



AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ



Tuğçe TABAŞ

DİŞ HEKİMİNİN HUKUKİ SORUMLULUĞU

Sağlık Hukuku Anabilim Dalı
Yüksek Lisans Tezi

Antalya, 2023



AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ



Tuğçe TABAŞ

DİŞ HEKİMİNİN HUKUKİ SORUMLULUĞU

Danışman

Doç. Dr. Selin SERT SÜTÇÜ

Sağlık Hukuku Anabilim Dalı

Yüksek Lisans Tezi

Antalya, 2023

T.C.
Akdeniz Üniversitesi
Sosyal Bilimler Enstitüsü Müdürlüğüne,

Tuğçe TABAŞ'ın bu çalışması, jürimiz tarafından Sağlık Hukuku Ana Bilim Dalı Tezli Yüksek Lisans Programı tezi olarak kabul edilmiştir.

Başkan : Doç. Dr. Agah Kürşat KARAUZ (İmza)

Üye (Danışman) : Doç. Dr. Selin SERT SÜTÇÜ (İmza)

Üye : Dr. Öğr. Ü. Olgu ÖZDEMİR ERTÜRK (İmza)

Tez Başlığı: Diş Hekiminin Hukuki Sorumluluğu

Onay: Yukarıdaki imzaların, adı geçen öğretim üyelerine ait olduğunu onaylarım.

Tez Savunma Tarihi : 12 / 07 /2023

Mezuniyet Tarihi :10/08/2023

AKADEMİK BEYAN

Yüksek Lisans Tezi olarak sunduğum “Diş Hekiminin Hukuki Sorumluluğu” adlı bu çalışmanın, akademik kural ve etik değerlere uygun bir biçimde tarafımdan yazıldığını, yararlandığım bütün eserlerin kaynakçada gösterildiğini ve çalışma içerisinde bu eserlere atıf yapıldığını belirtir; bunu şerefimle doğrularım.

(İmza)

Tuğçe TABAŞ





T.C.
AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ



.... / / 20...

TEZ ÇALIŞMASI ORJİNALLİK RAPORU BEYAN BELGESİ

Öğrenci Bilgileri	
Adı-Soyadı	Tuğçe TABAŞ
Öğrenci Numarası	202152089003
Anabilim Dalı	Sağlık Hukuku Ana Bilim Dalı
Programı	Sağlık Hukuku Tezli Yüksek Lisans Programı
Danışman Öğretim Üyesi Bilgileri	
Unvanı, Adı-Soyadı	Doç. Dr. Selin SERT SÜTÇÜ
Yüksek Lisans Tez Başlığı	Diş Hekiminin Hukuki Sorumluluğu
Turnitin Bilgileri	
Ödev Numarası	2139684422
Rapor Tarihi	01/08/2023
Benzerlik Oranı	Alıntılar hariç: % 13 Alıntılar dahil: % 15
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE, Yukarıda bilgileri bulunan öğrenciye ait tez çalışmasının a) Kapak sayfası, b) Giriş, c) Ana Bölümler ve d) Sonuç kısımlarından oluşan toplam 151 sayfalık kısmına ilişkin olarak Turnitin adlı intihal tespit programından Sosyal Bilimler Enstitüsü Tez Çalışması Orijinallik Raporu Alınması ve Kullanılması Uygulama Esaslarında belirlenen filtrelemeler uygulanarak yukarıdaki detayları verilen ve ekte sunulan rapor alınmıştır. Danışman tarafından uygun olan seçenek işaretlenmelidir: (x) Benzerlik oranları belirlenen limitleri aşmıyor ise: Yukarıda yer alan beyanın ve ekte sunulan Tez Çalışması Orijinallik Raporunun doğruluğunu onaylarım. () Benzerlik oranları belirlenen limitleri aşıyor, ancak tez/dönem projesi danışmanı intihal yapılmadığı kanısında ise: Yukarıda yer alan beyanın ve ekte sunulan Tez Çalışması Orijinallik Raporunun doğruluğunu onaylar ve Uygulama Esaslarında öngörülen yüzdelik sınırlarının aşılmasına karşın, aşağıda belirtilen gerekçe ile intihal yapılmadığı kanısında olduğumu beyan ederim.	
Gerekçe:	
Benzerlik taraması yukarıda verilen ölçütlere uygun olarak tarafımca yapılmıştır. İlgili tezin orijinallik raporunun uygun olduğunu beyan ederim.	
Danışman Öğretim Üyesi Doç. Dr. Selin SERT SÜTÇÜ İmza	

İÇİNDEKİLER

KISALTMALAR LİSTESİ	iii
ÖZET	v
ABSTRACT	vi
ÖNSÖZ	vii
GİRİŞ	1

BİRİNCİ BÖLÜM TIBBİ MÜDAHALE KAVRAMI VE DIŞ HEKİMLİĞİ MÜDAHALELERİ

1.1. Tıbbi Müdahale ve Diş Hekimliği Müdahalesi Kavramları	3
1.1.1. Müdahalenin Yetkili Kişi Tarafından Yapılması:	
Diş Hekimliği Kavramı	4
1.1.2. Endikasyon Şartının Sağlanması.....	9
1.1.2.1. Doğrudan Ağız, Diş ve Çene Sağlığına İlişkin Bir Hastalığın Teşhisi, Giderilmesi veya Muhtemel Hastalıkların Önlenmesine Bağlı Tedavi Amacına Yönelen Diş Hekimliği Müdahalelerinde Endikasyon Şartı	11
1.1.2.2. Salt Güzellik Amacına Yönelen Diş Hekimliği Müdahalelerinde Endikasyon Şartı	11
1.1.2.3. Niteliği Bakımından Karma Diş Hekimliği Müdahalelerinde Endikasyon Şartı	14
1.1.2.4. Müdahalenin Niteliğinden Bağımsız Olarak Diş Hekimliği Fakültesi Öğrencilerinin Müdahalelerinde Endikasyon Şartı.....	15
1.1.3. İlgili Kişinin Aydınlatılmış Onamının Alınması.....	16
1.1.3.1. Aydınlatma Yükümlüsü.....	19
1.1.3.2. Aydınlatılacak Kişi	20
1.1.3.2.1. Ayırt Etme Gücü Bulunmayanların Durumu.....	20
1.1.3.2.2. Ayırt Etme Gücü Bulunan Küçüklerin Durumu.....	22
1.1.3.3. Aydınlatma ve Onamda Usul ve Kapsam	26
1.1.4. Müdahalenin Tıbbın Kabul ve Standartlarına Uygun Olarak, Özen ve Sadakatle Ele Alınması	31

İKİNCİ BÖLÜM TARAFLAR ARASINDAKİ SÖZLEŞME İLİŞKİSİ VE TARAF YÜKÜMLÜLÜKLERİ

2.1. Diş Hekimi ile Hasta Arasındaki Sözleşme İlişkisinin Niteliğine Dair Görüşler	34
2.1.1. Hizmet Sözleşmesi Görüşü.....	34
2.1.2. Eser Sözleşmesi Görüşü	35
2.1.3. Vekalet Sözleşmesi Görüşü.....	42
2.1.4. Sui Generis Görüşü	46
2.2. Diş Hekiminin Yükümlülükleri	46
2.2.1. Özen ve Sadakat Yükümlülüğü.....	47
2.2.2. Anamnez, Muayene, Teşhis, Tedavi ve Takipte Kişisel Edim Yükümlülüğü	50
2.2.3. Kayıt Tutma Yükümlülüğü.....	55
2.2.4. Sır Saklama Yükümlülüğü	58

2.3. Hastanın Yükümlülükleri	62
2.3.1. İş Birliği ve Bildirme Yükümlülüğü	62
2.3.2. Onam Kapsamında Müdahaleye Katılma Yükümlülüğü	63
2.3.3. Ücret Ödeme Yükümlülüğü	64
2.3.3.1. Genel Olarak Ücret Ödeme Yükümlülüğü	64
2.3.3.2. Hastanın Genel Sağlık Sigortalılığı	65

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

DIŞ HEKİMİNİN HUKUKİ SORUMLULUĞU

3.1. Diş Hekiminin Özel Hukuk Sorumluluğu	69
3.1.1. Sözleşme İlişkisinden Kaynaklanan Sorumluluğun Türleri	69
3.1.1.1. Vekalet Sözleşmesinden Kaynaklanan Sorumluluk	69
3.1.1.2. Eser Sözleşmesinden Kaynaklanan Sorumluluk	72
3.1.2. Diş Hekiminin Sözleşmeyi İhlaline Bağlı Talepler ve Başvuru Yolları	74
3.1.2.1. Sözleşmenin İhlali	74
3.1.2.2. Sözleşmenin İhlalinin Sağladığı Talep Hakları	79
3.1.2.3. Sözleşmeyi İhlalde Hukuk Yolu	81
3.1.3. Sözleşme Dışı İlişkiden Kaynaklanan Sorumluluğun Türleri	81
3.1.3.1. Vekaletsiz İş Görmeden Kaynaklanan Sorumluluk	81
3.1.3.2. Haksız Fiilden Kaynaklanan Sorumluluk	83
3.2. İdare Hukukundan Kaynaklanan Sorumluluk	86
3.2.1. Hizmet Kusurunun Şartları	87
3.2.2. Talep Edilebilir Tazminat Kalemleri	91
3.2.3. Tam Yargı Davası	93
3.3. Ceza Sorumluluğu	94
3.3.1. 1219 sayılı Tababet ve Şuabatı San'atlarının Tarzı İcrasına Dair Kanundan Kaynaklanan Sorumluluk	94
3.3.2. 5237 sayılı Türk Ceza Kanunu'ndan Kaynaklanan Sorumluluk	95
3.4. Disiplin Sorumluluğu	99
3.5. Mesleki Yaptırımı Gerektiren Fiillerden Sorumluluk	103
3.6. Reklam Faaliyetlerinden Sorumluluk	104
SONUÇ	107
KAYNAKÇA	113
EK-1 Süleyman Demirel Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi İmplant Üstü Sabit veya Hareketli Protez Onam Formu	121
EK-2 Süleyman Demirel Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Sabit Protezler Onam Formu	124
EK-3 Süleyman Demirel Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Dudak Damak Yarığı Onam Formu	127
EK-4 Ordu Ağız ve Diş Sağlığı Merkezi Kist Operasyonu Bilgilendirme ve Onam Formu	130
EK-5 Ordu Ağız ve Diş Sağlığı Merkezi Diş Çekimi Bilgilendirme ve Onam Formu ...	132
EK-6 Ordu Ağız ve Diş Sağlığı Merkezi Dolgu Hasta Bilgilendirme ve Onam Formu .	134
EK-7 TDB Hasta Anamnez ve Tedavi Kartı	136
EK-8 Süleyman Demirel Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Konsültasyon İstem Formu	138
ÖZGEÇMİŞ	139

KISALTMALAR LİSTESİ

ADSM	: Ağız ve Diş Sağlığı Merkezi
AIDS	: Acquired Immune Deficiency Syndrome (Kazanılmış Bağışıklık Yetersizliği Sendromu)
akt.	: aktaran
bkz.	: bakınız
BİM	: Bölge İdare Mahkemesi
BMKY	: Birlik Merkez Yönetim Kurulu
CD.	: Ceza Dairesi
CMK	: 5271 sayılı Ceza Muhakemesi Kanunu
ÇKK	: 5395 sayılı Çocuk Koruma Kanunu
dn.	: dipnot
DN.	: Dosya Numarası
DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
E.	: Esas Sayısı
HD.	: Hukuk Dairesi
HGK	: Hukuk Genel Kurulu
HHY	: Hasta Hakları Yönetmeliği
HMK	: 6100 sayılı Hukuk Muhakemeleri Kanunu
İDD	: İdari Dava Dairesi
İYUK	: 2577 sayılı İdari Yargılama Usulü Kanunu
K.	: Karar Sayısı
KHK	: Kanun Hükmünde Kararname
KSVHY	: Kişisel Sağlık Verileri Hakkında Yönetmelik
KVKK	: 6698 sayılı Kişisel Verilerin Korunması Kanunu
m.	: madde
MR	: Manyetik Rezonans görüntüleme
RG	: Resmi Gazete
s.	: sayfa
SMKY	: Sağlık Meslek Kurulları Yönetmeliği

SUT	: Sosyal Güvenlik Kurumu Sağlık Uygulama Tebliği
T.	: Tarih
TCK	: 5237 sayılı Türk Ceza Kanunu
TBK	: 6098 sayılı Türk Borçlar Kanunu
TDB	: Türk Dişhekimleri Birliği
TDK	: Türk Dil Kurumu
TKHK	: 6502 sayılı Tüketicinin Korunması Hakkında Kanun
TMK	: 4721 sayılı Türk Medeni Kanunu
TN.	: Toplantı Numarası
TTBYOK	: Türk Tabipler Birliği Yüksek Onur Kurulu
v.d.	: ve diğerleri
vb.	: ve benzeri
vd.	: ve devamı
YD.	: Yürütmeyi Durdurma
YBK	: Yargıtay Büyük Genel Kurul

ÖZET

Kişi ve toplum sağlığından bağımsız olarak düşünölemeyecek olan ağız, diş ve çene sağlığının tesisi ve korunmasında diş hekimliği müdahaleleri önemli bir yer tutar. Diğer tıbbi müdahale türlerinden ayrılarak müdahalenin yaş veya cinsiyet ayrımına tabi olmaması, herkesin hayatında en az bir kere başvurduğu tıbbi müdahale türü olması gözetildiğinde bu önem daha da artmaktadır. Diş hekimliği müdahaleleri, kişilerin fiziksel sağlıkları kadar kendilerini dış dünyaya sunuş şekillerinde de doğurduğu etkiyle, günümüzde her zamankinden daha fazla hukuki uyuşmazlık konusu yapılmaktadır. Bu uyuşmazlıkların çözümünde ise sağlık hukuku mevzuatı yetersiz kalmakta, çözümleri adeta doktrin görüşleri ile yargı kararlarına terk edilmiş konuların başında diş hekimliği müdahalelerinin hukuki niteliği gelmektedir.

Hukuka uygunlukları belirli şartları sağlamasına tabi olan diş hekimliği müdahaleleri, müdahalede bulunan diş hekimi ile hasta arasındaki ilişkinin özelliğine göre hukuki nitelemeler kazanır. Diş hekiminin mesleğini serbest olarak ya da kamu görevlisi sıfatıyla icra etmesine bağlı ayırım, taraflar arasındaki ilişkinin tabi olacağı hukuk kurallarının ve taraf yükümlölüklerinin belirlenmesinde rol oynar. Diş hekiminin, temelini hukuki nitelemelerden alan yükümlölükleri kadar, her türlü hukuki nitelemenin üzerinde konumlanarak diş hekimliği mesleğinin etik ilkelerinden ve diş hekimi ile hasta ilişkisinin özünden kaynaklanan yükümlölükleri de bulunmaktadır. Bu yükümlölüklerin ihlali, ihlal edilen norm ve değerlerin özelliğine göre diş hekiminin sorumluluğuyla sonuçlanır.

Anahtar kelimeler: Diş hekimi, diş hekiminin hukuki sorumluluğu, diş hekimliği müdahaleleri, hukuki sorumluluk.

ABSTRACT

LEGAL LIABILITY OF THE DENTIST

Dental interventions have an important place in the establishment and protection of oral, dental and maxillofacial health, which cannot be considered aside from health of individuals and public health. This importance increases even more when it is considered that dental interventions are applied without being subject to an age or a gender and that this type of medical interventions are the ones that everyone demands at least once in their lives. Today, dental interventions are held before courts as matters of legal disputes more than ever due to the impact they have on both people's physical health and the way people present themselves to the outside world. As Turkish health law legislations are insufficiently regulated, the solution of these disputes is almost left to doctrinal opinions, judicial decisions and legal precedents. Legal characterization of dental interventions constitutes one of the most common and important disputes to be solved.

Dental interventions, legal compliance of which is subject to the fulfilment of certain conditions, acquire legal characteristics according to the nature of legal relations between the dentist and the patient. The legal rules to be applied in the obligations and liabilities of the dentist towards the patient are determined with the distinction depending on whether the dentist performs his/her profession independently or as a public agent. These obligations of the dentist arise not only from the legal characterization of the relationship between the dentist and the patient, but also from the ethical principles of the dental profession and the essence of the relationship between the dentist and the patient which are positioned above all kinds of legal characterizations. Violation of these obligations results in the legal liability of the dentist in different ways depending on the nature of the norms and values violated.

Keywords: Dentist, legal liability of the dentist, dental interventions, legal liability.

ÖNSÖZ

Günümüzde diş hekimliği müdahalelerinden kaynaklanan uyuşmazlıklar, yargıyı her zamankinden daha çok meşgul etmektedir. Sağlık hukuku mevzuatının, günü ve uyuşmazlıkların çözümüne ilişkin ihtiyacı karşılamadaki yetersizliği, diş hekimliği müdahalelerine gelindiğinde daha da belirgin hale gelmektedir. Mevzuattaki yetersizlik, uyuşmazlıkların çözümünde doktrin görüşlerinin yol göstericiliğine ve yargı içtihatlarına başvuruyu zorunlu kılmaktadır. Çalışmamız, diş hekiminin hukuki sorumluluğu hususunu, mevzuat, doktrin görüşleri ve yargı içtihatlarının yanında diş hekimliği uygulamasına dair güncel ve gerçek sorunların bir arada ele alınmasını hedeflemektedir. Bu alanda yapılmış önceki çalışmaların tek bir sorumluluk türüne odaklanması, diş hekimliği uygulama örneklerine yeterince yer vermeyerek sorumluluğu teorik yanıyla incelemesi gibi özellikler taşımasıyla uygulamaya ışık tutmakta eksik kaldığı görülmüş olup çalışmamız, ilgili eksikliğin giderilmesini, hukuk ve diş hekimliği uygulayıcılarına tek bir eserle bütün halinde yol göstermeyi amaçlamaktadır.

Akdeniz Üniversitesi Sağlık Hukuku Tezli Yüksek Lisans Programı kapsamında Hasta Hakları ve Üreme Hakları derslerini kendisinden dinleme şansına sahip olduğum, sağlık hukuku alanında çalışma isteğimi pekiştiren ve tez sürecimde de tez danışmanım olarak görüşleri, yapıcı eleştirileri ve desteğiyle yanımda olan çok saygıdeğer hocam Doç. Dr. Selin SERT SÜTÇÜ'ye,

Varlığını borçlu olduğum canım annem, canım babam ve canım kardeşime,

Tez yazım sürecimde desteğini esirgemeyen, diş hekimliği uygulamasına dair deneyim ve bilgilerini benimle paylaşan canım dostum Akdeniz Üniversitesi Ağız, Diş ve Çene Cerrahisi Ana Bilim Dalı Arş. Gör. Dt. Sinem AKSU'ya, sonsuz minnet ve teşekkürlerimi sunarım.

Tuğçe TABAŞ

Haziran, 2023

GİRİŞ

Sağlık¹, kişi varlığının bir bütün olarak iyiliği, esenliğidir ve bu bütüncül iyilik halinin vazgeçilmez bir parçasını da hiç şüphesiz kişilerin ağız sağlığı oluşturur. Vücudun tüm sistemlerinin birbiriyle uyum içerisinde çalışmasının tesisinde, solunum ve sindirim sistemlerinin başlangıç noktasını oluşturan ağız ve ona bağlı dişler önemli rol oynar. Ağız ve dişlerde meydana gelen şikayetler vücudun başka bir bölümündeki hastalığın habercisi olabildiği gibi, doğrudan burada meydana gelen kimi rahatsızlıklar vücut sistemi içerisinde başkaca hastalıklara sebebiyet verebilmektedir. Ağız ve diş sağlığının fiziksel sağlığa yönelik bu etkilerinin yanında, basit bir diş ağrısı, çiğneme problemi, diş eti hassasiyeti, ağız içi yaralar veya görünüş bozuklukları da verdiği rahatsızlıkla kişilerin günlük hayatlarına katılımını etkilemekte, iyilik halini zedeleyebilmektedir.

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)'nün ağız sağlığı tanımı, ağız, diş ve çene sağlığının insanların doğrudan doğruya var oluşuna bütüncül etkisini ortaya koymaktadır. Buna göre, *“Ağız sağlığı; yeme, içme, nefes alma, konuşma gibi hayati fonksiyonların gerçekleştirilmesini sağlamanın yanında özgüven, iyilik hali, acı, rahatsızlık ya da utanç taşımadan sosyalleşebilme ve iş hayatında yer alma gibi psiko-sosyal boyutları da bulunan, kişilerin ağız, diş ve yüz yapılarının durumudur. Ağız sağlığı, erken yaşlardan yaşlılığa kadar hayat içerisinde değişim gösterir ve genel sağlık ile iç içe olup kişilerin topluma katılımını ve potansiyellerine erişmelerini destekler.”*² Kişinin fiziksel sağlığı ve yaşamsal fonksiyonlarını gerçekleştirmesinin yanında toplumun sosyal bir parçası olarak varlığını sürdürebilmesi bakımından da ağız sağlığı önemli bir yer tutmakta, sağlığın tesisinde ve korunmasında ise diş hekimliği müdahaleleri büyük rol oynamaktadır.

İnsan vücuduna yönelik her türlü müdahale ilk bakışta hukuka aykırıdır. Sağlık neticesine yöneldiği kabul edilen diş hekimliği müdahaleleri ise belirli şartları taşımaları halinde hukuka uygun kabul edilmektedirler. Diş hekimliği müdahalesinin yetkili kişi tarafından tıp biliminin kabul ve standartlarına uygun ve özenle gerçekleştirilmesi, hastanın aydınlatılmış onamının alınması ve endikasyon şartının sağlanması müdahaleyi hukuka uygun hale getirmektedir. Tezimizin *ilk bölümünde* yer verdiğimiz diş hekimliği müdahalesi tanımı ve hukuka uygunluk şartları mevzuat, doktrin görüşleri ve yargı kararları eşliğinde incelenmiş

¹ TDK tanımı: “Bireyin fiziksel, sosyal ve ruhsal yönden tam bir iyilik durumunda olması, vücut esenliği, esenlik, sıhhat, afiyet”. (<https://sozluk.gov.tr/>, erişim tarihi: 07/06/2023).

² DSÖ ağız sağlığı tanımı için bkz. https://www.who.int/health-topics/oral-health#tab=tab_1 (erişim tarihi: 08/06/2023).

ve özellikle endikasyon şartına, sonraki bölümlere ışık tutacak şekilde dış hekimliği müdahalelerinin uygulanma amaçlarına göre türlerine ayrılarak yer verilmiştir.

Sağlığın bir insan hakkı olarak ulusal ve uluslararası hukukta kazandığı önem, hekimin hastanın sağlığına dair en iyisini bildiği kabulünün zayıflaması, kişinin kendi kaderini tayin hakkının bir parçası olarak hasta özerkliği kavramının ve hasta haklarının ortaya çıkışıyla dış hekiminin müdahaleden kaynaklanan sorumluluğuna başvuruya yönelik farkındalık artmıştır. Günümüzde, dış hekimliği müdahalelerinden kaynaklanan hukuki uyuşmazlıklar yargı önüne her zamankinden daha çok gelmektedir. Dış hekimi ile hasta arasındaki ilişkinin sözleşmeye dayanması halinde uyuşmazlıkların çözümünün tam ortasında sözleşmeye yapılacak hukuki nitelendirme bulunmakta, bu husus henüz mevzuatla düzenlenmemiş olup doktrin görüşleri ve yargı içtihatlarının yol göstericiliğine başvurulmaktadır. Dış hekimliği müdahalesinin türüne göre yapılan hukuki nitelemelerden kaynaklanan yükümlülüklerinin yanında, tarafların dış hekimi ile hasta ilişkisinin özünden ve tıp biliminin uygulama standartları ile meslek etiği kurallarından kaynaklanan birtakım diğer yükümlülükleri de bulunmaktadır. Taraflar arasındaki ilişkinin sözleşmeden kaynaklanması halinde ilişkiye yapılacak hukuki nitelemeler ile taraf yükümlülüklerine, doktrin görüşleri, uygulama örnekleri ve yargı kararları eşliğinde tezimizin *ikinci bölümünde* yer verilmiştir.

Dış hekiminin hastaya uyguladığı müdahaleye bağlı zarardan sorumluluğu, dış hekiminin mesleğini ne şekilde icra ediyor olduğuna, hasta ile ilişkisinin hukuki temeline göre farklı esaslara tabidir. Mesleğini serbest olarak icra eden dış hekiminin hasta ile olan ilişkisinde hukuki uyuşmazlıkların çözümü özel hukuka tabi olup tarafların arasında sözleşme ilişkisinin bulunup bulunmamasına göre yapılacak nitelemeler neticesinde uygulanacak hukuk kuralları tespit edilir. Dış hekiminin mesleğini kamu görevlisi olarak icra etmesi halinde taraflar arasındaki sözleşme ilişkisinden bahsedilememekte, hasta ile idare arasında kurulan statüsel ilişki temelinde idarenin asli sorumluluğuna başvurulabilmektedir. Dış hekiminin yükümlülüğüne aykırı davranışıyla ihlal ettiği hukuk normunun özelliğine göre ceza sorumluluğu, disiplin sorumluluğu, mesleki yaptırım gerektiren fiillerden sorumluluk ve reklam faaliyetlerinden sorumluluğu da gündeme gelebilmektedir. Dış hekiminin hukuki sorumluluğu hususuna tezimizin *üçüncü ve son bölümünde* doktrin görüşleri ve ilgili merci kararları ışığında değerlendirmelerimizle yer verilmiştir.

BİRİNCİ BÖLÜM

TIBBİ MÜDAHALE KAVRAMI VE DIŞ HEKİMLİĞİ MÜDAHALELERİ

1.1. Tıbbi Müdahale ve Diş Hekimliği Müdahalesi Kavramları

İnsan bedenine yapılan her türlü müdahale temelde hukuka aykırıdır. Vücut bir bütün olup hiçbir parçası diğerine göre daha az gerekli olduğu ya da incinmesi veya yokluğunun kişiye zarar vermeyeceği gerekçeleriyle dahi müdahaleye maruz bırakılamaz³. 1982 Anayasası m. 17 hükmüyle bu husus, belirli özellikleri taşıyan müdahalelerin kapsam dışı bırakılması ile sınırlanmıştır. Buna göre, tıbbi zorunluluk hali veya kanunda yazılı haller bulunmaksızın kişilerin vücut bütünlüğüne dokunulamayacak; kişiler, rızaları bulunmaksızın bilimsel ve tıbbi deneylere tabi tutulamayacaktır⁴. Anayasayla sınırı çizilen vücut dokunulmazlığının ihlali, 4721 sayılı Türk Medeni Kanunu (TMK)⁵ ve 5237 sayılı Türk Ceza Kanunu (TCK)⁶ kapsamında da düzenlenerek ihlalde bulunan hakkında tazminat ve ceza sorumluluğu öngörülmüştür⁷.

İnsan sağlığının kaçınılmaz bir parçası olan tıbbi müdahaleler ise kişilerin vücut dokunulmazlığının ihlalini zorunlu kılmakta ve tanımı “*tıp mesleğini icraya yetkili kişiler tarafından, doğrudan ya da dolaylı tedavi amacına yönelik gerçekleştirilen her türlü faaliyet*”⁸, “*insan üzerinde tıp biliminin uygulanması ile bağlantılı olarak yapılan her türlü müdahale*”⁹ olarak yapılmaktadır. Hasta Hakları Yönetmeliği (HHY)¹⁰’nin tanımlara ilişkin m. 4/1(g) hükmüyle yapılan tıbbi müdahale tanımı ise “*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 girişim*” şeklindedir.

Tıbbi müdahaleye ilişkin tanımlardan yararlanarak tezimizin konusunu oluşturan diş hekimliği müdahaleleri tanımı yapılacak olursa: Diş hekimliği müdahaleleri, diş hekimliği mesleğini icra için mevzuatla öngörülen şartları taşıyan yetkili kişilerce uygulanan, kişi sağlığının vazgeçilmez bir parçası olan ağız, diş ve çene sağlığının geliştirilmesi,

³ Zevkliler, 1983: 4.

⁴ Hasta Hakları Yönetmeliği’nin sağlık hizmetlerinin sunulmasında izlenecek ilkeleri düzenleyen m. 5/1(d) hükmünde de Anayasa ile uyumlu olarak “Tıbbi zorunluluklar ve kanunlarda yazılı haller dışında, rızası olmaksızın kişinin vücut bütünlüğüne ve diğer kişilik haklarına dokunulamaz.” düzenlemesi yer alır.

⁵ RG, 08/12/2001, 24607.

⁶ RG, 12/10/2004, 25611.

⁷ Ayrıntılarına tez içerisinde ilgili kısımlarda yer verilecek olmakla birlikte, ilgili kanun maddeleri için şimdilik bkz. TMK m. 23-25, TCK m. 81-96 hükümleri.

⁸ Ayan, 1991: 5.

⁹ Hakeri, 2021: 43.

¹⁰ RG, 01/08/1998, 23420.

iyileştirilmesi ve korunması için tıbbi kabul ve standartlar ile mesleğin etik kurallarına uygun, özen ve sadakatle ele alınan tıbbi girişimlerdir.

Diş hekimliği müdahalelerine hukuka uygunluğunu veren unsurlar, müdahalenin yetkili kişi tarafından yapılması, endikasyon şartının sağlanması, ilgili kişinin aydınlatılmış onamının alınması, müdahalenin tıbbın kabul ve standartlarına uygun olarak özenle ele alınmasıdır.

1.1.1. Müdahalenin Yetkili Kişi Tarafından Yapılması: Diş Hekimliği Kavramı

Bölünmez bir bütün olan insan sağlığı, kişinin ağız, diş ve çene sağlığından bağımsız düşünülmemekte, sağlığın tesisinde diş hekimlerinin rolü tartışmasız önem taşımaktadır. Sağlık hukuku mevzuatının temel düzenlemelerinden olan 1219 sayılı Tababet ve Şuabatı San'atlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun (1219 sayılı Kanun)¹¹'de da tıbbi müdahalede bulunmaya yetkili sağlık meslek mensupları hakkında genel düzenlemelerin yanında, önemleri gözetilerek diş hekimlerine dair özel düzenlemelere m. 29 ile m. 46 hükümleri arasında yer verilmiştir.

1219 sayılı Kanun'un, diş hekiminin tanımından çok yetki kapsamına yer verildiği görülen m. 29 hükmüne göre *"Diş tabibi, insan sağlığına ilişkin olarak, dişlerin, diş etlerinin ve bunlarla doğrudan bağlantılı olan ağız ve çene dokularının sağlığının korunması, hastalıklarının ve düzensizliklerinin teşhisi ve tedavisi ve rehabilite edilmesi ile ilgili her türlü mesleki faaliyeti icra etmeye yetkilidir."*

Diş hekimliği mesleğine değil fakat mesleğe dair iş ve görev tanımına yer veren bir diğer düzenleme ise Sağlık Meslek Mensupları ile Sağlık Hizmetlerinde Çalışan Diğer Meslek Mensuplarının İş ve Görev Tanımlarına Dair Yönetmelik¹² Ek-1 ile yapılmıştır. Buna göre diş hekiminin temel görevi *"Diş tabipliği ve uzmanlık eğitimi sırasında kazanmış olduğu bilgi, beceri ve tutum çerçevesinde, tıbbi ilke ve yöntemleri uygulayarak birey ve toplumu sağlık sorunlarından, hastalıklardan ve yaralanmalardan koruyucu tedbirleri alır, tanı, tedavi ve rehabilitasyon uygulamaları yapar ve olası komplikasyonların önlenmesi için çalışır. Bu komplikasyonlarda uygun müdahaleyi yapar ve/veya sevk eder."* olarak belirlenmiştir.

Diş hekimi yetki sınırları ile iş ve görev tanımlarına ilişkin bu düzenlemelerden, diş hekimliği kavramının tanımını yapma hususunda yararlanılacak olursa; diş hekimi, bölünmez bir bütün olan ve kişinin ağız, diş ve çene sağlığından bağımsız düşünülmemeyecek insan sağlığının tesisinde, kişilerin ağız, diş ve çene dokularının sağlığının geliştirilmesi, iyileştirilmesi ve korunmasına yönelik tıbbi müdahalelerde bulunmaya yetkili sağlık meslek

¹¹ RG, 14/4/1928, 863.

¹² RG, 22/05/2014, 29007.

mensubudur¹³. Tanımını bu şekilde yaptığımız diş hekiminin, mesleğinin icrasında ilgili mevzuat hükümleriyle belirlenmiş olan şartları sağlaması aranmaktadır.

Diş hekiminin mesleğini icrası ve hukuka uygun şekilde tıbbi müdahalede bulunabilmesi¹⁴ öncelikle diş hekimliği fakültesinden alınmış bir diploma sahibi olması şartına tabidir. Bu şartın düzenlenmiş olduğu 1219 sayılı Kanun m. 30 hükmünde aynı zamanda diş hekiminin Türk olması şartından da bahsedilmişse de günümüzde bu şart aranmamaktadır. 1219 sayılı Kanun m. 4 hükmünün eski hali ile hekimler için de zorunlu olduğu kabul edilen Türk olma şartı 11/10/2011 tarihli 663 sayılı Sağlık Alanında Bazı Düzenlemeler Hakkında Kanun Hükmünde Karamame (663 sayılı KHK)¹⁵ m. 58/8 hükmü¹⁶ ile kaldırılmıştır. Bu değişiklik doğrultusunda Yargıtay'ın da kabulü¹⁷ diş hekimliği mesleğinin icrası için Türk vatandaşı olma şartının aranmayacağı şeklinde olup 1219 sayılı Kanun'un sistematik yorumu ve Anayasa'nın eşitlik ilkesini düzenleyen m. 10 hükmü gereği, diş hekimleri için de Türk vatandaşı olma şartı aranmayacaktır. Diş hekimliği mesleğini icra edecek kişilerin Türkiye'deki bir diş hekimliği fakültesinden mezun olması zorunlu olmayıp yabancı bir ülkede diş hekimliğine yönelik yüksek eğitim görmüş ve mevzuatla belirlenen şartları taşıyan kişilerin Türkiye'de diş hekimliğini icrası kabul edilmektedir¹⁸.

