Yönetmelik m. 2: “Bu Yönetmelik, 1/7/2005 tarihli ve 5378 sayılı Engelliler Hakkında Kanunun geçici 3’üncü maddesine dayanılarak hazırlanmıştır.”, RG: s. 29947, t. 13.01.2017.

⁵²² Şehirler Arası Yolcu Taşıma Hizmeti ile Servis ve Turizm Taşımacılığı Hizmetinin Erişilebilir Hale Getirilmesine Dair Yönetmelik m. 1, RG: s. 29947, t. 13.01.2017.

⁵²³ RG: s. 30123, t. 13.07.2017.

⁵²⁴ Uluslararası Sağlık Turizmi ve Turistin Sağlığı Hakkında Yönetmelik m. 1, RG: s. 30123, t. 13.07.2017.

olarak karşımıza çıkmaktadır.⁵²⁵ Her ne kadar yukarıda adı geçen Uluslararası Sağlık Turizmi ve Turistin Sağlığı Hakkında Yönetmelik bu sorunun yanıtı gibi dursa da aslında Yönetmelik eksiklik ve çelişkilerle doludur. En önemli çelişki ise tedavi verilen sağlık kuruluşlarının standartları ve tedavi ücretleri ile ilgili olan açıklamalardır. 2016 yılında Sağlıkta Kalite ve Akreditasyon Daire Başkanlığı tarafından yayınlanan “*Sağlıkta Kalite Standartları Hastane Kılavuzu*”na göre bir hastanenin sağlıkta kalite standart değerlendirmelerinden en az 80 almış olması gerekli ve yeterli iken⁵²⁶, Uluslararası Sağlık Turizmi ve Turistin Sağlığı Hakkında Yönetmelik Ek 1’de verilen “Uluslararası Sağlık Turizmi Sağlık Tesisi Yetkinlik Kriterlerine göre bu sayı 85 olarak belirlenmiştir.”⁵²⁷ Bu durum sağlık turizminin özünün sağlık hakkını gerçekleştirilmeye çalışan insan olduğu gerçeğinden ziyade, ihraç edilebilecek hizmet temeline kaydığı şüphesini güçlendirmektedir.⁵²⁸ Tabiidir ki, söz konusu sağlık turizmi olduğunda bir ülkenin böylesine bir olanağı kazanca çevirmesinde hiçbir yanlış olamaz, lakin sağlık olgusunun yer aldığı her platformda olduğu gibi sağlık turizminde de her zaman ilk hedef insan ve sağlık hakkı kavramları olmalıdır. İdarenin, kendi vatandaşının sağlık hakkını gerçekleştirmek için başvurduğu sağlık sunucularından beklediği kaliteden daha fazlasını uluslararası sağlık turizmi hizmeti vermek isteyen hastanelerden bekliyor olması, sağlık hakkı ve sağlık hizmetlerine erişim hakkı kavramlarına yaklaşımda temel problemlerin olduğu gerçeğini göstermektedir. Kaldı ki bu ayrımcılık sadece hastane kalite standartlarında değil, bilgilendirme, rekabet ve fiyatlandırma konularında da kendini göstermektedir. Bilgilendirme ve tanıtımda yurtiçinde uygulanan sağlıkta bilgilendirme ve tanıtım mevzuatı ile Yönetmeliğin tanıtım ve bilgilendirme mevzuatı arasında farklılıklar vardır. Kaldı ki yurt dışında kurulmuş olan acentaların yurt içinde faaliyet gösterip gösteremeyeceği ile ilgili hiçbir düzenleme de yoktur ki bu durum bilgilendirme ve

⁵²⁵ Uyanık, 2018.

⁵²⁶ Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Sağlıkta Kalite ve Akreditasyon Daire Başkanlığı, “Sağlıkta Kalite Standartları Hastane”, 1. Revizyon, 2. Bs., Ankara, Mart 2016, s.34.

⁵²⁷ Uluslararası Sağlık Turizmi ve Turistin Sağlığı Hakkında Yönetmelik, Ek-1, m. 1: “sağlık tesisi, başvuru tarihinden / denetimden önce yapılan son sağlıkta kalite standartları değerlendirmesinden asgari 85 puan almış olmalıdır.” RG: s. 30123, t. 13.07.2017.

⁵²⁸ USHAŞ kendi çevrimiçi sayfasından kuruluş tanımını “...663 sayılı Sağlık Alanında Bazı Düzenlemeler Hakkında Kanun Hükmünde Kararname (KHK) ile kurulan USHAŞ, özel sektör dinamizmini kamu gücü ile buluşturarak Türkiye’yi dünyanın önde gelen katma değerli sağlık ihracatçılarından biri haline getirmek üzere faaliyetlerde bulunmaktadır.” ifadesi ile sağlık turizminde esas hedefin insan sağlığı olmadığını, hizmet satmak olduğu gerçeğini açıkça kabul etmektedir.

tanıtım konusundaki tartışmaları da farklı bir boyuta taşımaktadır. Fiyatlandırmada ise yerli ve yabancı hasta arasında fark oluşmaktadır. Bu durum temel insanlık hakkı olan sağlık ve sağlık hizmetlerine erişim hakkının en önemli özelliklerinden olan eşitlik ilkesine aykırıdır.⁵²⁹

Sonuç itibari ile aslında dünyada örneğine az rastlanan ve ümit vaat eden bu Yönetmelik (Uluslararası Sağlık Turizmi ve Turistin Sağlığı Hakkında Yönetmelik), içinde sektörün ihtiyaçlarına yanıt veren kısımlar olmakla birlikte, sağlık turizminin bir “hizmet ihracatı” olmasından önce sağlık ve sağlık hizmetlerine erişim hakkı olduğu gerçeğini göz ardı edilmiştir. Özellikle sağlık turizminden faydalanmak isteyenler için güvenilirlik teşkil etmesi ve hizmet standardının sağlandığına dair bir belge oluşturması açısından önem arz eden uluslararası akreditasyon kuruluşlarının faaliyetleri ile ilgili yukarıda da belirtilen şüpheler sadece ulusal değil uluslararası arenada da sağlık turizminin maddi yönünün sağlık hakkı yönüne ağır bastığı ile ilgili kuvvetli deliller teşkil etmektedir.

2.3. Dış Hekimliğinde Reklam, Bilgilendirme ve Tanıtım Faaliyetleri

Sağlık hizmetlerinde özel sektörün etkinliğinin artması ile birlikte özel hastaneler ve özel girişime ait diğer sağlık sunucuları sağlık alanında giderek artan bir oranda yer almaya başlamışlardır. Bu durum özellikle söz konusu özel sağlık sunucularının verdiği hizmetler ve imkanları ile ilgili bilgilendirme ve tanıtım faaliyetlerinin oluşmasına neden olmuştur.⁵³⁰ Böylelikle özel sağlık sunucuları, sunulan hizmetlerin içerikleri, hizmet faaliyetlerindeki yenilikler ve değişiklikler ile ilgili sağlık hizmeti almak isteyenlere bilgilendirme ve tanıtım yaparken bir yandan da bu faaliyetleri pazarlama, hizmet satımının yapılması ve “tüketici” sayısının artırılması olarak kullanılmaktadır.

Bu çalışmanın farklı bölümlerinde de dile getirilen; insanların bir hizmet satın almak isteyen tüketici olmadıkları, sağlık hizmetlerine erişmek kaydı ve kaygısı ile

⁵²⁹ Uyanık, 2018.

⁵³⁰ Gürdin, Bahar, “Sağlık Hizmetleri Sektöründe Reklam Yasağı: Uygulama Örnekleri”, Sosyal ve Beşeri Bilimleri Dergisi, Cilt 9, Sayı 2, 2017, s. 18.

sağlık hakkını gerçekleştirmek isteyen bireyler oldukları gerçeğini göz önünde bulundurarak, bilgilendirme ve tanıtımın sadece bu amacı gerçekleştirmek üzere kullanılması gerektiği gerçeğini iyi özümsemek gerekir. Bu farkındalık bilgilendirme ve tanıtım ile reklam arasındaki farkı da gözler önüne serecektir.

2.3.1. Reklamın Tanımı, Bilgilendirme ve Tanıtım ile Reklam Arasındaki Fark

Reklam, “insanları gönüllü olarak belli bir davranışta bulunmaya ikna etmek, belirli bir düşünceye yönelmek, dikkatlerini bir ürüne hizmete, fikir ve kuruluşa çekmeye çalışmak, onunla ilgili bilgi vermek, ona ilişkin görüş ve tutumlarını değiştirmelerini veya belirli bir görüşü ya da tutumu benimsemelerini sağlamak amacıyla oluşturulan; iletişim araçlarından yer ya da süre satın almak yoluyla sergilenen ya da başka biçimlerde çoğaltılıp dağıtılan ve bir ücret karşılığı oluşturulduğu belli olan (diğer bir deyimle parasal destek sağlayan kişi ya da kuruluşların kimliği açık olan) duyuru”⁵³¹ olarak tanımlanmaktadır. 04.11.1993 tarihli ve 3915 Sayılı “Avrupa Sınırötesi Televizyon Sözleşmesinin Onaylanmasının Uygun Bulunduğuna Dair Kanun”⁵³² ile 07.09.1992 tarihinde Türkiye tarafından imzalanmış olan “Avrupa Konseyi Avrupa Sınırötesi Televizyon Sözleşmesi”⁵³³ ise reklam tanımını, 2. maddenin 1. fıkrasının (f) bendinde, bir ürünün alımı, satımı veya kiralanması, düşünce veya amacın yayılması veya reklamı veren tarafın istediği başlıca başka etkilerin oluşturulması için belirli bir bedel karşılığında reklamcıya tanınan kamu duyurusu faaliyetleri olarak yapmıştır

Bu tanımlardan da anlaşılacağı gibi reklam ihtiyaç oluşmasına bakılmaksızın ikna etme ve dikkat odağı oluşturma kaydı ile belli bir arza olan talebi arttırmaktadır. Bunu oluşturmanın bir yolu da bilgilendirme ve tanıtımdır. Dolayısı ile bilgilendirme ve tanıtım, reklam olarak kullanılabileceği gibi belirli kısıtlamalara ve kontrollere tabi

⁵³¹ Tanes Gürsoy, Reklam Terimleri ve Kavramları Sözlüğü, 1. bs, İstanbul, 1999, s. 9.

⁵³² 3915 Sayılı Avrupa Sınırötesi Televizyon Sözleşmesinin Onaylanmasının Uygun Bulunduğuna Dair Kanun, RG: s. 21751, t. 07.11.1993.

⁵³³ Avrupa Sınırötesi Televizyon sözleşmesi,

https://www.tbmm.gov.tr/tutanaklar/KANUNLAR_KARARLAR/kanuntbmmc077/kanuntbmmc077/kanuntbmmc07703915.pdf, (01.10.2021).

tutulmak kaydı ile reklam özelliklerinden soyutlanarak yalnız kişilerin bilgi alma hakkını gerçekleştirmelerini de sağlayabilir. Tabii ki bu durum sağlık hizmetlerinin içeriği ve yenilikler ile ilgili bilgi sahibi olan kişilerin sağlık hakkı ve sağlık hizmetlerine erişim hakkını ideal bir şekilde yerine getirmelerine de yardımcı olacaktır ki bu durum bilgilendirme ve tanıtımın ana amacıdır.⁵³⁴

Reklam, dağıtım ve tüketim sisteminin en büyük parçalarından biri ve küresel pazarın büyüyen bir sektörü olarak, hayatımızın doğal bir parçası haline gelmiştir.⁵³⁵ Çünkü belirli bir hizmetin tanıtımı ve bilgilendirmesini yaparak ihtiyaç sahiplerinin ulaşımını kolaylaştırmayı hedeflemektedir. Bu bağlamda bir an için sağlık sektöründe reklam yasağı, bilgilendirme ile tanıtımlarda kısıtlamalar ve kontrollerin gereksiz olduğu gelse de aslında durum bu kadar basit değildir. Çünkü yukarıda da belirtildiği gibi reklam tanıtım ve bilgilendirme içerse de esas amacı söz konusu sağlık hizmetinde talebi arttırmaya yönelik olacaktır. Dolayısı ile özellikle reklam içeriğinde asılsız, abartılı ve dahi yanlış bilgilerin verilmesi yolu ile kişilerde gerçeklerle bağdaşmayan algı ve beklenti yaratılabilir. Bu durum kişilerin sağlık haklarını gerçekleştirmede ruh ve beden bütünlüklerini tehlikeye atabilecek son derece büyük sorunların oluşmasına neden olabilir. Böylesi sorunların DSÖ tarafından beden, ruh ve sosyal yönden tam iyilik hali olarak tanımlanan sağlık kavramından uzaklaşmak anlamına geleceği izahtan varestedir.⁵³⁶

Malumdur ki sağlık hizmetleri hakkında doğru bilgiye erişmek, sağlık hakkını ve sağlık hizmetlerine erişim hakkını gerçekleştirebilmek adına oldukça önemlidir fakat bu konuda bilgiye erişmek her zaman kolay olmadığı gibi, konunun ağırlığı ve bilgi asimetrisi nedeni ile aklı başında herhangi birinin bilginin içerisindeki yanlış veya abartılı bir durumu fark edebilmesi de her zaman mümkün değildir. Bu durum sağlık bilgilerinin hayati bir değere sahip olduğu ve yanlış bilginin ciddi hayati tehlike yaratabilme potansiyeline sahip olduğu gerçeği ile birleştiğinde, sağlık alanındaki bilgilendirme ve tanıtımın içeriğinin ne kadar önemli olduğu ortaya çıkmaktadır. Bu bağlamda özellikle istismarın önlenmesi, bireylerin sağlığında meydana gelebilecek

⁵³⁴ Gürdin, s. 18.

⁵³⁵ Leiss, William ve Diğerleri, *Social Communication in Advertising: Consumption in the Mediated Marketplace*, 3. bs, Oxon, 2005, s. 3.

⁵³⁶ Gürdin, s. 19.

olumsuzlukların önünün alınması için sağlıkta reklam gibi bir kavramın kabul edilemeyeceği gibi bilgilendirme ve tanıtım içerik ve faaliyetlerinin de kontrol altında tutulması gerektiği ortaya çıkmaktadır.⁵³⁷

Sağlıkta bilgilendirme ve tanıtımlarda göz önünde bulundurulması gereken unsurlar sadece hastalara karşı değildir. Hastalara karşı korunması gereken etik değerler yanında diğer sağlık kuruluşlarına yönelik faaliyetlerde de korunması gerekli belli standartlar vardır. Bu bağlamda etik değerler bu faaliyetlerin merkezinde yer alır. Çünkü etik değerler tanıtım ve bilgilendirme uygulamalarının eleştirisi ve dolayısı ile çerçevesini çizen bir yaklaşım oluşturur. Bu sayede sadece bilgilendirme ve tanıtım ile sağlık hakkına gerçekleştirme arasındaki ilişkinin değil aynı zamanda sağlık sunucularının bilgilendirme ve tanıtım üzerinden birbirileri arasındaki ilişkilerin de usul ve biçimleri ortaya konur.⁵³⁸ Böylelikle sağlık hakkını gerçekleştirmek isteyen bireyleri, yanılta panığe veya telaşa sürükleyen, güvenlerini sarsan, bilgi ve tecrübe eksiklerinin istismarına neden olan uygulamalar ile rakip sağlık sunucuları arasında haksız rekabetten doğan avantajlar tasdik eden ve bu avantajlara izin veren, uygulamalardan kaçınılmış olur.⁵³⁹

2.3.2. Sağlıkta Reklam Tipleri ve Klinik Uygulamalara Yansıması

Toplumlar sahip oldukları kültürler çerçevesinde aynı reklama farklı tepkiler verebilmekte ise de karşı tarafa aktarılmak istenen veya farkındalık yaratılmak istenen bilginin dört farklı anlatımla verilebildiği gözlemlenmektedir. Bu yaklaşımlar düz anlatım, dolaylı anlatım, mizahi ve abartılı anlatım olarak geçmektedir.⁵⁴⁰

Her ne kadar reklamlarda anlatım şekli olarak dört ana yaklaşım bulunmakta ise de bu yaklaşımlar farklı formatlarda tüketici ile buluşmaktadır. Bu formatlar

⁵³⁷ Gürdin, s. 19.

⁵³⁸ Mahmutoğlu, Abdulkadir, "Etik ve Ahlâk; Benzerlikler, Farklılıklar ve İlişkiler", Türk İdare Dergisi, Cilt 81, Sayı 463, Mart 2009, s. 227.

⁵³⁹ Gürdin, s. 19.

⁵⁴⁰ Karpaz Aktuğlu, Işıl / Çolakoğlu, Bengü Emine, "Kültürün Reklam Üzerindeki Etkisi: Reklam Biçimlerinin Kültür Tarafından Belirlenmesi", Yeni Düşünceler, Sayı 6, Ekim 2011, s. 13; Elden, Müge ve Diğerleri, Şimdi Reklamlar, 1. bs, İstanbul 2005, s. 140.

duyuru,⁵⁴¹ birlikte anlatım,⁵⁴² ders,⁵⁴³ drama,⁵⁴⁴ eğlence,⁵⁴⁵ imgelem canlandırma⁵⁴⁶ ve özel efektler⁵⁴⁷ olmak üzere 7 farklı şekilde karşımıza çıkmaktadır.⁵⁴⁸ Ders, drama, imgelem canlandırma, duyuru ve özel efekt formatları özellikle televizyondaki dış macunu ve dış fırçası reklamlarında sıklıkla kullanılmakta ise de farklı formatların karma kullanıldığı reklamlar da görülmektedir.

Konunun başında da belirtildiği gibi reklam belirli bir ürüne ulaşmak veya bu ürün ile ilgili bilgi almak ve talep oluşturabilmek için önemlidir. Bu bağlamda herhangi bir alandaki ürün ile sağlık alanındaki ürün önemli şekilde birbirinden ayrılır. Çünkü sağlık alanındaki bilgilendirme ve tanıtımlar reklamların talep oluşturma özelliğinden tamamen ayıklanmış olmalıdır. Sağlık alanında farklı uzmanlık alanlarının olması ve dahi bu alanların gün geçtikçe değişmesi ve/veya artması, doğal olarak sağlık sunucularının kendi hekimleri ve verdiği hizmetlerle ilgili bilgilendirme yapması ihtiyacını ortaya çıkarmaktadır. Böylelikle hastalar belli bir sağlık sunucusunda hangi tip hizmetleri alabileceğini, bu hizmetleri aldığı hekimlerin unvan ve mesleki yeterlilikleri ile ilgili bilgi edinebilmekte ve sağlık hizmetlerine erişimleri daha hızlı ve etkili olabilmektedir. Lakin ticarileşme ve talep oluşturmaya neden olacak şekilde, kullanılan tıbbi cihaz ve aletlerin övülmesi, farklı indirim ve kampanya reklamları, kendi tedavi imkanlarının başka hastanelerle karşılaştırılması gibi faaliyetler ihlal olarak kabul edilmiştir.⁵⁴⁹

⁵⁴¹ Aktuğlu / Çolakoğlu, s. 14., de Mooij, Marieke, Global Marketing and Advertising- Understanding Cultural Paradoxes, 4.Bs., Kaliforniya 2014, s. 480-483.

⁵⁴² de Mooij, s. 484-487.

⁵⁴³ Elden, s. 145-146; de Mooij, s. 488-498.

⁵⁴⁴ Aktuğlu / Çolakoğlu, s. 16., de Mooij, s. 498-501.

⁵⁴⁵ Aktuğlu / Çolakoğlu, s. 16.

⁵⁴⁶ de Mooij, s. 503.

⁵⁴⁷ de Mooij, s. 504.

⁵⁴⁸ de Mooij, s. 481.

⁵⁴⁹ Özdemir, Semih Sırrı, "Sağlık Hizmetlerinde Reklama Yönelik Sınırlandırmalar ve Hukuki Sonuçları", (Sağlıkta Reklam) Türkiye Adalet Akademisi Dergisi, Yıl 9, Sayı 34, Nisan 2018, s. 253-254; Nichols, Lucy C / Hassall, Dominic, "Quality and content of dental practice websites", British Dental Journal, Cilt 210, Sayı 7, Nisan 2011, s. 1, 4.: Nichols ve Dominic bu çalışmada inceledikleri özel diş hekimliği kliniklerinin çok büyük çoğunluğunun İngiltere'deki bilgilendirme ve tanıtım mevzuatına uymadığını tespit etmişlerdir. Kliniklerin %89'nun diş beyazlatma reklamı yaptıkları %25'nin ise ilaç olduğu için uygun olmayan şekilde Botoks reklamı yaptığını tespit etmişlerdir.

Bunu bir örnekle açıklamak gerekirse:

Bir kişinin ön dişleri ile ilgili herhangi bir şikâyeti olmadığını ve dahi bir diş hekimi tarafından gerekli tüm muayeneleri yaptıktan sonra kişinin dişlerinde ve bu dişlerin çevre dokularında herhangi patolojik bir durum olmadığını da gözlemleyelim. Dolayısı ile bu kişinin ön dişlerinin görünüşü, rengi, şekli ve fizyolojisi ile ilgili tam sağlıklı olduğunu yani kişinin ön dişleri konusunda fiziksel ruhsal ve sosyal tam bir iyilik hali içinde olduğunu söyleyebiliriz. Eğer bu kişiyle devamlı suretle ön dişlerin ön kısmına estetik amaçla uygulanan yaprak (lamine) protezlerin farklı hastalarda ne kadar iyi uygulandığını ve eskisine göre “daha estetik durduğunu” belirten görüntüler paylaşılsa veya farklı diş macunlarının daha iyi beyazlattığı ve estetik gülüş sağladığını belirten içeriklere sahip reklamlar paylaşılsa, bir süre sonra kişi kendi dişleri ile ilgili şüphe duymaya başlayacaktır. Çünkü dişleri o reklamlar da gösterildiği kadar düzgün veya beyaz olmayabilir. Dolayısı ile kişide bu farklılıktan kaynaklı ruhsal olarak bir yetersizlik, eksiklik hissi oluşacak ve kişinin ruhsal tam iyilik hali bozulduğu için sağlıksız konuma düşecektir. Aynı şekilde estetik bir görüntü için düzgün ve beyaz dişlere sahip olunması zorunluluğu ya da genel kanısı toplumda oluşturulduğunda, böyle dişlere sahip olmayan kişiler sosyal olarak toplum beklentilerinin altında kalacak⁵⁵⁰ ve kişinin sosyal tam iyilik hali de olumsuz etkilenmiş olacaktır. Yani farklı reklamlar ile toplumda sağlık konusunda oluşturulan bu tip algılar, toplumun bireyleri üzerinde bu algıları gerçekleştirmek için farklı sağlık hizmetleri konusunda talep oluşturmaya itecektir. Nitekim artık düzgün ve beyaz dişler yeterli değildir, dişler “daha düzgün” ve “daha beyaz” olmalıdır.

2.3.3. Reklamın Unsurları ve Hukuki Niteliği

Yukarıda verilen reklam tanımlarından ve tiplerinden de anlaşılacağı üzere reklamın birden fazla tanımı bulunabilmektedir. Bunun en önemli nedeni olarak reklam sektörünün devamlı gelişmesi hem reklam mecralarının nitelik ve nicelik olarak artışı hem de reklam tiplerinde meydana gelen değişiklik ve gelişmelerdir. Bu bağlamda reklamın hukuki tanımının ne olduğunun net bir şekilde anlaşılabilmesi ve

⁵⁵⁰ Eyüboğlu / Gönenç, s. 145.

farklı durumlarda reklam içeriğinin hukuki uygunluğunun denetlenebilmesi için reklamın unsurlarının ne olduğunun ortaya konması ve hukuki niteliğinin hangi özellikleri taşıdığıının netleştirilmesi gerekir.⁵⁵¹

Reklamın ilk unsuru belirli bir hedef kitleye ulaşması amaçlanan bir içerik ile ilgili yapılan tanıtımdır. Reklamın tanıtıcılık unsuru sayesinde reklamla hedef kitleye ulaştırılmak istenen ürün ve/veya bu ürünün sağlayıcısı ile ilgili bir tanıtım içeriği sunulmaktadır.⁵⁵² Tanımdan da anlaşılacağı üzere bazen reklamın tanıtıcılık unsuru ürün ile ilgili olmayabilir. Mesela bir bankanın güçlü mali desteği sayesinde uluslararası arena da aldığı bir ödül veya belgenin reklamını yapması veya bir hastanenin alt yapı ve hizmet kalitesindeki standartları belli bir seviyeye çıkarması ile uluslararası bir akreditasyon kurumundan aldığı onay veya belgenin reklamını yapması gibi durumlarda ürün ile ilgili bilgi verilmemekte ürün sunucusunun tanıtımı yapılmaktadır. Bu durum reklamın hukuki niteliğini de etkilemektedir.

Genel olarak reklam ile karşı tarafa iletmeye çalışılan bir beyan vardır fakat bu beyanın icap mı yoksa icaba davet mi olduğu konusu reklamın hukuki niteliğinin belirlenmesi açısından önem arz eder. Genelde reklamlar içerikleri ve amaçları gereği icap niteliğindedir.⁵⁵³ İcap niteliğindeki reklamlar sözleşme kurulması için gerekli tüm nitelikleri taşıyor olmalıdır.⁵⁵⁴

Bazı durumlarda ise reklam bir sözleşmenin kurulabilmesi için gerekli olan unsurların tamamını içermemektedir. Böyle bir durumda reklamın icaba davet niteliğinde olduğu sonucuna ulaşılabilir.⁵⁵⁵

Ayrık durumlarda ise reklam aslında bir beyan içermemektedir. Yukarıda verilen banka ve akredite olmuş hastane örneklerinde olduğu gibi herhangi bir ürün ile ilgili bilgi yoktur ve dahi ürün sağlayıcısı ile ilgili verilen bilgi ürün ile ilişkili de değildir. Burada sağlayıcının gücü ile ilgi bir reklam yapılarak dolaylı yolda güven

⁵⁵¹ Özdemir, Semih Sırrı, Haksız Rekabet Kavramı Açısından Dürüstlük Kuralına Aykırı Reklamlar, (haksız rekabet) 1. bs., İstanbul 2013, s. 39.

⁵⁵² Göle, Celal, Ticaret Hukuku Açısından Aldatıcı Reklamlara Karşı Tüketicinin Korunması, (Aldatıcı Reklam) 1. bs., Ankara, 1983, s. 36, 45.

⁵⁵³ Özdemir, Sağlıkta Reklam. s. 255-256.

⁵⁵⁴ İnal, Emrehan, Reklam Hukuku ve Aldatıcı Reklamlar, 1. bs., İstanbul, 2000, s. 16.

⁵⁵⁵ Göle, Aldatıcı Reklam, s. 45.

tesisi sağlanmaya çalışılmaktadır. Böyle durumlar da icap veya icaba davetten bahsedilemeyecektir.⁵⁵⁶

Bu tanımlar ve örneklerden de anlaşılacağı üzere reklamın tanıtıcılık unsurunda sunulan içerik reklamın hukuki niteliğini etkileyecektir.

Reklamın önemli unsurlarından biri de hedef kitleye ulaşmak için kullanılan reklam mecrasıdır.⁵⁵⁷ Bu bağlamda reklam içeriği hedef kitleye televizyon radyo gibi bir takım yayın imkanları ile ulaştırılabileceği gibi, web sayfası, e-posta farklı sosyal medya, imkanları ile çevrimiçi olarak da iletilebilir. Nitekim “*Ticari Reklam ve Haksız Ticari Uygulamalar Yönetmeliği*”⁵⁵⁸ (madde 4/1-1) mecra tanımı “*reklam ve tanıtım mesajını ileten ve o mesajı alma durumunda olan kişi, grup ya da topluluğun bulunduğu yeri ve ortamı; televizyon, her türlü yazılı basın, internet, telefon, radyo, sinema gibi iletişim kanalları ile açık hava, basılı materyal gibi iletişim araçları*” olarak yapılarak oldukça kapsayıcı bir tanım benimsenmiştir. Bu durumun düzenlemenin giderek çeşitlenen tüm iletişim araçlarını kapsayıcı özellikte olması için yapılmış olması izahtan varestedir. Bu tanım ayrıca tüm sağlık sunucularına yönelik yapılan reklam denetiminin kapsamının da genişletildiği sonucunu doğurmaktadır. Bu vesile ile Reklam Kurulu⁵⁵⁹ sadece internet siteleri değil bu sitelerin tanıtımı için arama motorları vesaiti ile gerçekleştirilen reklamlar ve söz konusu sitelerin, kullanıcılar tarafından arama motorlarında bulunabilmesi için bulunun tüm ekler ve açıklamalar da dikkate alınmaktadır.⁵⁶⁰

⁵⁵⁶ İnal, s. 47.

⁵⁵⁷ Göle, Aldatıcı Reklam, s. 35.

⁵⁵⁸ RG: s. 29232, 7. 10.01.2015.

⁵⁵⁹ Sanayi ve Ticaret Bakanlığı Tüketicinin ve Rekabetin Korunması Genel Müdürlüğü bünyesinde çalışan Reklam Kurulu, 4077 Sayılı Tüketicinin Korunması Hakkında Kanun’a (Mülga) dayanarak faaliyet yürütür ve bu kanunun 17. maddesi uyarınca oluşturulmuştur. Reklam Kurulu ile ilgili düzenlemeler 6502 Sayılı Tüketicinin Korunması Hakkında Kanun’un 63. maddesinde yapılmıştır.

⁵⁶⁰ Özdemir, Sağlıkta Reklam. s. 257.

2.3.4. Diş Hekimliğinde Reklama İlişkin Sınırlandırmalar

1219 Sayılı Tababet ve Şuabatı San'atlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun'un 2.fasıl'ı diş hekimlerine ayrılmış olup,⁵⁶¹ diş hekimliğinin herhangi bir dalında uzman kabul edilebilmek için ise yine diş hekimliği fakültelerinden veya Sağlık Bakanlığı tarafından onaylanmış kurumlardan alınmış geçerli bir belgeye sahip olmak zorunlu tutulmuştur.⁵⁶² Tıbbın hukuka uygunluğu kapsamında kanunda yapılan düzenlemeler ile diş hekiminin hastasına karşı çeşitli yükümlülükleri oluşur: Hastanın bilgilendirilmiş onamını almadan hastaya müdahale etmeme, hastayı yerinde doğru bir şekilde bilgilendirme, hastanın seçimlerine saygı duyma, hastaya yapılan tüm girişimlerde iyi klinik uygulamalarını örnek alacak şekilde tıbbın standartlarına uygun, her zaman hastanın üstün yararını ön planda tutan, optimal bir tedavi uygulama gibi yükümlülükleri olan hekimin, tıbbi girişim esnasında hasta ile ilgili edindiği kişisel verileri de koruma ve hastanın mahremiyetine saygı duyma zorunluluğu vardır.⁵⁶³ Bu bilgiler ışığında aslında reklama yönelik sınırlandırmanın sınırları da çizilmektedir.

Bu bölüm konu bütünlüğünün bozulmaması açısından özel sağlık kurum ve kuruluşları ile ilgili düzenlemeler üzerinden bilgilendirme ve tanıtım faaliyetleri incelenmiştir.

2.3.4.1. Reklama İlişkin Sınırlandırmanın Yasal Kaynakları ve Çerçevesi

Diş hekimlerine getirilen reklam kısıtlamasının iki ana kaynağı vardır. Bunlardan birincisi meslek birliklerinin ilkelerine aykırılık nedeni ile meslek birliği tarafından uygulanan yaptırımlardır. Diğeri ise mevcut reklam mevzuatına aykırılık nedeni ile Reklam Kurulu ve dolaylı yoldan RTÜK tarafından uygulanan yaptırımlardır.

⁵⁶¹ Tababet ve Şuabatı San'atlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun, m.29 vd., RG: s. 863 t. 14.4.1928.

⁵⁶² Tababet ve Şuabatı San'atlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun, m.29: "...Diş tabipliğinin herhangi bir dalında münhasıran uzman olmak ve o unvanı ilan edebilmek için diş hekimliği fakültelerinden veya Sağlık Bakanlığına bağlı eğitim kurumlarından alınmış bir uzmanlık belgesine sahip olmak şarttır."

⁵⁶³ Özdemir, Sağlıkta Reklam. s. 258., Özkan, H / Akyıldız, S.: Hasta-Hekim Hakları ve Davaları, 1. bs., Ankara 2008, s. 66., HHY, RG: s. 23420 t. 01.08.1998.

2.3.4.1.1. Bilgilendirme ve Tanıtımda Dış Hekimlerinin Mesleki Sınırları

Dış hekimlerinin bilgilendirme ve tanıtım ile ilgili ilk düzenleme 1219 Sayılı Kanun m. 40'ta belirtildiği üzere dış hekimleri sadece muayene adresi ve çalışma saatleri ile ilgili bilgilendirme yapma yetkisine haiz olup geri kalan her şey tamamen yasaklanmıştır. Kanun sınırlı sayıda ve sadece bilgilendirme amacı ve içeriğine sahip konuları serbest bırakırken geri kalan konuları yasaklamıştır. Daha önce de belirtildiği gibi her reklam bir bilgilendirme içerirken, her bilgilendirme reklam olmayabilir.⁵⁶⁴ Bu düzenleme ile ilk bakışta sağlık alanında, reklama karşı bir yasak getirildiği açıkça görülebilmektedir.⁵⁶⁵ Bu bağlamda kanunun izin verdiği reklam içeriğine sahip olmayan bilgilendirme kapsamında kalmış uygulamalardır. Mesela, kliniğin adresi ve çalışma saatlerinin yanında klinikte yapılan tedavilerin içeriğinin verilmesi ya da yol üzerindeki bir reklam panosunda dış hekiminin adı ve telefon numarasının yazması⁵⁶⁶ bilgilendirme değil reklam olarak kabul edilmektedir.

Dış hekimliğinde sınırlandırmaya yönelik diğer önemli bir düzenleme ise “*Tıbbi Deontoloji Nizamnamesi*”⁵⁶⁷ 6023 Sayılı “*Türk Tabipler Birliği Kanunu*” m. 7⁵⁶⁸ çerçevesince düzenlenen Nizamname hekimlerin ve dış hekimlerinin uymak zorunda oldukları etik kuralları ve esasları belirlemektedir.⁵⁶⁹ Nizamnamenin 8. maddesinde hekimlerin faaliyetlerinin ticari bir görüntü kazanmaması gerektiği belirtilirken, yapılacak her türlü yayında da (bilgilendirme ve tanıtım ile ilgili) meslek etiğinin ön planda tutulması ve reklam içeren açıklamalardan uzak durulması gerektiği vurgulanmıştır. Her hâlükârda hekim ve dış hekimlerinin her türlü yayın organında

⁵⁶⁴ Göle, Celal, “Türk Hukukunda Reklamın Ön-Denetimi Sorunu”, (Ön-Denetim), Ankara Üniversitesi Siyasal Bilimler Fakültesi Dergisi, Cilt 40, Sayı 1, 1985, s. 255-256.

⁵⁶⁵ Ersoy, Verda / Güler, Mustafa / Giritlioğlu, Hakan, “Sağlık Hizmeti Sunumunda Reklam ve Tanıtım”, 1. bs, Ankara 2008, s. 4.

⁵⁶⁶ Reklam Kurulu, Dosya No: 2011/677, Toplantı Sayısı: 195, <https://ticaret.gov.tr/tuketici/ticari-reklamlar/reklam-kurulu-kararlari>, (08.07.2021)

⁵⁶⁷ RG: s. 10436, t. 19.2.1960.

⁵⁶⁸ 6023 Sayılı Türk Tabipler Birliği Kanunu m. 7: “*Bir tabip odası sınırları içinde sanatını serbest olarak icra eden tabipler bir ay içinde o il veya bölge tabip odasına üye olmak ve üyelik görevlerini yerine getirmekle yükümlüdürler. Mesleklerini serbest olarak icra etmeksizin kamu kurum ve kuruluşları ile kamu iktisadi teşebbüslerinde asli ve sürekli görevlerde çalışanlar ile herhangi bir sebeple mesleğini icra etmeyenler tabip odalarına üye olabilirler. Özel kanunlarında üye olamayacaklarına dair hüküm bulunanlardan mesleklerini serbest olarak da icra edenler; mesleki hak, yetki, disiplin ve sorumluluk bakımından bu Kanun hükümlerine tabidirler.*” RG: s. 8323, t. 31.1.1953.

⁵⁶⁹ Tıbbi Deontoloji Nizamnamesi m.1, RG: s. 10436, t. 19.2.1960.

reklam mahiyetinde teşekkür ilanları yazdıramayacağına da ayrıca hükmedilmiştir.⁵⁷⁰ Farklı yayın organlarında ve reçete kağıtlarında hekim veya dış hekiminin sadece adı, soyadı, adresi, uzmanlık alanı, akademik unvanı ve muayene saatlerini içerebileceği belirtilen Nizamnamede ayrıca muayenehane tabelaların ise ışık ve süs gibi uygulamalardan kaçınılması en fazla iki farklı renk ile hazırlanabileceğine işaret edilmiştir.⁵⁷¹

Özellikle teşekkür niteliğinde hasta tarafından çeşitli yayım organlarına verilen ilanlardan bazen hekimin hiç haberi olamayabilir ve herhangi bir şekilde reklam içeriğine sahip olan bir ilandan dolayı haksız yere sorumlu tutulabilir. Böyle bir durumda ilanın içeriği hekimin ilandan gerçekten haberdar olup olmadığı ile ilgili bilgi verebilir. Ancak hekimin hastaya verebileceği bir bilginin, mesela tedavi tekniği veya kullanılan bir cihazın ilan içeriğinde olması, hekimin ilan içeriğine müdahale ettiğinin emaresi olabilir.⁵⁷² Bununla birlikte Reklam Kurulu tarafından farklı teşekkür niteliğindeki ilanlarla ilgili de hizmetin ticarileştirilmesi olarak verilen kararlar bulunmaktadır.⁵⁷³

Dış hekimleri için diğer önemli bir sınırlama ise *Türk Dışhekimleri Birliği ve Dışhekimleri Odalarının Disiplin Yönetmeliği*'nde yer almaktadır.⁵⁷⁴ Bu Yönetmeliğe göre reklam, para cezası gerektiren fiil ve haller kapsamında ele alınmıştır. Yönetmeliğin sekizinci maddesinde reçete içeriği, el ilanları çeşitli promosyon malzemeleri ve sanal ortamlara yönelik düzenlemenin⁵⁷⁵ yanında izin verilen bilgilendirme ilanları dışında yapılan ilanlara,⁵⁷⁶ uzmanlık alanına yönelik yanıltıcı

⁵⁷⁰ Tıbbi Deontoloji Nizamnamesi m.8/1-3.

⁵⁷¹ Tıbbi Deontoloji Nizamnamesi m.9/1-3.

⁵⁷² Reklam Kurulu, Dosya No: 2021/3760, Toplantı sayısı: 258, <https://ticaret.gov.tr/tuketici/ticari-reklamlar/reklam-kurulu-kararlari>, (12.11.2021).

⁵⁷³ Reklam Kurulu, Dosya No: 2016/1479, Toplantı sayısı: 258.

⁵⁷⁴ RG: s. 20876, t. 20.05.1991.

⁵⁷⁵ Türk Dışhekimleri Birliği ve Dışhekimleri Odalarının Disiplin Yönetmeliği (Değişik:RG-25/3/2001-24353) m. 8/1-a: "Reçete kağıtları, el ilanları, promosyon malzemeleri ve benzeri araçlarla reklam yapmak veya sanal ortamlar da dahil olmak üzere her türlü iletişim araçlarında reklam amacına yönelik veya haksız rekabeti sağlayıcı yazılar yazmak, yazdırmak veya açıklamalarda bulunmak; çalıştığı veya ortağı olduğu kuruluş veya şirket aracılığı ile anılan eylemlerin yapılmasını sağlamak veya yapılmasını göz yummak,...", https://www.tdb.org.tr/mevzuat_yazdir.php?id=39, (12.11.2021).

⁵⁷⁶ Türk Dışhekimleri Birliği ve Dışhekimleri Odalarının Disiplin Yönetmeliği (Değişik:RG-25/3/2001-24353)m. 8/1-b: "Özel sağlık kuruluşlarının açılış, adres değişikliği, telefon değişikliği gibi durumlarda; bu değişiklik ve açılış izleyen bir ay içinde, en çok üç kez ve mevzuattaki kurallara uygun biçimde verilen ilanlar hariç, her türlü iletişim araçlarına ve sanal ortamlara ilan vermek,...", https://www.tdb.org.tr/mevzuat_yazdir.php?id=39, (12.11.2021).

bilgilendirmelere,⁵⁷⁷ tabela standartlarına uyma,⁵⁷⁸ ücretler üzerinden propaganda konusuna da⁵⁷⁹ aynı ceza başlığı altında yer verilmiştir.

Değerlendirilmesi elzem olan önemli diğer bir konu günümüzde kontrolsüz bir şekilde gelişen sosyal medya ve iletişim kaynaklarının yine kontrolsüz kullanımı ile ilgili ortaya çıkan ürün tanıtımlarıdır.⁵⁸⁰ *Türk Tabipler Birliği Disiplin Yönetmeliği*'nde⁵⁸¹ ürün tanıtım ile ilgili karar “6023 sayılı *Türk Tabipleri Birliği Kanununun 39 uncu maddesinin (b) bendinde belirtilen sınırlar dahilindeki paranın odaya ödenmesine dair verilecek cezalar*” olarak dördüncü maddenin (d) bendinde “*Bireysel olarak veya yöneticisi oldukları dernekler ya da çalıştıkları kurumlar aracılığıyla ticari ürün veya hizmetin tanıtımında yer almak veya reklamına aracılık etmek, ...*” şeklinde ele alınırken, *Türk Dişhekimleri Birliği ve Dişhekimleri Odalarının Disiplin Yönetmeliği*'nde ürün tanıtımı ile ilgili bu kadar net bir ifade kullanılmamıştır. Yönetmeliğin m. 8/1-a da verilen “*Reçete kağıtları, el ilanları, promosyon malzemeleri ve benzeri araçlarla reklam yapmak veya sanal ortamlar da dahil olmak üzere her türlü iletişim araçlarında reklam amacına yönelik veya haksız rekabeti sağlayıcı yazılar yazmak, yazdırmak veya açıklamalarda bulunmak; çalıştığı veya ortağı olduğu kuruluş veya şirket aracılığı ile anılan eylemlerin yapılmasını sağlamak veya yapılmasına göz yummak,*” hükmü ile ürün tanıtımına ilişkin ortaya çıkan haksız rekabet daha muğlak bir şekilde incelenmiştir.

Herhangi bir markayı övmeden, fiyat bildirimini yapmadan, herhangi bir internet sitesi ya da sağlık kuruluşuna yönlendirme yapmadan belirli bir hastalık veya durumla ilgili konuşan, bunla ilgili farklı vakalarını tartışarak bilgi veren hekimlerin reklam yapmadığı, sağlıkta ticarileşmeye neden olmadığı, kamu menfaatini ön planda tutan bir bilgilendirme yaptığı da gözden kaçmamalıdır. Aksi halde sağlıkta olan

⁵⁷⁷ Türk Dişhekimleri Birliği ve Dişhekimleri Odalarının Disiplin Yönetmeliği (Değişik:RG-25/3/2001-24353) m. 8/1-d: “*Tababet Uzmanlık Tüzüğüne göre uzmanı olmadığı konularda uzmanmış gibi herhangi bir şekilde tanıtım yaparak dişhekimliği yapmak,...*”, https://www.tdb.org.tr/mevzuat_yazdir.php?ld=39, (12.11.2021).

⁵⁷⁸ Türk Dişhekimleri Birliği ve Dişhekimleri Odalarının Disiplin Yönetmeliği (Değişik:RG-25/3/2001-24353) m. 8/1-e: “*Birlikçe çıkartılmış Tabela Standardına uymamak,...*”, https://www.tdb.org.tr/mevzuat_yazdir.php?ld=39, (12.11.2021).

⁵⁷⁹ Türk Dişhekimleri Birliği ve Dişhekimleri Odalarının Disiplin Yönetmeliği (Değişik:RG-25/3/2001-24353) m. 8/1, (Değişik:RG-22/10/2013-28799) (f) bendi: “*Muayene veya tedavi ücreti üzerinden reklam yahut propaganda yapmak,...*”, https://www.tdb.org.tr/mevzuat_yazdir.php?ld=39, (12.11.2021).

⁵⁸⁰ Nichols / Hassall, s.1-2.

⁵⁸¹ RG, T. 28.04.2004, S. 25446.

gelişmelerle ilgili halkın bilgi edinme hakkı engellenmiş olacaktır.⁵⁸² Bu bağlamda somut olay için değerlendirme yapılması önem teşkil etmektedir. Mesela klinikten ziyade etkin bir şekilde akademisyen olarak çalışan bir diş hekiminin bir tedavi tekniğinin etkinliğini diğer tekniklerle karşılaştırması ile muayenehanesi olan ve aktif bir şekilde hasta tedavi eden bir hekimin kullandığı tekniğin diğer tekniklere göre avantajlarını anlatması reklam içeriği açısından farklı ele alınmalıdır.⁵⁸³

Türk Diş Hekimleri Birliği tarafından yayınlanmış olan “*Türk Dişhekimleri Birliği Dişhekimliği Meslek Etiği Kuralları*” diş hekimlerini bilgilendirme ve tanıtım alanında sınırlandırma getiren diğer bir düzenlemedir.⁵⁸⁴ Düzenleme Türkiye’de diş hekimliği yapma hakkını kazanmış tüm diş hekimlerinin meslek hayatları boyunca uymaları beklenen etik kaide ve kuralları düzenlemektedir.⁵⁸⁵ “*Bu kurallar bütünü 3224 sayılı Türk Diş Hekimleri Birliği Kanunu’nun*⁵⁸⁶ 3.,19. ve 22. maddelerine dayanılarak hazırlanmıştır.”⁵⁸⁷ Diş hekimliğinde yapılan etik düzenleme ile ürün tanıtımı (m. 19), reklam yasağı (m. 20), yanlış bilgilendirme ve tanıtım (m. 26/2) gibi konularda düzenlemeler yapılmıştır. Bu bağlamda diş hekimlerinin, topluma yönelik farklı ağız diş sağlığı ürünlerinin ticari amaçlı tanıtımını yapması veya pazarlamasında katkıda bulunması ve dahi isminin kullanılmasına izin vermesi yasaktır.⁵⁸⁸ Halbuki günümüzde televizyon reklamlarında farklı ağız diş sağlığı ürünlerin diş hekimleri tarafından özellikle isimlerinin de paylaşılarak reklamının yapılması bu düzenlemeyle açıkça ters düşmektedir.⁵⁸⁹ Diş hekimleri etik düzenlemeler çerçevesince çalıştığı kurum ve kendisinin duyuru, reklam, ve tanıtımını yapmamalı ve bu konu ile ilgili

⁵⁸² Sayek, Füsün, Sağlıkla İlgili Uluslararası Belgeler, 1. bs., Türk Tabipleri Birliği, Ankara 1998, s. 32; Demir Bayram, Simge, “Sağlık Kamu Hizmetinin Dayanağı Olan ve Sağlık Hakkını Güvence Altına Alan Düzenlemeler İle İlkeler”, Yıldırım Beyazıt Hukuk Dergisi, Sayı 2, 2021, s. 186-187.