Diş hekimliğinde uzmanlık hususunda ise 1219 sayılı Kanun m. 29/2 hükmü, diş hekimlerinin mesleklerine ait bir dalda uzman sıfatını kullanmaları ve ilan etmelerini, ilgili uzmanlık dalına¹⁹ ilişkin diş hekimliği fakültelerinden veya Sağlık Bakanlığı'na bağlı eğitim

¹³ Diş hekimliği kavramının ise, hekimin mesleğini serbest şekilde veya kamu görevlisi sıfatıyla icra etmesine bağlı olarak ikili bir ayrımla incelenmesi de mümkündür. Tez içerisinde, diş hekimi ile hasta ilişkisinin bu ayrım doğrultusunda tabi olduğu mevzuat hükümleri ayrıca tartışılmaktadır.

¹⁴ Kişinin vücut bütünlüğüne yönelen her türlü müdahalenin öncelikle hukuka aykırı olduğu kabul edildiğinde, müdahalenin yetkili kişi eliyle uygulanması, ona hukuka uygunluğunu veren en önemli şartlardan biri haline gelmektedir. Müdahaleyi hukuka uygun kılmakta tek başına yeterli olmayan bu şartı, hekiminin "hakkın icrası" veya "kamu düzeninin kendisine dayattığı bir görevin yerine getirilmesi" temelinde kabul eden görüşler de mevcuttur. (Erman, 2003: 50 vd.).

¹⁵ RG, 2/11/2011, 28103.

¹⁶ "11/04/1928 tarihli ve 1219 sayılı Tababet ve Şuabatı San'atlarının Tarzı İcrasına Dair Kanunun;

a) 1 inci maddesi aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir. (...)

b) 4'üncü maddesinin birinci cümlesindeki "Türk hekimlerinin" ibaresi "hekimlerin" şeklinde değiştirilmiştir."

¹⁷ Yargıtay 19. CD. 25/01/2021 T. 2019/35355 E. 2021/467 K. sayılı karar ile, 11/10/2011 tarihli ve 663 sayılı KHK'nin 58'inci maddesiyle değişen 1219 sayılı Kanun m. 4 hükmünde yer alan "Türk hekimlerinin" ibaresinin "hekimlerin" şeklinde değiştirilmesinin Türkiye'de diş hekimliği mesleğini icra edecek kişiler içinde uygulanacağına, mesleğin icrasında Türkiye'deki diş hekimliği fakültelerinden birinden diploma alınması halihazırda şart olmadığı gibi mevcut düzenlemeyle kişinin Türk vatandaşı olmasının da aranmayacağına karar vermiştir. (Yargıtay Karar Arama: <https://karararama.yargitay.gov.tr/>, erişim tarihi: 03/03/2023).

¹⁸ 1219 sayılı Kanun m. 31 hükmüne göre, yurtdışındaki diş hekimliği fakültelerinden mezun olan kişilerin Türkiye'deki diş hekimliği fakülteleri ile benzer süre ve içerikte eğitim görüp gerekli sınavları geçip geçmemiş olduğuna bakılacak, bu şartların sağlanmaması halinde Türkiye'de diş hekimliği yapmak isteyen şahıs sınava tabi tutulacaktır.

¹⁹ Diş hekimliğine ait uzmanlık dalları ise 1219 sayılı Kanun Ek-2 hükmünde "Diş Hekimliğinde Uzmanlık Ana Dalları ve Eğitim Sürelerine Dair Çizelge" başlığı altında düzenlenmiştir. Buna göre, 2018 yılında yapılan değişiklik ile eklenen oral patoloji de dahil olmak üzere dokuz ayrı uzmanlık ana dalı bulunmakla diğer

kurumlarından alınacak uzmanlık belgesi bulundurmaları şartına bağlamıştır. Tıpta ve Diş Hekimliğinde Uzmanlık Eğitimi Yönetmeliği²⁰ m. 27 hükmüne göre, bu yönetmelik hükümlerince uzmanlık belgesi almayanlar, hiçbir yerde ve şekilde uzmanlık unvan ve yetkisini kullanamazlar. Bu hükümlerle, mevzuatın öngördüğü uzmanlık şartlarını sağlamayan ve uzmanlık belgesi bulunmayan kişilerin uzmanlıklarını ilan ederek uzmanlığa bağlı müdahalede bulunması açıkça yasaklanmıştır.

Kanaatimizce, diş hekimi ağız, diş ve çene dokularının sağlığını tesis ve sağlık halinin devamının temininde her türlü müdahalede bulunabilmesine karşın bu faaliyetini uzmanlık şartlarını sağlamadığı halde kendisini uzman olarak ilan ederek gerçekleştiremeyecektir²¹. Belirli bir uzmanlık dalına ait olduğu tıbbi kabul ve standartlarla benimsenen müdahalelerin o alanda uzman olmayan bir diş hekimi tarafından uygulanması halinde, müdahalenin uzman bir diş hekiminin göstereceği ölçüde özenle gerçekleştirilmesi aranacaktır. Uzmanlığının dışında bir müdahalede bulunması üzere kendisine başvuru alan diş hekiminin, müdahaleye ilişkin bilgisi ve/veya yeteneğinin yeterli olmadığı durumlarda ise hekimin müdahaleden kaçınması ve hastayı²² ilgili alandaki uzman bir hekime yönlendirmesi, hastaya karşı bağlı olduğu özen ve sadakat yükümlülüğü ve en nihayetinde meslek etiği gereği yerinde olacaktır²³.

Diş hekiminin şahsına bağlı diğer bazı hukuka uygunluk şartları da bulunmaktadır. Diş hekimliği mesleğinin icrası için kanunla belirtilen suçlar bakımından hapis cezasına mahkum olmamak, mesleği icra etmeye engel olacak bir akıl hastalığına sahip olmamak²⁴ şeklindeki

uzmanlık dalları şu şekildedir; ağız, diş ve çene cerrahisi, ağız diş ve çene radyolojisi, çocuk diş hekimliği, endodonti, ortodonti, periodontoloji, protetik diş tedavisi ve restoratif diş tedavisi.

²⁰ RG, 03/09/2022, 31942.

²¹ Türk Dişhekimleri Birliği (TDB) ve Dişhekimleri Odalarının Disiplin Yönetmeliği m. 8/1(d) hükmünde, Tıpta ve Diş Hekimliğinde Uzmanlık Eğitimi Yönetmeliği'ndeki şartları sağlayarak uzman sıfatına sahip olmamasına rağmen kendisini uzman gibi tanıtarak diş hekimliği mesleğini icra eden kişiler için para cezası öngörülmüştür. TDB Dişhekimliği Meslek Etiği Kuralları m. 26/1-2 hükümleri ile de diş hekiminin kendi bilgi ve yeteneğini aşacak şekilde kendisini tanıtmayacağı, gerekli şartları sağlamadığı halde uzmanlığını ilan edemeyeceği düzenlenmiştir. Müdahale türleri özelinde uzmanlık şartının aranması şeklindeki aksi görüş için bkz. Hakeri, 2021: 267. Özel uzmanlığı gerektiren hallerde, hastanın durumu acil müdahaleyi gerektirmiyorsa, hastanın uzmana yönlendirilmesi veya en azından uzman hekime danışılması görüşü için bkz. Tandoğan, 1982: 242.

²² Hasta kavramı, HHY m. 4/1(b) hükmünde “sağlık hizmetlerinden yararlanma ihtiyacı bulunan kişi” olarak tanımlanmaktadır.

²³ Sağlık Meslek Mensupları ile Sağlık Hizmetlerinde Çalışan Diğer Meslek Mensuplarının İş ve Görev Tanımlarına Dair Yönetmelik Ek-1'de bu hususa uzman diş hekiminin müdahalesini ve konsültasyonunu gerektiren hallerde hastanın uzmana yönlendirilmesi şeklinde yer verilmiştir.

²⁴ 1219 sayılı Kanun m. 45: “Diş hekimliği mesleğinin icrası için; Türk Ceza Kanununun 53 üncü maddesinde belirtilen süreler geçmiş olsa bile; kasten işlenen bir suçtan dolayı beş yıl veya daha fazla süreyle ya da devletin güvenliğine karşı suçlar, Anayasal düzene ve bu düzenin işleyişine karşı suçlar, (...) (1) zimmet, irtikâp, rüşvet, hırsızlık, dolandırıcılık, sahtecilik, güveni kötüye kullanma, hileli iflas, ihaleye fesat karıştırma, edimin ifasına fesat karıştırma, suçtan kaynaklanan malvarlığı değerlerini aklama veya kaçakçılık suçlarından hapis cezasına mahkûm olmamak gerekir.

daimi men hallerinin yanında, mevzuatla öngörülen diğer sebeplerle de daimi veya geçici olarak mesleğin icrasından men edilmemiş olmak gerekmektedir.

Diş hekimliği mesleğinin serbest olarak icra edilmesi halinde ilgilinin bir ay içerisinde, faaliyet göstereceği il veya bölgede yer alan Diş Hekimleri Odası'na başvurma zorunluluğu mevcuttur²⁵. Türk Diş Hekimleri Birliği Kanunu²⁶ m. 17 hükmüyle “Odaya Kayıt Zorunluluğu” başlığı altında serbest diş hekimleri için getirilen bu zorunluluk halinden *kamuda asli ve sürekli olarak* diş hekimliğini icra eden kişiler ile *mesleğini icra etmeyen diş hekimliği fakültesi mezunları* ayrı tutulmuş, bu kişilerin Oda'ya kaydolmaları kendi iradelerine bırakılmıştır. Oda'ya kaydolup kaydolmama hali mesleğin icrasında rol oynamanın dışında, diş hekimlerinin disiplin sorumluluğu ve buna bağlı olarak tabi olacağı yaptırımlar bakımından önem taşır. 1219 sayılı Kanun m. 45 hükmü ile düzenlenen daimi men hallerinin yanında, diş hekiminin belirli fiilleri dolayısıyla meslekten geçici süreyle meni de söz konusu olabilecek olup bu haller Türkiye Dişhekimleri Birliği ve Dişhekimleri Odalarının Disiplin Yönetmeliği²⁷ m. 9 hükmüyle²⁸ düzenlenmiştir.

Diş hekiminin faaliyetleri dolayısıyla ilgili yönetmelik hükümlerine göre Oda Disiplin Kurulu tarafından yürütülecek kovuşturma neticesinde meslekten geçici men kararı verilebilir²⁹. Dişhekimleri Birliği ve Dişhekimleri Odalarının Disiplin Yönetmeliği m. 10 hükmüne göre ise, m. 9 hükmünde sayılan sebeplerle iki kez meslekten geçici men cezası alan

İcrayı sanata mani ve gayri kabili şifa bir marazı akli ile malul olduğu bilmuayene tebeyyün eden diş tabibi ve dişçiler, Sağlık Bakanlığının teklifi ve Sağlık Bakanlığı Yüksek Disiplin Kurulu kararıyla icrayı sanattan menolunur ve diploma veya ruhsatnameleri geri alınır.”

²⁵ Hükümde belirtilen sürelerde Oda'ya kaydolmama haline, Türkiye Dişhekimleri Birliği ve Dişhekimleri Odalarının Disiplin Yönetmeliği m. 8/1(g) hükmünde yer verilerek disiplin para cezasını gerektiren fiil olarak düzenlenmiştir.

²⁶ RG, 07/06/1985, 18792.

²⁷ RG, 20/05/1991, 20876.

²⁸ “Meslekten geçici alıkonma cezasını gerektiren fiil ve haller şunlardır:

a) (Mülga: RG-22/10/2013-28799)

b) Acil yardım, resmi veya insani vazifenin ifası halleri hariç olmak üzere, mesleki veya şahsi sebeplerle hastaya bakmayı reddetme hali dışında hastaların gerekli tıbbi müdahalelerini kasıtlı olarak başlatmamak, yapmamak veya gerekli olmasına karşın ilgili kuruluşlara sevkini geciktirmek veya yapmamak,

c) Meslek uygulaması sırasında öğrenilen hastalara ait sırları yasal zorunluluk dışında açıklamak,

d) Muayene ve tedavi sırasında hastaların cinsiyet, ırk, milliyet, din, dil, mezhep, ahlaki düşünce, kişilik, sosyal ve siyasi durumlarına göre ayrıcalıklı uygulamalar yapmak,

e) Maddi veya başkaca çıkar için gerçeklere uymayan reçete, rapor veya belge vermek,

f) Diplomasını çıkar karşılığı, dişhekimliği yapmaya yetkisi olmayan kişi veya kişilere vermek veya kullandırmak,

g) Meslek dışı personeli ağız içinde çalıştırmak veya buna göz yummak,

h) Hakkında yargı mercilerince veya disiplin kurullarınca meslek uygulamasından geçici alıkonma cezası verildiği halde, bu dönemde meslek uygulamasında bulunmak,

i) Yüz kıyartıcı bir suçtan hüküm giymek,

j) Mesleki bilgi ve becerilerini insan onuruna ters düşecek amaçlarla kullanmak veya işkence yapmak, resmi görevi icabı dahi olsa işkenceye katılmak veya işkence olarak nitelendirilecek müdahale ve davranışlarda bulunmak.”

²⁹ Olayın özelliğine göre Oda veya Birlik tarafından yürütülecek olan disiplin soruşturma-kovuşturma, karar, karara itiraz süreçleri hakkında bkz. Dişhekimleri Birliği ve Dişhekimleri Odalarının Disiplin Yönetmeliği m. 13 vd.

kişiler ilgili oda bölgesinde serbest diş hekimliği faaliyetinin icrasından daimi olarak yasaklanır.

Diş hekimi hakkında geçici veya daimi men kararı Sağlık Meslekleri Kurulu tarafından da verilebilir³⁰.

Yapılan bu değerlendirmeler neticesinde, mesleğini serbest olarak veya kamu görevlisi sıfatıyla icra ediyor olmasına bakılmaksızın, diş hekimi sıfatıyla diş hekimliği müdahalelerinde bulunmak,

- a) Diş hekimliği fakültesinden mezun olunarak alınacak diplomaya sahip olmak,
- b) Yurtdışındaki bir diş hekimliği fakültesinden mezun olanlar bakımından ilgili mevzuat çerçevesinde denklik şart ve işlemlerini yerine getirmiş olmak,
- c) Diş hekimliği mesleğini geçici veya daimi olarak yapmaktan men edilmemiş olmak, şartlarına tabidir.

Diş hekimliği müdahalelerinde bulunan kişilerin bu şartları sağlamaması halinde mesleği icra halleri durdurularak kanunla düzenlenen cezai ve idari yaptırımlar uygulanır. 1219 sayılı Kanun m. 41 hükmüne göre diş hekimliği fakültesinden alınmış bir diplomaya sahip olmayanların diş hekimliği müdahalelerinde bulunması, bu fiilin kişisel bir çıkara yönelmiş olup olmamasına bakılmaksızın üç yıldan beş yıla kadar hapis cezası ve adli para cezasına tabidir. Diş hekimliği mesleğinin icrasına dair yetkisi olmamasına karşın çalıştığı muayenehane³¹ bünyesinde yetkili diş hekimince müdahalede bulunmasına izin verilen kişi 1219 sayılı Kanun m. 41 hükmü bakımından ceza sorumluluğuyla karşı karşıya kalır, müdahaleye izin veren diş hekimine ise m. 46 hükmünün m. 44 hükmüne yollamasıyla idari para cezası verilir³². 1219 sayılı Kanun m. 42 hükmü ise diş hekimliği mesleğini yapmaktan bir sebepten men edilen kişilerin mesleği icraya devam etmesi hali için idari para cezası öngörmektedir.

Diş hekimliği müdahalelerinin esas uygulayıcısı olan diş hekimleri için aranan bu şartlar, diş hekimliği fakültesi öğrencileri ile diş hekimliğinin uzmanlık dallarında eğitim gören uzmanlık öğrencileri için aranmayacaktır. Diş hekimliği fakültelerinde ve uzmanlık eğitimlerinde, kendilerine verilen teorik eğitimle insan bedenine ve fizyolojisine dair bilgisinin belirli bir seviyeye gelmiş olduğu kabul edilen öğrenciler klinik uygulamalarda

³⁰ Bu hususta bkz. Tez içerisinde “3. Bölüm” altında “3.5. Mesleki Yaptırımı Gerektiren Fiillerden Sorumluluk” başlığı altındaki açıklamalar.

³¹ Ağız ve diş sağlığına yönelik sağlık hizmeti sunmak üzere özel hukuka tabi olarak faaliyet gösteren sağlık kuruluşu bakımından muayenehane ismini kullanmış olsak da bu kuruluşlar, kurucunun niteliğine göre muayenehane, poliklinik, merkez veya hastane olarak isimlendirilebilmektedir. (bkz. Ağız ve Diş Sağlığı Hizmeti Sunulan Özel Sağlık Kuruluşları Hakkında Yönetmelik m. 5; RG, 06/11/2022, 31975).

³² Dişhekimleri Birliği ve Dişhekimleri Odalarının Disiplin Yönetmeliği m. 9/1(f) hükmünde de *meslek dışı personeli ağız içinde çalıştırmak veya buna göz yummak* fiili hakkında meslekten geçici alıkonma disiplin cezası öngörülmüştür.

bulunmaya başlamaktadır. İnsan sağlığını konu alan mesleki eğitimlerin ayrılmaz bir parçası olan bu klinik uygulamaların zorunluluğu hususu mevzuatla da düzenlenmiştir. Doktorluk, Hemşirelik, Ebelik, Diş Hekimliği, Veterinerlik, Eczacılık ve Mimarlık Eğitim Programlarının Asgari Eğitim Koşullarının Belirlenmesine Dair Yönetmelik³³ m. 6 hükmüyle, diş hekimliği fakültelerinde verilen eğitimin en az beş yıllık teorik ve pratik eğitimden oluşacağı ve bu eğitimden mezun olan kişilerin yetkililer gözetiminde diş, ağız, çene ve çevre dokularla ilgili her türlü müdahaleyi yürütebilecek düzeyde yeteneklerinin geliştirilmesine uygun klinik eğitimi almaları gerektiği düzenlenmiştir³⁴. Uzmanlık öğrencileri de eğitimleri kapsamında kendi alanlarında diş hekimliği müdahalelerinde bulunabilecekleri gibi eğitimlerinin bir parçası olarak Tıpta Uzmanlık Kurulunun rotasyon kapsamına aldığı diğer alanlarda da müdahalede bulunabilecektir³⁵. Uzmanlık öğrencisinin müdahalesi, eğitim programına dahil olan eğiticilerin gözlem ve denetiminde gerçekleştiği ve müdahaleye dair hukuka uygunluk şartlarını sağladığı müddetçe müdahaleden sorumluluğu gerektirmeyecektir³⁶.

1.1.2. Endikasyon Şartının Sağlanması

Kişilerin vücut bütünlüğü, anayasayla teminat altına alınan *yaşama ve maddi ve manevi varlığı geliştirme hakkının* bir parçası olarak korunmaktadır. Kişiye ait olmanın ötesinde, esasen kişinin bizzat kendisi olan beden üzerinde gerçekleştirilen her türlü müdahale temelde hukuka aykırı nitelik taşımakta, ancak tıbbi zorunluluk halinin bulunması veya kanunla düzenlenen belirli hallerin bulunması ile hukuka uygunluk kazanmaktadır³⁷. Tıbbi zorunluluk hali temel olarak hastaya uygulanacak tıbbi müdahalelerde varlığı aranan hukuka uygunluk şartı olup endikasyon şartı³⁸ olarak adlandırılmaktadır³⁹. Endikasyonun varlığında

³³ RG, 02/02/2008, 26775.

³⁴ Aynı yönetmelik m. 6/4 hükmünde diş hekimliği eğitiminde asgari koşulların sağlanması için eğitim programında yer alması zorunlu olan derslere ilişkin Ek-3 sayılı cetvele işaret edilmiş, bu cetvelde ise ‘Klinik Uygulama’ dersinin eğitim programında yer alan zorunlu derslerden olduğu düzenlenmiştir.

³⁵ Tıpta ve Diş Hekimliğinde Uzmanlık Eğitimi Yönetmeliği m. 18. (RG, 03/09/2022, 31942).

³⁶ Tıpta ve Diş Hekimliğinde Uzmanlık Eğitimi Yönetmeliği m. 11/7. Uzmanlık öğrencisinin, uzmanlık gerektirmeyen müdahaleleri bizzat karar vererek uygulaması mümkünse de uzmanlık alanına giren uygulamalar bakımından eğitici uzmanın gözetimi ve denetiminde müdahalesi gerekecektir. Uzmanlık bilgi ve tecrübesini gerektiren müdahale bakımından eğitici uzmana danışmadan uygulamada bulunan öğrencinin üstlenme sorumluluğu doğacaktır. Uzman eğiticinin gözetim ve denetimden kendisi imtina ederek müdahaleyi öğrenciye bırakması halinde ise her ikisinin de sorumluluğuna başvurulabilecektir. Uzmanlık öğrencisinin müdahalesi halinde hasta müdahaleyi yapan kişinin sıfatı hakkında bilgilendirilecek, sırf eğitim araştırma veya üniversite hastanesine başvurmuş olmasıyla hastanın müdahaleyi gerçekleştirenin öğrenci olduğunu bilmesi beklenemeyecektir. (Hakeri, 2021: 276-278).

³⁷ Anayasa m. 17. Kanunla düzenlenen belirli hallere bağlı hukuka uygunluk, çoğunlukla kişi iradesinin kanunla sınırlandırılmasını gerekli kılan durumların varlığında gündeme gelmektedir. Son derece iradi olan diş hekimliği müdahaleleri bakımından bu hale rastlanılmasının güçlüğü gözetilerek bu hususa tez içerisinde yer verilmemiştir.

³⁸ Özdemir, 2011: 202; Ünal, 2017: 17; Kurt, 2020: 107; Hakeri, 2021: 534; Demir ve Kirkit, 2022: 62.

³⁹ “Endikasyon hukuka uygunluk nedeni, onam hukuka uygunluk sınırıdır” yorumu için bkz. Hakeri, 2021: 537.

uygulanacak müdahale ile kişinin sağlığına katkıda bulunmak, tedavi amaçlanmaktadır⁴⁰. HHY m. 12 hükmüyle, hastanın durumunu teşhis, tedavi veya koruma amacı bulunmaksızın vücut bütünlüğünü ihlal edecek, bedeni veya akli dayanıklılığına zarar verebilecek her türlü müdahalenin uygulanması, hastanın buna ilişkin talebinin varlığı halinde dahi yasaklanmaktadır.

Tıbbi zorunluluk kavramının lafzi yorumuyla hastanın fiziksel sağlığına yönelen bir zorunluluk anlamı çıkabilecekse de bu kavram, sağlık tanımından ayrı yorumlanamayacaktır. 1946 yılında kabul edilen ve günümüze kadar geçerliliğini koruyarak ulaşmış olan DSÖ'nün sağlık tanımı *“bireyin yalnızca hastalık veya sakatlığının olmaması değil fakat beden, ruhen ve sosyal olarak tam bir iyilik hali”*⁴¹ şeklindedir. Bu kapsayıcı sağlık tanımıyla, hekim tarafından uygulanacak tıbbi müdahalenin yalnızca kişinin fiziksel sağlığına yönelen tıbbi endikasyonu değil fakat ruhsal ve sosyal iyiliğine yönelen psikolojik ve sosyal endikasyonları da kapsadığı kabul edilmektedir⁴². Geniş kitlelerin sağlığına kavuşmasında büyük rol oynamasına rağmen organ donörünün sağlığına doğrudan katkıda bulunmayan organ nakli, geleneksel olarak kabul edilse de kişi sağlığına doğrudan faydasının tartışmalı olduğu sünnet uygulaması ve salt kişinin dış görünüşün geliştirilmesi amacıyla yönelen estetik müdahaleler, uygulanan kişi için tıbbi zorunluluğun tartışılabilceği fakat oldukça sık başvurulmuş müdahalelerdir. Kişi sağlığına doğrudan katkısı tartışmalı olan bu müdahalelerin, sağlığın geniş tanımı dolayısıyla psikolojik ve sosyal endikasyon temelinde hukuka uygunlukları kabul edilmektedir⁴³.

Günümüzde diş hekimliği müdahalelerine, kişilerin fiziksel sağlığının yanı sıra psikolojik ve sosyal varlıklarının geliştirilmesi amacıyla da başvurulmaktadır. Diş hekimliği müdahaleleri uygulanma amaçlarına göre, doğrudan ağız, diş ve çene sağlığına ilişkin bir hastalığın teşhisi, giderilmesi veya muhtemel hastalıkların önlenmesine bağlı tedavi amacıyla yönelen diş hekimliği müdahaleleri, salt güzellik amacı güden diş hekimliği müdahaleleri ve niteliği bakımından karma diş hekimliği müdahaleleri olarak incelenebilir.

⁴⁰ Yavuz İpekyüz, 2006: 24.

⁴¹ “Health is a state of a complete physical, mental and social well-being and not merely the absence of disease or infirmity.” (<https://apps.who.int/gb/bd/PDF/bd47/EN/constitution-en.pdf?ua=1>, erişim tarihi: 23/01/2023).

⁴² Beden bütünlüğü, kişilere doğuştan bahşedilmiş bir durum iken; sağlık, bedensel sağlığı ve ruhsal sağlığı bir arada bulundurarak bu bütünlük içerisinde organizmanın düzenli işleyişine ilişkin bir kavramdır. (Zevkliler, 1983: 9).

⁴³ Yavuz İpekyüz, 2006: 24; Özdemir, 2011: 202; Ünal, 2017: 22; Hakeri, 2021: 537.

1.1.2.1. Doğrudan Ağız, Diş ve Çene Sağlığına İlişkin Bir Hastalığın Teşhisi, Giderilmesi veya Muhtemel Hastalıkların Önlenmesine Bağlı Tedavi Amacına Yönelen Diş Hekimliği Müdahalelerinde Endikasyon Şartı

Diş hekimince uygulanacak müdahalenin, var olan bir hastalığın teşhisi, teşhisinde bulunulan hastalığın giderilmesi veya muhtemel hastalıkların önlenmesi şeklinde, hastanın ağız, diş ve çene sağlığına doğrudan yönelmesi halinde, tedavi amacına yöneldiği kabul edilmektedir. Diş çürüklerinin ve diş taşlarının temizlenmesi, kanal tedavisi, diş eti tedavisi gibi ilk etapta kişinin ağız-diş sağlığının teminine yöneldiği görülen müdahaleler buradan olup tedavi amacına yöneldiği kabul edilen bu diş hekimliği müdahaleleri hukuka uygunluk şartı olarak endikasyon tartışmalarının nispeten dışında kalmaktadır.

Nitelikleri itibariyle tedavi amacına yöneldikleri kabul edilen diş hekimliği müdahalelerinin ise daimi olarak endikasyon şartını sağladıklarını, mutlak suretle hukuka uygun olduklarını söylemek mümkün değildir⁴⁴. Uygulanacak müdahalede tedavi amacının ve buna bağlı endikasyon şartının sağladığının tespitinde somut hastanın durumundan yararlanılır. Bu halde, diş hekiminin hastanın sağlığına dair menfaatlerini önceleyerek tıp biliminin kabul ve standartları ile vicdani kanaatine uygun şekilde belirlediği müdahale türünü uygulaması aranır. Niteliği itibariyle tedavi amacına yöneldiği kabul edilen kanal tedavisinin, diş hassasiyeti bulunan fakat durumu kanal tedavisini gerektirmeyen hastaya uygulanması halinde endikasyon şartı sağlanmamış olacaktır.

1.1.2.2. Salt Güzellik Amacına Yönelen Diş Hekimliği Müdahalelerinde Endikasyon Şartı

Diş hekimliği müdahaleleri, kişinin dış görünüşünün ayrılmaz bir parçası olan ağız, diş ve çene yapısında kaçınılmaz şekilde etki yaratmakta ve bu haliyle de kişinin dış dünyaya sunduğu görünüşüyle doğrudan ilgili özellik taşımaktadır. Günümüzde dış görünüşe verilen önemin her zamankinden daha fazla öne çıkmasıyla yaş, meslek grubu, sahip olunan ekonomik şartlar vb. gözetmeksizin geniş grupların, günün güzellik algılarına uyum sağlamak amacıyla estetik cerrahlarının olduğu kadar diş hekimlerinin de kapılarını aşındırdığı görülmektedir. Her geçen gün değişen güzellik standartlarına uyum, kişisel tatmin, sosyal onaylanma, ekonomik kazanç gibi beklentilerle ve kişinin ağız, diş ve çene sağlığına dair fiziksel bir rahatsızlıkla doğrudan ilintisi bulunmaksızın yapılan bu diş hekimliği müdahalelerini salt güzellik amacına yönelik diş hekimliği müdahaleleri olarak nitelendirmekteyiz. Salt güzellik amacına yönelik diş hekimliği müdahalelerinin “doğuştan

⁴⁴ Bu hususa detaylarıyla tez içerisinde yer verilmiş olup bkz. “İkinci Bölüm” altında “2.2. Diş Hekiminin Yükümlülükleri” başlığı altında yaptığımız açıklama ve değerlendirmeler.

var olan ya da sonradan bir sebepten gelişerek kişinin genel dış görünüşünü bozduğuna inanılan, ağız, diş ve çene yapısına ait görünüşün geliştirilmesi için başvurulmuş diş hekimliği müdahaleleri” olarak tanımlanması mümkündür⁴⁵.

Salt estetik kaygılarla ve yapılmasıyla sırf daha güzel bir görünüş kazanılacağına duyulan inançla başvurulmuş tıbbi müdahalelerde endikasyon şartı hakkında farklı görüşler mevcuttur. Bu görüşlerden ilki, tıbbi müdahalenin, kişinin günlük hayatını etkiler derecede ve biyo-psiko-sosyolojik düzeyinde gerçekleşerek günlük yaşantısına doğrudan tesir eden rahatsızlıkların giderilmesi, azaltılması veya önlenmesi amacıyla yapılacağını kabul ederek estetik amaçlı müdahalelerin buradan olamayacağını savunmaktadır. Bu görüşe göre, hukuk düzeni kişinin kendi vücudunda sonsuz karar sahibi olmasına izin vermemekte, kişinin herhangi bir acının giderilmesi veya hastalığın tedavisi/önlenmesi amacı olmadan sırf vücudunda beğenmediği kısmın güzelleştirilmesi amacıyla hekime başvurusu müdahaleyi meşru kılmamaktadır. Bu görüş, esasında bir uyum bozukluğu içerisinde olup psikiyatri kliniğine başvurusu gereken bu kişilerin endikasyon yoklaması bakımından değil fakat tedavi olmaları bakımından psikiyatri kliniğine sevk edilmesi gerektiğini savunmaktadır⁴⁶.

Bir başka görüş, vücudunun beğenmediği kısımlarının güzelleştirilmesi üzere hekime başvuran bir kişi hakkında, değiştirmek istediği görünüşü bakımından kendisiyle benzer özellik taşıyan diğer kişilerden ruhsal ve hatta sosyal olarak daha fazla etkilenmiş olduğu yorumunun yapılması gerektiğini ve sağlığın bütüncül tanımı da gözetilerek endikasyon şartının bu kişi bünyesinde gerçekleştiğini savunmaktadır⁴⁷. Bu hususta bir diğer görüş, hekimin daimi olarak şifa vermekle yükümlü olmadığı ve şifa sağlamaktan bahsedilmese dahi tıp biliminin ve mevzuatın izin verdiği müdahalelerin uygulanmasının endikasyon şartından bağımsız şekilde hukuka uygun olarak değerlendirilmesi gerektiğini kabul etmektedir⁴⁸. Benzer bir başka görüş, kişinin sosyal olarak istediği konuma gelme saiki veya sırf güzelleşme amacıyla yaptıracığı estetik müdahalelerin tedavi niteliğinden bahsedilemeyeceğini fakat tedavi özelliği taşımasa da ahlaka uygunluk ve taşıdığı risklerin müdahaleden büyük olmaması kriterlerini sağlayan müdahalenin hukuka uygun olacağını savunmaktadır⁴⁹. Estetik müdahalelerin ruhsal tatmin bakımından tedavi yönünü kabul eden bir diğer görüş, dolaylı bir şekilde dahi olsa tedavi amaçlamayan, kazanç elde etme vb.

⁴⁵ (Zevkliler, 1983: 28)’de yer alan *güzelleştirici ameliyat ve girişimler* tanımından yararlanarak yaptığımız salt güzellik amacına yönelik diş hekimliği müdahaleleri tanımıdır.

⁴⁶ Gürelli, 1981: 271-273.

⁴⁷ Arı, 2002: 15 (akt. Petek, 2006: 185).

⁴⁸ Özek, 1965: 446-450 (akt. Yavuz İpekyüz, 2006: 26 (dn. 26)).

⁴⁹ Erman, 2003: 203; Kurt, 2020: 110-111. Bu görüş, tedavi amacı bulunmayan estetik müdahalelerin kişinin sağlığına tehlike oluşturmaması ve toplumda kabulü mümkün olmayan neticelere sebebiyet vermemesi halinde üzerinde müdahalede bulunulacak kişinin iradesini esas görmekte, müdahalenin hukuka uygunluğu bakımından endikasyon şartı aranmamaktadır.

sebeplerle başvuru bu müdahalelere tehlikeliliğinin arttığı oranda hukuk tarafından izin verilmemesini savunurken⁵⁰ benzer bir diğer görüş ise, sırf şöhret kazanmak için başvuru bu tür müdahalelerin hukuka aykırı olacağını kabul etmektedir⁵¹.

Kanaatimizce, salt güzellik amacına yönelen müdahalelerde kişinin bir bütün olarak iyilik halinin tatmini amaçlanmalı ve bu amaçla uygulanan müdahalenin endikasyon şartını sağladığı kabul edilmelidir. DSÖ'nün ağız sağlığı tanımı, ağız, diş ve çene sağlığının insan sağlığına bütüncül etkisini ortaya koymaktadır. Buna göre, *“Ağız sağlığı; yeme, içme, nefes alma, konuşma gibi hayati fonksiyonların gerçekleştirilmesini sağlamanın yanında özgüven, iyilik hali, acı, rahatsızlık ya da utanç taşımadan sosyalleşebilme ve iş hayatında yer alma gibi psiko-sosyal boyutları da bulunan, kişilerin ağız, diş ve yüz yapılarının durumudur. Ağız sağlığı, erken yaşlardan yaşlılığa kadar hayat içerisinde değişim gösterir ve genel sağlık ile iç içe olup kişilerin topluma katılımını ve potansiyellerine erişmelerini destekler.”*⁵² Kişilerin fiziksel sağlığının ve buna bağlı yaşamsal fonksiyonlarının gerçekleştirilmesinin yanında, toplumun sosyal bir parçası olarak varlığını sürdürmesinde önemli bir yer tutan ağız sağlığının tesisi, yalnızca fiziksel tedavi amacına yönelen diş hekimliği müdahalelerine özgülünmüş değildir.