⁵⁸³ Özdemir, Sağlıkta Reklam, s. 262;

Reklam Kurulu, Dosya No: 2016/1612, Toplantı Sayısı: 254, 08.11.2016, <https://ticaret.gov.tr/tuketici/ticari-reklamlar/reklam-kurulu-kararlari>, (12.11.2021).

⁵⁸⁴ TDB Dişhekimliği Meslek Etiği Kuralları, https://www.tdb.org.tr/mevzuat_goster.php?id=210 (19.11.2021).

⁵⁸⁵ TDB Dişhekimliği Meslek Etiği Kuralları m. 1-2, (19.11.2021).

⁵⁸⁶ RG: s. 18792, t. 25.06.1985.

⁵⁸⁷ TDB Dişhekimliği Meslek Etiği Kuralları m. 3: (19.11.2021).

⁵⁸⁸ TDB Dişhekimliği Meslek Etiği Kuralları m. 19: “*Dişhekimi, topluma yönelik dişhekimliği ürünlerinin ticari amaçlı tanıtımında veya pazarlanmasında yer almamalı; isminin kullanılmasına izin vermemelidir.*” https://www.tdb.org.tr/mevzuat_goster.php?id=210 (19.11.2021).

⁵⁸⁹ Şarjlı diş fırçası reklamında diş hekimim ismi ve unvanı alenen verilmekte ve ürünün tanıtımı yapılmaktadır. <https://www.youtube.com/watch?v=fShyO3Ksa2M>, (19.11.2021).

kanuni düzenlemelere uymalıdır.⁵⁹⁰ Ayrıca diş hekimlerinin her türlü iletişim ortamında rekabete yol açacak paylaşımlarda bulunmasının da etik olmadığı yönünde düzenleme getirilmiştir.⁵⁹¹ Etik düzenlemenin “Uygun Olmayan Davranışlar” üst başlığı altında 26. maddenin 1. ve 2. fıkrasında değerlendirdiği üzere hekimin sahip olmadığı yetenek ve unvanlara sahipmiş gibi davranması, bunu ima etmesi veya bu konuda tanıtım yapması da etik olmayan davranışlar olarak nitelendirilmiştir.

Buraya kadar yapılan değerlendirmede diş hekimlerinin tabi oldukları mesleki düzenlemeler içerisinde reklama ilişkin sınırlandırmalara ayrıntılı bir şekilde yer verildiği gözlemlenmektedir. 1219 Sayılı Kanun’un 40. maddesinde reklama yönelik genel sınırı çizmiştir. Tıbbi Deontoloji Nizamnamesi m. 8/2’de ise reklam ile ilgili sınırlandırmanın esasının meslek haysiyetinin üstün tutulması olduğu belirtilmiştir. Bu bağlamda diş hekimlerinin yaptığı reklamlar da meslek şerefini küçük düşürecek bir faaliyet içine giremeyeceklerdir. Bilgilendirme ve tanıtımda meslek şerefinin korunmasının asgari standart olduğu aşıkardır. Reklama yönelik yapılan farklı düzenlemeler aslında bu konuya yönelik mevzuatın ortak bir dil oluşturmasının da önüne geçmiştir.⁵⁹² Bu denli farklı düzenleme ve uygulamanın bulunması, her geçen gün giderek çeşitlenen ve farklı mecralara taşınan ve bu esnada kontrolü giderek zorlaşan reklam sektörünün, gerek idare gerek öz kontrol mekanizmalarının işlemez hale gelmesine neden olmakta ve diş hekimlerine yönelik net kapsayıcı bir düzenlemeye ve mevcut mevzuatta dil ve ifade birliğine olan acil ihtiyacı gözler önüne sermektedir.⁵⁹³

⁵⁹⁰ TDB Dişhekimliği Meslek Etiği Kuralları m. 20/1,
https://www.tdb.org.tr/mevzuat_goster.php?id=210 (19.11.2021).

⁵⁹¹ TDB Dişhekimliği Meslek Etiği Kuralları m. 20/2,
https://www.tdb.org.tr/mevzuat_goster.php?id=210 (19.11.2021).

⁵⁹² Örneğin, reklam mahiyetinde kendi adına teşekkür ilanı yayınlatan diş hekimi hakkında, Türk Dişhekimleri Birliği ve Dişhekimleri Odalarının Disiplin Yönetmeliği m. 8/1-a hükmü çerçevesinde yürütölen soruştırma ile bu konuda net hüküm bulunan Tıbbi Deontoloji Tüzüğu (m. 8/3) kapsamında yapılan soruştırma arasında, uygulanması muhtemel olan yaptırımlar açısından farklılıklar gözlemlenmektedir.

⁵⁹³ Özdemir, Sağlıkta Reklam, s. 264.

2.3.4.1.2. Özel Ağız ve Diş Sağlığı Kuruluşlarına İlişkin Sınırlandırmalar

Özel sağlık kuruluşlarının bilgilendirme ve tanıtım faaliyetleri ile ilgili düzenlemelerin başında Özel Hastaneler Yönetmeliği gelir.⁵⁹⁴ Yönetmelik kapsamında 60. maddenin 2. fıkrasında bilgilendirme ve tanıtım ile reklam faaliyetleri arasında bir ayırımı gidildiği gözlemlenmektedir.⁵⁹⁵ Bu bağlamda yukarıda da reklam ile bilgilendirme ve tanıtım arasında verilmeye çalışılan fark gözetilerek talep oluşturmaya yönelik, bilimsel olarak kanıtlanmamış, yanıltıcı, abartılı faaliyetler, halkı bilgilendiren, sağlığı koruyucu ve geliştirici faaliyetler olarak gözetilmemiş ve yasaklanmıştır. Ayrıca aynı maddenin 1. fıkrasından haksız rekabete yol açacak tüm faaliyetler ile, çalışan hekimlerin uzmanlık alanları dışında hasta kabul ettiği ve tedavi yaptığına dair ima ve ilanlar, halkı yanıltıcı, yanlış yönlendiren, abartılı ve talep yaratmaya yönelik tüm faaliyetler de yasaklanmıştır.⁵⁹⁶ Bununla birlikte, özel hastanelerin hizmet verecekleri alanlar ve hizmetin içeriği ile ilgili bilgilendirme serbest bırakılarak halkın özel sağlık kuruluşlarından etkin bir şekilde faydalanabilmek için gerekli olan bilgilendirilme haklarının da önüne geçilmemeye çalışılmıştır. Bu yaklaşım, 1219 Sayılı Kanun'un 24. maddesinde hekimlerin uzmanlık alanları ile ilgili ilan verebilmesi yönünde verilen hükmün özel hastaneler açısından bir yansıması olarak kabul edilebilir.⁵⁹⁷

*“Ayakta Teşhis ve Tedavi Yapılan Özel Sağlık Kuruluşları Hakkında Yönetmelik”*⁵⁹⁸ özel sağlık kuruluşlarında reklama ilişkin kısıtlama getiren diğer bir düzenlemedir. Yönetmelik m. 29/1’de *“Sağlık kuruluşları tarafından reklam yapılamaz.”* hükmü ile reklam faaliyetlerini kesin bir dille yasaklamıştır. Aynı maddenin 2. fıkrasında ise tanıtım faaliyetlerinin içeriğine değinilerek tanıtım faaliyetlerinin kapsam açısından hastaları ve diğer sağlık kuruluşlarını koruyucu mahiyette sınırlar içinde tutulması öngörülmüştür. Dördüncü fıkrada ise bilgilendirme faaliyetlerine abartılı, bilimsel olarak kanıtlanmamış, yanıltıcı, talep yaratan her türlü

⁵⁹⁴ RG: s.24708, t. 27.03.2002.

⁵⁹⁵ Özel Hastaneler Yönetmeliği m.60/2, RG: s.24708, t. 27.03.2002.

⁵⁹⁶ Özel Hastaneler Yönetmeliği m.60/1.

⁵⁹⁷ Ekiyor, Aykut / Tengilimoğlu, Dilaver, “Sağlıkta Reklam Serbest Olmalı Mı? Tüketici Görüşleri”, Gazi Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, Cilt 16, Sayı 2, 2014, s. 48: Özel sağlık kuruluşları ile ilgili çeşitli düzenlemelerin mevcudiyeti bu kuruluşların bu düzenlemelerin hilafında farklı reklam faaliyetleri içinde bulunmasını engellemektedir.

⁵⁹⁸ RG: s. 26788, t. 15.02.2008.

içerikten uzak kalınması kaydı ile izin verilmiştir.⁵⁹⁹ Yönetmelik, m. 29/5'te ise bilgilendirme ve tanıtımın sadece alanında uzman kişiler tarafından yapılabileceğine ve içeriğin ilgili sağlık kuruluşuna bir yönlendirme yapacak özellikte olmaması gerektiğine hükmetmiştir.⁶⁰⁰

Diş hekimliği alanında yukarıda bahsedilen iki yönetmelik dışında ayrıca ağız ve diş sağlığı hizmeti sunan özel sağlık kuruluşlarına yönelik bir düzenleme bulunmaktadır. “Ağız ve Diş Sağlığı Hizmeti Sunulan Özel Sağlık Kuruluşları Hakkında Yönetmelik”⁶⁰¹ bilgilendirme ve tanıtım faaliyetlerine m. 25'te yer vermiştir. Maddenin içeriğine bakıldığında, Ayakta Teşhis ve Tedavi Yapılan Özel Sağlık Kuruluşları Hakkında Yönetmelik m. 29 ile benzer bir yaklaşım gösterdiği gözlemlenmektedir.⁶⁰² Reklamın kesin bir dille yasaklandığı, tanıtım ve bilgilendirmenin kimin tarafından hangi mahiyette yapılabileceği ve içeriğe yönelik sınırlandırmaların ne olacağına yönelik esaslara yer verilmiş olan hükmün kapsamında ki bu benzerlik sağlıkta tanıtım ve bilgilendirme konusunda oldukça kesin bir yargının varlığına da işaretir.

Sonuç itibari ile bilgilendirme ve tanıtım faaliyetleri açısından sağlık kuruluşları ile diş hekimlerinin reklam ve talep oluşturmaya yönelik açıklama ve faaliyetlerinin yasaklanmış olması benzerlik göstermekle birlikte, kamuyu aydınlatmaya yönelik açıklamalar, özel sağlık kuruluşları için özel olarak düzenlenmiştir. Kamuyu aydınlatma konusunda ise durum diş hekimleri ile hekimler arasında bir miktar farklılık göstermektedir. Daha önce de belirtildiği üzere diş hekimliğinde çekirdek eğitim programı (DUÇEP) ile genel diş hekimlerinin ve uzmanların uygulama becerilerine yönelik sınırlar belirtilmiş olmakla birlikte, uzman diş hekimi ile genel diş hekimi arasındaki bu fark uzman hekim ile pratisyen hekim arasındaki farka göre çok daha sılıktır. Özel muayenelerde hekimler mezuniyet sonrası

⁵⁹⁹ Ayakta Teşhis ve Tedavi Yapılan Özel Sağlık Kuruluşları Hakkında Yönetmelik m. 29/4.

Chestnutt, Ivor G / Reynolds, K, “Perceptions of how the Internet has impacted on dentistry”, British Dental Journal, Cilt 200, Sayı 3, Şubat 2006, s. 162-163: Chesnutt ve Reynolds diş hekimleri üzerinde yaptığı ankette, diş hekimlerinin interneti önemli bir kaynak olarak görmekle beraber hastaların internetten öğrendikleri bilgilerin güvenilirliği ile ilgili ciddi sıkıntı olduğunu düşündüklerini saptamıştır. Çalışmaya katılan diş hekimleri internette çok sık oranda hatalı bilgiye rastladıkları için kendi hastalarına başvurabilecekleri bir internet kaynağı sunamadıklarından bahsetmişlerdir.

⁶⁰⁰ Ayakta Teşhis ve Tedavi Yapılan Özel Sağlık Kuruluşları Hakkında Yönetmelik m. 29/5.

⁶⁰¹ RG: s. 29256t, 03.02.2015.

⁶⁰² Ağız ve Diş Sağlığı Hizmeti Sunulan Özel Sağlık Kuruluşları Hakkında Yönetmelik m.25..

aldıkları eğitim ve kurslarla implant, ortodonti, ileri düzey cerrahi girişimleri vb. gerçekleştirmekte herhangi bir kanuni sınırlama ile karşı karşıya değildir. Buna rağmen, hekimlerin bilgilendirme ve tanıtım faaliyetlerine ilişkin kapsam sınırlandırması diş hekimlerine göre çok daha geniş tutulmuştur. “*Hekimlik Meslek Etiği Kuralları*”⁶⁰³ ve “*Türk Tabipler Birliği Disiplin Yönetmeliği*”⁶⁰⁴ düzenlemelerinin reklam, bilgilendirme ve tanıtım ile ilgili hükümlerine bakıldığında hekimlerin yaptığı açıklamalar reklam değilse ve talep oluşturmuyorsa kapsam açısından daha serbest bırakılmışken, diş hekimleri için bu durum Türk Dişhekimleri Birliği Dişhekimliği Meslek Etiği Kuralları m.26/2’de kısmen de olsa düzenleme altında alınarak “*Uzmanı olmadığı konularda uzmanmış gibi herhangi bir şekilde tanıtım yapmamalıdır.*” hükmü getirilmiştir. Özel sağlık kuruluşları için yapılan düzenlemelerde ise tabip veya diş tabibi ayırmadan bilgilendirme yapan kişilerin alanında uzman kişiler olması gerekliliği hükmü getirilmiştir. Sağlık kuruluşlarının imkanlarının fazla olması, daha kurumsal olmaları, yapılarından birden fazla uzman hekimin bulunması gibi avantajlar bu kurumların sağlık alanında bilgilendirme yapma konusunda daha büyük teknik ve alt yapı imkanlarına sahip olduğu gerçeğini doğrulamaktadır. Bu bağlamda özel sağlık kuruluşları sağlık alanında bilgilendirme ve dolayısı ile kamu yararının oluşması için önemli birer kaynaktır. Bu nedenle bilgilendirme ve tanıtım faaliyetlerine ait hükümlerin özel olarak kaleme alınmış olması da söz konusu kamu menfaatinin korunmasına dayandırılabilir.

2.3.4.1.3. Reklam Mevzuatında Reklama İlişkin Sınırlandırmalar

Diş hekimlerinin ve özel sağlık kuruluşlarının yapmış olduğu reklam ve tanıtımlar yukarıda bahsi geçen düzenlemelere tabi olduğu kadar reklamların yapıldığı reklam mecraları açısından da reklam hukukuna ait mevzuata tabi olurlar. Böyle bir durumda diş hekimi mesela bir televizyon programında yaptığı örtülü reklam nedeni ile bir yandan meslek birliği odasının yaptırımlarına tabi olurken diğer yandan da Reklam Kurulu’nun yaptırımlarına tabi olabilecektir.

⁶⁰³ Hekimlik Meslek Etiği Kuralları, TTB’nin 47.Büyük Kongresinde 10-11 Ekim 1998’de kabul edilmiş, 01.02.1999 tarihinde yayınlanmıştır.

⁶⁰⁴ RG: s. 25446, t. 28.4.2004.

Reklam Kurulu'nun verdiği kararlarda 6502 Sayılı Tüketicinin Korunması Hakkında Kanun'un (TKHK) sıklıkla öne çıktığı görülmektedir.⁶⁰⁵ TKHK m. 61/1'de herhangi bir ürün ile ilgili hedef kitlede meydana getirilen etkileşim ticari reklam olarak kabul edilmiştir. Kanun maddesinin içeriğine bakıldığında bir an için olsun bilgilendirme amacıyla yapılan faaliyetlerin de ticari reklam sayılacağı bu nedenle dış hekimlerinin sadece sağlık konusunda yapacağı herhangi bir bilgilendirmenin dahi ticari reklam olarak kabul edilebileceği duraksaması oluşsa da, hükmün son kısmında reklamın pazarlama faaliyetleri olduğu ifadesi ile bilgilendirme faaliyetlerinin ticari reklam sayılabilmesi için pazarlama iletişimi içeriğine sahip olması gerekliliği şartı aranmıştır. Aynı maddenin ikinci fıkrasında ise reklamların Reklam Kurulu tarafından belirlenen prensiplere uygun olması, kişilik haklarına ve ahlaka aykırı, kamu düzeninin bozan bir içerikte olmaması gerektiği vurgulanmıştır.⁶⁰⁶ Aksi reklamlar ise tamamen yasaklanmıştır.⁶⁰⁷ Kanunun 61. maddesinin 4. fıkrasında ise örtülü reklam tanımlanmış ve her türlü örtülü reklamın yasak olduğu hükmü getirilmiştir. TKHK m. 63/1'de ise reklamların denetlenmesinin ve ihlalde bulunan reklamlarla ilgili yaptırımlar da bulunmanın Reklam Kurulu'nun görevi olduğu hükmedilmiştir.⁶⁰⁸ TKHK esasa alınarak hazırlanan Ticari Reklam ve Haksız Ticari Uygulamalar Yönetmeliği⁶⁰⁹ m. 5/1-b' de reklamların kamu sağlığını olumsuz etkilemeyecek nitelikte olması gerektiğine⁶¹⁰, m.5/1-ğ'de hastaların tedavi öncesi ve sonrası hiçbir görüntü ve ifadesinin de kullanılamayacağı hükmedilmiştir. Yönetmeliğin yedinci maddesinin beşinci fıkrasında ise reklamların yanıltıcı nitelikte olamayacağına değinilmiştir. Aynı maddenin sekizinci fıkrası ise bilimsel yayınlar, istatistikler ve terimlerin yanıltıcı bir şekilde kullanılamayacağını veya çarpıtılamayacağını hükmetmiştir. Dolayısı yukarıda bahsi geçen TKHK m.63 ve Ticari Reklam ve Haksız Ticari Uygulamalar Yönetmeliğinin ilgili maddeleri kapsamında hekimin reklam faaliyetlerinin hekimliğe ilişkin mevzuat yanında ayrıca Reklam Kurulu yaptırımlarına da tabi olduğu görülmektedir.

⁶⁰⁵ RG: s. 28835, t. 28.11.2013.

⁶⁰⁶ Tüketicinin Korunması Hakkında Kanun m: 61/2.

⁶⁰⁷ Tüketicinin Korunması Hakkında Kanun m: 61/3.

⁶⁰⁸ Tüketicinin Korunması Hakkında Kanun m: 63/1.

⁶⁰⁹ RG: s. 29232, t. 10.01.2015.

⁶¹⁰ Ticari Reklam ve Haksız Ticari Uygulamalar Yönetmeliği m. 5/1-b.

Reklam faaliyetleri üzerinde denetleme yetkisine sahip diğer bir kurum Radyo ve Televizyon Üst Kurulu (RTÜK) 'dur. RTÜK doğrudan reklamcılık faaliyetleri açısından dış hekimleri üzerinde denetleme ve yaptırım yetkisine sahip değildir. Kurul, 6112 Sayılı Radyo ve Televizyonların Kuruluş ve Yayın Hizmetleri Hakkında Kanun⁶¹¹ kapsamında yayıncı şirketler üzerindeki denetleme ve yaptırım yetkisi ile dış hekimleri bakımından reklam faaliyetleri üzerinde dolaylı bir önleyicilik etkisine sahiptir.⁶¹² RTÜK denetim ve yaptırımları ile dış hekimleri ve özel sağlık kuruluşları reklam faaliyetleri esnasında kendilerine yönelik düzenlemeleri yeterince bilemese ya da göz ardı etse dahi, bu konu ile ilgili düzenlemeler hakkında daha derin bilgisi bulunan yayıncı kuruluşlarının aykırılık teşkil eden reklam veya programları yayınlamasından çekinmesini amaçlamaktadır.⁶¹³ Kanun'da reklamların insan ve hayvan sağlığını ve çevre güvenliğini tehlikeye atacak mahiyette olmasını yasaklamıştır.⁶¹⁴ Aynı kanunda reçeteye tabi olan ilaçlar ve tedaviler ile ilgili her türlü reklam yasaklanırken, ⁶¹⁵ reçeteye tabi olmayan ilaç ve tedaviler için yapılan reklamlarda da dürüstlük ilkesi esas alınmıştır.⁶¹⁶ Bununla birlikte Yayın Hizmeti Usul ve Esasları Hakkındaki Yönetmelik⁶¹⁷ m. 9/6-c'de reklamların dürüstlük ilkesine aykırı olmaması sağlık güvenlik ve ekonomiyi tehlikeye atmaması gerektiği hükmedilmiştir. Bu bağlamda takip eden (ç) bendinde ilaç olmayan gıda takviyesi, bitkisel ürünler ve cihazların ilaçmış gibi algılanmasına neden olabilecek reklamlar da yasaklanmıştır. Nitekim RTÜK'ün sağlıkta reklam konusu ile ilgili almış olduğu kararlar da söz konusu düzenlemelerle uyum arz etmektedir.⁶¹⁸

⁶¹¹ RG: s. 27863, t. 03.03.2011.

⁶¹² 6112 Sayılı Radyo ve Televizyonların Kuruluş ve Yayın Hizmetleri Hakkında Kanun m. 2/1.

⁶¹³ Özdemir, Sağlıkta Reklam, s. 267; 6112 Sayılı Radyo ve Televizyonların Kuruluş ve Yayın Hizmetleri Hakkında Kanun m. 1.

⁶¹⁴ 6112 Sayılı Radyo ve Televizyonların Kuruluş ve Yayın Hizmetleri Hakkında Kanun m. 8/1-1.

⁶¹⁵ 6112 Sayılı Radyo ve Televizyonların Kuruluş ve Yayın Hizmetleri Hakkında Kanun m. 11/2.

⁶¹⁶ 6112 Sayılı Radyo ve Televizyonların Kuruluş ve Yayın Hizmetleri Hakkında Kanun m. 11/3.

⁶¹⁷ RG: s. 28103, t. 02.11.2011.

⁶¹⁸ Örnek için bkz, RTÜK Kararları: Toplantı No: 2013/32, Karar No: 69, Toplantı No: 2013/42, Karar No: 84, Toplantı No: 2017/28, Karar No: 9, 10, 11., <https://www.rtuk.gov.tr/ust-kurul-kararlari> (10.12.2021).