Kişinin sırf bir kazanç veya şöhret elde etmek üzere başvurduğu müdahalelerde doğrudan tedavi amacından bahsedilemeyecekse de bir yönüyle kişiyi manevi olarak tatmin eden ve kişi sağlığına zararı da bulunmayan müdahaleler kanaatimizce hukuka uygun kabul edilecektir. Bu yorum ise, kişinin sağlığına kötü etki edecek uygulamalarda bulunulabilmesi anlamına gelmemektedir.

Uygulanacak müdahalenin kişinin sağlığına olumlu etkisi ile akli veya fiziki dayanıklılığını azaltacak özellikte olmaması hususları, Tıbbi Deontoloji Nizamnamesi m. 13/3 hükmü uyarınca müdahalenin her safhasında diş hekimi tarafından gözetilmelidir. Ünlü bir makyaj firmasının ruj reklamında oynayacak kişinin, sırf bu reklamda yer alabilmek adına sağlıklı olan dişlerinin kesilmesi üzere diş hekimine başvurması olayında hekimin izlemesi gereken yol tartışılabilir. Böylesi bir durumda diş hekiminden hastanın müdahaleye yönelen saikini araştırması, endikasyon şartını sorgulamasını beklemek uygulama ve hayatın olağan akışında gerçekçi ve mümkün değildir. Kanaatimizce diş hekimi, müdahalenin hastanın sağlığını tıbbi bir gereklilik bulunmaksızın zayıflama riskiyle karşı karşıya bırakması halinde müdahalenin muhtemel komplikasyonları hakkında en detaylı şekilde aydınlatmada

⁵⁰ Zevkliler, 1983: 29; Ayan, 1991: 34-35.

⁵¹ Yavuz İpekyüz, 2006: 32.

⁵² DSÖ ağız sağlığı tanımı için bkz. https://www.who.int/health-topics/oral-health#tab=tab_1 (erişim tarihi: 08/06/2023).

bulunma ve hastanın sağığına doğrudan zarar vereceğinin öngörülebildiğı durumlarda ise müdahaleden kaçınma yükümlülüğü altında olacaktır.

1.1.2.3. Niteliğı Bakımından Karma Diş Hekimliği Müdahalelerinde Endikasyon Şartı

Diş hekimliği müdahalelerinin büyük bir kısmı, uygulandıkları kişilerin mevcut veya muhtemel sağık problemlerinin giderilmesi ve önlenmesinin yanında, dış görünüşlerinde de değişiklikler meydana getirmektedir. Diş taşı temizliği, diğer dişlere yaptığı baskı ile ağız ve diş yapısını bozmanın yanında sağıksız olan yirmilik diş çekimi, kırılması dolayısıyla onarılmayı gerektiren ve aynı zamanda güzel görünüme de hizmet etmeyen amalgam diş dolgusunun⁵³ değiştirilerek beyaz kompozit diş dolgusu yapılması, kişinin ön dişlerinde oluşan çürüğün temizlenerek dolgu yapılması gibi işlemler buradandır. Ağızda bir sebepten bulunmayan dişin yarattığı boşluğun köprü yöntemiyle, boşluğun hemen yanlarındaki dişlerden faydalanılarak doldurulması halinde hem ağız estetiğini hem de ağız, diş ve çene yapısının tam fonksiyonunu sağılama amaçları aynı anda var olduğundan kanaatimizce müdahalenin karma niteliğı söz konusudur⁵⁴. Çift çene ameliyatlarının da çoğı kez kişilerin bozuk çene yapısına bağılı ağrıların, çiğneme zorluklarının giderilmesi ve kimi zaman da yürütölen ortodonti tedavilerinde daha iyi sonuç alınması amaçlanarak uygulanması dolayısıyla, müdahalenin tedavi amacının yanında kaçınılmaz şekilde kişinin dış görünüşüne de etki etmesi gereğı karma niteliğı bulunmaktadır.

Niteliğı bakımından karma diş hekimliği müdahaleleri özünde tedavi amacını taşımalarına rağmen, kişilerin dış görünüşünde meydana getirdiğı değişiklik ile endikasyon şartı tartışmalarına dahil olmaktadır. Bu tür diş hekimliği müdahaleleri bakımından, her bir müdahale öncesinde endikasyon şartının araştırılması diş hekiminden beklenemeyecekse de diş hekimi, müdahalenin her safhasında hastanın sağığına yönelen menfaatlerini gözetmekle yükümlüdür.

Karma niteliğini kabul ettiğimiz köprü tedavisinde, var olan diş boşluğunun hemen yanlarındaki dişler yardımıyla ve bu dişlerin kesilmesi yöntemiyle protez uygulaması yapılmaktadır. Çoğı kez yardımcı dişlerin zayıflaması sonucu doğuran bu müdahale türü, kendisine göre daha maliyetli olan implant tedavisi yerine hastalar tarafından tercih

⁵³ Amalgam dolgu; gümüş, kalay, bakır ve çinkodan elde edilen tozun sıvı cıvayla karıştırılmasıyla meydana gelen, koyu renkli olması sebebiyle siyah dolgu veya gümüş dolgu olarak da adlandırılarak normal dolgudan daha sağılam olmasıyla bilinen dolgu türüdür. (Petek, 2008: 79).

⁵⁴ Aynı yönde, köprü ve protez uygulamaları şeklindeki diş hekimliği müdahalelerinin hem tedavi hem estetik amaca hizmet ettiğı fakat öncelikle diş sağığının amaçlanması nedeniyle tedavi niteliğıyle değerlendirilmesi gerektiğı görüşü için bkz. Özdemir, 2011: 178. Diş hekiminin yüklendiğı müdahale türünün protez, kron veya köprü olması halinde işlemin estetik amaca yöneldiğini savunan görüş için bkz. Ayan, 1991: 52.

edilebilmektedir. Hastanın, maddi sebeplerle başvurmaktan kaçındığı implant tedavisi yerine köprü tedavisinde ısrarcı olması ve fakat diş hekiminin bu uygulamanın diğer sağlıklı dişlerin kaybıyla sonuçlanacağını öngörmesi halinde, bu hususta hastayı detaylı şekilde aydınlatma ve hastanın sağlığına zarar vereceği açık olan bu uygulamadan kaçınma yükümlülüğü söz konusu olacaktır. Endikasyona ilişkin bu yükümlülüğün bir diğer yanını ise tıbbi endikasyonun sınırının diş hekiminin kendi menfaatleri için genişletilememesi oluşturmaktadır. Diş hekimi, köprü uygulamasında kullanacağı yardımcı köprü ayağı diş sayısını endikasyon yokluğunda ve sırf maddi saiklerle artıramayacak; daha fazla dişin müdahaleye dahil edilmesini gerektiren tıbbi zorunluluk hali bulunmamasına rağmen müdahale kapsamının genişletilmesi diş hekiminin sorumluluğuyla sonuçlanacaktır⁵⁵.

Karma nitelikli diş hekimliği müdahalelerinin sıklıkla karşılaşılan özellik göstermesi gereği, endikasyon şartı araştırması ve buna bağlı tartışmalara rastlanabilmekteyse de bu tür müdahalelerin asıl sonucu diş hekimi ile hasta arasındaki ilişkiye yapılacak hukuki nitelermeler bakımındandır⁵⁶.

1.1.2.4. Müdahalenin Niteliğinden Bağımsız Olarak Diş Hekimliği Fakültesi Öğrencilerinin Müdahalelerinde Endikasyon Şartı

Diş hekimliği fakültesi öğrencileri, eğitim programlarının ilk dönemlerinde öğrendikleri teorik bilgilerle insan anatomisi, fizyolojisi ve mesleğin etik değerleri hakkında bakış açısı kazanmaktadır. Eğitim programı içerisinde bulunması Doktorluk, Hemşirelik, Ebelik, Diş Hekimliği, Veterinerlik, Eczacılık ve Mimarlık Eğitim Programlarının Asgari Eğitim Koşullarının Belirlenmesine Dair Yönetmelik m. 6 hükmü gereği zorunlu olan klinik uygulama derslerinde ise edindikleri teorik bilgileri yetkililerin gözetiminde uygulamaktadırlar. Diş hekimliği fakültesi öğrencilerinin meslek hayatlarına başlamadan önce mesleki yeteneklerinin geliştirilmesi amacını taşıyan bu uygulamalarla, farklı uzmanlık dallarında görülecek stajlarda belirli sayıda hasta bakma zorunluluğu getirilmektedir. Diş hekimliği eğitimi içerisinde endodonti stajını yapan bir öğrencinin stajını tamamlamış sayılması için eğitim kapsamında belirlenen sayıda kanal tedavisi⁵⁷, ağız, diş ve çene cerrahisi stajı kapsamında belirlenen sayıda diş çekimi veya restoratif diş tedavisi stajında belirli sayıda dolgu işlemi gerçekleştirmesi gerekmektedir.

Ülkemizde her geçen gün artan diş hekimliği fakülteleri ve öğrencileri düşünüldüğünde, diş hekimliği fakültesi öğrencilerinin mezuniyetlerini etkileyecek şekilde

⁵⁵ Ateş, 2012: 219.

⁵⁶ Bu hususta bkz. Tez içerisinde “İkinci Bölüm: Taraflar Arasındaki Sözleşme İlişkisi ve Taraf Yükümlülükleri” altındaki tartışmalar.

⁵⁷ Eyüboğlu, 2022: 104-105

getirilen bu zorunluluk kimi zaman endikasyon şartı olmaksızın müdahalede bulunulması sonucunu doğurabilmektedir. Bu halde dahi, öğrencinin diş hekimliği eğitimini tamamlamaya yönelik kişisel menfaati hastanın vücut bütünlüğüne bağlı kişilik haklarından üstün tutulamayacak; hastanın durumunun gerekli kılmadığı halde müdahalede bulunulması uygulamada bulunan öğrenci ile denetiminde müdahalede bulunan kişilerin sorumluluğuyla sonuçlanacaktır. Hastaların diş onarımının çoğu kez ücretsiz olarak gerçekleştirildiği bu klinik uygulamalarda hukuka uygunluk, müdahalede bulunan kişinin diş hekimliği fakültesi öğrencisi olduğu hususunda bilgi verilmesi ve müdahalenin barındırdığı tıbbi zorunluluk bakımından da dürüst ve hastanın iyilik halini önceleyen bir tutum sergilenmesi ile sağlanabilecektir.

1.1.3. İlgili Kişinin Aydınlatılmış Onamının Alınması

Tıp tarihinde önemli bir yer tutan “Önce zarar verme!”⁵⁸ ilkesi, hekimlerin mesleklerini icrada benimseyecekleri etik ilkeler ve uygulanacak müdahale türünün belirlenmesi hususları başta olmak üzere tıbbi müdahale süreçlerinde etkili olmuştur. Bu ilkenin tıp biliminde bulunduğu konumla da hekimin insana zarar vermeyeceği, insan bedeni ve sağlığı hakkında en iyisini bileceği ve uygulayacağı uzun yıllar boyunca kabul edilmiştir⁵⁹. Hekimin sağlık alanında oynadığı role bağlı olarak gelişen “İyileştiren her zaman haklıdır” kabulü de gene bu temelde ortaya çıkmıştır⁶⁰. Zaman içerisinde, kişinin maddi ve manevi bütünlüğüne bağlı bir kavram ve hak olan ‘kendi kaderini tayin hakkı’, ‘sağlık hakkı’ ve esasen bunlara bağlı olarak gelişen ‘hasta özerkliği’ kavramı ile hekimin mutlak doğruyu bildiği, hastanın bedeni ve sağlığı üzerinde fayda yaratılmasında tartışmasız söz sahibi olduğu kabulü zayıflamıştır. Değerler dengesindeki bu değişim sonucu hekim ile hasta arasındaki güven ilişkisi doğrudan doğruya zayıflamış değilse de söz konusu güven ilişkisinin bir başka boyutu ortaya çıkmıştır. Hekim ile hasta arasında kurulan güven ilişkisi artık hastanın kendisini hekime mutlak olarak teslimi şeklinde gerçekleşmemekte, hastanın her bir müdahale bakımından aydınlatılması (bilgilendirme)⁶¹ ve bu aydınlatma dahilinde ilgili müdahaleye verilen onam (rıza)⁶² ile müdahalede bulunulmaktadır.

⁵⁸ Latince: Primum non nocere.

⁵⁹ Yüzbaşıoğlu, 2020: 1.

⁶⁰ Hakeri, 2021: 257.

⁶¹ HHY’de “bilgilendirme” olarak ele alınan bu kavrama tez içerisinde “aydınlatma” olarak yer verilmiştir. Bu iki kavramın birbirinden farklı hususları işaret ettiğine dair görüşler de bulunmakta; bir görüş, aydınlatmanın kendisine bilgi verilen kişinin ilgili hususu tam olarak kavraması anlamına geleceği (Doğan, 2009: 347 (akt. Yılmaz, 2021: 91-92), bir diğer görüş ise aydınlatmanın sınırları belli olmayan özelliğiyle hekime yüklenmesi hakkaniyetle bağdaşmayacak bir yük oluşturacağı (Arıncı ve Usta, 2017: 92) temelinde bilgilendirme tabirinin görece yeterliğini ve sınırlılığını savunmaktadır.

⁶² “Rıza” bir HHY ifadesiyse de tez boyunca aynı anlamdaki “onam” kavramına yer verilmiştir.

Hekimin, hastanın iyilik haline dair her şeyin en iyisini bileceği görüşünün zayıflaması ve bireyin kendi yaşamı ve beden bütünlüğü hakkında söz sahipliğinin güçlenmesi öncelikle uluslararası metinlerle hukuki karşılık bulmuştur. 1978 tarihli Alma Ata Bildirgesinin düzenleniş amacı ve fonksiyonu temel sağlık hizmetlerinin öneminin vurgulanması ve toplumun her kesiminin sağlık hizmetine erişiminin düzenlenmesi ise de hastaların kendilerine sunulan sağlık hizmetlerine katılımını öngörmesi bakımından hasta hakları boyutunda da öneme sahiptir⁶³. 1981 yılında Dünya Tabipler Birliği tarafından yayınlanan ve yalnızca altı maddelik içeriğiyle çerçeve düzenleme özelliği taşıyan Lizbon Bildirgesi, günümüzde hasta haklarının ve buna bağlı geliştirilen ulusal ve uluslararası mevzuatın temelini oluşturmaktadır⁶⁴.

Ülkemizin taraf olması dolayısıyla iç hukukumuzda yer alan Biyoloji ve Tıbbın Uygulanması Bakımından İnsan Hakları ve İnsan Haysiyetinin Korunması Sözleşmesi (Biyotıp Sözleşmesi)⁶⁵'nin II. Bölümü de “Muvafakat” başlığı altında aydınlatılmış onam kavramını düzenlemektedir. Biyotıp Sözleşmesi m. 5 hükmüne göre tıbbi müdahale ancak müdahalenin amacı, özelliği, sonuçları ve taşıdığı tehlikelere ilişkin bilgilendirme yapıldıktan ve buna bağlı olarak ilgili kişinin özgür iradesi ile müdahaleye rıza göstermesinden sonra uygulanabilmektedir.

Diş hekimliği müdahalelerinin hukuka uygunluk şartlarından birini oluşturan aydınlatılmış onam, hukukumuzda da mevzuat içerisinde düzenlenmektedir⁶⁶. Aydınlatılmış onama ilişkin temel düzenlemelerden birini 1219 sayılı Kanun m. 70 hükmü oluşturmakta olup buna göre, her türlü diş hekimliği müdahalesinden önce hastanın, hastanın küçük veya vesayet altında olması halinde ise veli veya vasisinin onamı alınır⁶⁷. Hasta haklarının yanı sıra özel olarak aydınlatılmış onam hususunda da HHY, sağlık hukuku mevzuatında önemli bir yer tutmaktadır. HHY'nin tanımlara ilişkin m. 4 hükmü ile bir aydınlatılmış onam tanımı

⁶³ Kişilerin, sağlık hizmetinin uygulanması ve planlanması süreçlerine bireysel ve bir arada katılımına bağlı hak ve görevi bulunduğunu düzenleyen m. 4 hükmü başta olmak üzere Alma Ata Bildirgesi için bkz. https://cdn.who.int/media/docs/default-source/documents/almaata-declaration-en.pdf?sfvrsn=7b3c2167_2 (erişim tarihi: 10/04/2023).

⁶⁴ Lizbon Bildirgesi'nin 6 maddeden oluşan ilk hali için bkz. <https://www.wma.net/wp-content/uploads/2005/09/Declaration-of-Lisbon-1981.pdf> (erişim tarihi: 10/04/2023). Dünya Tabipler Birliği tarafından 1981 tarihli bu Bildirgeyi takiben 1995 tarihli Bali ve 2005 tarihli Santiago olmak üzere versiyonları da geliştirilmiştir.

⁶⁵ RG, 20/04/2004, 25439.

⁶⁶ Bu mevzuat içerisinde, diş hekimliği müdahalelerinin özelliğine uygun düştüğü ölçüde TMK m. 23-25, TCK m. 90, Organ ve Doku Alınması, Saklanması, Aşılması ve Nakli Hakkında Kanun m. 7 hükümleri başta olmak üzere ilgili düzenlemeler yer almaktadır.

⁶⁷ “Tabipler, diş tabipleri ve dişçiler yapacakları her nevi ameliye için hastanın, hasta küçük veya tahtı hacirde ise veli veya vasisinin evveleminde muvafakatını alırlar.”

yapılmamışsa da ayrı ayrı kavramlar olarak ‘bilgilendirme’⁶⁸ ve ‘rıza’⁶⁹’nın tanımlarına yer verilmiştir. Diş hekimlerinin müdahalelerinde aydınlatılmış onam özelinde ise Türk Dişhekimleri Birliği (TDB) Meslek Etiği Kuralları⁷⁰ m. 13 hükmüyle düzenlendiği üzere; hastanın müdahale için başvurduğu andaki durumunun aciliyet taşıması, bilinç durumu yerinde olmayıp daha önceden müdahaleyi reddettiğini beyan etmesi halleri dışında mutlak suretle aydınlatılması ve buna bağlı onamının alınması ile müdahalede bulunulması şarttır.

Diş hekimliği müdahalelerinde aydınlatılmış onamın ise tanımının şu şekilde yapılması kanaatimizce mümkündür: Diş hekiminin, hastanın sağlığının geliştirilmesi, iyileştirilmesi ve korunması amaçlarıyla ele alacağı tedavi öncesinde, hastalığın muhtemel sebepleri ve beklenen seyri, seçilen müdahalenin uygulanma usulü, faydaları, muhtemel komplikasyon ve riskleri, varsa alternatif tedavi yöntemleri ile müdahalenin uygulanması ve uygulanmamasına dair riskler başta olmak üzere, gerekli gördüğü ve hastanın durumunun gerekli kıldığı hususlarda en anlaşılır şekilde hastanın aydınlatılması ve aydınlanmış hastanın özgür iradesi ile müdahaleye gösterdiği onam⁷¹.

Hukuka uygunluğu mevzuatla birçok şarta tabi kılınmış olan aydınlatılmış onam kavramı aynı zamanda, kişiye sıkı sıkıya bağlı hak niteliğindedir. Bu hakkın, *hakkın kullanımından vazgeçme hakkını* da beraberinde getireceği kabul edilmekte ve aydınlatmadan vazgeçme hakkı kavramı gündeme gelmektedir. Aydınlatılmış onamın, kişinin kendi kaderini tayin hakkı ve maddi ve manevi varlığını sürdürme ve geliştirme hakkının bir parçası olduğu kabul edilmekte ise de bu hak mutlak ve sınırsız değildir. Kanaatimizce, aydınlatmadan vazgeçme hakkı müdahaleye ilişkin aydınlatmada belirgin bir düzeye⁷² gelmeden kullanılamayacak, aksinin kabulü ise kişinin kendi bedeni üzerindeki kişilik haklarından hekimin şahsı lehine hukuka aykırı şekilde vazgeçmesi oluşturacaktır⁷³. İstisnai olarak

⁶⁸ HHY m. 4/1(ğ): “Yapılması planlanan her türlü tıbbi müdahale öncesinde müdahaleyi gerçekleştirecek sağlık meslek mensubu tarafından kişiye gerekli bilginin verilmesi”.

⁶⁹ HHY m. 4/1(h): “Kişinin tıbbi müdahaleyi serbest iradesiyle ve bilgilendirilmiş olarak kabul etmesi”.

⁷⁰ TDB Dişhekimliği Meslek Etiği Kuralları için bkz. https://www.tdb.org.tr/mevzuat_goster.php?Id=210 (erişim tarihi: 03/03/2023).

⁷¹ Aydınlatılmış onamı müdahale sürecinin aşamalarına göre “teşhis aydınlatması”, “süreç aydınlatması”, “riziko aydınlatması” olarak ayıran kabul için bkz. Ayan, 1991: 71-72. Buna göre, diş hekiminin müdahalesinin sırf teşhis için yapılması durumu istisna olmak üzere bu üç aydınlatmanın bir arada gerçekleştirilmesiyle hastanın usulüne göre alınmış onamından bahsedilebilecektir. Bu şekildeki süreç aydınlatmalarının yanı sıra “fiyat aydınlatması”nın da gerekliliği kabulü için bkz. Özdemir, 2011: 200. Buna göre diş hekimi, hastayı müdahale için belirlediği fiyat hakkında dürüstçe aydınlatmanın yanında ilgili masrafların sigorta tarafından karşılanıp karşılanmadığı, karşılanıyorsa hangi oranda olduğu gibi hususlarda da aydınlatmada bulunmalıdır.

⁷² “Belirgin bir düzeyde aydınlatma” olarak yer verdiğimiz bu kavramdan hastalığın niteliği, uygun tedavi yöntemleri ve muhtemel risklerin gerekli kıldığı ölçüdeki aydınlatma anlaşılmalıdır. Taraflar arasındaki iletişimin en başında ileri sürülen aydınlatılma hakkından vazgeçme beyanı, kişinin irade özerkliğini sınırlayarak onu *hakkın süjesi olmaktan çıkıp objesi olmaktan* koruyan TMK m. 23 hükmüne aykırı olacaktır. (Dural ve Ögüz, 2013: 148).

⁷³ Bu görüş hakkında detaylı değerlendirme ve Alman Federal Mahkemesi uygulaması için bkz. Erman, 2003: 116-117.

mevzuat hükümleri çerçevesinde izin verilen hakkın kullanımından vazgeçme halleri⁷⁴ dışında, diş hekiminin müdahalesinin hukuka uygunluğunda mutlak suretle aranacak olan aydınlatılmış onamın hukuka uygunluğu belirli şartları sağlamasına tabidir.

1.1.3.1. Aydınlatma Yükümlüsü

Kişiyeye uygulanacak tıbbi müdahale bakımından gerekli aydınlatmanın yapılması HHY m. 18/2 hükmüyle müdahalede bulunacak hekime yüklenmiştir. Kural böyle olmakla birlikte, müdahalede bulunacak diş hekiminin aydınlatmada bulunmasına kesin engel oluşturan bir durumun varlığında bu engel hali de açıklanarak aydınlatmanın farklı bir diş hekimi tarafından gerçekleştirilmesi mümkündür. Diş hekimliği meslek içi uygulama standartlarının belirlendiği TDB Dişhekimliği Meslek Etiği Kurallarında da diş hekiminin uygulayacağı tıbbi müdahalelerde aydınlatmanın bizzat hekim tarafından yapılması kabul edilmiştir⁷⁵. Müdahalenin kendi içerisinde bölümlerden oluşması ve farklı hekimlerin ortak müdahalesini gerektirmesi halinde ise, her bir hekim kendi uygulayacağı kısım ve uzmanlığı bakımından aydınlatma yükümlülüğü altındadır⁷⁶.

Diş hekiminin yükümlülükleri arasında yer alan hastasına ümit vererek onu teselli etme yükümlülüğü ise aydınlatma yükümlülüğünün sınırlarından birini oluşturur. Hekimin, hastasının manevi dünyasına dair esenliğini korumasını kapsayan bu yükümlülüğüne Tıbbi Deontoloji Nizamnamesi m. 14 hükmünde yer verilmiştir. Buna göre; diş hekiminin, hastanın ruhsal sağlığına ve buna bağlı ilgili hastalığın seyrine kötü etki edebilecek hususlar bakımından hastayı aydınlatmaktan kaçınması mümkündür⁷⁷. Aynı doğrultuda bir diğer düzenleme de HHY m. 19 hükmünde yer almaktadır. Buna göre, hastanın maddi ve manevi olarak vücut bütünlüğünde kötü etkiler doğurabilecek sağlık gelişmelerinin hastaya verilmekten kaçınılması uygun olacak, aydınlatmadan kaçınılmasındaki fayda ise *diş hekimi tarafından takdir edilecektir*⁷⁸. Alınan anamnez neticesinde kanser hastası olduğu bilinen

⁷⁴ HHY m. 18/3 hükmü uyarınca hastanın kendisi yerine bir başkasının aydınlatılmasını veya HHY m. 20 hükmü uyarınca kendisinin ya da yakınlarının aydınlatılmamasını yazılı olarak talep etmesi mümkündür. Ayırt etme gücü bulunmayan bir kişinin kanuni temsilcisinin onun adına aydınlatılmış onama bağlı haktan vazgeçemeyeceği kabul edilmektedir. (Ayan, 1993: 79).

⁷⁵ “*Dişhekimi*, hastanın durumunun acil olduğu veya bilincinin kapalı ve tıbbi girişimi reddettiğinin bilinmiyor olduğu durumlar hariç olmak üzere, aydınlatarak onamını almadan hastaya herhangi bir girişimde bulunamaz.”

⁷⁶ Ayan, 1991: 82.

⁷⁷ “Tabip ve diş tabibi, hastanın vaziyetinin icabettirdiği sıhhi ihtimamı gösterir. Hastanın hayatını kurtarmak ve sıhhatini korumak mümkün olmadığı takdirde dahi, ıstırabını azaltmaya veya dindirmeye çalışmakla mükelleftir. Tabip ve diş tabibi, hastasına ümit vererek teselli eder. Hastanın maneviyatı üzerinde fena tesir yapmak suretiyle hastalığın artması ihtimali bulunmadığı takdirde, teşhise göre alınması gereken tedbirlerin hastaya açıkça söylenmesi lazımdır. Ancak, hastalığın, vahim görülen akibet ve seyrinin saklanması uygundur.”

⁷⁸ “Hastanın manevi yapısı üzerinde fena tesir yapmak suretiyle hastalığın artması ihtimalinin bulunması ve hastalığın seyrinin ve sonucunun vahim görülmesi hallerinde, teşhisin saklanması caizdir.

Hastaya veya yakınlarına, hastanın sağlık durumu hakkında bilgi verilip verilmemesi, yukarıdaki fıkrada belirtilen şartlar çerçevesinde tabibinin takdirine bağlıdır.

kişinin ağız muayenesinde rastlanılan bulguların kanser hücrelerinin metastazı oluşturabileceği şüphesi taşıyan diş hekiminin, vardığı bu kanıyı hastasıyla direkt olarak paylaşmaktan kaçınması davranışı kanaatimizce buradandır. Diş hekimi, bu bulgular neticesinde ilk etapta duyduğu şüpheyeye bağlı aydınlatma yükümlülüğü altında değilse de durumun tespitine ve hastanın durumunun ağırlaşmasını önlemeye elverişli tedbirleri almak ve ilgili uzmanlık dalına sevk ile yükümlüdür.

1.1.3.2. Aydınlatılacak Kişi

Diş hekimi tarafından aydınlatılacak kişi, kural olarak tıbbi müdahalenin uygulanacağı kişinin kendisidir⁷⁹. Üzerinde müdahalede bulunulacak bedenin sahibi olmanın ötesinde o bedenin bizzat kendisi olan kişi, müdahaleye göstereceği onamda kişiye sıkı sıkıya bağlı bir hakkı kullanmaktadır. Kişiye sıkı sıkıya bağlı hakların kullanımının devri her ne kadar mümkün değilse de uygulanacak müdahale özelinde, hastanın yazılı ve imzalı talebiyle müdahale sürecinde aydınlatılmak üzere üçüncü bir kişiyi belirlemesi mümkündür⁸⁰. Hastanın fiil ehliyeti de aydınlatma sürecine katılacak kişinin belirlenmesinde önem taşır.

1.1.3.2.1 Ayırt Etme Gücü Bulunmayanların Durumu

Ayırt etme gücü kavramına TMK m. 13 hükmünde yer verilmiş olup buna göre; kişinin yaş küçüklüğü veya akıl hastalığı gibi sebeplerle makul ve mantıklı hareket etme kabiliyetinden yoksun bulunması halinde ayırt etme gücü bulunmadığı kabul edilmektedir. Ayırt etme gücü bulunmayan kişilerin fiil ehliyetlerinin bulunmaması gereği, bizzat kendilerince ele alınan fiillerine hukuki sonuç bağlanamamaktadır.

Ayırt etme gücü bulunmayan kişiler, kendi işlemleriyle diş hekiminin müdahalesini konu alan sözleşme ilişkilerinin tarafı haline gelemeyeceklerdir. Kişi sağlığının vazgeçilmez bir parçasını oluşturan diş hekimliği müdahalelerinin kendilerine uygulanabilmesi için gerekli irade beyanı ancak ayırt etme gücü bulunmayan kişiyi yasal olarak temsil etmeye yetkili kişi aracılığıyla ortaya koyulabilecektir. Ayırt etme gücü bulunmayanlara uygulanacak diş hekimliği müdahaleleri bakımından aydınlatılmış onam 1219 sayılı Kanun m. 70/1 hükmü ve HHY m. 24/1 hükmü uyarınca kişinin velisi veya vasisinden alınır. Anayasa m. 90 hükmü gereği iç hukukumuzun bir parçası kabul edilen Biyotıp Sözleşmesi m. 6/1-2 hükümleriyle de

Tedavisi olmayan bir teşhis, ancak bir tabip tarafından ve tam bir ihtiyat içinde hastaya hissettirilebilir veya bildirilebilir. Hastanın aksi yönde bir talebinin bulunmaması veya açıklanacağı şahsın önceden belirlenmemesi halinde, böyle bir teşhis ailesine bildirilir.”

⁷⁹ HHY m. 15: “Hastaya, ... hususlarında bilgi verilir.”

HHY m. 18/3, 1. cümle: “Hastanın kendisinin bilgilendirilmesi esastır.”

⁸⁰ HHY m. 18/3, 2. cümle: “Hastanın kendisi yerine bir başkasının bilgilendirilmesini talep etmesi halinde, bu talep kişinin imzası ile yazılı olarak kayıt altına alınmak kaydıyla sadece bilgilendirilmesi istenilen kişilere bilgi verilir.”

bu hususa, onam için irade ortaya koyma yeteneği bulunmayan kişilere uygulanacak müdahalelerin ancak onların doğrudan yararı için ve yalnızca yasal temsilcisi veya kanunla öngörülen makam veya kuruluşların izniyle uygulanabileceği şeklinde yer verilmiştir.

Kendi sağlıklarına ilişkin geçerli irade beyanı ortaya koyamamaları sebebiyle temsil edilmeye muhtaç olan bu kişilerin *doğrudan yararının* gözetilmesi, kendilerine uygulanacak diş hekimliği müdahaleleri bakımından en önemli hususu oluşturmaktadır. Kanaatimizce, yasal temsilcinin katılacağı aydınlatılmış onam sürecinde bu yararın tespitinde müdahalenin türü de belirleyici özellik taşımaktadır. Ayırt etme gücü bulunmayan kişinin ağız, diş ve çene sağlığını doğrudan etkileyerek tedavi amacına yöneldiği kabul edilen, mevcut veya muhtemel şikayetlerin ortadan kaldırılması, engellenmesine hizmet eden çürük tedavisi, diş çekimi, diş eti tedavisi vb. uygulamalar konusunda yasal temsilcinin iradesi, temsil olunana sağlanacak fayda noktasında dar bir araştırmaya tabi olacaktır.

Estetik kaygıların ağırlık kazandığı ve kişilerin manevi dünyasını tatmine yönelik endikasyon şartını sağladığı kabul edilen salt güzellik amacına yönelen diş hekimliği müdahaleleri bakımından ise, ayırt etme gücü bulunmayışıyla dünyaya dair algı sahibi olduğundan bahsedilemeyecek kişinin iç dünyasının tatmininden ve buna bağlı tedavi niteliğinden bahsedilmesi mümkün olamayacaktır. Bu halde, estetik kaygılar temelinde ve salt güzelleşme amacıyla uygulanacak müdahaleler bakımından, yasal temsilci bünyesinde müdahalenin gerekliliğine dair kanaat oluşsa ve buna yönelik onam sunulsa dahi temsil olunan kişinin müdahaleye yönelik doğrudan yararını sağlamaya elverişli bir müdahaleden bahsedilemeyecektir. Ayırt etme gücü bulunmayana uygulanacak salt güzellik amacına yönelen diş hekimliği müdahalelerinde, yasal temsilcinin aydınlatılmış onamının ve en nihayetinde müdahalenin hukuka uygunluğundan bahsedilemeyecektir⁸¹.

Yasal temsilcinin temsil ettiği kişinin çıkarlarını en iyi şekilde korumakla yükümlü olmasının bir diğer yönü ise, kişinin sağlığına kavuşması için ilgili müdahalede bulunulması şart olmasına rağmen müdahaleye onam verilmemesi halinde ortaya çıkar. Yasal temsilcinin, temsil olunanın durumunun gerekli kıldığı tıbbi müdahaleye vereceği onam bir hak olmanın yanında yükümlülüktür⁸². Yasal temsilcinin onam vermekten imtina ettiği bu halde, HHY'nin TMK'nin ilgili maddelerine göndermesiyle⁸³ hakimın temsil olunanın menfaatinin gerekli

⁸¹ Aynı görüşte bkz. Erman, 2003: 87; Hakeri, 2021: 401-402.

⁸² Erman, 2003: 86.

⁸³ HHY m. 24/4: “Kanuni temsilci tarafından rıza verilmeyen hallerde, müdahalede bulunmak tıbben gerekli ise, velayet ve vesayet altındaki hastaya tıbbi müdahalede bulunulabilmesi; Türk Medeni Kanunu’nun 346 ncı ve 487 inci maddeleri uyarınca mahkeme kararına bağlıdır.”

TMK m. 346: “Çocuğun menfaati ve gelişmesi tehlikeye düştüğü takdirde, ana ve baba duruma çare bulamaz veya buna güçleri yetmezse hâkim, çocuğun korunması için uygun önlemleri alır.”

kıldığı önlemleri alması için sulh hukuk mahkemesine başvurulabilecektir. Dış hekimliği müdahalesini gereksinmesine rağmen yasal temsilcisi tarafından müdahaleye onam verilmeyen kişinin ayırt etme gücü bulunmayan küçük olması halinde 5395 sayılı Çocuk Koruma Kanunu (ÇKK)⁸⁴ m. 5/1(d) hükmü temelinde de küçük hakkında sağlık tedbiri uygulanması talep edilebilir.

Sürekli olarak ayırt etme gücü bulunmayan kişilere uygulanacak dış hekimliği müdahalelerinde aydınlatılmış onam hususu bahsedildiği gibiye de kişinin ayırt etme gücünün geçici birtakım sebeplerle oluşan bilinç kaybı halinden kaynaklanması da mümkündür. Bu hallere dış hekimliği müdahaleleri bakımından oldukça sık rastlanmakta, çoğunlukla sağlık problemlerinin meydana gelmesinden sonra oturan hasta koltuğu, genç-yaşlı demeden birçok kişinin korku duymasına sebebiyet vermekte ve bu durum da hastaların iradesine başvurulamayacak şekilde geçici bilinç kaybına uğramasıyla sonuçlanabilmektedir. Geçici ayırt etme gücü kaybı hallerinde, kişinin müdahaleye ilişkin olarak bilincinin yerinde olduğu dönemde ortaya koyduğu bir irade söz konusuysa bu irade esas alınacaktır⁸⁵.

1.1.3.2.2. Ayırt Etme Gücü Bulunan Küçüklerin Durumu

Ayırt etme gücünün tanımlanmasında yaş küçüklüğü kavramı önem taşır. TMK ile tanımlanmamış olan bu kavramın anlaşılmasında diğer mevzuat hükümlerinden faydalanılabilecektir. Tez kapsamında birbiri yerine kullanarak yaş küçüğü ve küçük olarak ele aldığımız bu kavram, ÇKK m. 3 hükmünde *çocuk* olarak yer verilerek, ergin kılınsa dahi 18 yaşını doldurmamış kişi; TCK m. 4 hükmüyle *çocuk* olarak yer verilerek 18 yaşını doldurmamış kişi olarak tanımlanmıştır. Bu tanımlarla da fiil ehliyeti bakımından yaş küçüğü kavramı, 18 yaşından küçük ve ergin olmayan kişileri ifade etmektedir.

Tek başına yaş küçüklüğü kavramı mutlak olarak ayırt etme gücünden yoksunluk anlamına gelmemekte, ergin olmama ve ayırt etme gücünden yoksunluk her zaman birlikte vücut bulmamaktadır. Mevzuat hükümleriyle ayırt etme gücünün kazanılacağı yaş düzenlenmemiş olup yaş küçüğünün ayırt etme gücü, somut olay kapsamında kendisine ve çevresine ilişkin algı yeteneği ve buna bağlı olarak makul şekilde hareket edebilme

TMK m. 487: “Vesayet makamı, görevden alma ve uyarıda bulunmanın yanı sıra, vesayet altındaki kişinin korunması için gerekli diğer önlemleri de almakla yükümlüdür.”

TMK m. 397: “Kamu vesayeti, vesayet makamı ve denetim makamından oluşan vesayet daireleri tarafından yürütülür. Vesayet makamı, sulh hukuk mahkemesi; denetim makamı, asliye hukuk mahkemesidir.”

⁸⁴ RG, 15/7/2005, 25876.

⁸⁵ HHY m. 24/5-6: “Tıbbi müdahale sırasında isteğini açıklayabilecek durumda bulunmayan bir hastanın, tıbbi müdahale ile ilgili olarak önceden açıklamış olduğu istekleri göz önüne alınır.

Yeterliğin zaman zaman kaybedildiği tekrarlayıcı hastalıklarda, hastadan yeterli olduğu dönemde onu kaybettiği dönemlere ilişkin yapılacak tıbbi müdahale için rıza vermesi istenebilir.”

yeteneğinin tespitiyle belirlenebilecektir⁸⁶. Bu halde ayırt etme gücü bulunan küçük ifadesinin tanımı, 18 yaşını henüz doldurmamış fakat fiillerinin neden ve sonuçlarını algılama yeteneği bulunan kişi olarak yapılabilir. Küçüğün ayırt etme gücüne dair kanaatimiz her bir somut olayın özelliğine göre değerlendirilmesi⁸⁷ şeklinde ise de bazı ülke mevzuatlarında ayırt etme gücünün kazanılacağı yaş belirlenmekte⁸⁸, hukukumuzda da ayırt etme gücünün belirlenmesinde yaş kriterinin uygulanabileceği görüşü bulunmaktadır⁸⁹.

Doktrinde⁹⁰ sınırlı ehliyetsiz kavramı altında yer verilen ve bizzat kendilerince gerçekleştirecekleri fiiller bakımından ehliyetsizlikleri esas, ehliyetleri istisna özelliği taşıyan ayırt etme gücü bulunan küçüklerin, kişiye sıkı sıkıya bağlı hakların kullanımında ehliyet sahibi oldukları kabul edilmektedir⁹¹. Kişilerin vücut bütünlüğüne yönelen her türlü müdahalede tek söz sahibi olduğu ve müdahaleye ilişkin iradenin kişinin kendi kaderini tayin hakkı kapsamında olmasıyla bu hakkın kullanımının devredilemez ve vazgeçilemez şekilde kendisine ait olduğu gözetildiğinde, ayırt etme gücü bulunan kişi müdahalenin her bir aşamasına bizzat katılacaktır. Bu husus mevzuat hükümleriyle de özel olarak düzenlenmiştir. HHY m. 24/2 hükmüne göre, küçüğe uygulanacak müdahale bakımından yasal temsilcinin rızasının yanında, anlama kabiliyeti ölçüsünde küçüğün de iradesine kulak verilerek aydınlatma sürecine olduğu kadar onam sürecine de katılımı sağlanır. Biyotıp Sözleşmesi m. 6/2 hükmüne göre ise, kendisine tıbbi müdahalede bulunulacak küçüğün yaşı ve anlama kabiliyeti arttığı oranla onam sürecine kademeli şekilde daha etkin katılımı sağlanır.

Diş hekiminin müdahalesinde aydınlatılmış onamın özel olarak düzenlendiği TDB Dişhekimliği Meslek Etiği Kuralları m. 13/son hükmüyle, yaşı veya akıl hastalığı gibi nedenlerle tek başına onam vermeye yetkili olmayan kişilerin ayırt etme güçlerine oranla aydınlatma sürecine dahil edileceği, fakat en nihayetinde onamın yasal temsilciden alınacağı düzenlenmiştir⁹². Meslek etiği kurallarının, belirli bir mesleğe mensup olan kişilerin mesleğin onurunu, ona duyulan saygıyı ve mesleğin işleyişinde düzenin sağlanmasını amaçlayan tavsiye metin özelliği göstermesi gözetildiğinde, TMK m. 16, HHY m. 24/2 ve Biyotıp

⁸⁶ Dural ve Ögüz, 2013: 58.

⁸⁷ Aynı yönde görüş ve değerlendirme için ayrıca bkz. Erman, 2003: 84 vd. Yedi yaşındaki bir küçüğün kalem satın almaya yönelen iradesinde bu fiilin neden ve sonuçlarını anlayarak hareket edeceği kabul edilirken aynı kişinin ev satın alma iradesi sunması halinde bu fiile ilişkin ayırt etme gücünün bulunmadığının kabul edilmesi gerektiği yorumuyla, ayırt etme gücünün somut olay özelinde değerlendirilmesi görüşü için ayrıca bkz. Dural ve Ögüz, 2016: 58.

⁸⁸ Reisoğlu, 1983: 5. Karşılaştırmalı hukukta tıbbi müdahalelere küçüğün rızası için yaş belirlemesi yapan düzenlemeler hakkında bkz. Erman, 2003: 83; Hakeri, 2021: 414 vd.

⁸⁹ Hakeri, 2021: 400.

⁹⁰ Dural ve Ögüz, 2013: 84; Oğuzman v.d., 2016: 91; Ayan ve Ayan, 2016: 66.

⁹¹ TMK m. 16/1: "... kişiye sıkı sıkıya bağlı hakları kullanmada bu rıza gerekli değildir."

⁹² "Dişhekimisi, hastanın yaş ya da akıl sağlığı gibi nedenlerle tek başına onam verecek durumda olmadığı hallerde, hastanın katılabilirdiği ölçüde aydınlatmaya dâhil edilmesini sağlayarak yasal temsilcilerini aydınlatır ve onamı yasal temsilcilerinden alır."

Sözleşmesi m. 6/2 hükümleriyle çelişkili olan bu düzenlemenin, dış hekiminin sorumluluğuna bağlı olarak görülen hukuki uyumsuzlukların çözümünde rol oynamayacağı kanaatindeyiz.

Hasta Hakları Yönetmeliği ve Biyotıp Sözleşmesinde bu hususta ele alınan düzenlemelerin yorumu ise farklı şekillerde yapılmakta ve bir görüş, düzenlemelerin sırf düzen normu niteliğinde olduğunu ve hekimin küçüğün görüşüyle bağlı olmayacağını⁹³, başka bir görüş tıbbi müdahaleye gösterilecek rızanın kişiye sıkı sıkıya bağlı hak oluşturması gereği ayırt etme gücü bulunan küçük tarafından doğrudan kullanabileceğini⁹⁴, bir diğer görüş ise yasal temsilci ve ayırt etme gücü bulunan küçüğün rızasına aynı anda başvurulması gerektiğini⁹⁵ savunmaktadır. Temeli bakımından diğerlerinden ayrılan bir diğer görüş ise ayırt etme gücü bulunan küçüğün kişiye sıkı sıkıya bağlı hak kullanımında kendi rızası ile hareket edebileceğini öngören TMK m. 16 hükmünün genel düzenleme oluşturduğu, kendisine göre özel düzenleme niteliğini taşıyan 1219 sayılı Kanun m. 70 hükmünün⁹⁶ uygulanması gerekeceğinden yola çıkarak küçüğün iradesine bir sonuç bağlanılamayacağını kabul etmektedir⁹⁷. Ayırt etme gücü bulunan küçüğün aydınlatılmış onam sürecine katılımı bakımından bir diğer görüş ise yaşa bağlı bir ayırım yaparak 15 yaşından küçük kişilerin hiçbir zaman rıza yeteneği bulunmadığının kabulünü savunmaktadır⁹⁸.

Kanaatimizce dış hekimliği müdahalelerinde aydınlatılmış onam, kişinin sağlığına yönelen temel haklarından ve müdahalenin neden ve sonuçlarını algılama yeteneği bulunan kişi tarafından ancak bizzat kullanılabilir⁹⁹. Hakkın kendisiyle ait olduğu kişi arasında kurulan vazgeçilemez, ödün verilemez bağdan kaynaklanan bu durum, özel düzenlemelerle de pekiştirilmiş vaziyettedir. 1219 sayılı Kanun'un, hakkında düzenleme yapmaksızın boş bıraktığı ayırt etme gücü bulunan küçüğün müdahale sürecindeki katılımına, HHY ve Biyotıp Sözleşmesi eliyle özellikle düzenleme getirilmişse de kanaatimizce bu düzenlemelerin yokluğunda dahi tek başına TMK m. 16. hükmü¹⁰⁰ bu yorumu gerekli ve hatta zorunlu

⁹³ Arpacı, 2009: 10. Küçüğün dinlenebileceği fakat beyanı ile bağlı olunmayacağı hakkında bkz. Yavuz İpekyüz, 2006: 28. Benzer şekilde, sınırlı ehliyetsiz küçüğün kişiye sıkı sıkıya bağlı hakları kullanmasında ehliyetinin bulunduğu fakat tıbbi müdahalelerin bunun istisnasını oluşturacağı, yasal temsilcinin aydınlatılmış onamının geçerli sayılacağını savunan görüş için bkz. Zevkliler, 1983: 21.

⁹⁴ Şenocak, 1998: 38; Şenocak, 2001: 76; Şenol, 2019: 1346; Tulay, 2020: 592.

⁹⁵ Ünal, 2017: 133.

⁹⁶ “Tabipler, dış tabipleri ve dişçiler yapacakları her nevi ameliye için hastanın, hasta küçük veya tahtı hacirde ise veli veya vasisinin evveleminde muvafakatını alırlar.”

⁹⁷ Adıgüzel, 2014: 962.

⁹⁸ Hakeri, 2021: 400. Ergin olmayanların duygu durum değişikliği sıklığı, dürtüsellik göstermeleri, çevrelerinden kolayca etkilenmeleri gereği rızalarına mutlak şekilde sonuç bağlanamayacağı hakkında bkz. Hakeri, 2021: 398.

⁹⁹ Tıbbi müdahaleye gösterilecek onamın kişiye sıkı sıkıya bağlı hakkın kullanımı oluşturması gereği onamın esasen sınırlı ehliyetsiz küçük tarafından açıklanacağını, müdahalenin önemi göz önünde tutularak yasal temsilcinin de onam sürecine katılması gerektiği görüşü için bkz. Dural ve Ögüz, 2014: 106.

¹⁰⁰ TMK m. 16/1: “Ayırt etme gücüne sahip küçükler ve kısıtlılar, yasal temsilcilerinin rızası olmadıkça, kendi işlemleriyle borç altına giremezler. Karşılıksız kazanmada ve kişiye sıkı sıkıya bağlı hakları kullanmada bu rıza gerekli değildir.”

kılmaktadır. Bu kanaatimiz, borçlar hukuku anlamında ise sınırlı olarak uygulanabilir niteliktedir. Dış hekimi ile hasta arasındaki sözleşme ilişkisinde hastanın ücret ödeme yükümlülüğü altında olması ve sözleşmenin karşılıklı borç doğuran niteliği, sınırlı ehliyetsiz küçüğün kendisini borç altına sokan fiillerinin geçerliliğini yasal temsilcisinin işleme katılmasına veya sonradan göstereceği onayına tabi kılmaktadır¹⁰¹. Bu halde dahi, kişiye sıkı sıkıya bağlı hakkın kullanımının kişinin malvarlığında azalma meydana getirecek olması halinde işlemin yasal temsilciyle birlikte yapılacağı; malvarlığını etkilemeyecek ya da önemsiz derece etkileyecek olması halinde sınırlı ehliyetsiz küçüğün bu hakkı tek başına da kullanabileceği kabul edilmelidir¹⁰².

Dış hekimliği uygulamasında ise, küçüğün genellikle velisi şeklinde karşımıza çıkan yasal temsilcisinin onamıyla müdahalede bulunulduğu görülmektedir¹⁰³. Eşler, evlilik birliği devam ettiği sürece velayeti birlikte kullanır¹⁰⁴; küçüğün sağlığına dair kararların alınmasını da kapsayan bakımını onun menfaatlerini göz önünde bulundurarak gerçekleştirir¹⁰⁵. Evlilik birliği içerisindeki eşlerden birinin tek başına küçüğü temsil ettiği hallerde, işlemin diğer tarafını oluşturan iyiniyetli üçüncü kişiler diğer eşin de rızasının varlığında küçüğün temsil olunduğunu varsayabilecek; bu halde, işlem hukuken geçerli olacaktır¹⁰⁶. Dış hekimliği müdahaleleri bakımından da küçüğün velayetine sahip anne veya babasından biri ile temsil edilmesi halinde dış hekimi, somut olaydan aksi anlaşılmadığı müddetçe, diğer velinin de müdahaleye onamı olduğunu varsayabilecektir. Buna rağmen, küçüğe uygulanacak müdahalenin riskli özellik göstermesi, herhangi bir dış hekimliği müdahalesi gibi değerlendirilemeyeceği hallerde velilerin birlikte onamının aranacağı kabul edilmektedir¹⁰⁷. Eşlerin boşanması veya başkaca bir sebepten velayetin taraflardan birine geçmesi halinde ise velayet sahibi olan kişi, küçüğe uygulanacak dış hekimliği müdahalelerinde gösterilecek onam da dahil olmak üzere, tek başına temsile yetkili hale gelir.

¹⁰¹ Oğuzman v.d., 2016: 93-100.

¹⁰² Oğuzman v.d., 2016:103.

¹⁰³ Bu kısımda yer verdiğimiz mevzuat hükümleri ile TMK m. 339 hükmünün birlikte yorumundan, velilerin uygulamadaki bu haline rağmen küçüğe uygulanacak müdahaleye gösterilecek onamda mutlak söz sahibi olduğundan bahsedilemeyeceği kanaatindeyiz.

TMK m. 339/1-3: “Ana ve baba, çocuğun bakım ve eğitimi konusunda *onun menfaatini göz önünde tutarak* gerekli kararları alır ve uygularlar.

Çocuk, ana ve babasının sözünü dinlemekle yükümlüdür.

Ana ve baba, olgunluğu ölçüsünde *çocuğa hayatını düzenleme olanağı tanır*lar; *önemli konularda* *olabildiğince onun düşüncesini göz önünde tutarlar*.”

¹⁰⁴ TMK m. 336/1.

¹⁰⁵ TMK m. 339/1.

¹⁰⁶ TMK m. 342/1-2.

¹⁰⁷ Öztoprak Alsulu, 2019: 24; Hakeri, 2021: 408.

1.1.3.3. Aydınlatma ve Onamda Usul ve Kapsam

Diş hekimi ile hasta arasındaki ilişki çoğu kez eşitler arası ilişki olarak karşımıza çıkmaz. Bu denk olmama hali ise diş hekimine başvuran kişilerin genellikle hekimle aynı uzmanlık alanında çalışmaması ve dolayısıyla kendisine uygulanacak tıbbi müdahalenin niteliğini, nedenlerini ve muhtemel sonuçlarını kendiliğinden veya kolaylıkla anlamayabilecek olmasından kaynaklanır¹⁰⁸. Diş hekimi ve hasta arasındaki ilişkinin taşıdığı bu özelliğin bir yansıması olarak hastaya yapılacak aydınlatma ile aydınlatma neticesinde alınacak onamın usulü ve kapsamı ayrıca önem taşımakta, önemlerine binaen de mevzuatla özel olarak düzenlenmektedir.

Diş hekimi tarafından yapılacak aydınlatma, aydınlatılan kişinin bilgi düzeyi, sosyo-ekonomik durumu gözetilerek en sade, anlaşılır, olayın özelliğine göre müdahaleden önce yeterince düşünmesine elverişli zaman tanınarak¹⁰⁹ ve mutlaka hasta mahremiyetinin gözetildiği uygun ortamda yapılır¹¹⁰. Diş hekiminin aydınlatma bakımından öncelikli yükümlülüğü, kendisine başvuran somut hastayla kurduğu iletişim ve mesleki deneyimi ölçüsünde hasta hakkında vardığı kanaatle hastanın, müdahale sürecini en iyi şekilde anlamasına imkan verecek yöntemle aydınlatmada bulunmaktır. Diş hekimi, karşısında bulunan hastanın özelliklerini hiçe sayarak sırf önceki deneyimleri veya “ortalama hasta” anlayışıyla aydınlatmada bulunmayacak, süreç içerisindeki tüm iletişim ve aydınlatmalarda somut hastanın özelliklerini gözetecektir¹¹¹.

Aydınlatmanın kapsamı HHY m. 15 hükmüyle¹¹², sınırlayıcı bir sayım amaçlanmaksızın düzenlenmiştir. Diş hekimi, hastalığın muhtemel sebepleri, müdahalede bulunulması veya bulunulmaması halinde hangi risk veya faydaların sağlanabileceği, müdahaleye ait komplikasyonlar ile müdahalenin kim tarafından uygulanacağı da dahil olmak üzere hastanın durumunun gerekli kıldığı ve kendi kanaatine göre gerekli gördüğü hususlarda hastayı aydınlatır. Diş hekimliği müdahalelerinde bulunmalarına, eğitimleri kapsamında

¹⁰⁸ Ayan, 1991: 50.

¹⁰⁹ Hastanın düşünmesine elverişli süre somut olayın özelliğine göre değişiklik gösterebilecek, müdahalenin aciliyeti ve taşıdığı riskler azaldıkça süre kısalabilecektir. (Sert, 2004: 234).

¹¹⁰ HHY m. 18.

¹¹¹ Ayan, 1991: 75.

¹¹² “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 tıbbi yardıma nasıl ulaşabileceği, hususlarında bilgi verilir.”

yetkili kişilerin denetim ve gözetimi altında izin verilen diş hekimliği fakültesi öğrencileri ile uzmanlık öğrencilerinin durumu da aydınlatmanın kapsamını belirleyici özelliktedir. Bu kişilerin uygulayacakları müdahalelerde, hangi sıfatla müdahalede bulunuyor oldukları hususu aydınlatma konusu yapılacak; müdahalede bulunanın öğrenci olduğu hastaya aktarılacaktır.

TDB Dişhekimliği Meslek Etiği Kuralları m. 13 hükmüyle düzenlendiği üzere uygulanacak müdahalenin azalan aciliyet ve artan risk hali, yeni bir müdahale yöntemi özelliği taşıması, tedavi amacının azalarak daha çok estetik amaca yönelmesi ve hastanın aydınlatmanın genişliğine ilişkin talebinin bulunması halinde aydınlatmanın kapsamı genişleyecektir¹¹³. Alelade bir diş dolgusu ile çift çene ameliyatı müdahaleleri bakımından aydınlatmanın aynı ölçüde detaya tabi olacağını söylemek mümkün olmayıp barındırdığı riskler ve estetik amacın ağırlığıyla çift çene ameliyatı bakımından hastanın daha detaylı şekilde aydınlatılması gerekir.

Aydınlatmanın kapsamının belirlenmesinde müdahalenin türü kadar hastanın özelliği de önem taşır. Diş hekimi, aydınlatmada yer verdiği detayların hastanın kararsızlığıyla sonuçlanmamasını da gözetmekle yükümlüdür¹¹⁴. Müdahaleye dair bilinen komplikasyonların görülme sıklığı, hekim tarafından bilinen hasta özellikleri ya da hastanın özel olarak aydınlatılmak istediği hususlar da aydınlatmanın genişliğini ve sınırlarını belirler¹¹⁵. Aydınlatmanın kapsamı, aydınlatma yüzünden hastanın uğrayacağı manevi zararın aydınlatmayla amaçlanan faydadan fazla olması halinde de diş hekiminin takdirince daraltılabilecek; hastanın özellikle talep etmesi halinde manevi zararıyla sonuçlanabilecek hususlar dahi aydınlatmaya dahil edilecektir¹¹⁶. Diş hekimi, hastaya uygulanabilirliğine karar verdiği farklı müdahale türlerine dair dürüst bir aydınlatmada bulunmak ve hastanın durumunun zorunlu kılmamasına rağmen maliyeti yüksek müdahalelerin tercihini sağlamak adına gerçeğe aykırı ifadelerde bulunmaktan kaçınmakla yükümlüdür.

Diş hekimi ile hasta ilişkisinin kurulması bakımından var olan şekil serbestisi¹¹⁷, hastanın aydınlatılması bakımından da geçerlidir¹¹⁸. Hasta ile hekim ilişkisinin çoğunlukla kısıtlı zamana tabi oluşu da gözetildiğinde, gecikmelere mahal verebilecek şekil şartı uygulamasının ikincil ve mevzuatla düzenlenmiş belirli bazı müdahaleler bakımından öngörülmesi kanaatimizce yerindedir. Bu özelliğine rağmen, hekim ve hasta arasındaki

¹¹³ Ayan, 1991: 78; Çankaya, 2019: 73.

¹¹⁴ Oral, 2011: 192-193. Aydınlatma kavramının, teşhise ve tedaviye dair tüm bilgilerin açıklanması olarak anlaşılması gerektiği ve bu yapılırken de hastanın sağlıklı karar verebileceği ölçünün gözetilmesi gerekeceği görüşü için bkz. Yılmaz, 2021: 99.

¹¹⁵ Erman, 2003: 112-115.

¹¹⁶ Ayan, 1991: 78.

¹¹⁷ Yavuz İpekyüz, 2006: 55.

¹¹⁸ HHY m. 18/2: “Hasta, tıbbi müdahaleyi gerçekleştirecek sağlık meslek mensubu tarafından tıbbi müdahale konusunda *sözlü* olarak bilgilendirilir.”

ilişkinin eşitler arası bir ilişki olmaması önemini koruyacak, hasta özerkliği kavramının içi boşaltılarak sırf şekil serbestisi şemsiyesi altına girilerek hastanın açık ve anlaşılır aydınlatılmasından kaçınılamayacaktır.

TDB Dişhekimliği Meslek Etiği Kuralları m. 13 hükmüyle hastanın, kendisine uygulanacak müdahaleyi anlayabileceği şekilde aydınlatmanın önemi vurgulanmış ve diş hekiminin hastayı aydınlatması hususunda sözlü veya yazılı olarak gerçekleştirilecek aydınlatmanın, durumun gerekli kılması halinde çeşitli görsel materyalle desteklenerek yerine getirileceği kabul edilmiştir¹¹⁹. Hastaya uygulanacak müdahalenin aydınlatmaya konu edilen yönleriyle kavranmasının bir diğer yanını ise yabancı hastalar oluşturur. Diş hekimliği müdahalelerinin sağlık turizminin önemli bir parçası halinde gelmesinin yanında, ülkemizde yaşayan farklı statülerdeki uluslararası koruma altındaki kişiler de dilini bilmedikleri ülkemiz sınırları içerisinde diş hekimliği müdahalelerini konu alan sağlık hizmetlerine başvurmaktadır. Hastanın Türkçe dilini anlamıyor olması halinde, müdahaleden önce kişinin anadilinde aydınlatmada bulunulması, gerekirse tercüman desteğine¹²⁰ ve görsel materyallerin kullanımına başvurulması ile hastanın aydınlatma konusu edilmesi gereken her bir hususu tam olarak kavramasıyla verdiği onam neticesinde müdahalede bulunulması gerekir.

Aydınlatma ve aydınlatılmış onam için kural şekil serbestisi ise de HHY m. 28/1 hükmü gereği şekle bağlanabileceği kabul edilen onam, bazı mevzuat hükümleriyle şekil şartına tabi kılınmıştır. Öncelikle, büyük cerrahi müdahalelerden önce alınacak aydınlatılmış onamın yazılı şekil şartına tabi olduğu hususu 1219 sayılı Kanun m. 70 hükmü ile düzenlenmiştir¹²¹. Bu hükümle belirlenen şekil şartının ise tıbbi müdahalenin geçerliliğine değil fakat, aynı madde hükmüyle düzenlenen idari yaptırımın uygulanma koşuluna yönelik bir şekil şartı olduğu kabul edilmektedir¹²². Onam bakımından genel bir şekil şartı öngörmeyen HHY ise, belirli hallerde hastaya veya temsilcisine imzalatılacak *rıza formundan* bahsetmektedir. Buna göre, mevzuatta hakkında düzenleme bulunan haller ile uyumsuzluğa sebebiyet vermesi muhtemel görülen müdahaleler bakımından HHY m. 15 hükmünde yer alan

¹¹⁹ TDB tarafından yayınlanan örnek yetişkin hasta bilgilendirme broşürü için bkz. https://www.tdb.org.tr/tdb/v2/ekler/Mevzuat/Yetiskin_Hasta_Bilgilendirme_Brosuru.pdf, çocuk hasta bilgilendirme broşürü için bkz. https://www.tdb.org.tr/tdb/v2/ekler/Mevzuat/Cocuk_Hasta_Bilgilendirme_Brosuru.pdf (erişim tarihi: 10/06/2023).

¹²⁰ Ayan, 1991: 84.

¹²¹ “Büyük ameliyei cerrahiyeler için bu muvafakatin tahriri olması lazımdır.” Buradaki “büyük ameliyei cerrahiyeler” kavramından ise lokal veya genel anestezi altında yapılan müdahalelerin anlaşılması gerektiği kabul edilmektedir, bkz. Gürelli, 1980: 269.

¹²² Yılmaz, 2021: 86.

bilgilendirme kapsamına uygun şekilde iki suret olarak rıza formu düzenlenir ve formun bir sureti ilgili sağlık kuruluşunca yasal mevzuata uygun şekilde saklanır¹²³.

Kişinin vücut bütünlüğüne yönelen her türlü müdahale için uygulama alanı bulacak olan TMK m. 23 hükmüyle de insan kökenli biyolojik maddelerin alınması, aşılması ve nakli yazılı onam şartına tabi kılınmıştır. İnsan kökenli biyolojik madde kavramından anlaşılması gereken, insan bedenine ait her türlü doku, organ, sıvı vb. maddedir. Maddenin gerekçesiyle esasında bu hususun özel bir kanun, 2238 sayılı Organ ve Doku Alınması, Saklanması ve Nakli Hakkında Kanun (2238 sayılı Kanun)¹²⁴, eliyle düzenleniyor olduğuna ve bu özel kanun varken m. 23 hükmünün varlığını sürdürmesinin tartışmaya açık olduğuna işaret edilmiş, nihayet insan hakkına ilişkin bu düzenlemenin TMK'da da bulunmaya devam etmesinin yerinde olacağından bahsedilmiştir.

Madde gerekçesi her ne kadar bu şekilde ise de insan kökenli biyolojik madde kavramı, organ ve doku¹²⁵ kavramından çok daha geniş özellik göstermekte ve kişinin vücut bütünlüğüne bağlı haklarını daha kapsamlı şekilde korumakta olduğundan, TMK m. 23 hükmünün varlığını sürdürmesi önemlidir. 2238 sayılı Kanun'a tabi bir müdahaleden bahsedilebilmesi için öncelikle alıcı ve verici sıfatlarının farklı kişilerde varlık bulması gerekmektedir¹²⁶. Diş hekimliği müdahalelerinde özellikle cerrahi alanında sıklıkla uygulanan, kişinin kendisine ait bir vücut bölümünden alınan doku veya kemik örneklerinin müdahale kapsamında ağız içi uygulamalarının 2238 sayılı Kanun'a tabiliğinden bahsedilmeyecektir. Diş hekimlerinin çeşitli uzmanlık dalları çerçevesinde, hastanın kendi ağız içi dokuları alınarak ağız veya diş etinin gerekli kısımlarında kullanılması gibi uygulamalar ülkemizde de bilimsel ve teknolojik gelişmelerin etkisiyle başarıyla gerçekleştirilmektedir. Hastanın ağzında kemiği eriterek büyüyen kistin kemik dokusuna verdiği zararın ortadan kaldırılması için veya dudak damak yarığıyla doğan çocukların diş kemerinin kemik yapısı kazanması için ağız içinden veya sıklıkla tercih edildiği üzere kalça

¹²³ HHY m. 26.

¹²⁴ RG, 03/06/1979, 16655.

¹²⁵ 2238 sayılı Kanun m. 2: "Bu Kanunda sözü edilen organ ve doku deyiminden, insan organizmasını oluşturan her türlü organ ve doku ile bunların parçaları anlaşılır. Oto - grefler, saç ve deri alınması, aşılması ve nakli ile kan transfüzyonu bu kanun hükümlerine tabi olmayıp, yürürlükte bulunan sağlık yasaları, (...) (1) yönetmelikleri ve tıbbi deontoloji kuralları çerçevesinde gerçekleştirilir. (1)"

¹²⁶ 2238 sayılı Kanun m. 6: "Onsekiz yaşını doldurmuş ve mümeyyiz olan bir kişiden organ ve doku alınabilmesi için vericinin en az iki tanık huzurunda açık, bilinçli ve tesirden uzak olarak önceden verilmiş yazılı ve imzalı veya en az iki tanık önünde sözlü olarak beyan edip imzaladığı tutanağın bir hekim tarafından onaylanması zorunludur."

eklemlerinden kemik alınarak ağız ve çene bölgesinde ilgili kısımlarda tedavi kapsamında kullanılması buradandır¹²⁷.

Aydınlatılmış onamda şekil serbestisinin esas, yazılılık şartının mevzuatla öngörülen hallerle sınırlı olmak üzere istisna özelliği taşımasına karşın Yargıtay, aydınlatılmış onamın ispatını yazılılığa dayandırmaktadır. Hastanın implant tedavisi gördüğü ve implantların ağızından dökülmesine bağlı zararının tazmini talebinde bulunduğu somut olayda, *diş hekiminin kayıt tutma yükümlülüğü ile aydınlatılmış onam alma yükümlülüğü Yargıtay tarafından bir arada değerlendirilmiş*; mahkemeye sunulan belgeler arasında bulunmayan aydınlatılmış onam metni karşısında diş hekiminin hastayı müdahalenin komplikasyonları bakımından aydınlatmadığı kabul edilmiştir¹²⁸.

Aydınlatılmış onamda yazılılık usulünün, sıklıkla aydınlatma formları aracılığıyla izlendiği görülmektedir. Geçerli aydınlatmanın yapıldığına dair önemli bir delil teşkil eden bu formlar, hastaların anlamadıkları hususlarda sorular yöneltmesine imkan tanımaması ve sabit özelliği dolayısıyla müdahalenin muhatabı hastanın kendisine özel durumları düzenlemeyebileceği yönleriyle eleştirilmektedir¹²⁹. TDB bu hususta, diş hekimlerinin öncelikle hastanın teşhisi ve belirlenen tedavi yöntemiyle ilgili olarak sözlü, daha sonra yazılı olmak üzere aydınlatılmasını, yayınlamış olduğu genel onam formu¹³⁰ ışığında her bir müdahale bakımından onam formlarının hazırlanarak hastanın aydınlatılmış onamına başvurulmasını tavsiye etmektedir¹³¹. Özellikle uygulamasına sık rastlanan diş hekimliği müdahalelerinde, müdahalenin uygulanma sebebi, uygulanması ve uygulanmaması hallerine ait olası riskler ve komplikasyonlar başta olmak üzere müdahale türünün gerekli kıldığı

¹²⁷ Bu hususta haberlere yansımış bir diğer diş hekimliği müdahalesi örneği için bkz. <https://cleanroomnews.org/agiz-ici-yumusak-doku-nakli-icin-yeni-cihaz-ve-cerrahi-yontem> (erişim tarihi: 18/01/2023).