2.3.4.2. Uygulamada Karşılaşılan İhlal Nedenleri

Yukarıda da bahsedildiği üzere diş hekimliğinde bilgilendirme ve tanıtım faaliyetlerinde karşılaşılan ihlaller hem meslek odaları hem de Reklam Kurulu tarafından yürütülecek incelemeye tabidir. İhlallerin yoğunluğu ve meslek odaların bu konuda Reklam Kurulu kadar aktif ve kapsamlı bir inceleme yürütmemesi ya da yürütememesi nedeni ile bu bölümdeki incelemelerde Reklam Kurulu kararları üzerinde durulacaktır. İhlallerin iç içe olma karakteristiği nedeni ile diş hekimi ve özel sağlık kuruluşlarına uygulanan yaptırımlar bir arada incelenmiştir.

2.3.4.2.1. Fiyat Teklifi Verilmesi

Genel olarak sağlık alanında Reklam Kurulu'nun yaptırımına uğrayan faaliyetlerin ortak özelliklerinden biri sağlık faaliyetlerinin ticarileşmesine neden olan uygulamalardır. Özellikle ücret ile ilgili aleni fiyat bilgisi verilmesi ya da hastada daha ucuz sağlık faaliyetleri yürütüleceğine dair intiba oluşturacak “*SGK hastalarından muayene farkı alınmamaktadır.*” gibi ifadeler Reklam Kurulu tarafından sağlık uygulamalarına yönelik bilgilendirme ve tanıtımın ticarileşmesi olarak kabul edilmektedir.⁶¹⁹ Aynı şekilde fiyat bilgilendirmesi dahilinde yurt içi ve yurtdışı karşılaştırmalı fiyat tablosu veren ağız ve diş sağlığı hizmeti sunulan özel sağlık kuruluşlarının bilgilendirme ve tanıtım faaliyetleri de bu kapsam da incelenmelidir.⁶²⁰

Sağlık hizmetlerine yönelik fiyat teklifleri SGK üzerinden ek ücret talep edilmemesi gibi avantajlar ya da doğrudan fiyat karşılaştırmalarının yanı sıra artan rekabet piyasası ve internetin getirdiği farklı avantajlar ile sunulan fırsat avantajları şeklinde de karşımıza çıkmaktadır. Mesela internet üzerinden fırsat sitesinden indirim

⁶¹⁹ “...Diş Sağlığı ile ilgili SGK kapsamında yer alan her türlü tedavilerini, engelli kliniğimiz ve ameliyathanemiz kapsamında hiçbir fark ücreti almadan tedavi etmekteyiz...”, Reklam Kurulu, Dosya No: 2017/888, 227 Sayılı Toplantı, <https://ticaret.gov.tr/tuketici/ticari-reklamlar/reklam-kurulu-kararlari>, (10.12.2021).

⁶²⁰ “Söz konusu internet sitesinde Ağız Diş Sağlığı Hizmeti Sunulan Özel Sağlık Kuruluşları Hakkında Yönetmeliğin 32 nci ve Deontoloji Tüzüğü'nün 8 inci maddelerine aykırı davranılarak bu konudaki yasağın ihlal edildiği iddia edilmektedir... Söz konusu internet sitesinde yer alan ifadelerin ve yurtdışı-yurtiçi ve dolayısıyla poliklinikteki tedavi masraflarına ilişkin karşılaştırmalı olarak verilen fiyatların bilgilendirme ve tanıtım maksadını aşan talep yaratmaya yönelik ve polikliniğe ticari veçhe yükleyen ifadeler olduğu...”, Reklam Kurulu, Dosya No: 2010/1209, Toplantı Sayısı: 195), <https://ticaret.gov.tr/tuketici/ticari-reklamlar/reklam-kurulu-kararlari>, (26.12.2021).

kuponu alan kişilere tıbbi girişimler de indirim teklif edilmesi⁶²¹ ya da bir ağız diş sağlığı merkezinin başka bir spor firmasından üyelik alan kişilere %10 indirim yapacağını söylemesi bu bağlamda incelenmesi gereken ihlallerdir.⁶²²

Reklam Kurulu, bu tip ihlallerin talep yaratan ve haksız rekabete neden olan etkileri nedeni sadece reklamı durdurma cezası verdiği gözlemlenmektedir.

2.3.4.2.2. Bilgilendirmenin Ticari İçerikte Olması

Bilgilendirme ve tanıtımla ilgili karşılaşılan diğer bir ihlal ise özel sağlık kuruluşları tarafından yapılan bilgilendirme ve tanıtım içeriğinin ticari nitelikte talep oluşturmaya nitelikte olmasıdır. 2013 yılında Sağlık Bakanlığı tarafından yayımlanan genelge⁶²³ ile özel sağlık kuruluşlarının bilgilendirme ve tanıtım faaliyetlerinin içeriğine yönelik çerçeve çizilmiştir. Genelgede, 1219 Sayılı Kanun'un⁶²⁴ 24'üncü ve Ek 13'üncü maddeleri, Tıbbi Deontoloji Nizamnamesi'nin⁶²⁵ 8 inci, 9 uncu ve 39 uncu maddeleri esas gösterilerek sağlık hizmetlerinin ticari bir işlem olmaktan ziyade kamu yararına yapılan bir kamu hizmeti özelliği ihtiva ettiği göz önünde bulundurulmuş ve insan sağlığı ve sağlık hizmetlerinin ticarileşmesinin önüne geçilmesi amaçlanmıştır. Genelge kapsamında kampanyalar yasaklanırken⁶²⁶ kişilerle iletişime geçilmesi ise bazı özel istisnalara bağlanmıştır.⁶²⁷

Lakin uygulamaya bakıldığında özellikle sağlık konusunda bilgi asimetrisi olan toplumun ya da reklamın hedef kitlesinin bu tecrübe ve bilgi eksikliği sıklıkla istismar edilmektedir.⁶²⁸ Bu konu ile ilgili özellikle ağız diş sağlığı kliniklerinin gerek

⁶²¹ Reklam Kurulu, Dosya No: 2011/196, Toplantı sayısı: 195; Reklam Kurulu, Dosya No: 2015/1861, Toplantı sayısı: 256, <https://ticaret.gov.tr/tuketici/ticari-reklamlar/reklam-kurulu-kararlari>, (26.12.2021).

⁶²² "Kuruluş tarafından 03.02.2020 tarihinde "Sports International" isimli spor salonunda kurulan deskte; "27 YILLIK TECRÜBE ARTIK MAVİŞEHİR'DE...SPORTS INTERNATIONAL ÜYELERİNE %10 İNDİRİM ARTIK MAVİŞEHİR'DE..." gibi ifadeler ve kampanya bilgilerine yer verildiği tespit edilmiştir.", Reklam Kurulu, Dosya No: 2020/1809, Toplantı sayısı: 310, <https://ticaret.gov.tr/tuketici/ticari-reklamlar/reklam-kurulu-kararlari>, (26.12.2021).

⁶²³ Sağlık Bakanlığı "Özel Sağlık Kuruluşlarının Bilgilendirme ve Tanıtım Faaliyetleri" ile ilgili genelge Sayı: 23824201/823/2013.5363.28019, Tarih: 15.08.2013, <https://shgmdenetimdb.saglik.gov.tr/> (27.12.2021).

⁶²⁴ RG: s. 863 t. 14.4.1928.

⁶²⁵ RG: s. 10436, t. 19.2.1960.

⁶²⁶ Özel Sağlık Kuruluşlarının Bilgilendirme ve Tanıtım Faaliyetleri ile İlgili Genelge, m. 7.

⁶²⁷ Özel Sağlık Kuruluşlarının Bilgilendirme ve Tanıtım Faaliyetleri ile İlgili Genelge, m. 8.

⁶²⁸ Reklam Kurulu, Dosya No: 2021/1255, 314 Sayılı Toplantı,

internet ortamında sosyal medya platformlarından yaptıkları ticari içerikli bilgilendirme ve tanıtımlar ile ilgili Reklam Kurulu tarafından reklamı durdurma cezası verilmiştir.⁶²⁹ Hastada yapılacak girişimin son derece kolay olduğu, güvenli olduğu, sorunsuz olduğu gibi kavramlar da ticari nitelikli kavramlar kadar ihlal nedeni olarak kabul edilmiştir. Bununla birlikte kuruluşların ya da hekimlerin kendi başarılarını övdüğü bilgilendirme ve tanıtımlar da ticari içerikli olarak kabul edilmiştir.⁶³⁰ Aynı şekilde ünlü kişilerin ağız ve diş görsellerine yer verilmesi de ticari bir görünüme neden olduğu ve talep yaratıcı nitelikte olduğu için, bu tip reklamlara da Reklam Kurulu tarafından durdurma cezası verilmiştir.⁶³¹

2.3.4.2.3. Yapılan Açıklamaların Yanıltıcı Olması

Özel sağlık kuruluşlarının sağlık uygulamaları ile verdiği bilgilendirme ve tanıtımların yanıltıcı, yanlış, bilimsel gerçeklerden uzak bilgiler içermemesi ve dahi içerdiği bilgiler doğru ve bilimsel gerçeklere uygun bile olsa hedef kitle tarafından doğru bir şekilde anlaşılabilmesi için tüm önlemlerin alınması gereklidir. Nitekim Türk Ticaret Kanunu m.55'te haksız rekabet halleri tanımlanmış ve reklamlarda yanlış, yanıltıcı, dürüst olmayan açıklamalar bu kavram kapsamında ele alınmıştır.⁶³² Aynı şekilde yanıltıcı açıklamalara ve yanlış anlaşılmaya neden olacak açıklamalar Ticari Reklam ve Haksız Ticari Uygulamalar Yönetmeliği'nde de çerçevesi çizilen esasların da ihlaline neden olabilir.⁶³³ Yapılan açıklamalarda hedef kitledeki ortalama bir insan muhatap olarak alınır ve yapılan açıklama doğru bilgi bile olsa ortalama insan üzerinde yanıltıcı bir etkiye sahip olmamalıdır ve bu konu ile ilgili gerekli önlemi almak da açıklamayı yapan tarafındır.⁶³⁴

Reklam Kurulu, Dosya No: 2021/4307, 314 Sayılı Toplantı, <https://ticaret.gov.tr/tuketici/ticari-reklamlar/reklam-kurulu-kararlari>, (27.12.2021).

⁶²⁹ Yazar, çalışmada birçok farklı Reklam Kurulu toplantısına ait bülteni incelemiş olmakla birlikte, tek bir toplantı bülteninde bile çok sayıda özel ağız ve diş sağlığı kuruluşuna ait kararın bulunmasına dikkati çekmek istemektedir.

⁶³⁰ Reklam Kurulu, Dosya No: 2016/3633, Toplantı Sayısı: 258, (27.12.2021).

⁶³¹ Reklam Kurulu, Dosya No: 2020/3842, Toplantı Sayısı: 313, (27.12.2021).

⁶³² Türk Ticaret Kanunu m.55/1-12, RG: s. 27846, t. 14.02.2011.

⁶³³ Ticari Reklam ve Haksız Ticari Uygulamalar Yönetmeliği, m. 7/5, RG: s. 29232, t. 10.01.2015.

⁶³⁴ Pınar, Hamdi, "Reklam ve Satış Yöntemlerine İlişkin Haksız Rekabet Halleri", Marmara Üniversitesi Hukuk Fakültesi Hukuk Araştırmaları Dergisi, Cilt 18, Sayı 2 (Özel Sayı), Aralık 2012, s. 132.

Diş hekimliği alanında yanıltıcı bilgilendirme ve tanıtımlara sıklıkla rastlanmaktadır. Güzellik ve estetik amaçlı kurulmuş bir özel sağlık kuruluşunun diş tedavisi müdahalelerine de yer veren bilgilendirme ve tanıtım faaliyetleri yapması⁶³⁵ bu bağlamda incelenebilecek bir uygulamadır.

Özel sağlık kuruluşu olmadığı halde sattığı ürünün dişler üzerine olumlu etki yaptığını söyleyen bir gıda firmasının bu açıklamaları bilimsel kanıta muhtaç olduğu ve mevzuatta esas alınan sınırları aştığı gerekçesi ile aldatıcı ve yanıltıcı bulunmuştur.⁶³⁶

İlaç veya beşerî tıbbi ürün kapsamında ruhsatlandırılmadığı halde sınırı ve maksadını aşarak endikasyon ve tedavi ifadeleri içeren kozmetik ürün ruhsatlı ürünlere ait reklamlar da Reklam Kurulu tarafından yaptırıma tabi tutulmuştur.⁶³⁷

Sağlık Bakanlığı'ndan gerekli belgeleri tedarik etmediği halde etmiş gibi davranarak estetik, ağız ve diş sağlığı alanında hizmet verdiğini belirten medikal turizm şirketinin yaptığı bilgilendirme ve tanıtımlar ile kuruluşun faaliyet alanının sağlık turizmi olarak belirtilmesi Reklam Kurulu tarafından yanıltıcı ve aldatıcı nitelikte olarak tespit edilmiştir.⁶³⁸ Aynı şekilde zaten sahip olunması gereken bir belgeye sahip olmayı diğer sağlık kuruluşlarından farklı ve önde olan bir özellikmiş gibi algılanmasına neden olacak şekilde yapılan açıklamalar da Reklam Kurulu tarafından yanıltıcı ve aldatıcı olarak kabul edilmiştir.⁶³⁹

⁶³⁵ Reklam Kurulu, Dosya No: 2021/4663, Toplantı Sayısı: 315, <https://ticaret.gov.tr/tuketici/ticari-reklamlar/reklam-kurulu-kararlari>, (27.12.2021).

⁶³⁶ Reklam Kurulu, Dosya No: 2021/4757, Toplantı Sayısı: 315, (27.12.2021).

⁶³⁷ Reklam Kurulu, Dosya No: 2021/3913, Toplantı Sayısı: 313, (27.12.2021).

⁶³⁸ Reklam Kurulu, Dosya No: 2021/1873, Toplantı Sayısı: 313, (27.12.2021).

⁶³⁹ Özdemir, Sağlıkta Reklam, s. 271

2.3.4.2.4. Hastalara Ait Kişisel Verilerin Açıklanması

Sır saklama sorumluluğu diş hekiminin hastaya karşı özen ve sadakat borcunun bir parçası olarak karşımıza çıkar.⁶⁴⁰ Tıbbi Deontoloji Nizamnamesi m.4'te hekim ve diş hekiminin sır saklama sorumluluğuna değinilerken, kanuni zorunluluklar bu sorumluluğun dışında tutulmuştur.⁶⁴¹

Hastaya ait özellikle tıbbi girişim öncesi ve sonrası verilerin paylaşımı, reklam açısından incelendiğinde, diş hekiminin kendi hünerini ve tedavi sonunda hastanın bu girişimden ne kadar faydalandığını göstermenin amaçlandığı gözlemlenmektedir. Böylelikle diş hekimi meslektaşlarına oranla daha başarılı olduğunu veya söz konusu tıbbi girişimi yüksek başarı ile tamamlayabildiğini gösterirken, söz konusu girişimin hastaya olan faydaları da kanıtlanmış olacaktır. Nitekim sosyal medyada estetik diş hekimliği üzerine paylaşımlarla ilgili yapılan yeni bir çalışmada sosyal medyanın estetik diş hekimliği açısından bilgi ve tecrübe paylaşımından sonra ikinci sırada reklam amaçlı kullanıldığı gözlemlenmiştir. 24 Şubat 12 Mart 2020 tarihleri arasında Twitter sosyal medya platformu üzerinden atılan tweetler arasında “kaplamalar, lamineler, diş beyazlatma, kozmetik diş hekimliği, estetik diş hekimliği ve kompozit kaplama” İngilizce anahtar kelimeler üzerinden yapılan araştırma sonucunda 54.000 tweetten 13.787 sinin konu ile ilintili olduğu gözlemlenmiş ve çalışmaya dahil edilmiştir. Bu tweetlerin %56,6 sının görüş ve deneyim bildirmek için olduğu, %36,7 sinin ise reklam amaçlı olduğu %5,5 gibi çok küçük bir kısmın bilgi verme amaçlı kullanıldığı belirtilmiştir. Bu bilgilendirmenin %47,1 ise diş hekimliği kliniklerinin yaptığı reklamların birer parçası olarak ortaya çıktığı gözlemlenmiştir.⁶⁴²

Reklam Kurulu ticari reklamlarda her türlü denetim yapma inceleme sonucuna göre durdurma düzeltme veya idari para cezası verme yetkisine haiz olduğu için⁶⁴³ somut olayda hekimin sır saklama yükümlülüğü üzerinden ihlal kararı vermesi söz

⁶⁴⁰ Gümüş, TKHK şerhi, s. 161.

⁶⁴¹ Tıbbi Deontoloji Nizamnamesi m. 4: “*Tabip ve diş tabibi, meslek ve sanatının icrası vesilesiyle muttali olduğu sırları, kanuni mecburiyet olmadıkça, ifşa edemez.*” RG: s. 10436, t. 19.2.1960.

⁶⁴² Salim, Nesreen A. ve Diğerleri, “*Esthetic Dentistry on Twitter: Benefits and Dangers*”, International Journal of Dentistry, 5077886, Aralık 2021, s. 1, 5.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8674081/pdf/IJD2021-5077886.pdf> (son erişim tarihi: 28.12.2021).

⁶⁴³ 6502 Sayılı Tüketicinin Koruması Hakkında Kanun, m.63/1, RG: s. 28835, t. 28.11.2013.

konusu olamaz bu nedenle Reklam Kurulu ihlal ile ilgili karar verirken sadece incelemeye tabi olan reklamın içeriği ile ilgili değerlendirme yaparak söz konusu faaliyete ticari görünüm kazandırıp kazandırmadığı ya da talep oluşturup oluşturmadığı yönünden karar verir. Bu bağlamda Reklam Kurulu, hastaya ait tıbbi müdahale öncesi ve sonrası verilerin paylaşımı ile dış hekiminin faaliyetlerine ticari görünüm kazandırmak sureti ile talep oluşturduğu gerekçesi ile ihlal kararları verdiği görülmektedir.⁶⁴⁴ Söz konusu cezalar dışında Türk Dişhekimleri Birliği ve Dişhekimleri Odalarının Disiplin Yönetmeliği'nin m. 9/c ye göre mesleğin ifası sırasında öğrenilen hastaya ait kişisel verilerin yasal zorunluluklar dışında açıklamak meslekten geçici alıkonma cezasına tabidir.

2.3.5. Dış Hekimliği Mesleğinde Reklama Yönelik Denetim

Yukarıda da belirtildiği gibi dış hekimi ve özel sağlık kuruluşlarının yaptıkları reklamlardan dolayı Reklam Kurulu tarafından yaptırma tabi olma durumları yanında meslek odaları tarafından da yaptırma uğrayabilirler. Bu bölümde Dış Hekimleri Odaları tarafından reklam ihlalleri karşısından yürütülen disiplin soruşturması süreci ve Reklam Kurulu'nda gerçekleşen karar süreci ele alınacaktır.

2.3.5.1. Disiplin Cezası

3224 Sayılı Türk Dış Hekimleri Birliği Kanunu m.17 kapsamından bir odanın sınırları içinde mesleğini ifa eden dış hekimleri o odaya kayıt yaptırmak ve üyeliğe dair tüm sorumluluklarını yerine getirmekle mükelleftirler.⁶⁴⁵ Bununla birlikte mesleği icra etmeyenler ile kamu kurum ve kuruluşlarında mesleğini icra edenler de meslek odalarına kayıt yaptırabilirler.

⁶⁴⁴ Reklam Kurulu, Dosya No: 2011/2146, Toplantı Sayısı: 198; Reklam Kurulu, Dosya No: 2011/14, Toplantı Sayısı: 202; Reklam Kurulu, Dosya No: 2015/1828, Toplantı Sayısı: 250, Reklam Kurulu, Dosya No: 2020/1665, Toplantı Sayısı: 310, Reklam Kurulu, Dosya No: 2020/1861, Toplantı Sayısı: 313, <https://ticaret.gov.tr/tuketici/ticari-reklamlar/reklam-kurulu-kararlari>, (27.12.2021).

⁶⁴⁵ RG: s. 18792, t. 25.06.1985.

Birlik üyesi olan diş hekimlerinin yapmış olduğu ihlallere ilişkin olarak disiplin sürecinin işleyişi ve uygulanabilecek yaptırımlar “*Türk Dişhekimleri Birliği ve Dişhekimleri Odalarının Disiplin Yönetmeliği*”⁶⁴⁶ ile düzenlenmiştir. Diş hekimlerinin bir meslek odasına bağlı olsun veya olmasın hukuki düzenlemeler doğrultusunda diş hekimliği meslek mensubu olanların disiplin suçları, bu suçlara verilen cezalar ve disiplin soruşturmasına ait tüm süreçler bu disiplin yönetmeliği kapsamında ele alınmaktadır.⁶⁴⁷ Hatta özel kanunlarla meslek odalarına üye olma zorunluluğu olmayan diş hekimleri ile ilgili bağlı oldukları kurumun disiplin soruşturması açmaması bu yönetmeliğe göre işlem yapılmayacağı anlamına gelmez.⁶⁴⁸ Her meslek odasının yetki alanı kendi bölgesi ile sınırlıdır⁶⁴⁹ ve Birlik re’sen ya da kendisine iletilen ihbar ve şikayetler doğrultusunda yönetim denetim ve disiplin kurulu ile ilgili olan soruşturmaları kendisi yürütürken diğer üyeler ile ilgi olarak kayıtlı oldukları odadan gerekli işlemleri başlatmasını ister.⁶⁵⁰ Bu noktada önemli bir ayrıntı *Türk Tabipler Birliği Disiplin Yönetmeliği*’nde⁶⁵¹ ihbar veya şikâyetten sonra yönetim kuruluna soruşturmaya gerek olup olmadığı ile ilgili karar verebilmesi için bir aylık net bir süre tanınırken⁶⁵² *Türk Dişhekimleri Birliği ve Dişhekimleri Odalarının Disiplin Yönetmeliği*’nde böyle bir tanımlama yapılmamış, yönetmeliğin 19. maddesinde oda sekreterliğine gelen şikayet metninin ilgiliye bildirilerek bir hafta içerisinde delillerle birlikte savunması istenmesi ve oda yönetim kurulunun konuyu, acil durumlar hariç, bir sonraki yönetim kurulu toplantısında inceleyerek soruşturmaya yer olup olmadığına karar vermesi ve şikayet soruşturmaya değer görülürse kurul üyelerinden birinin soruşturmacı olarak atanması hükmedilmiştir.⁶⁵³ Disiplin soruşturması, kovuşturmaya yer olup olmadığına dair kararı verilmesi için açılır ve bu bağlamda oda tarafından ilgili diş hekimine isnat edilen suç açık bir şekilde beyan edilerek 15 günlük savunma süresi verilir.⁶⁵⁴ Soruşturmacı atanma gününden itibaren

⁶⁴⁶ RG: s. 20876, t. 20.05.1991.

⁶⁴⁷ Türk Dişhekimleri Birliği ve Dişhekimleri Odalarının Disiplin Yönetmeliği, m. 2/1. https://www.tdb.org.tr/mevzuat_yazdir.php?id=39, (12.11.2021).

⁶⁴⁸ Türk Dişhekimleri Birliği ve Dişhekimleri Odalarının Disiplin Yönetmeliği, m. 2/2.

⁶⁴⁹ Türk Dişhekimleri Birliği ve Dişhekimleri Odalarının Disiplin Yönetmeliği, m. 13/1.

⁶⁵⁰ Türk Dişhekimleri Birliği ve Dişhekimleri Odalarının Disiplin Yönetmeliği, m. 13/2.