¹²⁸ Yargıtay 6. HD. 06/12/2021 T. 2021/2553 E. 2021/2027 K. (Yargıtay Karar Arama: <https://karararama.yargitay.gov.tr/>, erişim tarihi: 13/06/2023).

¹²⁹ Sert, 2004: 235.

¹³⁰ TDB tarafından yayınlanan genel onam formu için bkz. https://www.tdb.org.tr/mevzuat_goster.php?Id=198 (erişim tarihi: 10/06/2023).

¹³¹ Buna karşın diş hekimleri, mesleklerini icraları kapsamında oldukça sınırlı şekilde bu kabulleri hayata geçirmektedir. 2018 yılında “Diş Hekiminin Aydınlatma Yükümlülüğü” başlıklı tez çalışması kapsamında 13’ü üniversite, 30’u kamu sektörü ve 73’ü de özel sektörde mesleklerini icra eden diş hekimlerine belirli anket soruları yöneltilmiştir (bkz. Alsulu Öztoprak, 2019: 36-60). Anket kapsamında sorulan “Aydınlatma hem yazılı hem sözlü olmalıdır” sorusuna cevap veren 113 kişiden 26’sı kesinlikle katılıyor, 44’ü katılıyor oldukları cevabını vermiş olup geriye kalan 63 kişi aydınlatmanın bu şekilde olmasına katılmadıkları cevabını vermiştir. Aydınlatmanın ispatı bakımından sorulan “Rıza (Onam) formu yerine gözlem notlarımla hastayı bilgilendirdiğimi ispatlayabileceğimi düşünüyorum” sorusuna cevap veren 115 kişiden 10’u kesinlikle katılıyor, 16’sı katılıyor, 41’i kararsız oldukları cevaplarını; geriye kalan 48 kişi ise katılmadıkları cevabını vermiştir. Her biri farklı cinsiyet, yaş ve mesleki deneyime sahip olan bir grup diş hekimine yapılan anket kapsamında 33 farklı soru arasından sırf bu iki soruya verilen cevap yüzdeleri dahi gözlemlendiğinde; diş hekimlerinin birçoğunun, müdahale sürecinin hasta bakımından en önemli kısmını oluşturan ve mesleki sorumlulukları bakımından kendileri için de önem taşıyan aydınlatılmış onam süreci bakımından Yargıtay kabullerinden habersiz olduğu görülmektedir.

hususları içeren hasta onam formlarının kullanılması müdahale sürecini taraflar için kolaylaştırmaktadır¹³².

Diş hekiminin sabit onam formlarından yararlanarak yaptığı aydınlatma tek başına yeterli olmayıp somut hastanın kültürel ve sosyo-ekonomik durumuna göre müdahalenin özelliklerini kavramasına yarar sözlü aydınlatmada da bulunması gerekir. Hastanın durumunun müdahale bakımından özellik taşıması halinde, onam formlarında yer almayan hususlara hastanın el yazısıyla yer verilerek bu hususlarda bilgilendirildiği, müdahalenin yöntemi ile sonuçlarını anladığı ve müdahaleyi bu haliyle kabul ettiğine dair beyanı ve imzasına başvurulması yoluna da diş hekimince başvurulabilir. Hastanın kendisine uygulanacak müdahalenin özelliklerini kavramadan ve bu hususlarda aydınlanmadan vereceği onamın hukuken karşılığı bulunmamakta; bu onama dayanarak uygulanan müdahale, sürecin en başından itibaren hukuka aykırı kabul edilmektedir.

Anestezi altında uygulanan müdahale sonrasında küçüğün anesteziden çıkamamasına bağlı zararına ilişkin maddi ve manevi tazminat talebiyle görülen dava Yargıtay önüne gitmiş, davalı diş hekimi tarafından zarar neticesinin komplikasyondan ibaret olduğu savunması yapılmıştır. Yargıtay 15. HD. 22/05/2019 T. 2017/2329 E. 2019/2441 K. sayılı kararında¹³³; aydınlatma formunda müdahalenin komplikasyonlarının gerekli detaylandırmadan uzak ve küçüğün özel durumuna ilişkin olası risklere yer verilmeksizin ele alınması hali ile bu sınırlı ifadeler çerçevesinde müdahalenin özellikleri bakımından aydınlatmanın hukuka uygun şekilde gerçekleşmediği, bu halde verilen onamın da geçerli olamayacağı hususlarını bozma sebepleri içinde değerlendirmiştir.

Aydınlatılmış onam, belirli bir müdahale için ve uygulanacak her bir müdahale bakımından ayrı ayrı verilmelidir. Belirli bir diş hekimi tarafından uygulanacak tüm müdahaleler için en başından verilen onam hukuken geçerli değildir¹³⁴.

1.1.4. Müdahalenin Tıbbın Kabul ve Standartlarına Uygun Olarak, Özen ve Sadakatle Ele Alınması

Diş hekimi ile hasta arasındaki ilişkinin kapsamını ve müdahalenin sınırını, hastadan alınan aydınlatılmış onam belirler. Aydınlatılmış onamın bu niteliği ise onu müdahale

¹³² Tezin son kısmında Kaynakça devamında yer verdiğimiz Süleyman Demirel Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi'nin yayınlamış olduğu implant üstü sabit veya hareketli protez onam formu (EK-1), sabit protezler onam formu (EK-2) ve dudak damak yarığı onam formu (EK-3) ile Ordu Ağız ve Diş Sağlığı Merkezi tarafından yayınlanan kist operasyonu bilgilendirme ve onam formu (EK-4), diş çekimi bilgilendirme ve onam formu (EK-5) ve dolgu hasta bilgilendirme ve onam formu (EK-6) aydınlatılmış onam formlarının içeriği bakımından düzenli ve detaylı örneklerdir.

¹³³ Yargıtay Karar Arama: <https://karararama.yargitay.gov.tr/> (erişim tarihi: 12/06/2023).

¹³⁴ Hastanın şikayetinin diş hekimince anlaşılmasına ve uygulanacak tedavi yönteminin tespitine yönelik tüm tahlil ve tetkikler için verilecek genel onamın ise geçerli olacağı kabul edilmektedir. (Arpacı, 2009: 11).

sürecinin tek belirleyicisi haline getirmemekte; bu durum, hekim tarafından tüm komplikasyonları ve riskleriyle açıklanarak uygulanmamasının kişi sağlığına hizmet edeceği belirtilen fakat hastanın uygulanmasında ısrarcı olduğu müdahalelerde görünür hale gelmektedir. Diş hekimi, tüm müdahale süreci boyunca hastaya karşı özen ve sadakat yükümlülüğü altındadır. Tıbbi Deontoloji Nizamnamesi m. 6, m. 13 ve m. 16 hükümleriyle düzenlendiği üzere; diş hekimi, hastanın sağlığını korumak ve geliştirmek amacıyla müdahalede bulunacak olup bu amaca hizmet etmeyen hiçbir müdahaleyi hastanın özellikle talebi bulursa dahi uygulamamak, tıp bilimine ve vicdani kanaatine uygun şekilde müdahalede bulunmakla yükümlüdür.

Devlet tarafından verilen bir ruhsatname neticesinde mesleğini icra eden diş hekimlerinin müdahale süresince sağlaması gerektiği kabul edilen tıbbi standart ve özenin ölçüsü objektif kritere dayanmaktadır¹³⁵. Diş hekimi unvanıyla müdahalede bulunan diş hekimi, kendisiyle aynı unvanı taşıyan ortalama bir diş hekiminin sağlayacağı standart ve özenin; gene uzmanlık unvanı altında mesleğini icra eden uzman diş hekimi ise, kendisiyle aynı uzmanlık unvanını taşıyan uzman diş hekiminin sağlayacağı standart ve özenin sunumuyla yükümlüdür¹³⁶. Bir endodonti uzmanının yapacağı kanal tedavisi bakımından yalın bir diş hekiminin aynı müdahalede göstereceği özen standardı beklenemeyecektir. Diş hekimliği sıfatından kaynaklanan bu özen yükümlülüğünün yanında müdahalenin türünün de hekimden beklenen özenin derecesini etkilediği kabul edilmektedir. Diş hekiminden beklenen özen yükümlülüğünün derecesi, uygulanan diş hekimliği müdahalesinin klasik kabul ve uygulamalardan uzaklaştığı ölçüde artmaktadır¹³⁷.

Diş hekimi, alanında gerçekleşen mesleki, bilimsel ve teknolojik gelişmeleri takip etmekle, hastanın durumunun gerekli kıldığı ölçüde klasik uygulamalarla yeni kabulleri içselleştirerek uygulamakla da yükümlüdür. Diş hekimi, alanındaki gelişmelerden habersiz olduğunu iddia ederek hastanın lehine olan uygulamalarda bulunamadığını ileri süremeyecek, bu tutumunun getirdiği sorumluluktan kaçınamayacaktır. Bu husus diş hekiminin özen ve sadakat yükümlülüğünün bir parçası olmasının yanında, HHY ile *hastanın kendisine modern tıbbın gerek ve standartlarına uygun şekilde müdahale edilmesini talep etme hakkı* olarak da düzenlenmiştir¹³⁸. Hasta için bir hak, hekim için ise bir yükümlülük olan bu kabul karşısında

¹³⁵ Ayan, 1991: 89; Aşçıoğlu, 1993: 6.

¹³⁶ Bu standardın belirlenmesinde bir unsurun da hekimin bulunduğu çevre ve buna bağlı olarak kendisine sunulan imkanlar dahilinde yapılması gerektiği hakkında bkz. Ünver, 2012: 41 (akt. Çankaya, 2019: 95).

¹³⁷ Ayan, 1991: 91-92.

¹³⁸ HHY m. 11: “Hasta, modern tıbbi bilgi ve teknolojinin gereklerine uygun olarak teşhisinin konulmasını, tedavisinin yapılmasını ve bakımını istemek hakkına sahiptir.

Tababetin ilkelerine ve tababet ile ilgili mevzuat hükümlerine aykırı veya aldatıcı mahiyette teşhis ve tedavi yapılamaz.”

diş hekimi “en güvenilir yol prensibi¹³⁹”ni uygulamakla yükümlüdür. Bu prensibi müdahale süresince benimsemekle yükümlü olan diş hekimi, hastanın durumunun gerekli kıldığı en az riske sahip ve başarı olasılığı yüksek olan müdahaleyi seçerek uygulamada bulunacaktır¹⁴⁰.

Diş hekiminin alanındaki temel kabul ve standartları bilmesi, özümsemesi ve gerçekleşen gelişmelerle harmanlayarak bilimin kabullerine uygun müdahalede bulunmasına bağlı özen yükümlülüğünün zorunlu bir parçasını da alanındaki etik ve deontoloji kurallarına uygun şekilde mesleğini icra etmesi oluşturur.

İKİNCİ BÖLÜM

TARAFLAR ARASINDAKİ SÖZLEŞME İLİŞKİSİ VE TARAF YÜKÜMLÜLÜKLERİ

Düzenlemelerin çoğunluğunu yönetmeliklerin oluşturduğu sağlık hukuku mevzuatı, kapsamı bakımından yeterli olmadığı gibi var olan düzenlemelerin de çoğu kez uygulamaya ışık tutmakta yetersiz kaldığı görülmektedir. Diş hekimliği müdahaleleri özelinde daha da sınırlı olan bu düzenlemelerle, çözümü doktrin görüşleri ve yargı kararlarına terk edilen konulardan birini diş hekimi ile hasta arasındaki hukuki ilişkinin niteliği oluşturur.

Taraflar arasındaki ilişkinin hukuki niteliğinin tespitinde öncelikle hekimin mesleğini icra şekli belirleyici rol oynar. Diş hekiminin mesleğini kamu görevlisi sıfatıyla icra etmesi halinde, bünyesinde faaliyet gösterdiği idare ile hasta arasında statüsel bir ilişki kurulur¹⁴¹. Mesleğini serbest olarak icra eden diş hekiminin hasta ile ilişkisinde ise çoğu kez, tarafların karşılıklı anlaşmasıyla bir araya gelinerek sözleşme ilişkisi içerisine girildiği görülmektedir¹⁴². Bu kısımda inceleyecek olduğumuz taraflar arasındaki sözleşme ilişkisinin hukuki niteliği hususu mevzuatla düzenlenmemiş, var olan kabuller genel itibarıyla 6098 sayılı Türk Borçlar Kanunu (TBK)¹⁴³’nda yer alan iş görme borcu doğuran sözleşme türleri etrafında geliştirilen doktrin görüşleri ve yargı kararları çerçevesinde şekillenmiştir.

Taraflar arasındaki sözleşme ilişkisinin hizmet sözleşmesi, eser sözleşmesi ve vekalet sözleşmesi hükümlerine tabi olduğuna dair görüşlerin yanında, ilişkinin sui generis özellik

¹³⁹ Ayan, 1991: 91; Özdemir, 2011: 192.

¹⁴⁰ Tandoğan, 1982: 237.

¹⁴¹ Yüzbaşıoğlu, 2020: 55.

¹⁴² Bilinçli olarak yer verdiğimiz “çoğu kez” ifadesinin de ortaya koyduğu üzere, serbest olarak mesleğini icra eden diş hekimi ile hasta arasındaki ilişki her zaman tarafların anlaşmasına bağlı sözleşme ilişkisi olarak karşımıza çıkmaz. Somut olayın özelliğine göre farklı şekillerde tezahür edebilecek bu durumlarla ilgili detaylı değerlendirmeler için bkz. Tez içerisinde “Üçüncü Bölüm” altında “3.1.3. Sözleşme Dışı İlişkiden Kaynaklanan Sorumluluğun Türleri” başlığı altındaki açıklamalar.

¹⁴³ RG, 04/02/2011, 27836.

taşıdığı görüşü de bulunmaktadır. Uyuşmazlıkların çözümünde taraf yükümlülüklerinin belirlenmesi sözleşme niteliyesiyle yakından ilgiliyse de taraflar, dış hekimi ile hasta arasındaki ilişkinin özünden kaynaklanan, sözleşmenin niteliğinden bağımsız birtakım diğer yükümlülüklerle de yüklenmiştir.

2.1. Dış Hekimi ile Hasta Arasındaki Sözleşme İlişkisinin Niteliğine Dair Görüşler

2.1.1. Hizmet Sözleşmesi Görüşü

Türk Borçlar Kanunu'nda yer alarak iş görme borcu doğuran sözleşme türlerinden biri, hizmet sözleşmesidir. TBK m. 393 ve devamı hükümlerinde düzenlenen hizmet sözleşmesi, iş görme edimini yüklenen kişinin işverene bağımlı olarak belirli veya belirsiz şekilde tanımlanabilen fakat her herhalde edime bir zaman zarfı içinde sürekli iş görme özelliği veren¹⁴⁴ bir süreç içerisinde göreceği iş karşılığında ücrete hak kazandığı sözleşmedir¹⁴⁵. Bu tanımdan da hizmet sözleşmesinin kurucu unsurları; iş görme, bağımlılık, zaman, ücret ve tarafların anlaşmasıdır. İş görme, ücret ve tarafların anlaşması unsurları dış hekimi ile hasta arasındaki ilişkide karşılık bulmakta ise de bağımlılık ve zaman unsurları bu ilişkinin hizmet sözleşmesi olarak nitelendirilmesini olanaksız hale getirmektedir.

Hizmet sözleşmesinin bir unsuru olarak bağımlılık, işçi ile işveren arasında hiyerarşik bir ilişki bulunmasını ve bu ilişki gereği işçinin işverenin talimat ve emirleri doğrultusunda edimini yerine getirmekle yükümlü olmasını beraberinde getirmektedir¹⁴⁶. Dış hekimi ile hasta ilişkisinde, hasta her ne kadar hasta özerkliği, hekimini seçme ve değiştirme hakkı, başka hekimin konsültasyona başvurma hakkı¹⁴⁷, bilgi isteme hakkı¹⁴⁸ gibi haklarla donatılmışsa da hastanın iradesine önem atfeden bu kavramlar, onu hekimin hiyerarşik üstü haline getirmez. Dış hekimi, uzmanlığı ve mesleği icrasındaki özerkliği ile kendi mesleki bilgi, görgü ve deneyiminin yanı sıra vicdani kanaatine göre müdahalede bulunur ve müdahale içinde hastaya uygulayacağı tedavi yöntemini seçme başta olmak üzere birçok hususta bağımsızdır¹⁴⁹.

Hizmet sözleşmesinin vazgeçilmez unsurlarından biri olan zaman unsuru ise, iş görme edimini üstlenen kişinin edimine, belirli, belirlenebilir, belirsiz veya kısmi süreç içerisinde,

¹⁴⁴ Eren, 2016: 536.

¹⁴⁵ “Hizmet sözleşmesi, işçinin işverene bağımlı olarak belirli veya belirli olmayan süreyle iş görmeyi ve işverenin de ona zamana veya yapılan işe göre ücret ödemeyi üstlendiği sözleşmedir. İşçinin işverene bir hizmeti kısmi süreli olarak düzenli biçimde yerine getirmeyi üstlendiği sözleşmeler de hizmet sözleşmesidir.”

¹⁴⁶ Eren, 2016: 535.

¹⁴⁷ HHY m. 9/2.

¹⁴⁸ HHY m. 7.

¹⁴⁹ Tıbbi Deontoloji Nizamnamesi m. 6: “Tabip ve dış tabibi, sanat ve mesleğini icra ederken, hiçbir tesir ve nüfuza kapılmaksızın, vicdani ve mesleki kanaatine göre hareket eder.

Tabip ve dış tabibi, tatbik edeceği tedaviyi tayinde serbesttir.”

sürekli devam etmesini ifade etmektedir. Dış hekimi ile hasta ilişkisinde ise dış hekiminin yüklendiği edim bir işin görülmesi olup bir süreç içerisinde sürekli olarak hastanın hizmetinde bulunulması yüklenilmemektedir¹⁵⁰. Belirtmek gerekir ki; 4857 sayılı İş Kanunu¹⁵¹ ile sürekli ve süreksiz iş sözleşmeleri düzenlenmişse de bu kısımda ele aldığımız zaman unsuruna bağlı *sürekli iş görme edimi*, sözleşmenin kanunen aldığı isimlendirmelerden bağımsız bir ifade oluşturmaktadır. İş Kanunu m. 10/1 hükmünde düzenlendiği üzere, niteliği bakımından en çok otuz iş günü süren işler süreksiz iş olarak adlandırılmakta iken daha uzun süreye tabi olanlar sürekli iş olarak isimlendirilmektedir. Taraflar arasındaki ilişkinin süreksiz iş sözleşmesi olarak isimlendirilmesi halinde dahi, iş görme edimini yüklenen kişinin 30 günden kısa süre zarfı için de olsa devamlı olarak iş görmeyi yüklenmesi sonucu ortaya çıkmaktadır.

Doğaları gereği bir süreç içerisinde sürekli edim borcunun konusunu oluşturmayacak olan dış hekimliği müdahaleleri, taraflar arasındaki ilişkinin tedavi tamamlandıktan sonra dahi devam etmesi bakımından da hizmet sözleşmesi ile uyumlu değildir. Dış hekimliği müdahaleleri bir süre zarfı içerisinde dış hekiminin iş görmesi ile başvurulmasındaki amacı tatmin ederek tamamlanamayacağı gibi, tedavi aşaması sona erdikten sonra dahi dış hekimi ile hasta arasındaki ilişki ve tarafların karşılıklı yükümlülükleri ilaç kullanımı, hasta takibi, rutin muayeneler vb. temelinde devam edecektir.

Güven unsurunun ön planda olduğu, tarafların birbirinin hiyerarşik üstü olmaksızın yer aldığı dış hekimi ile hasta ilişkisinin hukuki nitelmesi, kimi ülke hukuklarında¹⁵² hizmet sözleşmesi olarak yapılmakta ise de bu sözleşme türü hukukumuzda yer aldığı şekliyle dış hekimi ile hasta ilişkisinin özülle bağdaşmamaktadır.

2.1.2. Eser Sözleşmesi Görüşü

Türk Borçlar Kanunu'nda yer alarak iş görme borcu doğuran sözleşme türlerinden biri de eser sözleşmesidir. TBK m. 470 ve devamı hükümlerinde düzenlenen eser sözleşmesi, yüklenici ve iş sahibi olarak nitelendirilen tarafların bir araya gelmesiyle, yüklenicinin ortaya koymayı ve devamında teslimini üstlendiği eser karşılığında iş sahibinin ücret ödemeyi taahhüt ettiği, tam iki tarafa borç yükleyen bir sözleşmedir¹⁵³. Eser sözleşmesine niteliğini veren husus, belirli bir işin görülmesi neticesinde ortaya koyulacak eserdir. Eser sözleşmesi, yüklenicinin sadece iş görmeyi değil eser teslimini de borçlandığı, bünyesinde iş görme

¹⁵⁰ Şenocak, 1998: 20.

¹⁵¹ RG, 10/06/2003, 25134.

¹⁵² Alman hukukunda dış hekimliği müdahalelerine yapılan hizmet sözleşmesi nitelmesi için bkz. Aşçıoğlu, 1993: 19; Petek, 2008: 87.

¹⁵³ TBK m. 470: “Eser sözleşmesi, yüklenicinin bir eser meydana getirmeyi, iş sahibinin de bunun karşılığında bir bedel ödemeyi üstlendiği sözleşmedir.”

neticesinde o eserin ortaya koyulmasına dair risk barındıran ve bununla da TBK ile edim sonucunu doğrudan öngören tek sözleşme tipidir¹⁵⁴.

Türk Dil Kurumu tarafından “*emek sonucu ortaya konan ürün, yapı*”¹⁵⁵ olarak tanımlanan eser kavramı TBK’nın eser sözleşmesi hükümlerinde bu anlamından ağırlaştırılmış olarak kullanılmaktadır. İş görenin ortaya koyduğu emek neticesinde ortaya çıkacak eserin, taraflarca kararlaştırılan veya eserin özellikleri sözleşmede belirlenmemişse dürüstlük kuralı gereğince objektif standartlar dahilinde sağlaması gerektiği kabul edilen özellikler barındırır şekilde iş sahibine teslimi esastır¹⁵⁶.

Dış hekimliği müdahaleleri bakımından eser sözleşmesi nitelmesi, tedavi amacının geri planda kaldığı kabul edilerek salt güzellik amacına yönelen dış hekimliği müdahaleleri olarak adlandırılan uygulamalar bakımından yapılmaktadır. Bu hususta bir görüş, dış hekimisi ile hasta arasındaki ilişkinin protez, kron veya köprü uygulamalarıyla sınırlı olmak üzere eser sözleşmesi hükümlerine tabi olacağını kabul etmektedir¹⁵⁷. Bir diğer görüş hekimin müdahalesinin netice taahhüdüne elverişli olmadığı kabulüne karşın, estetik amaçlı müdahalelerde hastanın önceki ve sonraki hallerinin kıyasının mümkün olmasının bu tür müdahaleleri vekalet sözleşmesinin istisnası haline getireceğini savunmaktadır¹⁵⁸. Bilimsel ve teknolojik gelişmelerin hekimlerin sonuç taahhüdünde bulunmasını kolaylaştırıcı etkisi ve eser sözleşmesi hükümlerinin uygulanmasının hastanın çıkarlarını daha sıkı korur niteliği gereği, bir neticenin ortaya koyulmasını konu alan dış hekimliği müdahalelerinin eser sözleşmesi olarak değerlendirilmesi gerektiği de savunulmaktadır¹⁵⁹. Bu son görüşe göre amalgam dış dolguları da dahil dolgu işlemi netice taahhüdü içeren bir dış hekimliği uygulamasıdır ve müdahale sonucunda bir eser ortaya koyulması gereği eser sözleşmesi hükümlerine tabidir¹⁶⁰.

Yargıtay da yıllar içerisinde gelişen içtihatlarıyla protez ve ortodonti tedavileri başta olmak üzere bir kısım dış hekimliği müdahalelerinin eser sözleşmesi niteliği taşıdığını kabul

¹⁵⁴ Eren, 2016: 591.

¹⁵⁵ <https://sozluk.gov.tr/> (erişim tarihi: 26/02/2023).

¹⁵⁶ Eren, 2016: 634.

¹⁵⁷ Ayan, 1991: 52-53. Bu görüş esasen dış hekimliği müdahalelerinin netice taahhüdüne elverişli olmadığını ancak protez nitelikli müdahalelerle sınırlı olarak eser sözleşmesi hükümlerinin uygulanacağını savunmaktadır. (Ayan, 1991: 56).

¹⁵⁸ Yavuz İpekyüz, 2006: 63-64.

¹⁵⁹ Belirli tür dış hekimliği müdahalelerinin sırf kişinin dış görünüşünde yarattığı etkiyle eser sözleşmesi nitelmesi yapan Yargıtay içtihatlarına bakıldığında bu hususun yalnızca bilim ve teknolojiye gelişmelerle açıklanamayacağı hususu daha iyi anlaşılmaktadır. Yargıtay 15. HD. 20/12/1997 T. 1997/1167 E. 1997/2307 K. sayılı kararı (akt. Aşçıoğlu, 1993: 18) örneğinde de görüleceği üzere, bilimsel ve teknolojik gelişmelere bağlı taahhüt edilebilirlikten bahsedilemeyecek 1977 yılından bu yana, başta protez tedavisi olmak üzere belirli müdahale türleri salt ismine bakılarak, somut olayın özelliği ve müdahalenin uygulanış amacı değerlendirilmeksizin eser sözleşmesi olarak nitelendirilmektedir.

¹⁶⁰ Petek, 2008: 86-91.

etmektedir. Protez tedavisi görmek üzere diş hekimine başvuran ve uygulanan tedavi neticesinde şiddetli ağrıya bağlı şikayeti bulunan hastaya ait olayda, hizmet ve vekalet sözleşmelerinden ayrılarak istenilen belirli bir sonucun mutlaka elde edilmesi amacı güdülen eser sözleşmesi hükümlerinin protez yapım sözleşmesine uygulanması gerektiğine¹⁶¹; diş hekiminin protez tedavisini konu alan bir başka olayda da hekimin edimini ifa ettiğinin ve buna bağlı olarak ücrete hak kazandığının kabulünün ancak hastanın kullanabileceği amaca uygun protezin teslimiyle mümkün olacağına¹⁶² karar verilmiştir. Hastanın birbiriyle orantısız bulunan dişlerinin görünümünün düzeltilmesine yönelik kron tedavisi¹⁶³ ile ortodonti tedavisinin¹⁶⁴ de eser sözleşmesi hükümlerine tabi olacağı Yargıtay tarafından kabul edilmektedir.

Eser sözleşmelerinin ayırt edici özelliğini oluşturan netice yükümlülüğü, yüklenicinin neticeyi objektif şekilde ortaya koymaya olanağının bulunması, buna yeter güç ve yetenekte bulunmasını zorunlu kılmaktadır¹⁶⁵. Çoğu kez inşaat ve mimari alanlarına dair ve kimi zaman da çeşitli sanat eserlerinin yapımına ilişkin edim yükümlülüğünü konu aldığı görülen eser sözleşmeleri, belirli formülleri, hesapları ve kuralları uygulayarak edim yükümlülüğünü yerine getiren, alanında yetkin yüklenicilerin varlığını zorunlu kılmaktadır.

Belirli bir yetkinliğin ve yeteneğin ortaya koyulması ile uygulandığından şüphe duyulmayan diş hekimliği müdahaleleri, bu özelliği ile klasik eser sözleşmesi örneklerine yaklaşmakta ise de kanaatimizce bu niteleme diş hekimi ile hasta ilişkisinin özüyle bağdaşmaz. Konusunu bilinmezliklerle dolu canlı bir organizma olan insan bedeninin oluşturduğu tıbbi müdahaleler, tıbbi standart ve etik ilkelere en uygun şekilde ele alınsalar dahi kendilerinden umulan neticeyi her zaman tatmin edemeyeceklerdir. Bunun aksinin kabulü, öncelikle herhangi bir insana bahşedilmemiş bir yetenek düzeyini gerektirir şekilde hekime yüklenen netice yükümlülüğünün haksız sonuçlara sebebiyet vermesi bakımından mümkün değildir. Bir sözleşme ilişkisine eser sözleşmesi nitelemesi yapılabilmesinin ön koşullarından birini yüklenicinin neticeyi objektif şekilde ortaya koymaya olanağının

¹⁶¹ Yargıtay 3. HD. 27/02/2012 T. 2011/19821 E. 2012/4726 K. (Lexpera Hukuk Bilgi Sistemi: <https://www.lexpera.com.tr/ictihat/yargitay/3-hd-e-2011-19821-k-2012-4726-t-27-02-2012>, erişim tarihi: 08/06/2023).

¹⁶² Yargıtay 15. HD. 03/10/2007 T. 2006/4800 E. 2007/5945 K. (Lexpera Hukuk Bilgi Sistemi: <https://www.lexpera.com.tr/ictihat/yargitay/15-hukuk-dairesi-e-2006-4800-k-2007-5945-t-3-10-2007>, erişim tarihi: 08/06/2023).

¹⁶³ Yargıtay 3. HD. 23.6.2015 T. 2015/1056 E. 2015/11622 K., 15. HD. 16/04/2018 T. 2018/1985 E. 2018/1561 K.; 11/07/2018 T. 2018/3044 E. 2018/3032 K. (Yargıtay Karar Arama: <https://karararama.yargitay.gov.tr/>, erişim tarihi: 01/06/2023).

¹⁶⁴ Yargıtay 3. HD. 16/12/2013 T. 2013/15355 E. 2013/17938 K.; 06/10/2016 T. 2015/18337 E. 2016/11525 K.; Yargıtay HGK 20/02/2020 T. 2017/960 E. 2020/187 K. (Lexpera Hukuk Bilgi Sistemi: <https://www.lexpera.com.tr>, erişim tarihi: 01/06/2023).

¹⁶⁵ Eren, 2016: 600.

bulunması, buna yeter güç ve yetenekte bulunması oluşturmakta olup insan bedenine yaptığı uygulamalar bakımından diş hekiminin mutlak bir netice ortaya koyma olanağının olduğunu söylemek mümkün değildir.

Diş hekimliği uygulamasında, hekim tarafından muayene ve teşhis aşamalarında izlenen bazı tutumların netice taahhüdü oluşturduğu yorumu yapılabilmektedir. Diş hekiminin sözlü olarak neticeye ilişkin açık taahhüdünün yanında, eski hastalarına yaptığı uygulamalara veya çeşitli teknolojiler yardımıyla uygulama sonrasına ait muhtemel ağız-diş görünüşü ile hastanın o anki halinin kıyasına ilişkin görüntülerin sunumu da netice taahhüdü olarak değerlendirilebilmektedir. Salt güzellik amacına yönelen diş hekimliği müdahalelerinde açık veya örtülü netice taahhüdü değerlendirmeleriyle yapılan eser sözleşmesi nitelemesi, tedavi amacının ağırlıklı olduğu müdahalelerde hekimin netice taahhüdünde bulunması bakımından da tartışılabilir.

Eser sözleşmesi nitelemesi iki koşula bağlanmıştır: neticenin objektif olarak taahhüde elverişliliği ve ayıptan sorumluluk hükümlerinin uygulanmasına uygunluğu¹⁶⁶. Diş hekiminin yetenek sınırlarının, kendisinden çok daha büyük ve bilinmezliklerle dolu insan vücudunda belirli bir neticenin mutlak şekilde meydana getirilmesinde yetersiz kalışı, diş hekimliği müdahalelerinde neticenin objektif olarak taahhüt edilemeyeceğini ortaya koymaktadır¹⁶⁷. Salt güzellik amacına yönelen diş hekimliği müdahalelerinin kişinin dış görünüşünde değişiklik meydana getirmesi hali ise tek başına, müdahaleyi teslim ve hastanın eseri muayenesine elverişli hale getirmemektedir. Kanaatimizce, tedavi amacına yöneldiği kabul edilen hastanın ağız içinde yer alan kistin alınması işlemi, en az protez tedavisi kadar neticesi takip edilebilir özellik göstermektedir. Hastanın ağız içinde yer alan kistin alınması ve temizlenmesi uygulamasının objektif olarak ortaya koyması gereken ağız görüntülerine iki boyutlu panoramik röntgen ve benzeri görüntüleme yöntemleriyle erişilebilmekte, müdahaleden objektif olarak beklenen sonucun alınıp alınmadığı muayene edilebilmektedir. Müdahale neticesinin objektif takibinin görece daha mümkün olmasına karşın, tedavi amacına yöneldiği kabul edilen diş hekimliği müdahaleleri bakımından eser sözleşmesi nitelemesi yapılmamaktadır.

Neticelerinin takibi ve muayenesi belirli ölçülerle yapılabilen bu iki tür diş hekimliği müdahalesi, uygulayıcısı olan diş hekiminin yetenek sınırlarına aynı ölçüde tabidir. Kişinin dış görüntüsünde değişiklik meydana getiren müdahalelere daha fazla önem atfedercesine ve hekimin yeteneğinin sınırlarını aşar şekilde “belirli bir neticeyi ortaya koyma yükümlülüğü ve buna bağlı sorumluluk” öngörülmesi, hekim bünyesinde haksız sonuçlara sebep olabilecektir.

¹⁶⁶ Şenocak, 1998: 23-24.

¹⁶⁷ Tandoğan, 1989: 21 (akt. Yavuz İpekyüz, 2006: 62-64).

Türüne bağlı olmaksızın eser sözleşmesi niteliğine ve netice taahhüdüne uygun olmayan dış hekimliği müdahalelerinde, dış hekimi netice taahhüt etmiş olsa dahi bu taahhüdün ancak ve ancak dış hekiminin sorumluluğundaki kusur takdirine etkisi olacağı kanaatindeyiz¹⁶⁸.

Dış hekimliği müdahalelerinin eser sözleşmesi hükümlerine tabiliği hususunun, Tıbbi Deontoloji Nizamnamesi m. 13 hükmünden¹⁶⁹ de bağımsız tartışılmayacağı kanaatindeyiz. Buna göre, hekim bilimin gösterdiği şekilde teşhis ve tedavide bulunacak olup hastaya karşı yalnızca bununla yükümlüdür. Tıbbın kabul ve standartları ile mesleğin etik ilkelerini gözeterek uyguladığı müdahale neticesinde tam bir iyileşmeye ya da umulan neticeye varılamaması dış hekiminin hukuki sorumluluğuyla sonuçlanmaz. Genel bir düzenleme niteliğinde olan bu hüküm yalnızca belirli bir grup tıbbi müdahale için ele alınmış olmayıp salt güzellik amacına yönelen dış hekimliği müdahaleleri de dahil tüm tıbbi müdahaleleri kapsamına almaktadır.

Canlı bir organizma olan insan bedenine yapılan müdahalelerin dış hekiminin yeteneklerinin veya taahhütlerinin direkt bir çıktısını oluşturması müdahalenin doğası gereği mümkün değildir. İnsan bedeninin, kendisine uygulanan müdahaleye vereceği doğal tepkiler, hastanın dış hekiminin önerilerine uyumluluğu, kendisini koruması, çeşitli dış etkenlere maruz kalması gibi durumlar da dış hekiminin yetenek sınırını aşan ve müdahalenin etkisi ile neticelerinde rol oynayan özellik gösterir. Tıbbi Deontoloji Nizamnamesi m. 13 hükmü, tıbbi müdahalelerin ve uygulandıkları insan bedeninin özüne ilişkin bu durumun hukuki boyutuyla ele alınması açısından önemlidir.

Dış hekimliği müdahaleleri, eser sözleşmesinin birçok diğer özelliğiyle de uyumlu değildir. Eser sözleşmesinde taraflar arasında güven bağı söz konusu ise de buradaki güven, vekalet sözleşmesindeki güven bağından oldukça zayıf özelliktedir. Vekalet sözleşmesinin esasını oluşturarak edimin öncelikli olarak vekil tarafından görülmesini öngören, bu haliyle de sözleşmenin esaslı unsuru haline gelen güven unsuru, eser sözleşmesinde edimin *yüklenicinin kendisi veya vereceği direktifler altında bir başka kişi tarafından yerine getirebilmesine*

¹⁶⁸ Dış hekimi tarafından netice taahhüt edilse dahi vekalet sözleşmesi niteliğinin korunacağı yönündeki diğer bir görüş için bkz. Özdemir, 2011: 187. Salt güzellik amacına yönelen dış hekimliği müdahalelerinde olduğu kadar hekimin yeteneğine tabi olduğunu ve neticenin muayenesine elverişli olduğu kabul ettiğimiz hastanın vücudundaki tümörün temizlenmesi işlemi, hekimin neticeye ilişkin verdiği taahhüdün sözleşmenin niteliğine etkisi hakkında eski tarihli bir Yargıtay Büyük Genel Kurulu kararı şu şekildedir: "... Davalı doktorun yaptığı iş, ameliyat ile hastasının beynindeki tümörü almaktır. Bu ameliye bir eser meydana getirmek veya bir şey yapmak veya mevcut bir şeyin bir parçasını yapmak, takmak veya tamir etmek niteliğinde değildir. Davalı doktorun "ameliyatın neticesini taahhüt etmesi" dahi durumu değiştirmez..." YBK, 06/07/1964 T., 1964/37 E., 1964/40 K. (akt. Aşçıoğlu, 1982: 36-37).

¹⁶⁹ "Tabip ve dış tabibi, ilmi icaplara uygun olarak teşhis koyar ve gereken tedaviyi tatbik eder. Bu faaliyetlerinin mutlak surette şifa ile neticelenmemesinden dolayı, deontoloji bakımından muaheze edilemez. (...)"

olanak tanıyan haliyle¹⁷⁰ zayıflamaktadır. Yüklenicinin kimliğinin çoğu kez önem arz ettiği eser sözleşmeleri bakımından yüklenicinin işi kendisi veya kendi yönetimi altında üçüncü bir kişi eliyle yapabileceği kanunkoyucunun açık tercihi ile ele alınmış, yüklenicinin kişiliğinin eser bakımından önem taşımadığı halde ise ilk olasılıktan ayrılarak işin doğrudan bir başkasına yaptırılabilmesi kabul edilmiştir.

Büyük çoğunluğu acil müdahaleyi gerektirmeyen, müdahalenin zamanının, müdahalede bulunacak diş hekiminin hastanın serbest iradesiyle seçildiği ve bu niteliğiyle de diş hekiminin kişiliğinin ayrıca önem kazandığı bu müdahalelerde, diş hekimi kişisel edim yükümlüsüdür. Genel olarak diş hekimliği müdahaleleri için kabul edilen bu durum salt güzellik amacına yönelen diş hekimliği müdahalelerinde belirginlik kazanmakta, bu tür müdahaleler diş hekiminin kişiliğini daha da önemli kılmaktadır. Kanaatimizce, diş hekiminin kişiliğinin ayrıca önem kazandığı salt güzellik amacına yönelen diş hekimliği müdahalelerinin, müdahalenin yüklenicinin kendisi veya vereceği direktifler altında bir başka kişi tarafından uygulanmasına olanak tanıyan eser sözleşmesi hükümlerine tabi olacağının kabulü kendi içerisinde çelişkileri barındırmaktadır.

Eser sözleşmesinin konusunu oluşturan iş görme edimleri özellikleri itibariyle başlama ve sonlanma zamanlarının önceden belirlenmesine elverişli özellik göstermektedirler. Sözleşmenin bu özelliklerine binaen TBK m. 473 hükmüyle, yüklenicinin işe zamanında başlamaması, işin geciktirilmesi veya iş sahibine yüklenemeyecek bir gecikme sebebiyle önceden belirlenen zamanda işin bitirilemeyeceğinin anlaşılması halleri için iş sahibine sözleşmeden dönme hakkı tanınmıştır¹⁷¹. Diş hekimliği müdahalelerinin canlı bir organizmayı konu alması, hastanın uygulanması üzere başvurduğu müdahalenin süreç içerisinde başkaca müdahaleleri de gerektirebilmesi gibi özellikleri sebebiyle, diş hekimliği müdahalelerinin tamamlanması süreye bağlanabilir özellik göstermez. Bir süreliğine yaşamak üzere gittiği şehirde protez tedavisi görmek isteyerek diş hekimine başvuran hasta örneğinde, hastanın diş ve diş etlerinin protez öncesi tedavi sürecine beklenen sürede cevap vermemesi, esas protez tedavisinin bu sebeple gecikmesi ile umulan zamanda tedavinin tamamlanamayacağının anlaşılması halinde dönme hakkından bahsedilemeyecektir.

¹⁷⁰ TBK 471/3: “Yüklenici, meydana getirilecek eseri *doğrudan doğruya kendisi yapmak veya kendi yönetimi altında yaptırmakla* yükümlüdür. Ancak, eserin meydana getirilmesinde yüklenicinin kişisel özellikleri önem taşımıyorsa, işi başkasına da yaptırabilir.”

¹⁷¹ İş sahibinin bu hali TBK m. 117-125 hükümlerinde yer alan temerrüt hükümlerinin işletilmesini doğuracaktır. (Eren, 2016: 631). Borçlunun temerrüdüne bağlı olarak iş sahibine tanınan sözleşmeden dönme hakkı, temerrüde düşmede borçlunun kusurunun bulunmasını gerektirmez. (Oğuzman ve Öz, 2014a, 481).

Yargıtay 15 HD. 22/11/2010 T. 2010/5327 E. 2010/6334 K. sayılı kararında¹⁷² ise bu görüşümüzün aksine bir karar verilmiştir. Diş hekiminin davacı sıfatıyla yer aldığı olayda, protez tedavisi görmekte olan hastaya uygulanacak protezlerin hazır olduğunun bildirilmesine rağmen bu davete uymayan hastaya karşı tedavi giderlerinin tazmini için dava açılmıştır. Hasta, diş hekimi tarafından müdahalenin altı ay kadar sürüncemede bırakıldığı, üç defa denenilen protezin ağzına bir türlü uyumunun sağlanamamasının davacı diş hekiminin özensiz müdahalesinden kaynaklandığını ileri sürerek dişlerini başka bir diş hekimine yaptırmıştır. Diş hekiminin yükümlülüğünün hastanın durumunu zamanında ve gecikmeksizin teşhis etmek ve gerekli müdahaleleri özen ve sadakat içinde uygulanması olduğunu belirten Yargıtay, somut olay kapsamında bu yükümlülüğün davacı tarafından ihlal edildiğine karar vermiştir. Diş hekiminin özensiz ve sadakatsiz tutumuyla hastanın güveni sarsıldığı gibi müdahalenin neticesinin teslimi bakımından da *tahammül süresinin aşıldığı* ve diş hekiminin kusuruyla temerrüde düştüğü, bu halde hastanın sözleşmenin ifa edilmeyen kısmı bakımından kısmi fesih hakkı kullanabileceği kabulüyle davacı haklı görülerek tazminata hükmeden yerel mahkeme kararı bozulmuştur¹⁷³.

Kanaatimizce, Yargıtayca ele alınan “tahammül süresi” diş hekimliği müdahaleleri bakımından kararlaştırılabilir özellikte değildir. Diş hekimliği müdahalesinin vekalet sözleşmesi hükümlerine tabi olması halinde taraflar diledikleri zaman sözleşmeyi sona erdirebilmekteyse de bu hak, diş hekimi ile hasta ilişkisinin sahip olduğu yoğun güven ilişkisinin doğal bir sonucudur. Hastaya, müdahalenin kararlaştırılan süre içerisinde tamamlanmaması veya bu süre içinde tamamlanamayacağının öngörülmesi temelinde ve “tahammül süresinin aşılması” gibi kavramlar altında sözleşmeyi sonlandırma hakkı sunulması taraflar arasındaki ilişkinin özüyle bağdaşmayacak, haksız neticeler doğuracaktır.

Diş hekimliği uygulamasında her ne kadar sonuç taahhüdünde bulunarak tıbbi müdahalede bulunan ve belki de bulundukları bu taahhütler neticesinde geniş hasta portföyleri sağlayıp hastaların mağduriyetine sebebiyet veren hekimler bulunmaktaysa da tıbbi müdahale türleri üzerinden sözleşme nitelemesi yapılması adaleti sağlamayacak; bir grubun mağduriyeti önlenmeye çalışılırken başka bir grubun, hekimlerin mağduriyeti sonucu ortaya çıkacaktır. Salt güzellik amacına yönelen diş hekimliği müdahaleleri de dahil olmak üzere hiçbir tıbbi müdahale netice taahhüdüne elverişli olmadığı gibi bu kabul müdahalede bulunan hekimin yetenek sınırlarını aşacak ve bu durum eser sözleşmesinin özelliğiyle bağdaşmayacaktır.

¹⁷² Yargıtay Karar Arama: <https://karararama.yargitay.gov.tr/> (erişim tarihi: 12/06/2023).

¹⁷³ Hekimin yaptığı işin protez gibi bazı istisnai müdahaleler haricinde süreye bağlı tutulamayacağını savunarak Yargıtay’ın bu kararıyla bağdaşan görüş için bkz. Aşçıoğlu, 1993: 16.

2.1.3. Vekalet Sözleşmesi Görüşü

Türk Borçlar Kanunu'nda yer alarak iş görme borcu doğuran sözleşmelerden bir diğeri ise vekalet sözleşmesidir. TBK m. 502 ve devamı hükümlerinde düzenlenen vekalet sözleşmesi tanımı; bir işin görülmesi veya işlemin yerine getirilmesi üzere yapılan vekil tayiniyle, vekilin ilgili işi vekalet verenin iradesine ve menfaatine uygun olarak görmekle yükümlü olduğu ve taraflarca belirlenmesi veya teamülün gerektirmesi halinde edimine karşılık olarak ücrete hak kazandığı sözleşme, şeklinde yapılabilecektir¹⁷⁴. Hukuki fiiller kadar maddi fiilleri de konu edinebilen vekalet sözleşmelerinde taraflar arasındaki yoğun güven ilişkisi, vekilin mesleğine ilişkin uzmanlığına bağlı olarak gelişmekte ve bu durum da iş gören sıfatıyla vekilin kişiliğini önemli kılmaktadır¹⁷⁵.

Diş hekimi ile hasta arasındaki ilişki, tedavi amacına yönelik diş hekimliği müdahaleleri bakımından vekalet sözleşmesi olarak nitelendirilmektedir¹⁷⁶. Yargıtay'ın da yıllar içerisinde gelişen içtihatları¹⁷⁷ bu şekilde olup 2021 tarihli bir Hukuk Genel Kurulu kararıyla¹⁷⁸ bu husus, özellikle tedavi amacına yönelik müdahalelerde diş hekimi ile hasta arasındaki ilişkiye vekalet sözleşmesi nitelmesi yapılacağı, diğer iş görme sözleşmelerindekinden daha yoğun şekilde güven unsuruna dayanan vekalet sözleşmesi özelliğinin bu nitelermeyi gerekli kıldığı şeklinde ifade edilmiştir.

Diş hekimlerinin Devlet tarafından kendilerine verilen ruhsat temelinde mesleklerini icra etmelerinin onları diş hekimliği müdahaleleri bakımından resmi sığata sahip hale getirdiğı, bu faaliyet alanında bir açıdan tekel sahibi oldukları ve bununla da vekalet sözleşmelerine dair TBK m. 503 kapsamında değerdendirilecekleri kabul edilmektedir¹⁷⁹. Bu hükme göre, iş görme ediminin yerine getirilmesi üzere kendisine başvuru olan kişi, bu hususta resmi sığata sahipse, ilgili edimi yerine getirmesi mesleğinin icabı oluşturuorsa ya da edimi yerine getireceğini duyurmuş ve aksine yönelik iradesini derhal belirtmemişse, sözleşmenin tarafı haline gelir. Açık veya örtülü irade beyanı oluşturan davranışıyla sözleşmeye ilişkin

¹⁷⁴ TBK m. 502: “Vekâlet sözleşmesi, vekilin vekâlet verenin bir işini görmeyi veya işlemini yapmayı üstlendiğı sözleşmedir. Vekâlete ilişkin hükümler, niteliklerine uygun düştükleri ölçüde, bu Kanunda düzenlenmemiş olan iş görme sözleşmelerine de uygulanır. Sözleşme veya teamül varsa vekil, ücrete hak kazanır.”

¹⁷⁵ Eren, 2016: 708-709.

¹⁷⁶ Ayan, 1991: 55; Aşçıoğlu, 1993: 18; Şenocak, 1998: 24-27; Bulut, 2012: 78-79; Arıncı ve Usta, 2017: 90.

¹⁷⁷ Yargıtay 15 HD. 03/10/2007 T. 2006/4800 E. 2007/5945 K. sayılı kararında bu hususa doğrudan “Diş tedavisinde, hasta ile doktoru arasındaki hukukî ilişki vekâlet sözleşmesi (BK'nın 386 vd.); diş protezinde ise eser sözleşmesi (BK'nın 355 vd.)dir.” ifadesiyle yer vermiştir. Tedavi niteliğine bağlı vekalet sözleşmesi nitelermesini kabul eden diğdr bazı kararlar ise; 13. Hukuk Dairesi 02/07/2014 T. 2014/19545 E. 2014/22576 K.; 15. Hukuk Dairesi 22/05/2019 T. 2017/2329 E. 2019/2441 K.; Yargıtay HGK 08/04/2021 T. 2017/680 E. 2021/449 K. (Yargıtay Karar Arama: <https://karararama.yargitay.gov.tr/>, erişim tarihi: 12/06/2023).

¹⁷⁸ Yargıtay HGK 08/04/2021 T. 2017/680 E. 2021/449 K. (Yargıtay Karar Arama: <https://karararama.yargitay.gov.tr/>, erişim tarihi: 08/06/2023).

¹⁷⁹ Şenocak, 1998: 35; Özdemir, 2011: 191.

kabul veya ret iradesini derhal açıklamadığı müddetçe dış hekimi, karine olarak sözleşmenin tarafı haline gelecektir.

Kurulmasında şekil serbestisi bulunan bu sözleşme, dış hekiminin hastayı muayene etmek üzere hasta koltuğuna oturtması¹⁸⁰, bilgilendirmeye veya muayene/tedavi etmeye hazır olduğunu bildirmesi¹⁸¹ ile de kurulabilir. Hastanın hekimi seçme hakkının bir parçası olan bu husus ise, kanaatimizce, hekimin özerkliğine bağlı tedaviyi veya hastayı ret kavramlarından bağımsız düşünülemeyecektir¹⁸². Tıbbi Deontoloji Nizamnamesi m. 18 hükmüne göre, somut olayın özelliği gözetilerek; hastaya müdahaleyi acil ve zorunlu kılan durumlar haricinde, hekimin gerek mesleki gerek kişisel sebepler öne sürerek hastayı ret hakkı bulunmaktadır. Hastanın hekim seçme hakkının bir sınırını oluşturan hastayı ret hakkı mutlak bir hak değildir. Hastayı reddi için ilgili koşulların oluşması halinde dış hekimi, sunumu özel hukuka ya da kamu hukukuna bağlı olarak yapılmasından bağımsız olarak sağlık hizmetlerinin tabi olduğu süreklilik, devamlılık ve ulaşılabilirlik esaslarını ve hasta ile hekim arasındaki ilişkinin temelini oluşturan güven ilişkisini gözeterek¹⁸³ ret hakkını kullanabilecektir. Bu husus TDB Dişhekimliği Meslek Etiği Kuralları m. 15 hükmünde¹⁸⁴ de yer almaktadır. Hastayı reddeden dış hekimi, hastayı uygun süre içinde bilgilendirmek ve hastaya müdahalede bulunacak ikinci bir dış hekiminin temini başta olmak üzere hastanın zarar görmesini engelleyecek tedbirleri almakla yükümlüdür.

Vekalet sözleşmesinin diğer iş görme borcu doğuran sözleşmelerden en büyük farkını oluşturan yoğun güven ilişkisi, dış hekimi ile hasta ilişkisinin özünü oluşturan tarafların birbirine sıkı güven hali ile yakınlık göstermektedir. Güven ilişkisinin bir neticesi olan kişisel edim yükümlülüğü, taraflarca aksi kararlaştırılmadıkça ya da koşulların zorunlu kıldığı bir durum meydana gelmedikçe dış hekiminin müdahalesi bakımından da geçerli olacaktır¹⁸⁵. Vekil sıfatıyla dış hekimine duyulan güvenin bir diğer boyutunu ise vekilin bağımsızlığı oluşturmakta, bununla da hastanın müdahale sürecine katılımı bir ölçüde kısıtlanmaktadır.

¹⁸⁰ Ayan, 1991: 56 (dn. 55); Özdemir, 2011: 189.

¹⁸¹ Yavuz İpekyüz, 2006: 56.

¹⁸² Birbirinin sınırı olarak ele alınan bu hasta ve hekim hakları her daim birbirinin karşısında ve birbirine zıt çıkarılara hizmet eden haklar olmayıp hasta ile hekim arasındaki ilişkinin temel bileşeni olan “hastanın iyilik hali”ne birlikte hizmet amacı gütmektedirler. (Özlü, 2009: 66-67).

¹⁸³ Sert ve Güven, 2009: 295-297.

¹⁸⁴ “Dişhekimini, acil haller dışında, mesleki yasal düzenlemelere uygun olması ve hastaya müdahale edebilecek başka bir dişhekiminin bulunması koşulu ile hastanın tedavisini üstlenmeyebilir.

Dişhekimini, tedavisi devam etmekte olan hastasını, uygun bir süre önceden bilgilendirmek ve zarar görmesini engellemek koşuluyla bırakabilir. Ancak sağlık hizmetinin sürekliliği ilkesine özen göstermeli ve hastasının sağlığını tehlikeye atmamak için ikinci dişhekimini bulunmadan hastasının tedavisini hiçbir koşulda reddetmemeli veya tedavisi devam eden hastasını bırakmamalıdır.

Hastasının tedavisi tamamlamayan dişhekimini, hastaya bakacak yeni meslektaşına hasta ile ilgili tıbbi bilgileri doğru ve eksiksiz olarak aktarmalıdır.”

¹⁸⁵ TBK m. 506.

Nisbi bağımsızlık olarak nitelendirilen diş hekiminin bağımsızlığı, hastanın sağlığının geliştirilmesine yönelik müdahale sürecinde karar alma ve uygulama yükü altında olan diş hekiminin bu halinin bir gereğidir¹⁸⁶. Diş hekiminin nisbi bağımsızlığı, hekimin hastayla katı bir emir-talimat ilişkisi içerisinde bulunmadan, uzmanlığına duyulan saygının yanında kendisinin de müdahaleyi özenli ve sadakatli şekilde ve en nihayetinde hastanın menfaatlerini gözeterek uygulaması olarak anlaşılmalıdır.

Diş hekimi, hastanın sağlığının geliştirilmesi sonucuna erişmeyi amaçlayarak durumunun gerekli kıldığı teşhis ve tedavi yöntemlerini seçmede ve uygulamada özen ve sadakat yükümlülüğü altındadır. Diş hekiminin müdahalesinin yöneldiği bu sonuç, bir netice sorumluluğunun üstlenilmesi anlamı taşımamaktadır¹⁸⁷. Vekalet sözleşmesi kapsamında diş hekimi, umulan iyileşme neticesine ulaşmaya elverişli, tıp biliminin kabul ve standartlarına uygun, hastanın durumunun gerekli kıldığı uygulamaları özen ve sadakat içerisinde gerçekleştirme yükümlülüğü altındadır. Sırf müdahaleyle umulan ya da amaçlanan sonuca erişilememesi diş hekiminin sorumluluğunu doğurmaz. Diş hekiminin netice sorumluluğu, müdahalenin hukuki niteliğine bağlı yapılan vekalet sözleşmesi ve eser sözleşmesi nitelendirmeleri bakımından en büyük ayrımı oluşturmaktadır¹⁸⁸.

Diş hekimi, alanına dair bilgi, tecrübe ve mesleki yetenekleri doğrultusunda müdahalede bulunmakla yükümlüdür. Müdahale alanını bilinmezliklerle dolu canlı bir organizma olan insan bedeni oluşturmaya gereği, diş hekiminin müdahalesi hiçbir zaman onun bilgi ve yeteneklerinin direkt bir çıktısı niteliğini taşıyamayacaktır¹⁸⁹. Bu özelliğiyle netice taahhüdüne ve buna bağlı sorumluluğa elverişli olmadığı kanaatinde olduğumuz diş hekimliği müdahaleleri, müdahalenin türüne bakılmaksızın vekalet sözleşmesi olarak nitelendirilecek; diş hekimi, yetenek sınırlarını son derece aşan bir netice ortaya koyma yükümlülüğüyle değil fakat müdahaleyi özen ve sadakatsizlikle, tıbbi kabul ve standartlara uygun şekilde ele almak ile yükümlü olacaktır.

Protez tedavisi başta olmak üzere, kişinin dış görünüşünde değişiklik yaratan diş hekimliği müdahalelerinin eser sözleşmesi hükümlerine tabi olduğu yaygın olarak kabul edilmektedir. Protez tedavilerinin önemli bir kısmını protezin üretimi aşaması oluşturduğu yadsınamayacaksa da bu durum, belirli ölçü ve hesaplar yapılarak bir neticenin ortaya koyulmasının yüklenildiği anlamına gelmemekte; protez bir eser değil fakat hastanın sağlığına

¹⁸⁶ Aşçıoğlu, 1993: 17; Şenocak, 1998: 26.

¹⁸⁷ Aşçıoğlu, 1993: 16.

¹⁸⁸ Eren, 2016: 710.

¹⁸⁹ Hekimin özel yetenekleri müdahale sürecine yalnızca belirli bir ölçüde etki edebilmektedir. Bu durum da hekimin ancak müdahalenin her bir aşamasının asgari olarak gerekli kıldığı uygulamalarda bulunmakla yükümlendirilebilmesi sonucunu doğurmaktadır. (Tandoğan, 1982: 237).

yönelen araç niteliği taşımaktadır¹⁹⁰. Protezin üretimi aşaması da dahil olmak üzere, hastanın ağız, diş ve çene sağlığının temini ve geliştirilmesini amaçlayan bu uygulama her yönüyle tedavi amacına yönelmekte ve bu özelliği de vekalet sözleşmesi hükümlerine tabiliği gerekli kılmaktadır¹⁹¹. Bu halde, eser sözleşmesi nitelemesi olsa olsa diş hekimi ile protez üretimini üstlenen teknisyen arasındaki ilişki bakımından gündeme gelebilecektir¹⁹². Diş hekimliği müdahaleleri arasında gene oldukça sık rastlanan ve eser sözleşmesi hükümlerine tabi olduğu savunulan diş dolgusu¹⁹³ ve ortodonti tedavisi uygulamalarının da aynı şekilde vekalet sözleşmesi hükümlerine tabi olacağı kanaatindeyiz.

Diş hekimi ile hasta arasındaki sıkı güven bağının bir neticesi ise sözleşmenin taraflarca arzu edilen zamanda sona erdirebilmesidir. Diledikleri zaman sözleşmeyi sona erdirebileceği kabul edilen taraflar, bu haklarını kullanırken sözleşmenin sona erdirilmesinin karşı tarafa verebileceği muhtemel zararları gözetmekle yükümlüdür. Uygun olmayan bir zamanda sonlandırılan sözleşmenin sebep olduğu zarar, fesih beyanında bulunan kişinin zarardan sorumluluğuyla sonuçlanır¹⁹⁴.

Kimi istisnalar haricinde, niteliği itibariyle aciliyeti olmayan, hastaların iradi olarak başvurduğu diş hekimliği müdahaleleri bakımından, hekim seçme özgürlüğü¹⁹⁵, hekimin kişisel edim yükümlülüğü ve hekimin şahsına duyulan yoğun güven, diş hekimi ile hasta arasındaki ilişkinin en belirleyici özelliklerini oluşturmaktadır. Vekalet sözleşmesinin de

¹⁹⁰ Alman Federal Mahkemesi bir kararıyla, protez ve benzeri tedavi yöntemlerinde diş hekiminin esas ediminin hastanın çiğneme fonksiyonunun iyileştirilmesi olduğuna karar vermiştir. Buna göre, hastanın şikayetine yönelik iyileşme amaçlanarak ortaya koyulan *protez eser olarak değerlendirilse dahi eserdeki başarı tedavinin başarılı olmasından kaynaklanmakta; eser bir sonuç değil fakat sağlık sonucuna yönelik bir araç niteliğinde olduğundan* vekalet sözleşmesi nitelemesi bu diş hekimliği müdahalelerine uyum sağlamaktadır. (akt. Özdemir, 2011: 187).

¹⁹¹ Aşçıoğlu, 1993: 18. Diş hekiminin edimine ilişkin mutlak başarı taahhüdünde bulunmak istemeyeceği ve bulunmasının da halihazırda mümkün olmadığı; ancak, köprü, dolgu gibi tedavi amacı bulunmaksızın ele alınan müdahaleler bakımından eser sözleşmesi hükümlerinin uygulanması gerektiğini savunan görüş için bkz. Ayan, 1991: 55. Bu görüşe göre, protez olarak adlandırılan bu tip müdahalelerde tedavi amacının da güdülmesi halinde vekalet sözleşmesi hükümlerine tabilikten bahsedilecektir.

¹⁹² Petek, 2008: 87(dn. 18). Protez tedavisi kapsamında protezin üretilmesinin de bizzat diş hekimince üstlenilmesi halinde dahi taraflar arasındaki ilişkinin tedavi amacına yöneldiği ve bu sebeple de hala vekalet sözleşmesi niteliği taşıyacağı görüşü için bkz. Özdemir, 2011: 188.

¹⁹³ Petek, 2008: 86-91.

¹⁹⁴ TBK m. 512. Taraflara sunulan bu hak dahilinde vekalet sözleşmesi nitelemesinin karşısında yer alan bir görüşe göre; diş hekimi ister bir kamu kurumuna ister özel bir kurumda hizmet gösteriyor olsun sağlık hizmeti sunumuna katılıyor olması dolayısıyla kamu hizmeti görmekte olup vekalet sözleşmesi nitelemesi yapılması, bu sözleşme türünün taraflara dilediklerinde sözleşmeden dönme hakkı sunarak sağlık hizmet sunumunun giderilemez şekilde aksamasına sebebiyet verecek olması nedeniyle sakıncalıdır (bkz. Karataş, 2021: 17-18).

¹⁹⁵ Hastanın, kendisine müdahalede bulunacak sağlık personeli seçme hakkı çeşitli mevzuat hükümleriyle düzenlenmiştir: Tıbbi Deontoloji Nizamnamesi m. 5: “Sağlık müesseselerinde tatbik olunan usul ve kaideler mahfuz olmak üzere, hasta; tabibini ve diş tabibini serbestçe seçer.”

HHY m. 9/2: “Mevzuat ile belirlenmiş usullere uyulmak şartı ile hastanın, kendisine sağlık hizmeti verecek olan personeli serbestçe seçme, tedavisi ile ilgilenen tabibi değiştirme ve başka tabiplerin konsültasyonunu istemek hakkı vardır.”

TDB Dişhekimliği Meslek Etiği Kuralları m. 11: “Dişhekimisi hastanın hekim seçme hakkına saygı duymalı ve hekim seçme özgürlüğünü kısıtlayacak veya bu hakka engel olacak uygulamalara karşı çıkmalıdır.”

Ulusal ve uluslararası sağlık hukuku mevzuatlarına etki ederek hasta hakları bakımından büyük önem taşıyan Lizbon Bildirgesi’nin ilk maddesi de “a) Hastanın hekimini özgürce seçme hakkı vardır.” şeklindedir.

yoğun güven ilişkisi temelinde kişisel edim borcu doğuran, vekile uzmanlık alanı içinde ve fakat vekalet verenin menfaatlerinin çizdiği sınır gözetilerek bağımsızlık tanıyan, taraflara diledikleri zaman sözleşmeyi sonlandırma hakkı veren ve en nihayetinde bir neticenin ortaya koyulmasını değil fakat özenli ve sadakatli iş görme edimini konu alan yapısı dış hekimi ile hasta ilişkisinin özelliğine uyum sağlamaktadır.

2.1.4. Sui Generis Görüşü

Dış hekimi ile hasta arasındaki ilişkinin TBK’da yer alan sözleşme türleriyle uyumlu olmadığını kabul eden görüş ise taraflar arasındaki sözleşme ilişkisini sui generis olarak tanımlamaktadır. Sınırlı şekilde benimsenmiş olan bu görüş, hekim ile hasta arasındaki ilişkinin eşitler arası bir ilişki olmadığı, diğer iş görme borcu doğuran sözleşmelerin aksine hekimin ediminin yardım, özen, şefkat gösterme yükümlülüğü olduğunu savunmaktadır¹⁹⁶. Bu kabuller karşısında ise özellikle, TBK’da yer alan birçok sözleşme türünde tarafların mutlak eşit olarak yer almadığı, dış hekiminin edimi olarak belirlenen özen ve şefkat yükümlülüğünün hekimin sözleşme kapsamındaki asli edimini değil fakat sözleşme süresince izlemesi gereken yan edim niteliğindeki tutum ve davranışlar olduğu noktalarında eleştirilmektedir¹⁹⁷. Sui generis görüşü, dış hekiminin vekil olarak nitelendirilmesi halinde hekimin hastayı müdahaleye dair her türlü hususta bilgilendirmesi gerektiği, hastanın durumunun ağırlaşması endişesiyle bazı hallerde kendisine bilgi verilmemesini gerekli kılan bu özel nitelikli ilişkinin de bu sebeple vekalet sözleşmesi olarak isimlendirilemeyeceğini kabul etmektedir¹⁹⁸. İstisnai özellik taşıyan bu hallerde dahi, hastanın durumunu ağırlaştıracak ya da manevi olarak zararıyla sonuçlanacak birtakım hususların bildirilmemesi şeklindeki tutum hastanın tedavisi amacına hizmet etmekte olup taraflar arasındaki ilişkinin vekalet sözleşmesi niteliğine etki etmeyeceği kanaatindeyiz.

2.2. Dış Hekiminin Yükümlülükleri

Dış hekimi ile hasta arasındaki ilişkiye yapılacak hukuki nitelemeler etkisini öncelikle tarafların sözleşmeden kaynaklanan yükümlülükleri bakımından göstermektedir. Dış hekimine hastayla olan ilişkisi kapsamında yüklenen sarsılmaz, değişmez birtakım esas yükümlülükler ise temelini bu hukuki nitelemelerden değil fakat dış hekimi ile hasta ilişkisinin özünden ve tıp biliminin uygulama standartları ile meslek etiği kurallarından almaktadır. Tıbbi Deontoloji Nizamnamesi m. 2 hükmünde açıkça belirtildiği üzere hekimin

¹⁹⁶ Karataş, 2021: 19.

¹⁹⁷ Ayan, 1991: 54.

¹⁹⁸ Şenocak, 1998: 29.

asli yükümlülüğü, insan sağlığına, hayatına ve kişiliğine özen ve saygı göstermek, tıbbi müdahalenin her safhasında hiçbir ayrımcılık gözetmeksizin tıp biliminin kural ve standartlarına uygun ve özenli şekilde mesleki faaliyetleri yerine getirmektir. Diş hekiminin hastaya karşı yükümlülükleri ait oldukları müdahale aşamalarına göre farklılaşabilmekteyse de özenli ve sadakatli, tıp biliminin kabul ve standartlarının benimsendiği, ayırım gözetmeyen tutumun sağlanması her bir yükümlülüğün temelini oluşturur.

2.2.1. Özen ve Sadakat Yükümlülüğü

Hekim ile hasta arasındaki ilişki temelde karşılıklı güven üzerine inşa edilmiştir. Hasta özerkliği kavramının günümüzdeki önemine sahip olmadığı dönemlerde hekimin, hastanın sağlığı için en iyisini bileceği ve uygulayacağı inancı etrafında yoğun şekilde gelişen güven ilişkisinin hala bu temelde korunduğunu söylemek mümkün değildir. Günümüzde bu güven ilişkisi, müdahalelerin doğrudan insan yaşamına temasının kaçınılmaz bir neticesi olmasının yanında, hekimlerin mesleklerini icrada yetkinliklerinin devlet eliyle kendilerine verilen diploma ve ruhsat vasıtasıyla tescillenmesi ile temellendirilmektedir¹⁹⁹.