⁶⁵¹ RG, T. 28.04.2004, S. 25446.

⁶⁵² Türk Tabipler Birliği Disiplin Yönetmeliği, m.13, RG, T. 28.04.2004, S. 25446.

⁶⁵³ Türk Dişhekimleri Birliği ve Dişhekimleri Odalarının Disiplin Yönetmeliği, m. 19/1-2

⁶⁵⁴ Türk Dişhekimleri Birliği ve Dişhekimleri Odalarının Disiplin Yönetmeliği, m. 15/2-3. RG: s. 20876, t. 20.05.1991.

tüm soruşturma sürecini bir ay içinde tamamlamakla mükelleftir. Lakin bu süre yönetim kurulu tarafından haklı sebepler doğrultusunda en fazla üç kez birer ay uzatılabilir.⁶⁵⁵

Yapılan soruşturma sonucunda meslek birliği odası veya merkez yönetim kurulu tarafından disiplin kovuşturması açılmasına karar verilirse, dosya ivedilikle odalarda oda disiplin kuruluna, merkezi yönetim de ise birlik yüksek disiplin kuruluna gönderilir.⁶⁵⁶ Oda disiplin kurulu ya da yüksek disiplin kurulu hazırlanan soruşturma dosyasını inceleyerek kararı ilgililere bildirir.⁶⁵⁷

Bildirilen kovuşturma kararlarına ilgililer tarafından kararın tebliğinden itibaren 15 gün içinde odaya verilen itiraz dilekçesi ile itiraz edilebilir. İtiraz edilmeyen veya itiraz dosyasının yüksek disiplin kuruluna gönderilmesi için gerekli posta masraflarını ödemediği için itirazdan vazgeçilmiş sayılan kararlar onanır.⁶⁵⁸

Reklam faaliyetleri nedeni ile ihlalde bulunduğu kararı verilen diş hekimine Türk Dişhekimleri Birliği ve Dişhekimleri Odalarının Disiplin Yönetmeliği'nin 8. maddesinde hükmedilen "Para Cezası" uygulanır. Bu bağlamda sanal ortam da dahil olmak üzere her türlü araçla reklam yapan, haksız rekabet sağlayan faaliyetlerde bulunan kişiler ile çalıştığı ya da ortağı olduğu kuruluş veya şirketin bu eylemleri gerçekleştirmesini sağlayan ya da gerçekleştirmesine göz yuman kişilere, belirtilen istisnalar hariç olmak üzere her türlü iletişim ortamı ve sanal ortamda ilan verenlere, haksız kazanç sağlamaya yönelik mesleki uygulamada bulunanlara, uzman olmadığı konularda uzmanmış gibi tanıtım yapanlara, tabela standartlarına uymayanlara, ve tıbbi müdahale ücretleri üzerinden reklam veya propaganda yapanlara bu ceza uygulanır. Para cezası ilgili meslek odasının bölgesinde o yıl uygulanan muayene ücretinin 10 katından az 50 katından fazla olmamak üzere verilebilir.⁶⁵⁹ 2020 yılında Türk Diş Hekimleri Birliği tarafından belirlenen "*Dişhekimlerinin Uygulayacakları Ağız Diş Sağlığı Muayene ve Tedavi Ücret Tarifesi*"⁶⁶⁰ incelendiğinde diş hekimi

⁶⁵⁵ Türk Dişhekimleri Birliği ve Dişhekimleri Odalarının Disiplin Yönetmeliği, m. 20/5.

⁶⁵⁶ Türk Dişhekimleri Birliği ve Dişhekimleri Odalarının Disiplin Yönetmeliği, m. 23.

⁶⁵⁷ Türk Dişhekimleri Birliği ve Dişhekimleri Odalarının Disiplin Yönetmeliği, m. 24.

⁶⁵⁸ Türk Dişhekimleri Birliği ve Dişhekimleri Odalarının Disiplin Yönetmeliği, m. 25/1-2.

⁶⁵⁹ Türk Dişhekimleri Birliği ve Dişhekimleri Odalarının Disiplin Yönetmeliği, m. 8/1-a-f, RG: s. 20876, t. 20.05.1991.

⁶⁶⁰ 2020 Yılı Dişhekimlerinin Uygulayacakları Ağız Diş Sağlığı Muayene ve Tedavi Ücret Tarifesi, https://www.tdb.org.tr/tdb/v2/ekler/2020_Yili_Ucret_Tarifesi_1.GRUP.pdf (son erişim tarihi: 29.12.2021).

muayene ücreti KDV dahil 110 TL olduğu görülmektedir. Bu tarifeden hareketle mesela sosyal medyada reklam yapan bir diş hekimine disiplin kurulu tarafından verilebilecek para cezası 1100 TL'den az 5500 TL' den fazla olamaz. Bu bağlamda sosyal medyada sıklıkla reklama bahis olan tek lamine (yaprak) protezin⁶⁶¹ KDV dahil fiyatının 1730 TL olduğu ve bu protezin genelde tek hastada 4 veya 6 adet uygulandığı (4 x 1730 = 6920 TL) düşünüldüğünde söz konusu cezanın miktarı (nın azlığı) ile verilen reklam ile elde edilmesi planlanan menfaat (in fazlalığı) arasındaki uçurum net bir şekilde görülebilmektedir. Bu fark disiplin uygulamasının 'etkisizliğini' de gözler önüne sermektedir.⁶⁶² Para cezası dışında daha önce belirtildiği üzere Yönetmeliğin 9. maddesinin (c) bendine göre yaptığı reklam ihlalleri esnasından hastalarının verilerini paylaşan diş hekimlerine meslekten alıkoyma cezası da verilebilir.

Mahkeme kararları incelendiğinde, sağlık hizmetlerinin ticarileşmesi esasına dayandırılarak verilen disiplin para cezalarının onandığı görülmektedir. Danıştay'ın farklı promosyonlar (indirimler, üyelikler, farklı ödeme seçenekleri) uygulanmasını sağlık hizmetlerinin ticarileşmesine neden olduğunu konusundaki kararı ve diş hekimine Türk Diş Hekimleri Birliği Yüksek Disiplin Kurulu Başkanlığınca asgari muayene ücretinin 50 katı tutarında idari para cezasının iptali ile ilgili davayı reddetmesi bu kapsamda incelenmektedir.⁶⁶³

2.3.5.2. Reklam Kurulu Tarafından Uygulanan Yaptırımlar

Reklam Kurulu TKHK⁶⁶⁴ 63. maddesi kapsamınca Ticari reklamlarda uyulması zorunlu ilkeleri belirleme ve haksız uygulamalar karşısında tüketiciyi koruyucu düzenlemeler yapma, gerektiğinde de inceleme ve denetim yapma, inceleme ve denetim sonucuna göre durdurma, aynı yöntemle düzeltme, idari para cezası verme yetkisine sahiptir. Dolayısı ile hekim veya özel sağlık kuruluşu tarafından yayınlanan

⁶⁶¹ Salim ve diğerleri, s. 5.

⁶⁶² Motur, Alparslan İlhami / Tatlı, Erdem, "Özel Sağlık Hizmeti Sunan Kurumların Reklamlarının Hukuki Yönden İncelenmesi", Uluslararası Halkla İlişkiler ve Reklam Çalışmaları Dergisi, Cilt: 4, Sayı: 2, 2021, s. 118.

⁶⁶³ Danıştay, 8. Daire, T 11.10.2012, E 2012/7088, K 2012/7438, (Kazancı Hukuk Veri Tabanı) (29.12.2021).

⁶⁶⁴ RG: s. 28835, t. 28.11.2013..

reklamlar da kurulun yetki alanına girmektedir. “Reklam Kurulu Yönetmeliği” kapsamında Kurul re’sen ya da başvuru üzerine inceleme başlatabilir.⁶⁶⁵

Gerekli görüldüğü hallerde ihlalle ilgili yapılan incelemelerde konu ile ilgili kişi, kurum ve kuruluşlardan bilgi ve görüş alınabilir.⁶⁶⁶ Kurul yapılan inceleme sonucunda TKHK’nın 77. maddesinin 12. fıkrasında belirtildiği üzere aykırı harekette bulunan “reklam verenler, reklam ajansları ve mecra kuruluşları hakkında durdurma veya aynı yöntemle düzeltme veya idari para cezası ve gerekli görülen hâllerde de üç aya kadar tedbiren durdurma cezası” uygular. İhlalin niteliğine bağlı olarak birden fazla ceza ayrı ayrı veya birlikte uygulanabilirken ceza kapsamına yerel ve ulusal radyo ve televizyon kanalları yanında, süreli yayınlar, internet, kısa mesaj ve kapsayıcılığı arttırmak adına “diğer mecralar” başlığı altında düzenleme de ihlalin yapılabileceği yayın platformları arasında sayılmıştır.⁶⁶⁷ Aynı fıkranın (m. 77/12) bentlerinde anılan para cezaları dikkate alındığında, ihlallerin gerçekleştirildiği platformun etkileyebileceği insan kitlesinin büyüklüğünün ve etki derecesinin (sadece işitsel veya görsel ve işitsel olması gibi) esas alındığı görülmektedir. Bu bağlamda ihlalin televizyon aracılığı ile yapılmasının radyoya oranla, ulusal platformda yapılmasının yerel platformlara oranla daha yüksek cezalara tabi olduğu gözlemlenmektedir. Reklam cezasının verilmesinden sonra, ihlal, bir yıl içinde tekrar edilirse söz konusu idari para cezalarının on katına kadar para cezası uygulanabilir. Bir ihlalin tekrar edildiğinden bahsedebilmek için idari para cezası işlemi kesinleşmiş olduğu tarihten sonra ihlalin tekrarlanması gerekmektedir.

Kısa mesaj yolu ile yapılan iletişim sonucu gerçekleşen ihlallere verilen para cezası hedef kitlenin onam veya kontrolü olmadığı için (yirmi beş bin Türk Lirası) yerel yayın yapan televizyonlar ile yapılan ihlal sonucunda verilen para cezasından (on bin Türk Lirası) çok daha fazla olduğu gözlenmektedir. İnternet platformu kullanılarak yapılan ihlallerde, kısa mesajın avantajları yanında çok daha geniş, ses ve görsel

⁶⁶⁵ Reklam Kurulu Yönetmeliği m.8/1: “Kurula başvurular yazılı olarak veya elektronik ortamda yapılır...”, m.15/1-b: “Gerekli görülen hallerde ticari reklam ve haksız ticari uygulamalar ile ilgili resen inceleme veya denetim başlatmak, ...”, RG: s. 29049, t. 03.07.2014.

⁶⁶⁶ Reklam Kurulu Yönetmeliği m.12/1: “Kurula başvurular yazılı olarak veya elektronik ortamda yapılır...”, m.15/1-b: “Kurul tarafından, gerekli görülen hallerde ilgili kişi, kurum ve kuruluşlardan yazılı olarak bilgi veya görüş istenir. İlgili kişi, kurum ve kuruluşların, istenen belgelerin aslını veya onaylı kopyalarını vermesi zorunludur.”.

⁶⁶⁷ 6502 Sayılı Tüketicinin Korunması Hakkında Kanun m.77/12-a-g, RG: s. 28835, t. 28.11.2013.

içerikler de bulunduran reklamların kitlelere ulaştırılması söz konusu olduğu için para cezası kısa mesaj ile yapılan ihlalin iki katı (elli bin Türk Lirası) olarak belirlendiği gözlemlenmektedir.

İnternetin giderek yaygınlaşması ve çevrim içi iletişimin gündelik hayatın bir parçası olmaktan öte vazgeçilmez unsurlarından biri haline gelmesi ile diğer mecraların iletişim aracı olarak kullanımını oldukça azalmıştır. Lakin tamamen son bulmamıştır. Kaldı ki internet ortamında dolaylı yoldan ve gizli reklamlar da yapılmak sureti ile geleneksel yoldan yapılan reklamlar yerine alternatif yollar tercih edilebilmektedir.⁶⁶⁸ Konuya ilişkili geniş kapsayıcı bir yaklaşım sergileyen Reklam Kurulu bu tip faaliyetler üzerinde de yaptırım uygulayabilme kapasitesine ilgili düzenleme (m. 77/12-g) ile sahiptir.⁶⁶⁹ Reklam Kurulunun yaptırım uygulamak için söz konusu reklam faaliyetinin doğrudan olarak diş hekimi veya çalıştığı özel sağlık kuruluşu tarafından yapılması gerekmez. Sağlık kuruluşu olmadığı halde internet üzerinden farklı hekimlere erişme ve hastalıkları ile ilgili soru sorarak tanı ve tedaviye yönelik faaliyetlerde bulunabilme imkânı tanıyan bir platform ile aracılık faaliyetinde bulunduğu sağlık hizmetine ticari görüntü kazandırdığı ve haksız rekabete neden olduğu gerekçesi ile yaptırıma tabi tutulmuştur.⁶⁷⁰ Yargı kararlarının da Reklam Kurulu ile genel görüş birliği içinde olduğu gözlemlenmektedir.⁶⁷¹

Sonuç itibari ile hekimlik mesleğinin onuru, sağlık hakkı ve sağlık hizmetlerine erişim hakkının kutsallığı ve önemi karşısında, diş hekimlerinin toplum karşısındaki açıklamaları toplumun ağız ve diş sağlığı kavramı üzerindeki algısını derinden

⁶⁶⁸ Şahin, Emine, "Sosyal Medya Reklamlarının Etik Sorunsalı Çerçevesinde Gizli Reklam Uygulamaları", Halkla İlişkiler ve Reklam Çalışmaları Dergisi, Cilt 1, Sayı 2, Eylül 2018, s. 96-97.

⁶⁶⁹ Reklam Kurulu, Dosya No: 2011/1052, Toplantı Sayısı: 194, Reklam Kurulu, Dosya No: 2011/1078, Toplantı Sayısı: 194, Reklam Kurulu, Dosya No: 2011/2028, Toplantı Sayısı: 198, Reklam Kurulu, Dosya No: 2020/1982, Toplantı Sayısı: 312, Reklam Kurulu, Dosya No: 2021/2177, Toplantı Sayısı: 312, <https://ticaret.gov.tr/tuketici/ticari-reklamlar/reklam-kurulu-kararlari>, (27.12.2021).

⁶⁷⁰ "... sağlık kuruluşu olarak ruhsatlandırılmış kuruluşların reklam, tanıtım ve bilgilendirme faaliyetleriyle ilgili sınırlamalar çerçevesinde, bu sektörde tanı ve tedavi amaçlı görüşler alınmasının ve reklam teknikleri kullanılarak bu hizmetlerin pazarlanmasının ilgili mevzuata aykırılık teşkil ettiği, diğer taraftan, söz konusu internet sitesinin kayıtlı üyeleri lehine aracılık faaliyetinde bulunduğu ve bu durumun diğer sağlık kuruluşları ve doktorlar açısından haksız rekabete sebep olduğu, dolayısıyla yukarıda yer alan ifadelerin ve sitede yer alan benzeri tüm ifadelerin ilgili mevzuata aykırılık oluşturduğu;...", Reklam Kurulu, Dosya No: 2015/1151, Toplantı Sayısı: 260, <https://ticaret.gov.tr/tuketici/ticari-reklamlar/reklam-kurulu-kararlari>, (30.12.2021).

⁶⁷¹ Danıştay 8. Daire, T 31.05.2012, E 2008/9568, K 2012/4062, (Kazancı Hukuk Veritabanı) (30.12.2021).

Danıştay 10. Daire, T 19.12.2011, E 2006/5677, K 209/2342, (Kazancı Hukuk Veritabanı) (30.12.2021).

Danıştay 10. Daire, T 27.03.2009, E 2006/3738, K 2009/2340, (Kazancı Hukuk Veritabanı) (30.12.2021).

etkilemektedir. Bu bağlamda dış hekimlerinin bilgilendirme ve tanıtım faaliyetlerine önemli ölçüde sınırlandırmalar getirilmiştir ve yapılan tüm düzenlemelerde bu sınırlandırmaların etkileri görülmektedir.

Mevcut mevzuat doğrultusunda dış hekiminin toplum nezdinde yapabileceği ve ulaşılabilir olmasını sağlayan açıklamalar dışında ayrıca çeşitli hastalıklarla ilişkili bilgilendirmeler yapılabilir. Kendisine ulaşılabilmesi için gerekli zaruri bilgiler hariç, haksız rekabete neden olacak her türlü açıklamalar ile sağlık hizmetlerine ticari görüntü kazandıracak ve talep oluşturacak faaliyetler yasaklanmıştır.

Günümüzde çevrim içi iletişim ve etkileşimin artması, sosyal medya platformlarının çeşitlenmesi, reklam faaliyetlerinin çok farklı şekillerde kontrolsüz bir şekilde ortaya çıkmasına neden olmuştur. Nitekim Reklam Kurulu'nun son yıllarda özellikle internet ortamında yapılan sağlık reklamları konusundaki kararları da aynı sonucu işaret etmektedir. İnternet ortamında özellikle hastaların tedavi süreçlerine ait öncesi ve sonrası verilerin paylaşılması, toplum tarafından 'başarılı dış hekimi' kavramının sosyal medya platformlarında "çok sayıda ve 'güzel' hasta resimleri paylaşan dış hekimi" sıfatına indirgenmesine neden olurken meslek onurunda ve mesleki değerlerde de aşınmaya neden olmaktadır. Lakin Reklam Kurulu'nun ve meslek odalarının azimli çalışmalarına rağmen artarak devam eden bu süreç, çevrim içi yaşamın kontrol edilebilirliği hakkındaki şüpheleri güçlendirirken, kişilerin hekim ve hastane seçiminde kimseden etkilenmeden özgürce ve hiçbir etki altında kalmadan seçim yapabilmesini de tehlikeye atmaktadır. Bu noktada önemli bir sorun bireyin seçim aşamasında belli referanslara sahip olmak istemesidir. Hangi sağlık sunucusuna neden gideceği, bu sağlık sunucusunun güvenilirliği, başarı oranı, bireyin tecrübe etmekte olduğu sorunu çözmedeki yetenekleri gibi birçok soruya cevap aldıktan sonra birey karar vermek isteyecektir. Bu ve benzeri bilgileri güvenilir, şeffaf, kontrol edilebilir kaynaklardan elde edemeyen bireyler, çevrelerinden ve ulaşabildikleri 'diğer' (internet) kaynaklardan bu bilgileri edinmeye çalışacaklar ve güvenilir zannettikleri referanslar doğrultusunda seçim yapmaya çalışacaklardır. İşte böylesine güvenilir bir bilgi altyapısının eksikliği sağlık hizmetlerinde reklamların önemini arttırarak, sağlık sunucularının yaptırımlara karşılama risklerinin daha az olduğu farklı mecra ve yöntemlere başvurmalarına neden olmaktadır.

SONUÇ

Hak kavramının insanlık tarihine girdiği ilk andan itibaren esas amacının insanlara birtakım menfaatler sağlamak olmadığı, gücü elinde bulunduranların bu gücü daha rahat yönetebilmek, gücü elinde bulundurmaya devam edebilmek amacıyla bir *modus vivendi* yaratmak olduğu görülmektedir. Nitekim 313 yılında ilan edilen Selanik Fermanı, ile 1215 yılında Kral John tarafından imzalanan Magna Carta esasen halka birtakım haklar tanımak amacıyla değil, gücü elinde bulunduran hükümdarların artık göz ardı edemeyecekleri bir güç kaymasının ve değişimin önünü almaya çalışmak ve süreci yönetebilmek adına atılmış adımlardır. İkinci Dünya Savaşı'nın sonunda Nazi Almanyası'nın işlemiş olduğu insanlık suçları karşısında adeta bir haykırış gibi ilan edilen İnsan Hakları Evrensel Beyanamesi hak kavramının güç dengeleri üzerine devam ettirilen makûs tarihinde adeta kaideyi bozan bir adım olsa da takip eden dönemde yaşanan soğuk savaş, ülkelerin ekonomik, siyasi endişeleri ile doğu ve batı blokları arasındaki güç çekişmeleri arasında bu beyannamenin ruhu hızlıca boğulmuştur. Bu durum sağlık hakkı ve sağlık hizmetlerine erişim hakkı gibi insan haklarının yaşam hakkından sonra gelen en önemli haklarına ait düzenleme ve uygulamaların gecikmesine neden olmuştur. Söz konusu düzenlemeler ise sosyopolitik güç çekişmelerine kurban edilerek, insanlar için değil, ülkelerin çıkarları için atılan adımlar olarak hayat bulmuşlardır. Nitekim hak kavramının temelinde yatan bu derin problemlerin etkileri bugün sağlık hizmetlerine erişim hakkı kapsamında yapılmış düzenlemeler ile devam ettirilen faaliyetler de çeşitli şekiller de zuhur etmektedir.

İnsanlık ailesine ait olmanın verdiği onur yerine kişisel hedefler, ekonomik endişeler ve benzeri etmenlerin giderek artan derecede öncelendiği bir toplum yapısında dış hekimliği uygulamalarının etkilenmeyeceğini düşünmek mümkün değildir. Bu bağlamda sağlık hizmetlerine erişim hakkı kapsamında temel sağlık hizmetlerine yönelik uluslararası bir kongrenin yapılmasının İHEB'nin ilanından sonra 30 sene gecikmiştir. Dahası bu kongrede belirlenen hedeflerin gerçekleştirilmesi bir yana bu hedeflerden bazı noktalarda daha da uzaklaşılmasının nedenleri bu kongreden 30 sene sonra yapılan ikinci kongrede ele alınmıştır. Özelleştirme, küreselleşme, altyapı uyum programlarının düzgün işletilememesi, eşitlik, katılım ve sektörler arası iş birliğinin yeterince sağlanamaması bu nedenler arasında sayılırken

aslında ekonomik ve siyasi etmenlerin temel sağlık hizmetlerine erişimde en büyük sorun olduğu alenen kabul edilmiştir. Nitekim günümüz pandemi şartlarında bile bu etki net bir şekilde gözlemlenebilmektedir. Diş hekimliğinde mevcut sorunların çözülebilmesi için öncelikle sağlık hakkı ve sağlık hizmetlerine erişim hakkına karşı tüm platformlarda insan onurunun öncelendiği bir yaklaşımın benimsenmesi en önemli adımlardan biri olarak karşımıza çıkmaktadır.

Diş hekimliğine özel zenginleştirilmiş örnekler çerçevesinde yapılan diş hekiminin hukuki sorumluluğuna yönelik incelemelerde özen sorumluluğu kapsamında sıklıkla yaşanan ihlallerin olduğu gözlemlenmiştir. Bu sorunun temelinde, diş hekiminin insan ve insan onuru kavramından önce yukarıda sayılmış hedef ve endişeleri öncelemesinin veya öncelemek zorunda kalmasının yattığı aşıkardır. Lakin sosyoekonomik, siyasi ve politik yapısı günümüz değerleri üzerine oturan bir sistemde, yani insanın değil çıkarların ve gücün öncelendiği bir sistemde bunun aksini beklemek de naif bir düşünce olacaktır. Bununla birlikte yeni hukuki düzenlemelerle sağlık hizmetlerinin ticarileştirilmesinden kaçınılması bu sorunu aşmak için yeterli bir itici güç oluşturamayabilir. Nitekim bu düzenlemelerin yanında standart altı uygulamalara yatkın diş hekimliği mesleğini sağlık hakkı ve sağlık hizmetlerine erişim hakkı kapsamında ele alan, mesleğine ve hastalarına en az meslektaşları kadar sahip çıkan diş hekimleri yetiştirebilecek bir eğitim modelinin benimsenmesi gerekmektedir.