Hasta lehine daha çok hekim üzerine yüklenmiş olan bu yoğun güven unsuru ile diş hekimi, hastayla ilk temastan ilişkinin son anına kadar güveni koruma ve müdahalenin her safhasında özen ve sadakatle davranma yükümlülüğü altındadır. Diş hekiminin bu yükümlülüğü, hastayla olan ilk iletişimiyle başlar. Toplumun genelinin korkuyla yaklaştığı hasta koltuğuna bir kere oturma cesareti bulunsa dahi, kişilerin diş hekimliği müdahalelerine dair çekinceleri müdahale sürecinde de devam edebilmektedir²⁰⁰. Hastanın yalnızca ağız ve diş yapısını kontrol ve gözlemle değil, onun dışarıya sunduğu görüntü ve davranışları da gözlemle yükümlü olan diş hekimi, hasta hakkında edindiği bilgi ve algı doğrultusunda iletişimde bulunmalıdır. *Öncelikle dişi değil, hastayı tedavi etmesi gerektiği*²⁰¹ kabul edilen diş hekimi, hastanın kaygı durumunu kontrol altına almayı sağlayacak bir tutumla hastaya yaklaşmalı, onu telkin etmelidir.

Özen ve sadakat yükümlülüğünün önemli bir yanını da diş hekiminin aydınlatma yükümlülüğü oluşturmaktadır. Hastayla iletişiminden ona dair bilgisi ve algısı oluşan diş hekimi, müdahale süresince hasta özelinde fayda sağlayacak yöntem ve ifadeler seçerek aydınlatmada bulunmalıdır. Uygulanan muayene yönteminin gerekliliği, muayene neticesinde

¹⁹⁹ Ayan, 1991: 89; Doğan, 2014: 39.

²⁰⁰ Ağız bölgesinin gerek fiziksel gerek psikolojik olarak özel bir bölge oluşturması, diş hekimliği müdahalelerinin birçok teknoloji ve aletin bir arada ağız içinde kullanımını ve hastanın müdahale sürecine katılımını gerektirmesi hususları hastalar bünyesinde herhangi bir tıbbi müdahaledekinden daha büyük ölçüde anksiyeteye sebebiyet verebilmektedir. (Ateş, 2012: 206-207).

²⁰¹ Crane GW, 1996: 4-20 (akt. Akyüz v.d., 2005: 27).

varılan teşhis, seçilen tedavi yönteminin uygulanması ve uygulanmaması hallerine dair muhtemel olumlu ve olumsuz sonuçlar gibi hususları tam olarak kavrayamayan, bu hususlarda aydınlatılmayan hastanın gösterdiği onama hukuken sonuç bağlanamayacaktır²⁰².

Diş hekimin özen yükümlülüğünün ölçüsünün ise *somut olayda yer alan hekimle aynı unvanı taşıyan “ortalama düzeydeki bir hekimin”²⁰³* aynı koşullar altında izleyeceği tutuma bağlı objektif bir özen yükümlülüğü olduğu kabul edilmektedir²⁰⁴. Diş hekimliği müdahaleleri özelinde yalın bir diş hekiminin özen yükümlülüğü bakımından kendisiyle aynı unvana sahip olan bir diş hekiminin mesleği icradaki özeni, ağız çene cerrahisi alanında uzman bir diş hekimi bakımından da gene kendisiyle aynı uzmanlık unvanı bulunan diş hekiminin mesleği icradaki özeni kıstas alınır. Somut olaydaki diş hekiminin tercih ve uygulamalarının kendisiyle aynı şartlar altındaki ortalama bir diş hekiminin seçimlerinden sapması ölçüsünde ihmalinden ve özen yükümlülüğüne aykırılığundan bahsedilecektir²⁰⁵.

Müdahale sürecinde özen ve sadakatle hareket etme yükümlülüğü altında olan diş hekimi, kendi alanına dair tıbbi kabul ve standartlara uygun davranmanın yanında, bilimsel gelişmeleri takip etmek ve hastanın durumunun gerekli kılması halinde bu yeni kabulleri de müdahaleye içselleştirmekle yükümlüdür. HHY m. 11 hükmü ile diş hekiminin yükümlülüğü olmanın yanında hastanın talebine elverişli bir hak olarak da düzenlenmiş olan özen yükümlülüğü²⁰⁶, diş hekiminin teknolojik ve bilimsel gelişmeleri takibini zorunlu kılmaktadır²⁰⁷. Mesleği ve uzmanlığı kapsamında uygulanagelen kabul ve standartlara başvurmayan ve kendi alanındaki gelişmelerden haberdar olmaması sebebiyle hastanın bundan faydalanamayarak zararına sebep olan diş hekimi, bu kuralları bilmediği gerekçesiyle sorumluluktan kurtulamayacaktır²⁰⁸. Bu bağlamda belirtmek gerekir ki, diş hekimliği müdahalelerinin icrasında uzmanlık şartı aranmamakta ise de²⁰⁹ bu yorum müdahalede gözetilecek özen ve sadakat yükümlülüğünü dışlamamaktadır. Diş hekimi, özen ve sadakat yükümlülüğünün bir parçası olarak kendi bilgi ve yeteneği sınırında müdahalede bulunmak,

²⁰² Ayan, 1991: 71.

²⁰³ Ayan, 1991: 89; Özdemir, 2011: 213.

²⁰⁴ İmkanların kısıtlı olduğu bir çevrede mesleğini icra eden bir diş hekiminden en gelişmiş imkanlarla mesleğini icra eden diş hekiminin sağlayacağı uygulama derecesinde özen beklenemeyeceği gibi, mesleğe yeni başlamış bir diş hekiminden de uzun yıllardır diş hekimliği mesleğini icra eden kişi standardında müdahale beklenemeyeceği görüşü için bkz. Tandoğan, 1982: 242.

²⁰⁵ Özdemir, 2011: 213.

²⁰⁶ “Hasta, modern tıbbi bilgi ve teknolojinin gereklerine uygun olarak teşhisinin konulmasını, tedavisinin yapılmasını ve bakımını istemek hakkına sahiptir.”

²⁰⁷ TDB Dişhekimliği Meslek Etiği Kuralları m. 16 hükmünde de diş hekiminin mesleki bilgi ve yeteneklerini sürekli olarak geliştirme yükümlülüğü düzenlenmiştir.

²⁰⁸ Ayan, 1991: 90; Doğan, 2014: 42; Yılmaz, 2021: 119.

²⁰⁹ İlgili değerlendirme için bkz. Tez içerisinde “Birinci Bölüm” altında “1.1.1. Müdahalenin Yetkili Kişi Tarafından Yapılması: Diş Hekimliği Kavramı” başlığı altındaki değerlendirmeler.

bu sınırın aşıldığının fark edilmesi halinde ilgili alanda uzman bir diş hekimine yönlendirmede bulunmakla yükümlü olacaktır²¹⁰.

Hasta anamnezi alınmasında doğru soruların yöneltilmesi, mesleki bilgi, tecrübe ve vicdani kanaatle varılan noktada doğru muayene yöntemlerinin özenle seçilerek doğru teşhisin konulması ve hastaya uygun tedavi yönteminin belirlenmesi de diş hekiminin özen yükümlülüğü kapsamındadır. Diş hekiminin özen yükümlülüğü, hastanın şikayetlerine ilişkin teşhisin konulması ve müdahale sürecinin buna uygun yönetilmesini kapsamaktaysa da bu yükümlülük doğru teşhis ile mutlak sağlık neticelerine yönelmemektedir²¹¹.

Diş hekiminin belirleyeceği tedavi yönteminin mutlaka klasik bir uygulama özelliği taşıması gerekmez. Barındırdığı risklere ve yeni bir yöntem olmasına rağmen, hastanın durumuna uygunluğu ve başarı şansının yüksek oluşuyla farklı tedavi yöntemlerine de başvurulabilecektir. Hastaya uygulanan tedavi yönteminin yeni, o ana kadar daha az denenmiş özellik göstermesi ise diş hekiminin özen yükümlülüğünün ölçüsündeki artışla sonuçlanır²¹². Özen yükümlülüğünün ölçüsündeki bu artışın etkisi yalnızca ilgili yöntemin uygulanması bakımından değil, müdahalenin risklerinin faydalarına oranının araştırılması ve hasta özelinde tartışılması ile hastanın bu müdahale yönteminin özellikleri hakkında detaylı şekilde aydınlatılması bakımından da olacaktır.

Özen ve sadakat yükümlülüğünün bir parçası olarak diş hekimi, hastanın menfaatlerini kendi maddi veya manevi menfaatlerinin önünde tutmak ve süreç boyunca bunu sürdürmekle yükümlüdür²¹³. Diş hekimi, hastanın durumunun gerektirmemesine rağmen kendisine maddi kazanç sağlayacağını umduğu ek müdahaleler²¹⁴ ile diş hekimliği çevresinde kendisine prestij kazandıracağını umduğu tıbben onaylanmamış, kabul görmemiş müdahalelerde bulunmaktan kaçınacaktır²¹⁵. Diş hekiminin bu yükümlülüğü, hasta ile arasındaki ilişkinin güven ve

²¹⁰ Ayan, 1991: 90; Yılmaz, 2021: 119. Aksi durumun üstlenme kusuru oluşturacağı hakkında bkz. Yılmaz, 2021: 193. Diş hekiminin hastayı uzman hekime yönlendirme yükümlülüğünün bulunmadığı, yalnızca uygulanacak müdahale bakımından uzman bir diş hekimine başvurmasını tavsiye edebileceği görüşü için bkz. Belgesay, 1945: 119.

²¹¹ Ayan, 1991: 91.

²¹² Ayan, 1991: 91-92.

²¹³ Bu husus TDB Dişhekimliği Meslek Etiği Kuralları m. 4/6 hükmüyle “Hastasının yararını daima kendi yararının önünde tutmalıdır. Çalıştığı kurumun politikaları ile hastasının yararının çatıştığı durumlarda hastasının yararını öncelemelidir.” ve m.5/2 hükmüyle “Tıbbi endikasyonu bulunmayan gereksiz müdahalelerden kaçınmalıdır.” olarak düzenlenmiştir.

²¹⁴ Bu hususa Tıbbi Deontoloji Nizamnamesinin m. 12 hükmünde de yer verilmiş olup buna göre “Tabip ve diş tabiplerinin: A) Hastalara, herhangi bir suretle olursa olsun, haksız bir menfaat teminini istihdaf eden fiil ve hareketlerde bulunmaları; ... caiz değildir.” Örnek için ayrıca bkz. Yılmaz, 2021: 111.

²¹⁵ Tıbbi Deontoloji Nizamnamesi m. 11 hükmünde bu husus “Tecrübe maksadı ile insanlar üzerinde hiçbir cerrahi müdahale yapılamıyacağı gibi aynı maksatla, kimyevi, fiziki veya biyolojik şekilde herhangi bir tedavi de tatbik edilemez.” şeklinde düzenlenmiştir. Böylece diş hekimi, tıbbi olarak kabul edilmemiş yöntemleri kendi prestiji ya da sırf tecrübe amacıyla uygulayamayacaktır. Bu hususun istisnalarına ise aynı maddenin devam hükümlerinde yer verilmiştir. Buna göre, klinik olarak denenerek kişiye zarar vermeyeceği kesin olarak tespit edilen ve uygulanması halinde mevcut uygulanagelen yöntemlerden daha az zarara yol açacağı muhtemel

sadakati temel alan yapısından olduğu kadar mesleğin etik değerlerinden de kaynaklanmaktadır²¹⁶.

2.2.2. Anamnez, Muayene, Teşhis, Tedavi ve Takipte Kişisel Edim Yükümlülüğü

Tıbbi bir terim olarak anamnez²¹⁷, diş hekimi ile hasta arasındaki ilişkinin ilk halkasını, ilk teması oluşturur. “Hasta öyküsü²¹⁸” olarak da anılan anamnez, sağlık halinin tespiti, hastanın diş hekimine başvurarak şikayetlerini bildirmesi ve bunun neticesinde hekimce yöneltilen sorulara verdiği cevaplar sonucu ortaya çıkan sağlık veya hastalık geçmişi olarak tanımlanabilir. Muayene, teşhis ve tedavi zincirinin ilk halkası olması özelliğiyle tüm süreci belirleyecek olması gereği, diş hekimi tarafından alınacak anamnez müdahalenin tüm aşamaları için önemli rol oynar. Taraflar arasındaki ilişkide iradiliğin ön planda oluşu, çoğunlukla aciliyetin bulunmayışı, hastanın hekimini seçme hakkının yoğun olarak kullanımına tanık olunan müdahale türü oluşturması, seçilen hekime duyulan güven ile kişi sağlığının emaneti gibi özellikleriyle diş hekimliği müdahaleleri, diş hekiminin kişisel edim yükümlülüğünü gerektirir. Diş hekimliği müdahalelerinin bu özellikleri ile genel müdahale süreci bir arada değerlendirildiğinde; kişisel edim yükümlülüğü altında olan diş hekiminin bu hali müdahalenin ilk aşamasından sonuna kadar devam etmekte, diş hekiminin hasta anamnezini de bizzat almasını gerektirmektedir.

Diş hekimliği müdahalelerinde anamnez aşamasında hastanın hekime başvuru sebebinin anlaşılmasına yardımcı birtakım soruların yanı sıra, hastaya uygulanacak muayene ve tedavi yöntemlerinin belirlenmesine yardımcı sorular da sorulur. Hastanın alışkanlıkları, sosyo-ekonomik durumu, diğer bir hekim kontrolünde herhangi bir sistemik rahatsızlığının (şeker hastalığı, tansiyon vb.), alerjisinin, hamilelik şüphesinin ve bulaşıcı hastalığının bulunup bulunmadığı, varsa mevcut şikayetine bağlı ilaç kullanımı ile ilacın ismi-niteliği, başvuru sebebinin oluşturan şikayetiyle ilgili daha önce bir hekime başvurup başvurmadığı gibi hususların öğrenilmesine yönelik sorular sorulması, uygulanacak yöntemlerin belirlenmesi ve gerekli önlemlerin alınması bakımından hayatidir²¹⁹. Şeker hastalığına bağlı olarak hastanın yaralarının geç iyileşme halinin bilinmesi diş hekiminin belirleyeceği tedavi yöntemine ve alacağı önlemlere etki edeceği gibi, hastanın çevredeki diğer kişilerin sağlığını risk altına

görülen yöntemler ile daha önce denenmemiş ve hastaya zarar verme olasılığı bulunmamasının yanında hastayı kesin olarak iyileştireceği öngörülen yöntemler de diş hekimi tarafından uygulanabilecektir.

²¹⁶ Aşçıoğlu, 1993: 49.

²¹⁷ TDK tanımı: “Hastanın, hastalığı ve çevresi hakkında verdiği bilgi, anamnezi.” (<https://sozluk.gov.tr/>, erişim tarihi: 16/03/2023).

²¹⁸ Hakeri, 2021: 560.

²¹⁹ TDB tarafından Diş Hekimliği Odaları’na tavsiye niteliğinde düzenlenmiş olan hasta anamnez ve tedavi kartı için bkz. Tezin son kısmında Kaynakça devamında yer verdiğimiz (Ek-7). (https://www.ido.org.tr/menu_goster.php?Id=34, erişim tarihi: 10/06/2023).

sokacak bulaşıcı hastalığının varlığının bilinmesi başta diğer sağlık meslek mensupları olmak üzere ortamdaki kişilerin sağlığına yönelik önlemlerin alınmasının sağlanması bakımından da gerekli ve hatta zorunludur.

Diş hekimi, hastadan veya yakınlarından bizzat aldığı sözlü bilgiler kadar hastanın hal ve hareketlerini inceleyip kendi bilgi ve deneyimi çerçevesinde edindiği kanaatle de müdahale sürecini yürütür. Tıbbi Deontoloji Nizamnamesinin m. 16 hükmünde düzenlendiği üzere diş hekimi, mesleğinin gerekli kıldığı metotları izlemek suretiyle yaptığı muayenede bilimsel olduğu kadar vicdani kanaatini de gözeterek ulaştığı kişisel netice çerçevesinde müdahaleyi sürdürmekle yükümlüdür.

Muayene aşaması, anamnez alınmasının devamında ve teşhis ile tedavi aşamalarından önce gerçekleştirilerek hastanın sağlık durumunun tespiti vasıtalarının kullanıldığı aşamadır. Muayene aşamasında, fiziki muayene, röntgen, intraoral muayene (hastanın eksik veya fazla dişinin ya da ağız içi lezyonlarının bulunup bulunmadığının vb. kontrolü), hastanın yüz asimetrisi veya lenf notlarında şişkinlik bulunup bulunmadığına dair extraoral muayene, panoramik radyografi, kist şüphesi halinde üç boyutlu incelemeye elverişli konik ışıklı bilgisayarlı tomografi ve hastanın kas problemlerinin varlığında yumuşak dokuların incelenmesine elverişli MR uygulaması gibi muayene yöntemlerinden hastanın durumuna uygun görülenler vasıtasıyla teşhiste bulunulur. Diş hekimi, hastanın durumunun gerekli kıldığı muayene ve teşhis vasıtalarını özenli şekilde seçmek ve uygulamakla yükümlü olup özenle yürüttüğü muayene sürecinde doğru teşhise dair netice yükümlülüğü bulunmamaktadır²²⁰.

Diş hekimin kişisel edim yükümlülüğü muayene aşamasında da varlığını sürdürür. Daha önceden başka bir hekime başvuran hastanın, elinde muayene ve teşhis kayıtlarıyla yeni bir hekime başvurması halinde, yeni hekimin önceki sürece ait kayıtlardan faydalanması düşünülebilecekse de sadece bunlarla yetinemeyecektir. Bu halde diş hekimi, hastayı bizzat muayene etmek²²¹, hastanın kendisinden ve gerektiğinde yakınlarından bizzat aldığı bilgilerle bu yeni müdahale sürecini yönetmekle yükümlüdür²²². Danıştay bir kararında, hastanın tedavi gördüğü diş kliniğince bir sonraki randevuya yanında getirmesi ve tedaviye yol gösterici olması için verilen hasta takip formunun yanlış düzenlenmesi ve diş hekiminin ikinci bir muayene yapmadan hastanın elindeki hasta takip formuna göre müdahalede bulunmasıyla

²²⁰ Tandoğan, 1982: 237-239; Ayan, 1991: 64, 91; Yılmaz, 2021: 134; Hakeri, 2021: 568.

²²¹ Ayan, 1991: 65.

²²² Hekimin, hastadan alınması esas olan anamnez bakımından hasta yakınlarına başvurması da söz konusu olabilecektir. Özellikle hastanın bilincinin yerinde olmadığı acil durumlar gibi kendi iradesine başvurulamayacak birtakım hallerde bu yolun izlenmesi mümkündür. (Hakeri, 2021: 561).

hastanın zararına sebep olunan olayda diş hekiminin sorumluluğuna bağlı tazminata hükmedilmesi gerektiğine karar vermiştir²²³.

Muayene bakımından da kişisel edim yükümlülüğü altında olan diş hekimi, hastanın durumunun gerekli kıldığı ölçüde yardımcı çalışanların katılımıyla edimini gerçekleştirir. Özellikle çeşitli ağız içi görüntüleme yöntemlerinden faydalanılmasında muayenenin etkin şekilde gerçekleşmesi, üçüncü kişilerin özen ve sadakat içinde yürütecekleri katılımlarını gerektirir.

Muayene aşaması tek başına tedavi öncesi bir aşama olarak hastanın ağız, diş ve çene durumunun gözlemlenmesi anlamına gelmemekte, tedavi devamında kontrol maksadıyla yapılan gözlemleri de kapsamaktadır. Diş hekiminin muayeneye ilişkin yükümlülüğü teşhis ve tedavi yükümlülüğünün öncülü olduğu gibi her bir müdahale aşamasında yeniden doğacak bir muayene ve takip yükümlülüğünü getirmektedir. Ortodonti tedavisi görmek üzere ortodonti uzmanı bir diş hekimine başvuran hasta örneğinde, öncelikli olarak öngörülen damak tedavisinin seyrinde, yeni bir tedavi yöntemine henüz geçilmeyecek olsa dahi diş hekiminin uygulamanın gidişatını anlama, gözlemleme, gerektiğinde müdahale sürecine dair başka bir yöntem belirlemeye bağlı muayene yükümlülüğü söz konusudur. Diş hekiminin hastaya uyguladığı tedavinin sonlanması ardından yürüteceği takip işlemlerinin de muayene olarak tanımlanması kanaatimizce mümkündür.

Teşhis aşaması, hastanın durumunun gerekli kıldığı tedavi yönteminin belirlenmesinin ön şartıdır²²⁴. Teşhis aşamasında diş hekimi, tıbbın kabul ve standartlarınca asgari olarak kabul edilerek teşhis için zorunlu olan tüm yöntemlere başvurmak ve hastanın şikayetine bağlı hastalığın teşhisinde en ufak şüpheyi dahi gidermeye yönelen özen ve sadakatle süreç yönetiminde bulunmakla yükümlüdür²²⁵. Hasta anamnezi alınması veya muayene neticesinde, hastanın durumunun başkaca uzmanlık dallarına ait muayene ve teşhis yöntemlerini gerektirebileceği kanısına varılması halinde ilgili uzmanlık dalından konsültasyon alınması gerekecektir²²⁶. Bu durum diş hekiminin kişisel edim yükümlülüğünü ihlal anlamına gelmeyeceği gibi, hastanın durumunun gerekli kıldığı bir tutum olması sebebiyle özen ve sadakat yükümlülüğünün bir parçası özelliği taşır.

Epilepsi tanılı olduğu öğrenilen hastanın devamlı kullanıyor olduğu ilaçların, müdahale esnasında başvurulacak lokal anestezi ile etkileşime girerek zararına sebebiyet verebilecek olması şüphesinde konsültasyona başvuru zorunlu olacaktır. Bu halde diş hekimi,

²²³ Danıştay 10. D. 13/07/2010 T. 2007/6322 E. 2010/5981 K. (Danıştay Karar Arama: <https://karararama.danistay.gov.tr>, erişim tarihi: 08/06/2023).

²²⁴ Ayan, 1991: 65.

²²⁵ Tandoğan, 1982: 237.

²²⁶ Tandoğan, 1982: 242.

hastanın daha önceden tedavi gördüğü nöroloji uzmanı veya aynı alanda bilgisine başvurulabilecek başka bir uzmana kişinin hastalık geçmişi, kullandığı ilaç ve bu ilacı ne kadar süredir kullanıyor olduğu ile hastaya uygulanması planlanan müdahalenin özelliklerini bildirerek işlem öncesi ve sonrasına dair önlem ve görüşlerinin bildirilmesini talep edecektir²²⁷. Hastanın ağız yaralarına bağlı şikayetle diş hekimine başvurduğu olayda muayene neticesinde kanser şüphesine varılması halinde de ilgili ana bilim dalından yaraların muayenesi ve hasta hakkında teşhise yarar bilgilendirmede bulunulması için konsültasyon istenmesi gerekir.

Diş hekiminin yeteneklerinin sınırlılığı ve aynı belirtilerin birden fazla hastalığa işaret edebileceği hususları gözetildiğinde, teşhis sürecinde başvurulması gereken tüm yöntemlere başvurarak araştırma yapan diş hekiminin doğru teşhise ulaşamaması halinde hukuki sorumluluğu doğmayacaktır²²⁸.

Diş hekimince bizzat yürütülerek özen ve sadakat içerisinde tamamlanan anamnez, muayene ve teşhis aşamalarının ardından tedavi aşamasına geçilir. Diş hekimi, müdahalenin önceki aşamalarında vardığı sonuçlar ile tıp bilimi standartları ve vicdani kanaati neticesinde hastaya uygun tedavi yöntemini belirler.

Tedavi yönteminin belirlenmesinde serbest olan diş hekimi, hastanın kendi talebi de dahil olmak üzere²²⁹ hiçbir gerekçeyle hastanın bedensel ve zihinsel sağlığına kötü etki edecek müdahalelerde bulunmamakla yükümlüdür²³⁰. Hastaya uygulanacak kanal tedavisiyle şikayetin konusunu oluşturan dişin sağlıklı hale getirilmesi mümkünken hastanın daha maliyetli bir uygulama olan implant tedavisine maruz bırakılması düşünülemeyecek, diş hekimi tedavi yöntemine dair kanaatini hastanın her türlü menfaatini gözeterek kullanacaktır.

Diş hekiminin, hastanın durumuna uygunluğuna kanaat getirdiği birden fazla tedavi yöntemi bulunması halinde bu yöntemlerin olumlu ve olumsuz yönleri diş hekimi tarafından hastaya açıklanacak ve hastanın karar sürecini kolaylaştıracak bir tutum izlenir. Tedavi yönteminin seçiminde kararına başvuru hastaya uygun bir süre tanınacak olup hasta, ikinci bir diş hekiminin görüşüne başvurmayı talep edebilir²³¹. Diş hekiminin muayenehanesinde hastanın durumuna uygun, şikayetlerini dindirmek üzere tedavisinde kullanılacak güncel teknolojik yöntem ve araçların bulunmaması halinde, bu husus dürüstlikle hastaya aktarılır.

²²⁷ Hastanın müdahale sürecinin üniversite diş hekimliği fakültesince yürütülmesi halinde ilgili ana bilim dalından istenecek konsültasyonda kullanılacak örnek istem formu için bkz. Tezin son kısmında Kaynakça devamında yer verdiğimiz (Ek-8) Süleyman Demirel Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi konsültasyon istem formu.

²²⁸ Tandoğan, 1982: 239; Ayan, 1991: 66.

²²⁹ “Hatır tedavisi” kavramı için bkz. Hakeri, 2021: 188.

²³⁰ Tıbbi Deontoloji Nizamnamesi m. 6, 13/3.

²³¹ HHY m. 18/4; TDB Dişhekimliği Meslek Etik Kuralları m. 12.

Hastanın, bu aydınlatma karşısında mevcut diş hekiminin uygulayacağı yöntemleri tercihi ise mümkündür.

Diş hekimi, hastanın mutlak olarak sağlığına kavuşmasını değil, yalnızca tıp biliminin standart uygulamaları ve meslek etiği kuralları çerçevesinde hastanın durumunun gerekli kıldığı müdahalelerin özenli şekilde yerine getirilmesini yüklenmektedir²³². Diş hekiminin tedavinin neticelerini kapsamayan bu sınırlı yükümlülük hali, hastanın aydınlatılması ölçüsünde varlığını sürdürebilecektir. Tedavi yönteminin seçilme nedeni, daha az risk taşıyan alternatif yöntemler, uygulanması ve uygulanmaması halinde meydana gelecek muhtemel neticeler (iyileşme veya komplikasyonlar) ve tedavi yöntemi hakkında hastanın bilmesinde fayda görülen diğer hususlar hakkında hastanın aydınlatılmış onamına başvurmeyen diş hekiminin özen ve sadakatli müdahalesinden bahsedilemeyecek, özensiz şekilde yürütülen tedavi sürecinin sebep olduğu zarar neticesi hukuki sorumluluğuyla sonuçlanacaktır.

Diş hekiminin, hastanın tedavisinin bir parçası olarak hastanın sağlık durumunu geliştirecek ve istenmeyen birtakım neticelerin oluşmasını önleyecek nitelikte ilaç reçete etmesi mümkündür. Tedavi yöntemini belirlemekte serbest olan diş hekimi yazdığı ilaç bakımından da serbesti içerisinde olup hastanın daha önceden kullanması, bir yakınından duyması, internet ortamında faydalı olduğunu okuması sebepleriyle kendisine reçete edilmesini belirttiği ilaca yönelik taleplerle bağlı değildir. Diş hekimi, hastanın bulunduğu şartlar içerisinde ona en yüksek faydayı sağlayacak ilacı özen ve sadakatle belirleyerek reçete etmekle yükümlüdür²³³. İlacın hastanın maddi durumunu zorlayacağını anlaşılmaması veya anlaşılabilir olması halinde, aynı etkiye sahip daha uygun muadili bulunmasına rağmen pahalı olan ilaç hasta için reçete edilemeyecek; hastanın durumunun zorunlu kılmadığı masraflarla karşı karşıya bırakılmaması hususu da diş hekiminin özen ve sadakat yükümlülüğü kapsamında olacaktır. Reçete edilen ilacın da hastanın vücut ve yaşam bütünlüğüne müdahale oluşturması gereği diş hekiminin ilacın niteliği, muhtemel yan etkileri, ne denli yaygın kullanılıyor olduğu, güvenliği, o ilaçtan beklenen etkinin daha az yan etkiyle başka bir ilaç

²³² Tıbbi Deontoloji Nizamnamesi m. 13/1: “Tabip ve diş tabibi, ilmi icaplara uygun olarak teşhis koyar ve gereken tedaviyi tatbik eder. Bu faaliyetlerinin mutlak surette şifa ile neticelenmemesinden dolayı, deontoloji bakımından muaheze edilemez.”

²³³ Tıbbi Deontoloji Nizamnamesi m. 20. Günümüzde ilaç mümessilleri ile çeşitli ilişkiler içerisinde olunması dolayısıyla genel anlamıyla hekimlerin belirli ilaçları reçete etmekte ısrarcı olduğu görülmektedir. Bu hususta Tıbbi Deontoloji Nizamnamesi m. 12/1(d) hükmü hekimin kişisel veya gayrimeşru bir çıkar amacına yönelik ilaç tavsiyelerini yasaklamaktadır. Diş hekimi, hastasına tedavisinin bir parçası olarak reçete edeceği ilaçta, hastanın yüksek faydasını gözeterek ve kendi menfaatlerini bir kenara bırakarak kanaatte bulunacaktır. Türk Dişhekimleri Birliği ve Dişhekimleri Odalarının Disiplin Yönetmeliği m. 9/1(e) hükmünde diş hekiminin maddi veya başkaca bir çıkar için gerçeğe aykırı reçete yazması, meslekten geçici alıkonma disiplin cezasını gerektirir bir fiil olarak düzenlenmiştir. Diş hekimi, TDB Dişhekimliği Meslek Etiği Kuralları m. 19 hükmü gereği diş hekimliği ürünlerinin ticari amaçlı tanıtımında veya pazarlanmasında yer almayacak, bu amaçlarla isminin kullanılmasına izin vermeyecektir.

tarafından sağlanıp sağlanamayacağını araştırma²³⁴ ve hastayı bu ilacın önemli özellikleri bakımından aydınlatma yükümlülüğü bulunmaktadır²³⁵.

Diş hekiminin tedavi sonrası yükümlülüklerinden birini de hastanın durumunun gerekli kıldığı ölçüde takibinin ve belirli periyotlarla muayenesinin yapılması oluşturur. Bilirkişi sıfatıyla görüşüne başvurulana Yüksek Sağlık Şurasının önüne gelen olayda; hastanın diş çekiminin gerçekleştirilmesi ardından rahatsızlanarak gittiği acil polikliniğinde hastaya diş apsesi ve üst solunum yolu enfeksiyonu tanısı konularak antibiyotik ve analjezik verilmiştir. Birkaç gün sonra diş hekimi tarafından muayenede apse tanısı yinelenerek aynı ilaçlar reçete edilmiş, hastanın bir gün sonra yatırıldığı hastanede sepsis tanısı konulmuş ve yüksek doz antibiyotik uygulanan hasta kendisine uygulanan tedaviye yanıt vermemiş, diş çekiminden 10 gün sonraysa ölmüştür. Yüksek Sağlık Şurası diş çekimi ile hastanın ölümü arasındaki illiyet bağı ve diş hekiminin hastaya uygulanan müdahale ardından takibini yapmaması ve durumunun gerekli kıldığı tedavi yöntemlerini gerçekleştirmemesi sebebiyle kusurluluğuna karar vermiştir²³⁶.

2.2.3. Kayıt Tutma Yükümlülüğü

Hastaya ait sağlık kayıtları, hasta özerkliği kavramının günümüzdeki önemini kazanmasından önce, ağırlıklı olarak hekimin müdahalenin süreci hakkında kendisine hatırlatıcı olmasını umarak tuttuğu kayıt niteliği taşımaktaydı²³⁷. Hasta özerkliği kavramının güçlenmesiyle, hekimin neredeyse denetimsiz biçimde sahip olduğu ‘hasta için en iyisini bilen kişi’ sıfatı zayıflamış ve hekimin hastaya hesap verme yükümlülüğü²³⁸, hastanın hekimini seçme, bilgi edinme haklarının öneminin artması sonucunda hekimin kayıt tutma yükümlülüğü bu kez bir hasta hakkı olarak karşımıza çıkmaya başlamıştır. Hastanın sağlık kayıtlarının tutulması, önceden uygulanan yöntemlerin kontrolüne elverişliliği başta olmak üzere, hastanın durumunun gerekli kıldığı en uygun tedavi yönteminin seçilmesi bakımından da önem taşır.

Kayıt tutma yükümlülüğüne 1219 sayılı Kanun m. 72 hükmünde “*hastanın isim ve hüviyetini kayda mahsus protokol defteri tutulması*” ifadesiyle yer verilmiş olup buna göre diş hekimi, hastanın isim ve kimliğini kayda mahsus bir protokol defteri tutmakla yükümlüdür. HHY’de doğrudan diş hekiminin kayıt tutma yükümlülüğü düzenlenmemiş ise de hastanın kayıtları inceleme hakkı ve mevcut kayıtların düzeltilmesini talep hakkına ilişkin hükümlerle

²³⁴ Hakeri, 2021: 604.

²³⁵ HHY m. 15/1(e).

²³⁶ Karaaslan v.d., 2010:143-144.

²³⁷ Hakeri, 2021: 613.

²³⁸ Ayan, 1991: 96; Şenocak, 1998: 63-65.

hekimin kayıt tutma yükümlülüğü ele alınmıştır. Hasta, sağlık durumuna ilişkin kayıtları kendisi inceleyebileceği gibi vekili ya da kanuni temsilcisi aracılığıyla da inceleyebilir ve bu kayıtların bir suretini temin edebilir. Kayıtlardaki hatalı bilgilerin gerçeğe uygun şekilde düzeltilmesi ve açıklanması hasta tarafından talep edilebilir²³⁹.