Tıp öğrencilerinden çok daha yoğun bir şekilde ve girişimsel uygulamalar yapan diş hekimliği öğrencilerinin, bu faaliyetleri ile ilgili mevzuatta herhangi bir düzenlemenin olmaması bu öğrencilerin gerek özlük hakları gerek yaptıkları müdahalelerin hukuka uygunluğu açısından önemli bir sorun oluşturmaktadır. Bu alanda acilen ve mağduriyeti giderecek bir mevzuata ihtiyaç olduğu izahtan varestedir.

Diş hekimliği öğrencilerinin çekilmiş dişler ve diğer diş hekimliği öğrencileri ile hastalar üzerinde yaptığı girişimler ile gereksinimden türettikleri tedavi planlarında bir an önce öğrenme ve gerekli klinik puanları tamamlayarak mezun olma endişesi yatmaktadır. Tabii bu endişe gündelik hayat içerisinde önemli ve yeri geldiğinde haklı bir endişe olabilir. Lakin bu endişelerin sağlık hakkını gerçekleştirmek isteyen bir insanın bu hakkına rağmen öncelenmesi düşünülemez. Bu sorunun çözümü için ikinci

bölümde önerilen eğitim modelinin özellikle mezuniyet öncesi dönemde karşılaşılan sorunların çözümünde yardımcı olacağı görüşü ağır basmaktadır.

Dental ürün geliştirmede mevcut hukuki düzenlemeler tekelleşmeyi engellemek için bazı fırsatlar sunsa da sistem tam ters yönde de işleyebilmektedir. Bu bağlamda bir dental ürünün geliştirilebilmesi için gerekli araştırma geliştirme sürecine gerçekçi bir bakış açısı ile gerekli destekleri sağlayan tekelleşmeyi gerçek anlamda engelleyebilecek acil hukuki düzenlemelere ihtiyaç vardır.

İnsanların sağlık hakkını gerçekleştirebilmek için başvurdukları ve insanlık tarihi kadar eski olan sağlık turizminde sektörü hızla eline geçirmekte olan 'hizmet ihracatı' anlayışının sağlık hizmetlerine erişim hakkı kavramına üstün gelerek sağlık turizmi alanında yapılan kanuni düzenlemelere sirayet etmesi sağlık turizmindeki en önemli problemlerden biridir. Bu nedenle ruhunu "hizmet satın alan müşteri" anlayışından ziyade "sağlık hakkını gerçekleştirmeye çalışan insan" anlayışının oluşturduğu hukuki düzenlemeler çözüm önünde atılmış önemli adımlar olacaktır.

Yukarıda söz edilen sorun sarmalları içinde kanaatimizce en hızlı şekilde kontrolden çıkarak büyüyen, dış hekimliğinde reklam sorunudur. Rakip meslektaşlarına göre fark yaratma, öne çıkma daha çok hasta kazanma, ün ve şöhret sahibi olmak istekleri ile harmanlanan reklam sorunu sadece hukuki düzenlemeler ile kontrol altına alınabilecek bir durum olmanın ötesinde toplum bilinci, otokontrol, meslek onuruna saygı gibi eğitimle desteklenebilecek farklı aşamalardan oluşan karmaşık bir problemdir. Bu bağlamda yeni hukuki düzenlemelerin getirilmesi ve kontrol mekanizmalarının modernleştirilmesi yanında yukarıda bahsedilen eğitim modelinin söz konusu sorunu tamamen ortadan kaldırmaya da bir nebze rahatlatılabileceği düşünülmektedir.

Sonuç itibariyle sağlık hukukunda dış hekimliği kapsamında yaşanan sorunların derinliği eksik veya yetersiz düzenlemelerle açıklanamayacak kadar büyüktür. Çünkü kanuni düzenlemelerdeki aksaklıklar neden değil sonuçtur. Esas neden ise insanı ve insanlık onurunu öncelermeyen anlayışların mevcut düzenlemelerin ruhunu oluşturmasıdır. Bu anlayışın mevcut kanuni düzenlemelerde ve uygulamalarda yaşanan aksaklık ve eksiklikler olarak ortaya çıkmasının engellenebilmesi için

düzenlemelerin ruhunda güç dengeleri üzerine yapılan farklı hesaplamalar yerine insanlık onuru esas alınmalıdır. Ayrıca diş hekimliği eğitiminde öğrencilerin farklı endişe ve hedefler çevresinde mesleğin özünü oluşturan “sağlık hakkını gerçekleştirmeye çalışan insana gerekli sağlık hizmetini verme” anlayışından uzaklaştıracak uygulamalardan kaçınılması bu çözüm için diğer önemli bir adım olarak görülmektedir. İnsan onurunu meslek ahlakını ve diş hekiminin hukuki sorumluluğunu nitelik olarak merkezine alan bir eğitim modelinin sadece meslek eğitimi esnasında değil mesleğin icrası esnasında ve meslektaşların birbirleri ve hastaları ile olan ilişki ve iletişimlerinde de büyük fayda sağlayacağı düşünülmektedir.



KAYNAKÇA

(Cambridge Texts in the History of Philosophy) Kant, Immanuel, Groundwork of the Metaphysics of Morals, 1.bs., Cambridge 1998.

Açıköz, İlhan, “Tıbbi Malzeme Ayıplarından Kaynaklanan Bedensel Zararlar ve Ölüm Halinde Hukuki Sorumluluk”, Yayınlanmamış Doktora Tezi, İstanbul Medipol Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul 2021.

Agich, George J, “Acces to Health Care: Charity and Rights” (Ed. Bole III, Thomas J / Bondeson, William B), Right to Health Care. içinde (185-198), 1. bs, Dordrecth 1991.

Ağaoğlu, Ferhat Onur ve Diğerleri, “Sağlık Turizmi Uygulamaları ve Türkiye’ye Getirilerine İlişkin Bir Değerlendirme”, Sivas Cumhuriyet Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi, Cilt 20, Sayı 2, 2019, s. 1-23.

Akaltan, Kadriye Funda, “Diş hekimliği eğitiminde güncelleme: Eğitim ve öğrenim yöntemleri”, Selcuk Dental Journal, Diş Hekimliği Eğitimini Yeniden Düşünmek - Özel Sayı, Cilt 6, Sayı 5, 2019, s. 1-20.

Akylzhanova, Dinara, “Primary medico-sanitary care: History and reality (Pervichnaiamediko-sanitarnaia pomoshch: Istoriia i real’nost)”, Kazakstanskaia Pravda, (12 Şubat 2015) <https://kazpravda.kz/n/pervichnaya-mediko-sanitarnaya-pomoshch-istoriya-i-realnost/> (erişim tarihi: 03.04.2021).

Applebaum Rachel, “The friendship project: socialist internationalism in the Soviet Union and Czechoslovakia in the 1950s and 1960s.”, Slavic Review, Cilt 74, Sayı 3, Sonbahar 2015, s. 484–507.

Araujo, Marcelo W / Andreana Sebastiano, “Risk and prevention of transmission of infectious diseases in dentistry.”, Quintessence International, Cilt 33, Sayı 5, Mayıs 2002, s.376-382.

Armour, Stephanie, "Hospital Watchdog Gives Seal of Approval, Even After Problems Emerge". Wall Street Journal, (8 Eylül 2017).

Arslan, Firdevs, “Hekimin Sorumluluğunun Belirlenmesi Bakımından Hekim ile Hasta Arasındaki İlişkinin Hukuki Mahiyeti”, Marmara Üniversitesi, Hukuk Fakültesi Hukuk Araştırmaları Dergisi, Cilt 26, Sayı 1, Haziran 2020, s. 400-422.

Arvind TT / Stirton, Lindsay, "Explaining the Reception of the Code Napoleon in Germany: a fuzzy-set qualitative comparative analysis". Legal Studies, Cilt 30, Sayı 1, 2010, s. 1–29.

Atabek, Reşat, “İnsan Vücudu Üzerinde Tasarruflar”, İstanbul Üniversitesi Hukuk Fakültesi Mecmuası, Cilt 1, Sayı 2, 1935, s. 188-195

Atak, İsmail, “Tıbbi Müdahalelerin Hukuka Uygunluk Şartları”, Türk Ortopedi ve Travmatoloji Birliği Derneği Dergisi, Cilt 19, Sayı 1, Ocak 2020; s. 19–26.

Atıcı, Elif, “Hasta - Hekim İlişkisi Kavramı”, Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi, Cilt 33, Sayı 1, 2007, s. 45-50.

Attam, Kanika ve Diğerleri, “Comparative analysis of the effect of autoclaving and 10% formalin storage on extracted teeth: A microleakage evaluation”, Journal of Conservative Dentistry, Cilt 12, Sayı 1, Ocak 2009, s. 26-30.

Aydın, Sabahattin / Demir, Mehmet “Sağlıkta Performans Yönetimi: Performansa Dayalı Ek Ödeme Sistemi” Sağlıkta Dönüşüm Serisi – 2, 1. bs., Ankara 2006, s. 8. <https://sbu.saglik.gov.tr/Ekutuphane/kitaplar/performans.pdf>, (erişim tarihi: 17.05.2021).

Aygörmez Uğurlubay, Gülsün Ayhan / Üstün, Çağatay, “Sağlık Hukukunda Bireyin Kendi Geleceğini Belirleme Hakkı ve Bu Hakkın Etik Açısından Değerlendirmesi, Fasikül Hukuk Dergisi, Cilt 6, Sayı 53, Nisan 2014, s. 29-37.

Bal, B. Sonny, “An introduction to medical malpractice in the United States.”, Clinical Orthopaedics and Related Research, Cilt 467, Sayı 2, Şubat 2009, s.339-347.

Balcı, Nur / Yüzbaşıoğlu, Hüseyin Emir / Eyüboğlu, Tan Fırat, “Generalize Kronik Periodontitisli Hastada Periodontal Endodontik Lezyonlu Komşu Dişe İmplant Tedavisi ve İdamesi: Vaka Raporu”, 7tepe Klinik, Cilt 4, Sayı 1, 2013, s.33-37.

Barlow, Philip, "Health Care Is Not a Human Right". British Medical Journal, Cilt 319, Sayı 7205, Temmuz 1999, s. 321.

Begde, Prasad, "Opportunities and Challenges for Medical Tourism in India", Tourism in India-Challenges ahead Konferansı, 15- 17 Mayıs 2008, IIMK, s.336-356.

Benligiray, Serap, "Ücret Yönetimi", 1. bs., İstanbul, 2007 s. 43-44.

Bennet, M. King Bus / Milner, Laura M, "The health resort sector in Australia: A positioning study", Journal of Vacation Marketing, Cilt 10, Sayı 2, 2004, s. 122-137.

Berkeley, John, "Health Care Is Not a Human Right". British Medical Journal, Cilt 319, Sayı 7205, Ağustos 1999, s. 321.

Bilge, Necip, Hukuk Başlangıcı, 7. bs., Ankara 1990.

Birinci, Görkem, "İnsan Hakları Evrensel Bildirgesi'nin Kısa Tarihi I: Milletler Cemiyeti'nden Birleşmiş Milletler'e" Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi SBE Dergisi, Cilt 7, Sayı 2, 2017, s. 50-81.

Birn, Anne-Emanuelle / Krementsov, Nikolai, "Socialising' primary care? The Soviet Union, WHO and the 1978 Alma-Ata Conference". British Medical Journal Global Health, Cilt 3(Ek 3), Sayı e000992, Ekim 2018, s. 1-15.

Birn, Anne-Emanuelle / Pillay, Yogan / Holtz, Timothy H, Textbook of global health, 4. bs, New York 2017.

Bitter, Kersin ve Diğerleri "Artificial Versus Natural Teeth for Preclinical Endodontic Training: a Randomized Controlled Trial.", International Endodontic Journal, Cilt 42, Sayı 8, Ağustos 2016, s.1212–1217.

Blatz, Markus B; Conejo, Julian, "The Current State of Chairside Digital Dentistry and Materials" Dental Clinics of North America, Cilt 63, Sayı 2, Nisan 2019, s. 175-197.

Bochaton, Audrey / Lefebvre, Bertrand, "The rebirth of the hospital: Heterotopia and medical tourism in Asia" (Ed. Tim Winter, Peggy Teo, T.C. Chang), Asia On Tour – Exploring the Rise of Asian Tourism içinde (97-108), 1. bs., Oxon 2009.

Buharalıoğlu, Cüneyt Kemal / Buharalıoğlu, Gökçe Yıldırım, "Talidomit faciasının farmakovijilans etkinliklerinin gelişimi üzerine etkisi", Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, Cilt 12, Sayı 1, 2019, s. 136-142.

Burtan Doğan, Bahar / Aslan Abdülmücahit, "Türkiye'de Sağlık Turizminin Mevcut Durumu ve Ülke Ekonomisine Katkıları", Dicle Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, Cilt 9, Sayı 18, 2019, s.391-420.

Büyüksağış, Erdem / Öz Kerem, "Tıbbi Ürünlerin Yol Açtığı Zararlardan Sorumluluk; Karşılaştırmalı ve Eleştirel Yaklaşım", Antalya Bilim Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi, Cilt 4, Sayı 8, Aralık 2016, s. 157-197.

Casada Jane P / Willis David O / Butters Janice M, "An Investigation of Dental Student Values", Journal of the American College of Dentists, Cilt 65, Sayı 3, Sonbahar 1998, s. 36-41.

CESCR General Comment No. 14: Ulaşılabilir En Yüksek Sağlık Standardına Sahip Olma Hakkı (Madde 12) Ekonomik, Sosyal ve Kültürel Haklar Komitesi'nin 11 Ağustos 2000'deki Yirmi İkinci Oturumunda Kabul Edildi (E/C.12/2000/4 numaralı doküman), (erişim tarihi:12.12.2018).

Chestnutt, Ivor G / Reynolds, K, "Perceptions of how the Internet has impacted on dentistry", British Dental Journal, Cilt 200, Sayı 3, Şubat 2006, s. 161-165.

Church, David, "Health care is not a human right", Britis Medical Journal, Cilt 319, Sayı 7205, Ağustos 1999, s. 321.

Cichon, Alfred, "Human, Civil, Legal rights". British Medical Journal, Cilt 319, Sayı 7205, Ağustos 1999 5 Ağustos, s. 321.

Cohen, Stephen / Schwartz, Stephen, "Endodontic complications and the law.", Journal of Endodontics, Cilt 13, Sayı 4, Nisan 1987, s. 191-197.

Connell, John, "Medical tourism: Sea, sun, sand and ... surgery.", *Tourism Management*, Cilt 27, Sayı 6, Aralık 2006, s. 1093-1100.

Cueto, Marcos. "The ORIGINS of Primary Health Care and Selective Primary Health Care.", *American Journal of Public Health*, Cilt 94 Sayı 11, Kasım 2004, s. 1864-1874.

Çelik, Ahmet Çelik; "Sağlıkta Sorumluluk 2016", Seminer Sunumu, İstanbul, İstanbul Medipol Üniversitesi, 2018.

Dahlander, Andreas ve Diğerleri, "Factors Associated with Dental Fear and Anxiety in Children Aged 7 to 9 Years", *Dentistry Journal (Basel)*, Cilt 7, Sayı 68, Temmuz 2019, s. 1-9.

de Mooij, Marieke, *Global Marketing and Advertising- Understanding Cultural Paradoxes*, 4.Bs., Kaliforniya 2014.

Decurcio, DA ve Diğerleri, "Pre-clinical endodontic education outcomes between artificial versus extracted natural teeth: a systematic review.", *International Endodontic Journal*, Cilt 52, Sayı 8, Ağustos 2019, s. 1153-1161.

Demir Bayram, Simge, "Sağlık Kamu Hizmetinin Dayanağı Olan ve Sağlık Hakkını Güvence Altına Alan Düzenlemeler İle İlkeler", *Yıldırım Beyazıt Hukuk Dergisi*, Sayı 2, 2021, s. 175-240.

Demir, Mehmet, "Hekimin Hukuksal Sorumluluğunun Kaynakları ve Özel Hastane – Kamu Hastanesi Ayırımı", Prof. Dr. Ali Naim İnan' a Armağan, Ankara 2009.

Dewald, Janice P, "The use of extracted teeth for in vitro bonding studies: A review of infection control considerations." *Dental Materials*, Cilt 13, Sayı 2, Mart 1997, s. 74-81.

Dizdar, Emre, "Yetkisiz Hekimlik Suçu (1219 Sayılı Kanun m.25)", *Türkiye Adalet Akademisi Dergisi*, Yıl 11, Sayı 38, Nisan 2019, s. 295-313.

Dodge, William W / Dale, Robert A / Hendtison, William D, “A preliminary study of the effect of eliminating requirements on clinical performance.”, Journal of Dental Education, Cilt 57, Sayı 9, Eylül 1993, s. 667-672.

Dominici JT ve Diğerleri “Disinfection/sterilization of extracted teeth for dental student use.”, Journal of Dental Education, Cilt 65, Sayı 11, Kasım 2001, s. 1278-1280.

Dural, Mustafa / Ögüz, Tufan, Türk Özel Hukuku Cilt II, Kişiler Hukuku, İstanbul 2014.

Dülger, Murat Volkan, “Sağlık Hukukunda Kişisel Verilerin Korunması ve Hasta Mahremiyeti”, İstanbul Medipol Üniversitesi Hukuk Fakültesi, Cilt1, Sayı 2, Eylül 2014, s. 43-80.

Ekiyor, Aykut / Tengilimoğlu, Dilaver, “Sağlıkta Reklam Serbest Olmalı Mı? Tüketici Görüşleri”, Gazi Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, Cilt 16, Sayı 2, 2014, s. 45-71.

Ekonomik Sosyal ve Kültürel Haklar Komitesi - Genel Yorum No. 14.

Elden, Müge ve Diğerleri, Şimdi Reklamlar, 1. bs, İstanbul 2005.

Ellis, Geoffrey, The Napoleonic Empire, 2. bs, Londra 2003.

Erdoğan, Özgür / Atakan, Gökhan / Sanrı, Mert, “Dişhekimliği pratiğinde kullanılan mekanik aletlerin kalp pili ve takılabilir kardiyoverter/defibrilatör taşıyan hastalarda güvenilirliği”, Cumhuriyet Dental Journal, Cilt 14, Sayı 1, 2011, s.44-50.

Eren, Fikret, Borçlar Hukuku Genel Hükümler, 26. bs., Ankara 2021.

Eren, Fikret, Borçlar Hukuku Özel Hükümler, 5. bs., Ankara 2017.

Erkan, Arslan, “Performansa Dayalı Ödeme: Sağlık Bakanlığı Uygulaması”. Maliye Dergisi, Sayı 160, Ocak -Haziran, 2011, s. 423-437.

Ersoy, Verda / Güler, Mustafa / Giritlioğlu, Hakan, “Sağlık Hizmeti Sunumunda Reklam ve Tanıtım”, 1. bs, Ankara 2008.

Exworthy, Mark, “The enduring legacy of Alma-Ata: 30 years on”, London Journal of Primary Care, Cilt 1, Sayı 2, 2008, s. 81-84.

Eyüboğlu, Tan Fırat / Gönenç, Fulya İlçin; “The effect of pain intensity levels and clinical symptoms on the treatment preferences of patients with endodontically involved teeth: A preliminary cross-sectional study”, Europena Oral Research, Cilt 54, Sayı 3, 2020, s. 142-147.

Eyüboğlu, Tan Fırat / Olcay, Keziban / Özcan, Mutlu, “A clinical study on single-visit root canal retreatments on consecutive 173 patients: Frequency of periapical complications and clinical success rate.” Clinical Oral Investigations, Cilt 21, Sayı 5, Haziran 2017, s. 1761-1768.

Eyüboğlu, Tan Fırat, “Solution Based Endodontics: Pain And Diagnosis In Endodontics”, İzmir Diş Hekimleri Odası 23. Uluslararası Bilimsel Kongre ve Sergisi, 18-20 Kasım 2016, İzmir, s. 91

Fell, Philip / Meeske, Jessica / Fortman, Jared, “Knowledge of ethical lapses and other experiences on clinical licensure examinations.”, Journal of Dental Education, Cilt 63, Sayı 6, Haziran 1999, s. 453-458.

Forrester, Kim; and Griffiths Debra, “Essentials of Law for Health Professionals”, Elsevier, 4. baskı 2015.

Fung, Lawrence; Brisebois, Phil, “Implementing Digital Dentistry into Your Esthetic Dental Practice” Dental Clinics of North America, Cilt 64, Sayı 4, Ekim 2020, s. 645-657.

Gary, Chester J, “Fake News in Dentistry: Misinformed Consent. False and misleading information, easily accessible online, is complicating dentists' ethical and legal responsibility to provide their patients with the best possible treatment.”, The New York State Dental Journal, Cilt 83, Sayı 2, Mart 2017, s. 2-3.

George, Alexandra, "Property in the Human Body and its Parts: Reflections on Self-Determination in Liberal Society." Hukuk Master tezi, Avrupa Universitesi Enstitüsü, Hukuk Departmanı, İtalya, San Domenico, 2001.

George, Babu P, / Nedelea, Alexandru, "Medical tourism: an analysis with special reference to its current practice in India", International Journal of Leisure and Tourism Marketing, Cilt 1, Sayı 2, Mayıs 2009, s. 173-182.

Gillam, Stephen, "Is the declaration of Alma-Ata still relevant to primary health care?" British Medical Journal, Cilt 336, Sayı 7643, Mart 2008, s. 536-538.

Goldim, José Roberto, "Revisiting the beginning of bioethics: The contributions of Fritz Jahr (1927)" Perspect Biol Med, Sum, 2009 52(3), s.377-380.

Göle, Celal, "Türk Hukukunda Reklamların Ön-Denetimi Sorunu", (Ön-Denetim), Ankara Üniversitesi Siyasal Bilimler Fakültesi Dergisi, Cilt 40, Sayı 1, 1985, s. 255-268.

Göle, Celal, Ticaret Hukuku Açısından Aldatıcı Reklamlara Karşı Tüketicinin Korunması, (Aldatıcı Reklam) 1. bs., Ankara, 1983.

Gönenç, Fulya İlçin / Nurcan, İpek, Roma Borçlar Hukuku Pratik Çalışmaları, 1.bs., İstanbul 2011.

Gönenç, Fulya İlçin, "Hukuki ve Etik Boyutuyla Medikal Turizm", Özel Sayı, Dr. Cevdet Yavuz'a Armağan, Cilt 1, Marmara Üniversitesi Hukuk Fakültesi Hukuk Araştırmaları Dergisi, Cilt 22, Sayı 3, 2016, s. 1173-1184.

Gönül, Eren / İçöz, Onur, "Dental Turistlerin Destinasyon Ziyaret Motivasyonları ve Didim Örneği", Turizm Akademik Dergisi, Cilt 7, Sayı 1, 2020, s. 195-208.

Gözübüyük, A. Şeref, Hukuka Giriş ve Hukukun Temel Kavramları, 6. bs., Ankara 1990.

Griffin, James, "On Human Rights", 1. bs, New York 2008.

Gruffydd-Jones, Jamie J. “Citizens and Condemnation: Strategic Uses of International Human Rights Pressure in Authoritarian States”. *Comparative Political Studies*, Cilt 52, Sayı 4, 2019, s. 579-612.

Gruskin, Sofia / Bogecho Dina /Ferguson, Laura; “Rights-based Approaches' to Health Policies and Programs: Articulations, Ambiguities, and Assessment” *Journal Public Health Policy*, Cilt 31, Sayı 2, Haziran 2010; s. 129-45.

Gümüş, Mustafa Alper, “Borçlar Hukuku Özel Hükümler, Cilt I: İsimli Sözleşmeler Teorisi, Satım, Trampa, Bağışlama, Adi Kira, Ariyet, Karz”, 3. bs., İstanbul 2013.

Gümüş, Mustafa Alper, Borçlar Hukuku Özel Hükümler, Cilt II:Eser, Vekalet, Simsarlık, Vekaletsiz iş görme, Havale, Saklama, Kefalet ve Garanti”, 3. bs., İstanbul 2014.

Gümüş, Mustafa Alper: 6502 Sayılı Tüketicinin Korunması Hakkında Kanun Şerhi, Cilt 1, (Madde 1-46), 1. bs., İstanbul 2014.

Günday, Metin, İdare Hukuku, 10. bs., Ankara 2013.

Gürdin, Bahar, “Sağlık Hizmetleri Sektöründe Reklam Yasağı: Uygulama Örnekleri”, *Sosyal ve Beşeri Bilimleri Dergisi*, Cilt 9, Sayı 2, 2017, s. 17-30.

Hakeri, Hakan, Tıp Hukuku, 1. bs, Ankara, 2007.

Helmien, Seppo KJ; Vehkalahti, Miira M, “Do check-up intervals correspond to caries indices in the free public dental service in Helsinki, Finland?”, *Community Dental Health*, Cilt 19, Sayı 3, Eylül 2002, s. 166-172.

Holden, Alexander CL / Dracopoulos, SA, “Owning the tooth: exploring the ethical and legal issues relating to the use of extracted human teeth in dental education in Australia”, *Australian Dental Journal*, Cilt 62, Sayı 2, Haziran 2017, s. 146-151.

Holden, Alexander, “The Use of Students as Surrogates: The Ethical, Legal and Professional Issues of Student–Student Practical Learning in Dental Education”, *Journal of Law and Medicine*, Cilt 25, Sayı 2, s.380-387.

Horowitz, Michael D / Rosensweig, Jeffrey A, “Medical Tourism -Health Care in the Global Economy, The Physician Executive, Cilt 33, Sayı 6, Kasım-Aralık 2007, s.24-30.

Hurley, Teresa, “Managing Customer Retention in the Health and Fitness Industry : A Case of Neglect”, Irish Marketing Review, Cilt 17, Sayı 1, Ocak 2004, s. 23-29.

İnal, Emrehan, Reklam Hukuku ve Aldatıcı Reklamlar, 1. bs., İstanbul, 2000.

Jacks, Mary E / Blue, Christine / Murphy, Douglas, “Short- and Long-Term Effects of Training on Dental Hygiene Faculty Members’ Capacity to Write SOAP Notes”, Jurnal of Dental Education, Cilt 72, Sayı 6, Haziran 2008, s.719-24.

Jamar, Steven D, “The international Human Right to Health”, Southern University Law Review, Cilt 22, Sayı 1, 1994, s. 1-68.

Kaçmaz, Yaşar Yiğit / Kahveci, Ata “Dental Turistlerin Dental Turizm Deneyimlerine Yönelik Bir Araştırma: Alanya Örneği”, Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi, Cit 9, Sayı 43, Nisan 2016, s. 1899-1908.

Karabağ, Nil, “Üçüncü kişiyi koruyucu etkili sözleşme” Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul 2007.

Karakul, Selman, “Avrupa İnsan Hakları Mahkemesi Kararlarında Sağlık Hakkı – I”, İstanbul Medipol Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi, Cilt 3, Say 2, Güz 2016, s. 169-206.

Karpat Aktuğlu, Işıl / Çolakoğlu, Bengü Emine, “Kültürün Reklam Üzerindeki Etkisi: Reklam Biçimlerinin Kültür Tarafından Belirlenmesi”, Yeni Düşünceler, Sayı 6, Ekim 2011, s. 9-24.

Katz, Jay, "The Nuremberg Code and the Nuremberg Trial. A reappraisal", JAMA, Cilt 276, Sayı 20, Kasım 1996, s. 1662–1666.

Khan, Asma Al ve Diğerleri “Measurement of mechanical allodynia and local anesthetic efficacy in patients with irreversible pulpitis and acute periradicular periodontitis.”, Journal of Endodontics, Cilt 33 Sayı 7, Temmuz 2007, s. 796-799.

Kim, Young Kyung ve Diğerleri. “Critical review on methacrylate resin-based root canal sealers” Journal of Endodontics, Cilt 36, Sayı 3, Mart 2010, s. 394-395.

Koivusalo, Meri / BARU, Rama, “Global Social Policy Forum.”, Global Social Policy: An Interdisciplinary Journal of Public Policy and Social Development, Cilt 8, Sayı 2, Ağustos 2008, s. 147–148.

Kumar, Santosh ve Diğerleri, “Effect of Toothbrushing Frequency on Incidence and Increment of Dental Caries.” Journal of Dental Research, Cilt 95, Sayı 11, Ekim 2016, s.1230–1236.

Kurt, Munise Gülen, “Tıbbi Müdahalelerde Aydınlatılmış Onam”, Türk Barolar Birliği Dergisi, Sayı 146, Ocak-Şubat 2020, s. 187-218.

Lam, Miranda ve Diğerleri, "Association between patient outcomes and accreditation in US hospitals: observational study", BMJ, Cilt 363, Sayı k4011, Ekim 2018, s. 1-10.

Leary, Virginia A, “The right to health in International Human Rights Law”, Health and Human Rights, 1994, 1(1), s. 24-56.

Leiss, William ve Diğerleri, Social Communication in Advertising: Consumption in the Mediated Marketplace, 3. bs, Oxon, 2005.

Lipton James A ve Diğerleri, “Estimated prevalence and distribution of reported orofacial pain in the United States.” Journal of American Dental Association, Cilt 124, Sayı 10, Ekim 1993, s. 115-121.

Litsios, Socrates, “The long and difficult road to Alma-Ata: a personal reflection”, International Journal of Health Services, Cilt 32, Sayı 4, Şubat 2002, s. 709–372.

Loefler, Imre JP, "'Health Care Is a Human Right" Is a Meaningless and Devastating Manifesto". British Medical Journal, Cilt 319, Sayı 7200, Haziran 1999, s.1766.

Lolas, Fernando, "Bioethics and animal research: A personal perspective and a note on the contribution of Fritz Jahr". Biological Research (Santiago). 2008, 41(1), s. 119–123.

Loubeau, Patricia R, "The globalization of dental care: An opportunity for Croatian tourism." Professional Paper, Cilt 57, Sayı 2, 2009, s. 193-199.

Mahler, Halfdan, "The meaning of 'Health for All by the Year 2000'", World Health Forum, Cilt 2, Sayı 1, 1981, s. 5–22.

Mahmutoglu, Abdulkadir, "Etik ve Ahlâk; Benzerlikler, Farklılıklar ve İlişkiler", Türk İdare Dergisi, Cilt 81, Sayı 463, Mart 2009, s. 225-249.

Mann vd., Jonathan M, "Health and Human Rights", Health and Human Rights, Cilt 1, Sayı 1, 1994, s. 7-23.

Mohr, James C, "Doctors and the Law: Medical Jurisprudence in Nineteenth-Century America", Oxford University Press, New York City. 1993,

Moody, Pm / Van Tassel, C / Cash, Dm, "Cynicism, humanitarianism, and dental career development.", Journal of Dental Education, Cilt 38, Sayı 11, Kasım 1974, s. 645-649.

Moriarty, Orla ve Diğerleri, "The effects of pain on cognitive function: A review of clinical and preclinical research". Progress in Neurobiology, Cilt 93, Sayı 3, Mart 2011, s. 385-404.

Motur, Alparslan İlhami / Tatlı, Erdem, "Özel Sağlık Hizmeti Sunan Kurumların Reklamlarının Hukuki Yönden İncelenmesi", Uluslararası Halkla İlişkiler ve Reklam Çalışmaları Dergisi, Cilt: 4, Sayı: 2, 2021, s. 100-123.

Nassri, Maria Renata Giazzi ve Diğeri, "Critical analysis of artificial teeth for endodontic teaching.", *Journal of Applied Oral Science*, Cilt 16, Sayı 1, Ocak-Şubat 2008, s.43-49.

Newell, Kenneth W, "Selective primary health care: the counter revolution.", *Social Science & Medicine*, Cilt 26, Sayı 9, 1988, s. 903-906.

NG, Yuan-L ve Diğeri, "Outcome of primary root canal treatment: systematic review of the literature – Part 1. Effects of study characteristics on probability of success." *International Endodontic Journal*, Cilt 40, Sayı 12, Aralık 2007, s. 921-939.

NG, Yuan-L ve Diğeri, "Outcome of primary root canal treatment: systematic review of the literature – Part 2. Influence of clinical factors." *International Endodontic Journal*, Cilt 41, Sayı 1, Ocak 2008, s. 6-31.

Nichols, Lucy C / Hassall, Dominic, "Quality and content of dental practice websites", *British Dental Journal*, Cilt 210, Sayı 7, Nisan 2011, s. 1-5.

Nomer, Haluk, *Borçlar Hukuku Genel Hükümler, Gözden geçirilmiş ve genişletilmiş* 14. baskı İstanbul 2015, s. 375

Oğuzman, Kemal / Öz, Turgut, "Borçlar Hukuku Genel Hükümler Cilt-2", 11. bs., İstanbul 2014.

Oğuzman, Kemal, *Medeni Hukuk Dersleri*, 7. bs., İstanbul 1994.

Oketade, Ifeoluwa Oluwatosin / Osiro, Olivia / İbiyemi, Sarah T / İbiyemi, Olushola, "Perception of patients attending a tertiary hospital in Nigeria about good dental practice: A pilot study", *Nigerian Journal of Clinical Practice*, Cilt 16, Sayı 4, 2013, s. 478-482.

Okur, Sinan, "Alman Medeni Kanunu'nun (BGB) Tedavi Sözleşmesine İlişkin Hükümleri (BGB §§ 630a-H) Üzerine Bir Değerlendirme", *Tıp Hukuku Dergisi*, Cilt 8, Sayı 16, 2019, s. 199-236.

Onur, Özen Doğan / Kurtuluş, Barış / Çevik, Pınar, “Bifosfonat Kullanan Hastalarda Oral Cerrahi Uygulamalarda Karşılaşılabilecek Sorunlar ve Tedavisi”, İstanbul Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Dergisi, Cilt 43, Sayı 3-4, 2009, s. 113-122.

Ökçesiz, Hayrettin, Çağdaş Hukuk Felsefesi ve Hukuk Kuramı İncelemeleri, 1. bs, İstanbul 1997.

Özcan. Mutlu, Prof. Dr., Zürih Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Öğretim üyesi, “Yeni Ürün Arzında Yeni ve Köklü Firmaların İlişkilerinin Etik ve Ahlaki Boyutu” konulu görüşme, İstanbul, (27.08.2021).

Özdemir, Hayrunisa, “Hekimin Hukuki Sorumluluğu”, Erzican Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi, Cilt 11, Sayı 1, 2016, s.33- 81

Özdemir, Semih Sırrı, “Sağlık Hizmetlerinde Reklama Yönelik Sınırlandırmalar ve Hukuki Sonuçları”, (Sağlıkta Reklam) Türkiye Adalet Akademisi Dergisi, Yıl 9, Sayı 34, Nisan 2018, s. 253-282.

Özdemir, Semih Sırrı, Haksız Rekabet Kavramı Açısından Dürüstlük Kuralına Aykırı Reklamlar, (haksız rekabet) 1. bs., İstanbul 2013.

Özkan, H / Akyıldız, S.: Hasta-Hekim Hakları ve Davaları, 1. bs., Ankara 2008.

Öztürk, Yunus Emre / Akman Dömbekci, Hilal / Ünal Seda, “Geleneksel Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Kullanımı”, Bütünleyici ve Anadolu Tıbbı Dergisi, Cilt 1, sayı 3, 2020, s. 23-35.

Packard, Randall MA, History of global health: interventions into the lives of other peoples, 1. Bs., Baltimore 2016.

Peckham Stephen / Exworthy Mark, Primary care in the UK: policy, organisation and management, 2002. Bs., Basingstoke 2002.

Peretz, Benjamin / Rosenblum, Anat / Zadik, Dan, “Stress levels and related variables among dental students in Jerusalem, Israel.”, European Journal of Dental Education, Cilt 1, Sayı4, Kasım 1997, s. 162-166.

Pınar, Hamdi, “Reklam ve Satış Yöntemlerine İlişkin Haksız Rekabet Halleri”, Marmara Üniversitesi Hukuk Fakültesi Hukuk Araştırmaları Dergisi, Cilt 18, Sayı 2 (Özel Sayı), Aralık 2012, s. 129-156.

Polat, Oğuz, Tıbbi Uygulama Hataları, 1. bs., Ankara 2005.

Prashad Vijay. The darker nations: a people’s history of the Third World, 1. bs, New York 2007.

Qualtrough, AJ / Dummer, Paul MH, “Undergraduate endodontic teaching in the United Kingdom: an update.”, International Endodontic Journal, Cilt 30, Sayı 4, Temmuz 2003, s. 234-239.

Rekow, E. Dianne, “ Digital dentistry: The new state of the art — Is it disruptive or destructive?” Dental Materials, Cilt 36, Sayı 1, Ocak 2020, s.9-24.

Reymus, M ve Diğerleri, “3D printed replicas for endodontic education.”, International Endodontic Journal, Cilt 52, Sayı 1, Ocak 2018, s. 123-130.

Ricci, Giano ve Diğerleri, “Save the natural tooth or place an implant? Three periodontal decisional criteria to perform a correct therapy.”, International Journal of Periodontics & Restorative Dentistry, Cilt 31, Sayı 1, Şubat 2011, s. 29-37.

Romeyn Beck, Theodric / Dunloop, William, Elements of Medical Jurisprudence, Volume 1, 1. bs, Albany 1823.

Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Sağlıkta Kalite ve Akreditasyon Daire Başkanlığı, “Sağlıkta Kalite Standartları Hastane”, 1. Revizyon, 2. Bs., Ankara, Mart 2016.

Salim, Nesreen A. ve Diğerleri, “Esthetic Dentistry on Twitter: Benefits and Dangers”, International Journal of Dentistry, 5077886, Aralık 2021, s.1-13, <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8674081/pdf/IJD2021-5077886.pdf> (son erişim tarihi: 28.12.2021).

Salmon, Mike, “Dental tourism — bargain dentistry and a vacation to boot”, The Washington Post, (1 Eylül 2019).

Sayek, Füsün, Sağlıkla İlgili Uluslararası Belgeler, 1. bs., Türk Tabipleri Birliği, Ankara 1998.

Sayın Korkmaz, S. Bengi, “Roma Hukuku’nda Hile (Dolus) Kavramı”, Kırıkkale University Journal of Social Sciences, Cilt: 7, Sayı: 2, Temmuz 2017, s. 425-438.

Schwarz, Andreas B, Roma Hukuku Dersleri, (Çev. Rado, Türkan), 7.bs., İstanbul 1965.

Singh, Lakhvinder, “Medical Tourism Motivations: The Driving Force”, Journal of Multidisciplinary Academic Tourism, Cilt 4, Sayı 2, Nisan 2019, s. 77-86.

Smith, Richard / Hiatt, Howard / Berwick, Donald, “Shared ethical principles for everybody in health care: a working draft from the Tavistock Group.” British Medical Journal, Cilt318, Sayı 7178, Ocak 1999, s. 248-251.

Smithers, W. William, “The german Civil Code (Das Bürgerliche GesetsBuch), Source-Preperation-Adaptation”, The Marican Law Register, Cilt 50, Sayı 12, Aralık 1902, s. 685-717.

Somer, Pervin, “Tıbbi Kayıtlar”, Ankara Barosu III. Sağlık Hukuku Kurultayı, 7-8 Mayıs 2010, Ankara, 2011, s. 526-553.

Suebukarn, Siriwan ve Diğerleri, “Haptic virtual reality for skill acquisition in endodontics.”, Journal of Endodontics, Cilt 31, Sayı 1, Ocak 2010, s. 53-55.

Şahin, Bengü Erden ve Diğerleri, “COVID-19 Pandemisi Devam Ederken Güvenli Dış Hekimliği Uygulamaları” Ege Üniversitesi Dışhekimliği Fakültesi Dergisi, COVID ÖZEL, Cilt 41, Sayı 1, 2020, s. 1-12.

Şahin, Emine, “Sosyal Medya Reklamlarının Etik Sorunsalı Çerçevesinde Gizli Reklam Uygulamaları”, Halkla İlişkiler ve Reklam Çalışmaları Dergisi, Cilt 1, Sayı 2, Eylül 2018, s. 91-108.

Şenocak, Zarife, “Özel Hukukta Hekimin Sorumluluğu”, 1. bs., Ankara 1998.

Tanses Gürsoy, Reklam Terimleri ve Kavramları Sözlüğü, 1. bs, İstanbul, 1999.

Tchorz, JP ve Diğerleri, “Pre-clinical endodontic training with artificial instead of extracted human teeth: does the type of exercise have an influence on clinical endodontic outcomes?”, International Endodontic Journal, Cilt 48, Sayı 9, Eylül 2015, s.888-893.

Tejada de Rivero / David A, “Alma-Ata revisited”, Perspectives in Health, Cilt 8, Sayı 2, 2003, s. 3-7.

Tekin, Alperen / Hepşenoğlu, Yelda Erdem / Erşahan, Şeyda, “Diş hekimliği lisans öğrencileri tarafından yapılan kök kanal tedavilerinin teknik kalitesi: Radyografik bir çalışma”, Selcuk Dental Journal, Kongre Kitapçığı Özel Sayısı, Cilt 6, Sayı 4, 2019, s.376-381.

Tekin, Uğur / Efeoğlu, Candan / Sürtekin, Evren, “Antikoagulan Kullanan Hastalarda Dental Yaklaşım”, Atatürk Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Dergisi, Ek 6, 2012, s. 92-98.

Temel, Erhan, “Alman Sağlık Sisteminde Hastaneler ve Hastanelerin Hukuki Sorumluluğu”, İÜHFMC. LXVIII, Cilt 68, Sayı 1-2, 2010, s. 245-274,

The Code Napoleon, The Code Napoleon or The French Civil Code, 8. bs., Londra 1827.

TİTCK, İyi Klinik Uygulamalar Kılavuzu, Doküman no: KAD-KLVZ-01, Yayınlama Tarihi: 29.12.1995, Revizyon Tarihi: 13.11.2015, Revizyon No: 8 (son erişim tarihi:17.08.2021).

Türkiye Cumhuriyeti Kalkınma Bakanlığı, Onbirinci Kalkınma Planı (2019-2023), Turizm Özel İhtisas Komisyonu Raporu, Ankara 2018.

Unger, Jean-Pierre ve Diğlerleri, “Disintegrated care: the Achilles heel of international health policies in low and middle-income countries.”, International Journal of Integrated Care, Cilt 6, Sayı e.14, Eylül 2006, s. 1-13.

Uskun, Ersin ve Diğlerleri, “Süleyman Demirel Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Öğrencilerinin Sosyal ve Psikolojik Özellikleri”, Ankara Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Dergisi, Cilt 32, Sayı 1, Ocak 2005, s. 35-44.

Üçok, Coşkun, “Alman Hukukunun Tarihi Gelişmesine Bir Bakış”, Ankara Üni. Hukuk Fak. Dergisi, Cilt 7, Sayı 1, 1950, s. 292-321.

Ünlütepe, Mustafa, “Organizasyon Sorumluluğu (TBK m. 66/III) ve Tehlike Sorumluluğu (TBK m. 71) İlişkisinin Değerlendirilmesi”, Erciyes Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi, Erciyes Üniversitesi Yayınları, Cilt 12, Sayı 2, Aralık 2017, s. 2-42.

Van Dam, Scot / Welie, Jos VM, “Requirement-Driven Dental Education and the Patient's Right to Informed Consent” Journal of the American College of Dentists, Cilt 68, Sayı 3, 2001, 40-47.

Vargha, Dora. “Between East and West: polio vaccination across the Iron Curtain in Cold War Hungary”, Bulletin of the History of Medicine, Cilt 88, Sayı 2, Yaz 2014, s. 319-343.

Vlassov, Vasiliy Victorovich, “Re: "Health care is not a human right"”. British Medical Journal, Cilt 319, Sayı 7205, Ağustos 1999, s. 321.

Walsh, Julia A / Warren, Kenneth S, “Selective primary health care: an interim strategy for disease control in developing countries.”, New England Journal of Medicine, Cilt 301, Sayı 18, Kasım 1979, s. 967-974.

Wang, Tim T / Mathur, Manu Raj / Schmidta, Harald, “Universal health coverage, oral health, equity and personal responsibility”, Bulletin of the World Health Organisation, Cilt 98, Sayı 10, s. 719-721.

Welie, Jos VM, “Do you have a healthy smile? Ugliness as a medical indication for dental and surgical cosmetic treatment”, *Medicine, Health Care and Philosophy*, Cilt 2, Sayı 2, May 1999, s.169-180.

Whelan Daniel J. “Under the aegis of man': the right to development and the origins of the New International Economic Order.”, *Humanity*, Cilt 6, Sayı 1, İlkbahar 2015, s. 93–108.

Woolf, Clifford J / Salter, Michael W, “Neuronal plasticity: Increasing the gain in pain.” *Science*, Cilt 288, Sayı 5472, Haziran 2000, s. 1765-1769.

World Health Organization, *World health report, 2008, Primary Health Care, Now More Than Ever Before*, Geneva: WHO, 2008.

Yavuz, Nihat “Üçüncü Kişiyi Koruyucu Etkili Sözleşme ve Bunun Kira Hukukundaki Bazı Yansıma Örnekleri”, *Terazi Hukuk Dergisi*, Cilt 3, Sayı 26, Ekim 2008, s. 27-35.

Yeoman, Ian, *Tomorrow's Tourist: Scenarios and Trends*, 1. bs., Amsterdam, 2008.

Yıldırım, Turan / Yasin, Melikşah, *İdare Hukuku*, 6. bs, İstanbul 2017.

Yüksek Öğretim Kurulu, *Tıp Eğitiminde İntörnlük Çalıştayı*, Ankara 2018.

Yüzbaşıoğlu, Emir, “Diş hekimliği eğitiminde sorunlar ve çözüm önerileri” *Sağlık Düşüncesi ve Tıp Kültürü Dergisi*, Sayı 27, Yaz 2013, s. 48-51.

Zengingönül, Oğul ve Diğerleri, “Sağlık Turizmi: İstanbul'a Yönelik Bir Değerlendirme”, İstanbul Kalkınma Ajansı tarafından finanse edilen İSTKA/2011/DFD-6 referans numaralı 2011 Mali Destek Programı kapsamında hazırlanan rapor, *Ekonomistler Platformu*, İstanbul 2012.

Zevkliler, Aydın, “Tedavi Amaçlı Müdahalelerle Kişilik Hakkına Saldırının Sonuçları (1982 - 1983 Öğretim Yılı Açılış Dersi Metni)”, *Dicle Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi*, Cilt 1, Sayı 1, Ekim 1983, s. 1-37.

İNTERNET KAYNAKLARI

“Dental Equipment Market Size, Share & Trends Analysis Report By Product Type (Dental Radiology Equipment, Dental Lasers, Systems and Parts, Laboratory Machines, Hygiene Maintenance Device), By Region, And Segment Forecasts, 2021 – 2028.”, <https://www.grandviewresearch.com/industry-analysis/dental-equipment-market/toc>, (son erişim tarihi: 16.08.2021).

“Diş Hekimliği Fakültesi Açılma Hızı Nüfus Artış Hızından Fazla”
<https://www.dentiss.com/dis-hekimligi-fakultesi-acilma-hizi-nufus-artis-hizindan-fazla-y2665.html>, (erişim tarihi: 11.08.2021).

“Global Dental Markets: Furniture, Equipment, Materials and Supplies”,
<https://www.bccresearch.com/market-research/healthcare/dental-markets-furniture-equipment-materials-supplies.html>, (erişim tarihi: 16.08.2021).

“Ülke Kaynaklarının İsraf Edilmemesi İçin; İnsangücü Planlaması Yapılmadan Dişhekimliği Fakültesi Açılmamalıdır.”
http://www.tdb.org.tr/icerik_goster.php?Id=3506, (erişim tarihi: 11.08.2021).

2020 Yılı Dişhekimlerinin Uygulayacakları Ağız Diş Sağlığı Muayene ve Tedavi Ücret Tarifesi,
https://www.tdb.org.tr/tdb/v2/ekler/2020_Yili_Ucret_Tarifesi_1.GRUP.pdf,
(29.12.2021).

AKTS Kredi Hesaplaması: AKTS öğrenim çıktılarının ve öğrenim sürecinin şeffaflığına dayanan öğrenci merkezli bir kredi biriktirme ve transfer sistemidir.
<https://www.medipol.edu.tr/akts-bilgi-paketi/universite-hakkinda/akts-kredi-hesaplamasi>, (erişim tarihi: 10.08.2021).

Alma-Ata Bildirgesi (Declaration of Alma-Ata),
https://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0009/113877/E93944.pdf, (erişim tarihi: 06.04.2021).

Anayasa Mahkemesi Bireysel Başvuru Numarası: 2013/1789 Karar Tarihi:
11/11/2015 Resmî Gazete Tarihi: 24 Aralık 2015 Resmî Gazete Sayısı: 29572

11.11.2015 tarih ve 2013/1789 sayılı kararı. (HukukTürk Hukuk Veritabanı) (08.07.2021).

Anayasa Mahkemesi, T 14.02.2013, E 2011/150, K 2013/30, (Kazancı Hukuk Veritabanı) (17.05.2021).

Anayasa Mahkemesi, T 22.11.2007, E 2004/114, K 2007/85, (Kazancı Hukuk Veritabanı) (17.05.2021).

Anayasa Mahkemesi, T 23.07.2009, E 2005/145, K 2009/112, (Kazancı Hukuk Veritabanı) (17.05.2021).

Avrupa Sınırötesi Televizyon sözleşmesi,

https://www.tbmm.gov.tr/tutanaklar/KANUNLAR_KARARLAR/kanuntbmmc077/kanuntbmmc077/kanuntbmmc07703915.pdf, (01.10.2021).

Avrupa Sosyal Şartı (The European Social Charter),

<https://www.coe.int/en/web/european-social-charter>, (erişim tarihi: 02.04.2021).

Aydın, Sabahattin, "Sağlıkta Performans: Ne İçin Nereye Kadar", 2008, s.1.

http://www.performans.saglik.gov.tr/content/files/performans_yazilari/performans_nereyekadar.pdf, (erişim tarihi: 17/05/2021).

Aydınlatılmış Onam Kılavuzu,

https://www.ttb.org.tr/mevzuat/index.php?option=com_content&view=article&id=983:onam&catid=26:etik&Itemid=65

B for bones websitesi. www.bforbones.com, (erişim tarihi: 09.08.2021).

Bonjean, Dominique, "The Bologna Process and the European Higher Education Area" Education and Training - European Commission.

https://ec.europa.eu/education/policies/higher-education/bologna-process-and-european-higher-education-area_en, (erişim tarihi: 10.08.2021).

Boynueğri, Akif, "ÜRÜN TAKİP SİSTEMİ TANITIMI", TÜBİTAK-BİLGEM-Yazılım Teknolojileri Araştırma Enstitüsü, Haziran 2018,

<https://uts.saglik.gov.tr/wp-content/uploads/UTS-BS-ProjeTanitimSunumu.pdf>, (son erişim tarihi: 23.08.2021).

Centers for Disease Control and Prevention. Infection Control; Frequently Asked Questions - Extracted Teeth.

www.cdc.gov/OralHealth/infectioncontrol/faq/extracted_teeth.htm, (erişim tarihi: 03.08.2021).

Centers for Disease Control and Prevention. Infection Control; Frequently Asked Questions - Extracted Teeth.

www.cdc.gov/OralHealth/infectioncontrol/faq/extracted_teeth.htm, (erişim tarihi: 03.08.2021).

Constitution of World Health Organization,

<https://www.who.int/about/governance/constitution#:~:text=The%20Constitution%20was%20adopted%20by,are%20incorporated%20into%20this%20text.> (erişim tarihi: 14.05.2022)

Danıştay 10. Daire, T 19.12.2011, E 2006/5677, K 209/2342: (Kazancı Hukuk Veritabanı) (30.12.2021).

Danıştay 10. Daire, T 27.03.2009, E 2006/3738, K 2009/2340: (Kazancı Hukuk Veritabanı) (30.12.2021).

Danıştay 15. Dairenin 2017/2259 Esas nolu istemin kısmen kabul kısmen reddi kararı için bkz:

https://www.tdb.org.tr/userfiles/files/Danistay_15_Daire_2017_2259.pdf, (29.06.2022).

Danıştay 8. Daire, T 31.05.2012, E 2008/9568, K 2012/4062: (Kazancı Hukuk Veritabanı) (30.12.2021).

Danıştay İdari Dava Daireleri Kurulu'nun tarafların itirazının reddi kararı için bkz:

[https://tdb.org.tr/userfiles/files/Saglik_Turizmi_IDDK_Karari\(1\).pdf](https://tdb.org.tr/userfiles/files/Saglik_Turizmi_IDDK_Karari(1).pdf), (29.06.2022).

Danıştay, 13. Daire, T 2.01.2017 E 2012/966, K 2017/6, (HukukTürk Hukuk Veritabanı) (17.05.2021).

Danıştay, 13. Daire, T 9.01.2009 E 2008/618, K 2009/108, (HukukTürk Hukuk Veritabanı) (17.05.2021).

Danıştay, 15. Daire, T 7.02.2018 E 2017/323, K 2018/1282, (HukukTürk Hukuk Veritabanı) (17.05.2021).

Danıştay, 8. Daire, T 11.10.2012, E 2012/7088, K 2012/7438: (Kazancı Hukuk Veri Tabanı) (29.12.2021).

Declaration of Alma-Ata. International Conference on Primary Health Care: Alma-Ata, USSR, 6–12 September 1978. Geneva: World Health Organization; 1978, https://cdn.who.int/media/docs/default-source/documents/almaata-declaration-en.pdf?sfvrsn=7b3c2167_2, (erişim tarihi: 04.09.2018.)

Definition of Health Law by the Texas Board of Legal Specialization, <https://www.tbls.org/specialtyarea/HE> (erişim tarihi: 03.04.2018)

Desert Hope Treatment Centre, “Who Are the Players in the Pharmaceutical Industry (Big Pharma)?”, Mart 2021, <https://deserthopetreatment.com/addiction-guide/drug-industry-trends/> (27.08.2021).

Desert Hope Treatment Centre, “Who Are the Players in the Pharmaceutical Industry (Big Pharma)?”, Mart 2021, <https://deserthopetreatment.com/addiction-guide/drug-industry-trends/>, (27.08.2021).

EU 2017/745 Tıbbi Cihaz Tüzüğü madde 2, <https://eurlex.europa.eu/eli/reg/2017/745/oj>, (erişim tarihi: 17.08.2021).

Forensic medicine, <https://www.britannica.com/topic/forensic-medicine> (erişim Tarihi:12.12.2018)

Fortune Business Insight “Medical Device Market Size, Share & COVID-19 Impact Analysis, By Type (Orthopedic Devices, Cardiovascular Devices, Diagnostic

Imaging, In-vitro Diagnostics, Minimally Invasive Surgery, Wound Management, Diabetes Care, Ophthalmic Devices, Dental Devices, Nephrology, General Surgery, and Others) By End User (Hospitals & ASC's, Clinics and Others), Regional Forecast 2021-2028", <https://www.fortunebusinessinsights.com/industry-reports/medical-devices-market-100085>, (erişim tarihi: 16.08.2021).

Hekimlik Meslek Etiği Kuralları; Yayın Tarihi: 01.02.1999. Son Güncelleme: 26 Ağustos 2015.

https://www.ttb.org.tr/mevzuat/index.php?option=com_content&task=view&id=65&Itemid=31 (son erişim tarihi:10.07.2021).

History of Anti-vaccination Movements | History of Vaccines

<https://www.historyofvaccines.org/index.php/content/articles/history-anti-vaccination-movements> (27.08.2021).

http://www.tdb.org.tr/icerik_goster.php?Id=3506, (erişim tarihi: 11.08.2021).

<https://atakurumsal.com/saglik/jci-akreditasyonu-nedir-turkiyede-jci-akreditasyonuna-sahip-hastaneler-hangileridir/> (12.09.2021).

<https://decade-culture-of-peace.org/blog/?p=20> (erişim tarihi: 03.09.2018).

https://uts.saglik.gov.tr/?page_id=65 (erişim tarihi: 23.08.2021).

<https://wecure.co.uk/why-turkey-ideal-destination-health-tourism/>, (31.08.2021).

<https://www.colgate.com/en-us/oral-health/threats-to-dental-health/what-is-dental-tourism> (12.09.2021).

<https://www.etymonline.com/search?q=liability>, (erişim tarihi: 18.08.2022).

<https://www.etymonline.com/search?q=liable>, (erişim tarihi: 18.08.2022).

<https://www.etymonline.com/search?q=obligation>, (erişim tarihi: 18.08.2022).

<https://www.jointcommissioninternational.org/accreditation/> (12.09.2021).

<https://www.kosgeb.gov.tr/> (27.08.2021).

<https://www.medicaltourism.com/destinations/turkey>, (06.09.2021).

<https://www.medicaltourism.com/mti/home>, (31.08.2021).

<https://www.medicaltourism.com/mti/mti-background>, (04.09.2021).

<https://www.medicaltourism.com/treatments/veneers-laminates>, (06.09.2021).

<https://www.patientsbeyondborders.com/about>, (31.08.2021).

<https://www.patientsbeyondborders.com/clinics>, (31.08.2021).

<https://www.patientsbeyondborders.com/media>, (31.08.2021).

<https://www.theguardian.com/news/2014/dec/04/-sp-case-against-human-rights>
(erişim tarihi: 03.09.2018).

[https://www.turkcebilgi.com/hukuk_\(kelime_anlami\)](https://www.turkcebilgi.com/hukuk_(kelime_anlami)) (erişim tarihi: 12.12.2018)

<https://www.youtube.com/watch?v=fShyO3Ksa2M>, (19.11.2021)

Human Rights Watch news, <https://www.hrw.org/news/2019/05/28/increasing-pressure-venezuelas-government>, (erişim tarihi: 04.09.2018.)

International Covenant on Civil and Political Rights,

<https://www.ohchr.org/Documents/ProfessionalInterest/ccpr.pdf> (erişim tarihi: 02.04.2021).

International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights,

<https://www.ohchr.org/Documents/ProfessionalInterest/cescr.pdf>, (erişim tarihi: 02.04.2021).

İntörn Hekim Mevzuatı, <http://enesbasak.com.tr/intorn-hekim-mevzuati/>, (erişim tarihi: 13.08.2021).

Kulaklı, Emrah: “Avrupa Birliği Ürün Sorumluluğu Konsey Yönergesi ve Tüketicinin Korunması Hakkında Kanun'a Göre Ayıp Kavramının Karşılaştırılması”,

İstanbul, Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Özel Hukuk Ana Bilim Dalı, 2008.

Medical jurisprudence, <https://www.britannica.com/science/medical-jurisprudence> (erişim tarihi: 12.12.2018)

Medical Law Law and Legal Definition, <https://definitions.uslegal.com/m/medical-law> (erişim tarihi: 03.04.2018)

Meeting of the Advisory Committee (ACM) to review technical matters to be discussed at the Sixty-first Session of the Regional Committee WHO/SEARO, New Delhi, 30 June – 3 July 2008. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/126808> (erişim tarihi:09.04.2021).

Meller, Abbey / Ahmed, Hauwa, “ How Big Pharma Reaps Profits While Hurting Everyday Americans”, Center for American Progress, Ağustos 2019, <https://www.americanprogress.org/issues/democracy/reports/2019/08/30/473911/big-pharma-reaps-profits-hurting-everyday-americans/> (erişim tarihi: 27.08.2021).

Moog Website. Haptic Technology in the Moog Simodont Dental Trainer. www.moog.com/markets/medical-dental-simulation/haptic-technology-in-the-moog-simodont-dental-trainer/, (erişim tarihi: 02.08.2021).

NSW Health. Oral Health: Cleaning, Disinfecting and Sterilizing. 2013. http://www0.health.nsw.gov.au/policies/pd/2013/pdf/PD2013_024.pdf, (erişim tarihi: 05.08.2021).

Orijinal latince metin için: https://droitromain.univ-grenoble-alpes.fr/Constitutiones/ed_tolerat1.htm İngilizce çeviri için: <https://sourcebooks.fordham.edu/source/edict-milan.asp> (Lactantius, Mort. Pers. (Fritzsche, Lactantius, Opera, II, Leipzig, 1844, s. 288-289) (erişim tarihi: 12.03.2018).

Reklam Kurulu, Dosya No: 2010/1209, Toplantı Sayısı: 195), <https://ticaret.gov.tr/tuketici/ticari-reklamlar/reklam-kurulu-kararlari>, (26.12.2021)

Reklam Kurulu, Dosya No: 2011/1052, Toplantı Sayısı: 194, (27.12.2021).

Reklam Kurulu, Dosya No: 2011/1078, Toplantı Sayısı: 194, (27.12.2021).

Reklam Kurulu, Dosya No: 2011/14, Toplantı Sayısı: 202, (27.12.2021).

Reklam Kurulu, Dosya No: 2011/2028, Toplantı Sayısı: 198, (27.12.2021).

Reklam Kurulu, Dosya No: 2011/2146, Toplantı Sayısı: 198, (27.12.2021).

Reklam Kurulu, Dosya No: 2011/677, Toplantı Sayısı: 195, (08.07.2021).

Reklam Kurulu, Dosya No: 2015/1151, Toplantı Sayısı: 260, (30.12.2021).

Reklam Kurulu, Dosya No: 2015/1828, Toplantı Sayısı: 250, (27.12.2021).

Reklam Kurulu, Dosya No: 2015/1861, Toplantı sayısı: 256, (26.12.2021).

Reklam Kurulu, Dosya No: 2016/1612, Toplantı Sayısı: 254, 08.11.2016,
(12.11.2021).

Reklam Kurulu, Dosya No: 2016/3633, Toplantı Sayısı: 258, (27.12.2021).

Reklam Kurulu, Dosya No: 2017/888, 227 Sayılı Toplantı, (10.12.2021).

Reklam Kurulu, Dosya No: 2020/1665, Toplantı Sayısı: 310, (27.12.2021).

Reklam Kurulu, Dosya No: 2020/1809, Toplantı sayısı: 310, (27.12.2021).

Reklam Kurulu, Dosya No: 2020/1861, Toplantı Sayısı: 313, (27.12.2021).

Reklam Kurulu, Dosya No: 2020/1982, Toplantı Sayısı: 312, (27.12.2021).

Reklam Kurulu, Dosya No: 2020/3842, Toplantı Sayısı: 313, (27.12.2021).

Reklam Kurulu, Dosya No: 2021/1255, 314 Sayılı Toplantı, (27.12.2021).

Reklam Kurulu, Dosya No: 2021/1873, Toplantı Sayısı: 313, (27.12.2021).

Reklam Kurulu, Dosya No: 2021/2177, Toplantı Sayısı: 312, (27.12.2021).

Reklam Kurulu, Dosya No: 2021/3760, Toplantı sayısı: 258, (12.11.2021).

Reklam Kurulu, Dosya No: 2021/3913, Toplantı Sayısı: 313, (27.12.2021).

Reklam Kurulu, Dosya No: 2021/4307, 314 Sayılı Toplantı, (27.12.2021).

Reklam Kurulu, Dosya No: 2021/4663, Toplantı Sayısı: 315, (27.12.2021).

Reklam Kurulu, Dosya No: 2021/4757, Toplantı Sayısı: 315, (27.12.2021).

RTÜK Kararları: Toplantı No: 2013/32, Karar No: 69, Toplantı No: 2013/42, Karar No: 84, Toplantı No: 2017/28, Karar No: 9, 10, 11., <https://www.rtuk.gov.tr/ust-kurul-kararlari>, (10.12.2021).

Sağlık Bakanlığı “*Özel Sağlık Kuruluşlarının Bilgilendirme ve Tanıtım Faaliyetleri*” ile ilgili genelge Sayı: 23824201/823/2013.5363.28019, Tarih: 15.08.2013, <https://shgmdenetimdb.saglik.gov.tr/> (27.12.2021).

Targıt, Sefa, “İyi Mühendislik Uygulaması Nedir?”, Asansör Dünyası, Sayı 59, Mayıs-Haziran 2004, s. 4. http://www.emo.org.tr/ekler/3c97e9cb93576e4_ek.pdf?tipi=2&turu=X...6, (son erişim tarihi:17.08.2021).

TDB'nin yönetmeliğin durdurulması ve duruşma İstemi için bkz:

https://www.tdb.org.tr/userfiles/files/Sag_Tur_Yonetmeli_Dava_Dilekcesi_11_09_2017.pdf, (29.06.2022)

Türkiye Büyük Millet Meclisi, Yasama Dönemi: 27, Yasama Yılı:3, Sıra Sayısı: 173 İstanbul Milletvekili Hulusi Şentürk ile 95 Milletvekilinin Ürün Güvenliği ve Teknik Düzenlemeler Kanunu Teklifi (2/2537) ve Sanayi, Ticaret, Enerji, Tabii Kaynaklar, Bilgi ve Teknoloji Komisyonu Raporu, s. 7, http://www.tbmm.gov.tr/develop/owa/sirasayi_sd.sorgu_baslangic, (son erişim tarihi: 19.08.2021).

Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu web sayfası duyurusu,

<https://www.titck.gov.tr/haber/turkiye-ilac-alaninda-dunyadaki-kurallari->

[belirleyenuluslararası-uyum-konseyi-ne-tam-uye-olarak-kabul-edildi-03062020140806](#), (erişim tarihi: 17.08.2021).

Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz kurumu: Ürün Takip Sistemi (ÜTS):
<https://www.titck.gov.tr/faaliyetalanlari/tibbicihaz/urun-takip-sistemi-uts> (son erişim tarihi: 21.08.2021).

Türkiye Sanayi ve Teknoloji Bakanlığı tarafından kurulmuş ve desteklenen Küçük ve Orta Ölçekli İşletmeleri Geliştirme ve Destekleme İdaresi Başkanlığı 2 seneye kadar 65000 liraya kadar hibe kredisi vermektedir. <https://www.kosgeb.gov.tr/>, (27.08.2021).

Türkiye Yükseköğretim Yeterlilikler Çerçevesi: <http://tyyc.yok.gov.tr/?pid=10>, (erişim tarihi: 10.08.2021).

Türkiye Yükseköğretim Yeterlilikler Çerçevesi: <http://tyyc.yok.gov.tr/?pid=36>, (erişim tarihi: 10.08.2021).

Türkiye'de Sağlık Eğitimi ve Sağlık İnsangücü Durum Raporu, Şubat 2014, <https://sbu.saglik.gov.tr/Ekutuphane/kitaplar/insangucu.pdf>, (erişim tarihi: 11.08.2021).

Uyanık, Ayfer, “Hukuki Açıdan Sağlık Turizmi”, Klinik İletişim - Son Sayı, Ağustos 2018, <https://www.klinikiletisim.com/hukuki-acidan-saglik-turizmi/>, (06.09.2021).

World Health Organization. TheImportance of Pharmacovigilance., <http://apps.who.int/medicinedocs/en/d/Js4893e/> (27.08.2021).

Yargıtay 11. HD, T 28.11.2019, E 2018/1849, K 2019/7606 (HukukTürk Hukuk Veritabanı) (10.07.2021).

Yargıtay 13. HD, T 15.9.2014, E 2013/26330, K 2014/27050 (HukukTürk Hukuk Veritabanı) (10.07.2021)

Yargıtay 13. HD, T 18.9.2018, E 2016/26894, K 2018/8072 (HukukTürk Hukuk Veritabanı) (10.07.2021).

Yargıtay 13. HD, T 18.9.2018, E 2016/26894, K 2018/8072 (HukukTürk Hukuk Veritabanı) (10.07.2021).

Yargıtay 13. HD, T 4.3.1994, E 1994/8557, K 1994/2138 (HukukTürk Hukuk Veritabanı) (16.07.2021).

Yargıtay 13. HD, T 5.4.2018, E 2015/41712, K 2018/4243 (HukukTürk Hukuk Veritabanı) (10.07.2021)

Yargıtay 13. HD, T 6.11.2019, E 2016/10766, K 2019/10896 (HukukTürk Hukuk Veritabanı) (10.07.2021)

Yargıtay 15. HD, T 11.7.2018, E 2018/3044, K 2018/3032 (HukukTürk Hukuk Veritabanı) (16.07.2021).

Yargıtay 15. HD, T 3.10.2018, E 2018/3669, K 2018/3580 (HukukTürk Hukuk Veritabanı) (16.07.2021).

Yargıtay 15. HD, T 9.11.2021, E 2020/1808, K 2020/2925 (HukukTürk Hukuk Veritabanı) (10.07.2021).

Yargıtay 20. HD, T 17.5.2016, E 2016/3397, K 2016/5651 (HukukTürk Hukuk Veritabanı) (18.07.2021).

Yargıtay 3. HD, T 06.05.2013, E 2013/5626, K 2013/7287 (Kazancı Hukuk Veritabanı) (23.08.2021).

Yargıtay 4. HD, T 7.3.1977, E 1976/6297, K 1977/2541 (HukukTürk Hukuk Veritabanı) (10.07.2021).

Yargıtay HGK, T 11.12.2002, E 2002/13-1011, K 2002/1047 (Kazancı Hukuk Veritabanı) (16.07.2021).

Yargıtay HGK, T 18.06.2019 E 2015/3898, K 2019/693, (HukukTürk Hukuk Veritabanı) (17.05.2021).

Yargıtay HGK, T 20.2.2020, E 2017/3-960, K. 2020/187 (Kazancı Hukuk Veritabanı) (16.07.2021).

Yargıtay HGK, T 22.11.2018 E 2017/636, K 2018/1762, (HukukTürk Hukuk Veritabanı) (17.05.2021).

Yargıtay HGK, T 7.7.2021, E 2017/13-2244, K 2021/961 (Kazancı Hukuk Veritabanı) (17.07.2021).