Tedaviyi yürüten diş hekiminin muhafazasında bulunarak hastaya ait olan anamnez ve onam formları, tahlil sonuçları, notlar, farklı görüntüleme yöntemleriyle elde edilmiş filmler, tedaviye ait fotoğraflar gibi kayıt ve belgelerin, hasta tarafından talep edilmesi mümkündür. Kayıtların müdahalenin başında hasta tarafından getirilmesi²⁴⁰ ile doğrudan diş hekimi tarafından tutulmuş olması ayrımını yapan görüşe göre, diş hekimince tutularak mülkiyeti ona ait olduğu kabul edilen kayıtların hastaya verilmesi zorlanamayacaktır. Bu halde, hasta ile diş hekiminin ilgili kayıtlara dair çıkarlarının ölçülmesi gerekecek ve hasta geçmişi ile ameliyat protokolü gibi her iki tarafın da çıkarına hitap eden kayıtlar bakımından hastaya ancak *görme hakkı* verilebilecektir²⁴¹. Kanaatimizce, başka bir diş hekiminin görüşünden yararlanma ve hatta başka bir diş hekimini seçme hakkı bulunan hasta tamamen kendi kişisel sağlık verilerinden oluşarak kendi menfaatine yönelik bu kayıtlara her zaman erişebilmeli ve suretlerini veya mümkün değilse asıllarını temin edebilmelidir. Diş hekimi tarafından hasta hakkında tutulan kişisel notlar ise bu erişim ve talep hakkının istisnasını oluşturur. Kamu sağlık hizmet sunucuları tarafından yürütülen müdahale sürecine ait kayıtlar bu kısımda bahsedilen mevzuat hükümlerinin yanında 4982 sayılı Bilgi Edinme Kanunu²⁴² kapsamında da talep edilebilir.

Diş hekiminin kayıt tutma yükümlülüğünü düzenleyen TDB Dişhekimliği Meslek Etiği Kuralları m. 9 hükmüne göre diş hekimi, her müdahaleye dair bilgi, belge ve materyallerin öngörülen yasal süreler boyunca²⁴³ özenli, doğru, gizliliği sağlanarak muhafaza etmek, hastanın veya müdahaleyi devralacak başkaca bir hekimin talebinde bunların doğru şekilde devrini sağlamakla yükümlüdür. Diş hekimi bu yükümlülüğünü, acil durumların varlığında da olağan hallerde kendisinden beklenen özenle gerçekleştirir²⁴⁴. Kayıt tutma yükümlülüğünün acil durumlarda dahi özenle yerine getirilmesi, müdahalenin devamında başka hekimlerin görüş ve müdahalesine başvurulması halinde hastaya uygulanan önceki

²³⁹ HHY m. 16-17.

²⁴⁰ Hasta tarafından getirilen ve daha önceki bir müdahale kapsamında tutulan hasta geçmişi, röntgen gibi kayıtların TBK m. 508 kapsamındaki hesap verme yükümlülüğüne bağlı “Vekil, (...) vekâletle ilişkili olarak aldıklarını vekâlet verene vermekle yükümlüdür.” hükmü kapsamında geri verileceği bu görüşçe kabul edilmektedir.

²⁴¹ Yavuz İpekyüz, 2006: 110-112.

²⁴² RG, 24/10/2003, 25269.

²⁴³ KSVHY m. 11/2 hükmü ile ölmüş bir hastanın sağlık verilerinin en az 20 yıl süreyle saklanacağı düzenlenmiştir.

²⁴⁴ TDB Dişhekimliği Meslek Etiği Kuralları m. 9/3.

muayene, teşhis ve tedavilerin kontrolüyle hareket edilmesi, hastanın durumunun gerektirdiği tedavinin tespiti ve en nihayetinde müdahalenin hukuki uyumsuzlukla sonuçlanması halinde kayıtların sağlayacağı delil niteliği bakımından önem taşır.

İnsana dair her bir bilginin kişisel veri olarak nitelendirildiği²⁴⁵ ve hiç olmadığı kadar değer taşıdığı günümüzde, sağlık verileri de önemi yadsınamayacak bir yerde konumlanmıştır. Önemine binaen, 6698 sayılı Kişisel Verilerin Koruması Kanunu (KVKK)²⁴⁶ m. 6 hükmü ile özel nitelikli kişisel veri olarak nitelendirilen sağlık verilerinin²⁴⁷ işlenmesi²⁴⁸ ilgili mevzuat hükümleriyle özel olarak düzenlenmiştir.

Diş hekimleri de ister gerçek kişi olarak ister bir tüzel kişilik altında mesleklerini icra ediyor olsunlar, hastalarının kişisel sağlık verilerini²⁴⁹ kayıt yükümlülüğü altında olmaları sebebiyle KVKK ve Kişisel Sağlık Verileri Hakkında Yönetmelik (KSVHY)²⁵⁰ kapsamında veri sorumlusu sıfatına sahiptirler. Veri sorumlusu olarak diş hekimi, verileri işlemeye başlamadan önce Veri Sorumluları Siciline kaydolar²⁵¹. Hastalara ait kişisel sağlık verilerinin *kamu sağlığının korunması, koruyucu hekimlik, tıbbî teşhis, tedavi ve bakım hizmetlerinin yürütülmesi, sağlık hizmetleri ile finansmanının planlanması ve yönetimi amacıyla, sır saklama yükümlülüğü altında bulunan kişiler veya yetkili kurum ve kuruluşlar tarafından* işlenmesi halinde ilgilinin açık rızası aranmaz. Veri sorumlusu sıfatıyla diş hekimi, hastalara ait kişisel verilerin hukuka aykırı olarak işlenmesini, bu verilere erişilmesini önlemek, kişisel verilerin güvenli şekilde muhafazasını sağlamak ve bunun için her türlü tedbiri almakla yükümlüdür²⁵².

Kişisel verilerin hukuka aykırı olarak kaydedilmesi, bir başkasına yayılması veya ele geçirilmesi fiilleri ceza hukuku kapsamında suç olarak düzenlenmiştir. TCK m. 135 hükmüyle, kişisel verileri hukuka aykırı olarak kaydeden kişiler bakımından bir yıldan üç yıla kadar öngörülen hapis cezası, kayda konu verinin sağlık verisi olması halinde yarı oranında arttırılarak uygulanacaktır. TCK m. 136 hükmüyle, elde edilen kişisel verileri hukuka aykırı

²⁴⁵ KVKK m. 3/1(d): “Kişisel veri: Kimliği belirli veya belirlenebilir gerçek kişiye ilişkin her türlü bilgi, ... ifade eder.”

²⁴⁶ RG, 07/04/2016, 29677.

²⁴⁷ “Kişilerin ... sağlığı, cinsel hayatı, ... ile ilgili verileri ile biyometrik ve genetik verileri özel nitelikli kişisel veridir.”

²⁴⁸ KVKK m. 3/1(e): “e) Kişisel verilerin işlenmesi: Kişisel verilerin tamamen veya kısmen otomatik olan ya da herhangi bir veri kayıt sisteminin parçası olmak kaydıyla otomatik olmayan yollarla elde edilmesi, kaydedilmesi, depolanması, muhafaza edilmesi, değiştirilmesi, yeniden düzenlenmesi, açıklanması, aktarılması, devralınması, elde edilebilir hâle getirilmesi, sınıflandırılması ya da kullanılmasının engellenmesi gibi veriler üzerinde gerçekleştirilen her türlü işlemi, ... ifade eder.”

²⁴⁹ KSVHY m. 4/1(j): “Kişisel sağlık verisi: Kimliği belirli ya da belirlenebilir gerçek kişinin fiziksel ve ruhsal sağlığına ilişkin her türlü bilgi ile kişiye sunulan sağlık hizmetiyle ilgili bilgileri, ... ifade eder.”

²⁵⁰ RG, 21/06/2019, 30808.

²⁵¹ KVKK m. 16.

²⁵² KVKK m. 12.

olarak yayan veya ele geçiren kişiler için de iki yıldan dört yıla kadar hapis cezası öngörülmüştür. İcra edilen mesleğin sağladığı kolaylıkla elde edilen kişisel verilerin bahsi geçen bu suçların konusunu oluşturması hali TCK m. 137 hükmü ile cezanın yarı oranda arttırılmasını gerektiren nitelikli hal olarak düzenlenmiştir. Diş hekiminin mesleğinin kendisine sağladığı fayda ile elde ettiği kişisel sağlık verilerinin suça konu edilmesi de suçun nitelikli halini oluşturacak, suçun faili diş hekimi hakkında daha fazla cezaya hükmedilecektir.

Hastaya ait kişisel sağlık verilerine erişim ise KSVHY m. 9 ve 10 hükümleriyle düzenlenmiştir. Hasta yakınlarının ilgili kayıtlara erişimi, kendilerine bilgi verilmesi üzere hasta tarafından yazılı olarak belirlenen kişilerden olmaları halinde mümkündür. Avukatın hastanın kişisel sağlık verilerine erişimi bakımından ise genel vekaletname yeterli kabul edilmemekte, kişisel sağlık verilerinin avukata aktarılması için düzenlenecek vekaletnamede müvekkilin buna ilişkin rızasına özellikle yer verilmiş olması aranmaktadır.

2.2.4. Sır Saklama Yükümlülüğü

Tıbbi müdahalenin amacını oluşturan hastanın iyilik halinin tesisi ve geliştirilmesi doğrultusunda müdahaleden en yüksek verimin alınması, tarafların güven ilişkisi içerisinde bir araya gelmiş olması ön koşuluna bağlıdır. Hasta, müdahale sürecinin başından itibaren diş hekimi ile iş birliği içerisinde davranmakla yükümlü olup sağlık durumunun yanı sıra çoğu kez özel hayatına dair bilgileri de paylaşmaktadır. Bu durum tarafların birbirine duyması zorunlu olan güven ilişkisini pekiştirirken başkaca yükümlülükleri de beraberinde getirmektedir.

Diş hekimi, hastaya ait olan ve müdahaleye ilişkin olup olmamasına bakılmaksızın sır müdahaleye dair bir ilişki içerisinde bulunulması sebebiyle öğrendiği her türlü bilgiyi²⁵³ saklamakla yükümlüdür. Sır saklama yükümlülüğü, kişilere ait her türlü bilginin kişi varlığının ve buna bağlı kişilik hakkının vazgeçilmez bir parçası olması gereği, temelini öncelikle Anayasa m. 17 hükmünde düzenlenmiş olan kişinin maddi ve manevi varlığını koruma ve geliştirme hakkı, Anayasa m. 20 hükmünde düzenlenen özel hayatın gizliliği hakkı ile TMK m. 24 hükmüyle korunan kişilik hakkından almaktadır.

Kişi sağlığına dair bilgilerin gizliliği ve bu gizliliğe saygı gösterilmesini talep hakkı Biyotıp Sözleşmesi m. 10 hükmünde özel olarak düzenlenmiştir. Herkes, sağlığına ilişkin

²⁵³ Hastanın yalnızca sağlık verilerine dair değil fakat, müdahale sürecinde öğrenilen ve hastanın özel hayatı, mesleki ve ekonomik ilişkileri, bedensel özellikleri, ruhsal bozuklukları gibi hastanın üçüncü kişiler tarafından öğrenilmesini istemeyeceği, onun maddi ve manevi menfaatine etki edecek her türlü bilgiyi kapsayan bir sır saklama yükümlülüğü söz konusudur. Yükümlülüğün kapsamı belirlenirken ortalama bir hasta değil fakat somut hastanın özellikleri ve menfaatleri gözetilecektir (Ayan, 1991: 98-99).

bilgiler bakımından özel hayatına saygı gösterilmesini talep hakkı ile sağlığı hakkında toplanan bilgileri öğrenme hakkına sahiptir.

Hasta mahremiyetine saygı ve buna bağlı sır saklama yükümlülüğü, HHY m. 21 hükmüyle dış hekime yüklenen bir yükümlülük olmanın yanında, bir hasta hakkı olarak düzenlenmiştir. Bu madde hükmüyle, hastanın mahremiyet hakkı kapsamı sınırlı bir sayımla değil fakat genişletilebilir şekilde düzenlenmiş; müdahalenin gizlilik içerisinde yürütülmesi, tedaviyle doğrudan ilgili olmayan kişilerin müdahale yerinde bulunmaması²⁵⁴, sağlık harcamalarının gizli tutulması gibi hususları içerdği belirtilmiştir.

Dış hekiminin sır saklama yükümlülüğü Tıbbi Deontoloji Nizamnamesi m. 4 hükmünde de açıkça düzenlenmiş olup dış hekimi, mesleğini icrası esnasında öğrenmiş olduğu sırları kanuni zorunluluk bulunmadığı müddetçe açıklamamak, mesleki toplantılarda veya yaptığı yayınlarda yer verdiği vaka örneklerinde hastanın kimliğini açık etmemekle yükümlüdür. HHY m. 23 hükmünde düzenlenen *bilgilerin gizli tutulması* yükümlülüğü ile de dış hekimi, mesleğini icra ederken hasta hakkında edindiği bilgileri kanunun zorunlu kıldığı veya izin verdiği haller dışında başkalarıyla paylaşamayacaktır.

Dış hekiminin, müdahale sürecinde hastanın sağlığı ve özel hayatına dair edindiği bilgileri *gizli, dokunulamaz ve ulaşılamaz bilgiler olarak saklaması* hususuna TDB Dişhekimliği Meslek Etiği Kuralları m. 8 hükmünde yer verilmiştir. Buna göre dış hekimi, hastasına ait bilgi ve belgeleri onun ölümünden sonra dahi özel olarak korumak, birlikte çalıştığı kişilerin de hastanın özel hayatının gizliliği ve buna bağlı sır saklama yükümlülüğünü sağlamalarını temin edecek önlemleri almakla yükümlüdür. Hastanın bilgilerinin kanun gereği paylaşılacak durumunda kalınması halinde onun zarar görmemesini sağlayacak önlemler almakla yükümlü olan dış hekimi, bilimsel çalışmalarında vaka olarak yer vermek için hastasından izin istemeli, bu izne rağmen hastanın kimliğini açık edecek hususlara bilimsel bir zorunluluk hali oluşmadıkça çalışmalarında yer vermemelidir. Dış hekiminin sır saklama yükümlülüğüne aykırılık hali hukuki sorumluluğun yanında, meslek etiği kurallarına aykırılık sebebiyle disiplin sorumluluğuyla da sonuçlanabilecektir.

Hastaya ait hangi bilgilerin sır ve hangilerinin sır olmadığı hususu ortalama bir hasta kıstasıyla değil fakat dış hekiminin önüne gelen somut hastaya göre belirlenir. Hasta hakkındaki bilginin üçüncü bir kişi tarafından bilebilir ya da tahmin edilebilir olmasıyla ilgilenilmeksizin somut hastanın menfaatinin gerektirmesi halinde hastanın hekime

²⁵⁴ Eğitim verilen sağlık kurum ve kuruluşlarında ise müdahale ile doğrudan ilgilisi olmayan kişilerin ve özellikle eğitim kapsamında öğrencilerin de yer alması gerekiyorsa katılımları ancak hastanın ayrıca rızası alınması halinde söz konusu olabilecektir.

başvurması hususu dahi sırrın konusunu oluşturabilecektir²⁵⁵. Bazı hallerde ise, müdahale sebebiyle öğrenilen hasta bilgilerinin paylaşılması hukuka uygun kabul edilmektedir. Hastanın kendisine ait bilgilerin paylaşılmasına rıza göstermesi hali, dış hekiminin buna yönelen fiilini hukuka uygun hale getirir. Hastanın rızasının hukuka uygunluğu ise, rızanın konusunu oluşturan bilgilerin hastanın kişilik haklarından tamamıyla vazgeçmesi veya hakkın orantısız şekilde sınırlandırılması oluşturup oluşturmadığına bağlı olarak tespit edilecektir. Hukuka aykırılık taşıyan rıza neticesinde açıklanan sır, dış hekiminin hukuki sorumluluğuyla sonuçlanır²⁵⁶.

Hastanın bir suçun mağduru olduğu izlenimine sahip olunması halinde ise dış hekiminin TCK m. 280 hükmü gereğince bu hususu ilgili mercilere bildirme yükümlülüğü doğacak, hastanın bilgilerinin bu temelde paylaşılması hukuka aykırılık taşımayacaktır²⁵⁷.

Mesleğini icrası sırasında hastanın 1593 sayılı Umumi Hıfzıssıhha Kanunu²⁵⁸ m. 57 hükmünde sayılan bulaşıcı hastalıklardan birini²⁵⁹ taşıyor olduğunu öğrenen dış hekimi bu durumu, aynı kanunun m. 61 hükmü gereğince ilgili makamlara ihbarla yükümlüdür. Kanun kapsamında yer almayan fakat yaygınlığı ve ölümcüllüğüyle önemli bir bulaşıcı hastalık olan AIDS bakımından dış hekiminin hasta yakınlarına karşı bildirim yükümlülüğü olup olmadığı ise tartışılabilir. Dış hekimliği müdahalelerinin büyük perspektifte toplum sağlığına olumlu etkileri varsa da müdahale bazında dış hekiminin öncelikli sorumluluğu hastasına karşıdır. Bu bağlamda AIDS hastalığı bulunan hastanın sağlık durumunun ve bağışıklığının zayıflığı gözetilerek buna uygun tedavi yöntemleri belirlemek, hastaların ve ortamdaki diğer

²⁵⁵ Ayan, 1991: 99. Buradaki somut hasta kıstasının öznesi, dış hekiminin müdahalesi kapsamında ilişki içerisinde bulunduğu hasta olup bu hasta özelinde üçüncü kişiler tarafından bilinmesi istenmeyen hususların açıklanmaması gerekecektir. Hasta tarafından bilinmesi istenmeyen hususun olağan hayat içerisinde bir başka kişi tarafından da sır olarak değerlendirilebilecek olması aranmaz. Ortalama bir hasta için sır niteliğine pek rastlanmayacak olan çürük tedavisinde, hastanın bu müdahale bakımından dış hekimine başvurduğunun bilinmemesini istemesi ve menfaatinin bunu gerekli kılması, tedavi türünün sır saklama yükümlülüğü kapsamına alınması bakımından yeterlidir. Herkesçe bilinen hususlar ise bundan farklı olup bu tür bilgiler sır saklama yükümlülüğü kapsamında değerlendirilmeyecektir. (Özdemir, 2011: 206).

²⁵⁶ Kişinin sırrının kişilik hakkıyla ve manevi varlığıyla doğrudan alakalı olması gereği, bu sırrın açıklanmasına ilişkin rızanın TMK m. 23 hükmünü ihlal etmesi halinde rıza ve dolayısıyla dış hekiminin hastanın sırrını paylaşması şeklindeki fiili hukuka aykırı hale gelecektir. (Ayan, 1991: 99-100; Özdemir, 2011:207).

²⁵⁷ Hastanın suçun faili olması şüphesinde ise dış hekiminin sır saklama yükümlülüğü devreye girecek, hekim müdahale sürecinde edindiği bilgileri sır olarak saklamakla yükümlü olacaktır. (Ayan, 1991: 98(dn. 390); Büyükkay, 2004: 388).

²⁵⁸ RG, 06/05/1930, 1489.

²⁵⁹ “Kolera, veba (Bübon veya zatürree şekli), lekeli humma, karahumma (hummayı tiroidi) daimi surette basil çıkaran mikrop hamilleri dahi - paratifoit humması veya her nevi gıda maddeleri tesemmümüti, çiçek, difteri (Kuşpalazı) - bütün tevkiatı dahi sari beyin humması (İltihabı sahayai dimağii şevkii müstevli), uyku hastalığı (İltihabı dimağii sari), dizanteri (Basilli ve amipli), lohusa humması (Hummai nifası) ruam, kızıl, şarbon, felci tıfı (İltihabı nuhai kuddamii sincabii haddı tifli), kızamık, cüzam (Miskin), hummai racia ve malta humması has talıklarından biri zuhur eder veya bunların birinden şüphe edilir veyahut bu hastalıklardan vefiyat vuku bulur veya mevtin bu hastalıklardan biri sebebiyle husule geldiğinden şüphe olunursa aşağıdaki maddelerde zikredilen kimseler vak'ayı haber vermeğe mecburdurlar. Kudurmuş veya kuduz şüpheli bir hayvan tarafından ısırılmaları, kuduz müptela hastaların veya kuduzdan ölenlerin ihbarı da mecburidir.”

kişilerin hastalığa bağlı virüse maruz kalmaması için ilgili önlemleri almak dış hekiminin yükümlülüğündedir. Dış hekimi, meslek etiği çerçevesinde hastaya AIDS hakkında bilgi vererek varsa partnerine ya da yakınlarına bulaşma riski ile ilgili kişilerin de hastalığıyla ilgili bilgilendirilmesinin toplum sağlığına hizmet edeceği hususunu hastaya hatırlatabilir. Dış hekiminin, AIDS hastalığı bulunan hastanın bu halini kişinin partnerine, yakınlarına veya ilgili mercilere bildirimini ancak kanunlarla düzenlenmesi halinde meşru bir hukuki zemin bulacağı, mevcut mevzuat göz önünde bulundurulduğunda dış hekiminin müdahale sürecinde edinmiş olduğu ve sır saklama yükümlülüğü kapsamında olan bu bilgiyi ancak müdahalenin gerekli kılması, hastanın rızası, zorunluluk hali gibi durumlarda üçüncü kişilerle paylaşabileceği kanaatindeyiz²⁶⁰.

Dış hekimi, tarafını oluşturduğu hukuki uyuşmazlıklarda savunma hakkının bir parçası olarak hastayla ilgili bilgileri paylaşabilecek ve bu halde dahi yargı süreci için gerekli olmadığı ölçüde bilgi paylaşımından kaçınmakla yükümlü olacaktır²⁶¹. Tanık sıfatıyla dinlenildiği uyuşmazlıklar bakımından ise, kendisine tanıklıktan çekinme hakkı²⁶² tanınmış olan dış hekimi hastanın menfaatlerini zedeleyici bilgi ve belgelerin sunumundan kaçınmakla yükümlüdür²⁶³.

Dış hekimi, hastanın kişisel sağlık verilerini işlemeye yetkili *veri sorumlusu* sıfatına sahiptir. KVKK m. 12 hükmüyle veri sorumlusu ve veri işleyenlerin, öğrendikleri kişisel verileri işleme amaçları dışında başkalarıyla paylaşması ve kullanması yasaklanmış olup buna bağlı yükümlülük kişilerin ilgili sıfatları kaybetmeleri halinde de devam eder. Veri sorumlusu sıfatına sahip olan dış hekiminin sır saklama yükümlülüğü, verilerin hukuka aykırı olarak işlenmesini ve bunlara erişilmesini önlemenin yanında, güvenli şekilde muhafazasını temine yarar her türlü tedbirin alınmasını da kapsar. Hastaya ait kişisel sağlık verilerinin, bu verileri hukuken bulundurma hakkı olmayan kişilerin eline geçtiğinin öğrenilmesi halinde dış

²⁶⁰ Hastanın AIDS hastalığının ilgili kişilere bildirilmesine bağlı toplum sağlığına yönelik menfaatin tek bir kişinin kişilik hakkına bağlı menfaatten daha üstün tutulması gerektiği ve 1593 sayılı Kanun m. 57 hükmünde sayılan bulaşıcı hastalıklar arasında sayılmasa da bunlardan daha tehlikeli olması dolayısıyla evleviyetle bildirim yükümlülüğü kapsamında sayılması gerektiği görüşü için bkz. Büyükcay, 2004: 389. AIDS hastalığı bulunan kişinin yakınlarının bilgilendirilmesi gerekeceği yönündeki detaylı değerlendirme için bkz. Hakeri, 2021: 227-230.

²⁶¹ Özdemir, 2011: 207; Hakeri, 2021: 232.

²⁶² 5271 sayılı Ceza Muhakemeleri Kanunu (CMK) m. 46: “Meslekleri ve sürekli uğraşları sebebiyle tanıklıktan çekinebilecekler ile çekinme konu ve koşulları şunlardır: (...) b) Hekimler, dış hekimleri, eczacılar, ebeler ve bunların yardımcıları ve diğer bütün tıp meslek veya sanatları mensuplarının, bu sıfatları dolayısıyla hastaları ve bunların yakınları hakkında öğrendikleri bilgiler.”.

6100 sayılı Hukuk Muhakemeleri Kanunu (HMK) m. 249: “Kanun gereği sır olarak korunması gereken bilgiler hakkında tanıklığına başvurulacak kimseler, bu hususlar hakkında tanıklıktan çekinebilirler.”

Dış hekiminin tanıklıktan çekinme hakkı, hastasının sırrını saklama yükümlülüğünün bir parçası olup tanıklığına başvurulması halinde hastanın menfaatlerinin gözetilmesi yükümlülüğünü de beraberinde getirir. (Ayan, 1991: 99).

²⁶³ Özdemir, 2011: 207.

hekim, kişisel veri sahibi veya ilgili kişi ile Kişisel Verilerin Korunması Kuruluna bildirimle yükümlüdür.

2.3. Hastanın Yükümlülükleri

2.3.1. İş Birliği ve Bildirme Yükümlülüğü

Hastanın iyilik halinin tesisi ve geliştirilmesi amaçlarıyla ele alınan diş hekimliği müdahalelerinde başarı neticesi, hastanın süreç içerisindeki tutumuyla da oldukça ilgilidir. Hastanın diş hekimine karşı yükümlülüklerinin en başında gelen iş birliği yükümlülüğü, tarafların ilk teması olan anamnez ve muayene aşamalarından itibaren varlık kazanmaktadır.

Hasta Hakları Yönetmeliği m. 42/A hükmünde hastanın uyması gereken kurallar düzenlenmiş, hastanın iş birliği yükümlülüğüne de yer verilmiştir. Hasta, diş hekiminin ve muayenehanenin düzenine, müdahalenin işleyişine uygun davranmak ve müdahale sürecinde yaratacağı etkinin farkında olarak katılımcı bir tutum sergilemekle yükümlüdür. Bu farkındalık ve bilinçle hasta, tüm şikayetlerini, önceki ve mevcut hastalıkları ile bunlara bağlı olarak gördüğü tedavileri, kullanmakta olduğu ilaçları ve sürece etkisi olduğunu düşündüğü diğer hususlar ile diş hekiminin kendisine yönelttiği sorulara dair cevaplarını eksiksiz ve doğru şekilde iletmekle yükümlüdür. Hastanın dürüst iletişimle müdahalenin bir parçası olarak yer alması, diş hekiminin de ilişkinin tarafı olarak güven oluşturan aktif ve dürüst katılımını gerekli kılar.

Diş hekimisi tarafından özellikle anamnez aşamasında hastanın durumunun daha iyi anlaşılması, muayene ve teşhis yöntemlerinin ve devamında tedavi yönteminin belirlenmesi adına sorulan sorulara hasta tarafından dürüstlikle cevap verilmesi önem arz etmektedir. Bir bulaşıcı hastalık olarak AIDS hastası olmasına rağmen diş hekimin kendisine yaklaşımından çekinen ya da bir sebepten şeker hastası olduğunu diş hekimine iletmeyen hastanın bu durumu, iş birliği ve bildirme yükümlülüğüne aykırılık oluşturacaktır. Diş hekimince kendisine yöneltilen sorular karşısında iş birliği içerisinde davranmayarak doğru bilgilendirmede bulunmaktan imtina eden hasta, müdahaleden umulan sağlık neticesine ulaşamamasına sebep olabilecektir. Hastanın kendisine ait iş birliği ve bilgilendirme yükümlülüğüne aykırı davranması sonucu diş hekimin müdahalesiyle zarar neticesi arasındaki illiyet bağı kesildiği ölçüde, diş hekiminin hastanın zararından sorumsuzluğu neticesi doğar²⁶⁴.

²⁶⁴ Hastanın yalnızca kendisine yöneltilen sorular bakımından değil fakat durumun gerekli kıldığı hususlarda re'sen bilgilendirme yükümlülüğü bulunduğu ve eksik bilgilendirmede bulunmasının neticelerinden sorumlu olacağı hakkında bkz. Özdemir, 2011: 210. Doğrudan diş hekiminin müdahalesine ilişkin değilse de tıbbi müdahalede hastanın bilgi verme yükümlülüğünün kapsamının anlaşılması bakımından diş hekimliği uygulamalarına bağlı uyumsuzlıklara da yol gösterici olabilecek bir Türk Tabipler Birliği Yüksek Onur Kurulu

Hastanın iş birliği yükümlülüğünün bir yönünü de alan randevuya zamanında katılması, bunun mümkün olmadığı halde ise randevunun iptal edilmesi, aksi takdirde hastanın sebebiyet verdiği hekim zararını tazmin etmesi olduğu kabul edilmektedir²⁶⁵. HHY m. 42/A hükmüne göre hasta; randevu tarih ve saatine uymak, randevu değişikliğini gerektiren durumun varlığında bildirimde bulunmak ve diğer hastalar ile personelin haklarına saygı göstermekle yükümlüdür.

Hastanın diş hekimine karşı olan iş birliği ve bilgilendirme yükümlülüğü, müdahale sürecinin ardından muayene, kontrol ve takip aşamalarında da devam eder. Hasta, diş hekimi tarafından belirlenen periyotlarla kontrol muayenelerine katılım göstermek ve diş hekiminin tavsiye ettiği hususlara uymakla yükümlüdür. Protez tedavisi görmekte olan hastanın belirlenen zamanlarda provalara katılımı ile ağız içi kistin alınması müdahalesi uygulanan hastanın kistin tamamen temizlendiğinin kontrolü için programlanan rutin kontrollere katılımı buradan olup hasta, diş hekiminin tavsiye ve talimatlarına uygun, iş birliği içerisinde bir tutum sergilemekle yükümlüdür.

2.3.2. Onam Kapsamında Müdahaleye Katlanma Yükümlülüğü

Diş hekimi, hastanın mevcut durumuna sağlanacak en az risk ve en yüksek faydayı gözeterek mesleki bilgi ve vicdani kanaati çerçevesinde belirlediği müdahaleyi uygulamakla yükümlüdür. Diş hekimince bu kıstaslara göre belirlenen müdahalenin hasta bünyesindeki karşılığı ise onamı kapsamında müdahaleye katlanma yükümlülüğüdür.

Hekim özerkliği ile hasta özerkliği kavramları, müdahalenin özelliklerinin belirlenmesinde birbirinin sınırını oluşturur şekilde karşı karşıya gelebilmektedir. Hekim özerkliğinin önemli bir unsurunu oluşturan müdahalenin türünün belirlenmesi hak ve yetkisi, hasta özerkliğine bağlı bir kavram olan aydınlatılmış onam ile sınırlanmaktadır. Tıbbi Deontoloji Nizamnamesi m. 13 hükmüne göre hastanın durumuna ve tıbbın gereklerine uygun müdahale ile yükümlü olan diş hekimi, hastanın talebi doğrultusunda dahi olsa sağlığına zarar verecek uygulamalardan kaçınmakla yükümlüdür. Hasta, diş hekiminin kendisi için belirlediği müdahale bakımından aydınlatıldığı ve bu aydınlatma neticesinde onamını sunduğu ölçüde müdahaleye katlanmakla yükümlüdür.

(TTBYOK) Kararı şu şekildedir: Kol kırığı sebebiyle acil olarak hastaneye başvuran ve kendisine uygulanan müdahaleden birkaç gün sonra vajinal kanama ve düşük geçiren genç kadının bebeğini kaybetmesi sebebiyle hekimin sorumluluğuna başvurduğu olayda TTBYOK, acil durumlarda ele alınan müdahalelerde hastanın aydınlatılmasının eksiksiz yapılması için *hastanın da hekimiyle mevcut durumunu paylaşmaya gönüllü olması* şartını vurgulamıştır. Hastanın hamilelik durumunu gönüllü olarak iletmediği ve acil müdahale esnasında hekimden de bu hususun sorulmasının beklenemeyecek olması dolayısıyla, halihazırda tespit edilemeyen düşük sebebinin hastanın kendisine ait bilgileri paylaşmaması da gözetildiğinde hekime yüklenemeyeceğine karar verilmiştir. (Çelik, 2006: 81).

²⁶⁵ Hakeri, 2021: 660.

Hastanın onam verdiği müdahale bakımından katlanması gereken hususların bir diğer yanını da müdahale içerisinde kabul edilebilir görülecek acılar oluşturmakta, hasta kendisine uygulanan müdahale türünün standart olarak verdiği kabul edilen acılara katlanmayı da yüklenmektedir. Hasta, kendisini rahatsız eden, hassasiyetine bağlı olarak tahammül edemeyeceğini düşündüğü müdahalelere devam edilmemesi, müdahalenin sonlandırılması şeklindeki talebini diş hekimine bildirebilir. Hastanın tedaviyi reddetme ve durdurma hakkı kişinin kendi kaderini tayin hakkının bir parçası²⁶⁶ olmasının yanında HHY m. 25 hükmüyle de düzenlenmiştir. Hastanın müdahalenin durdurulması talebinin varlığında, müdahalenin yarıda bırakılmasının sebebiyet vereceği muhtemel neticeler hakkında hasta yazılı olarak bilgilendirilerek bu neticelere dair sorumluluk kendisine ait olmak üzere müdahaleye son verilebilir.

2.3.3. Ücret Ödeme Yükümlülüğü

2.3.3.1. Genel Olarak Ücret Ödeme Yükümlülüğü

Hastanın diş hekimi ile olan ilişkisi kapsamındaki temel yükümlülüklerinden biri de ücret ödeme yükümlülüğü olup diş hekimi, uyguladığı diş hekimliği müdahaleleri karşılığında ücrete hak kazanır. Diş hekimi tarafından uygulanacak muayene ve tedavi ücretlerine ilişkin rehber tarife hazırlama görev ve yetkisi Türk Diş Hekimleri Birliği Kanunu m. 11/1(f) hükmü gereğince Oda Yönetim Kuruluna aittir. Oda Yönetim Kurulu tarafından hazırlanan tarife Birlik Merkez Yönetim Kuruluna (BMYK) gönderilir, tarife BMYK tarafından aynen veya değişiklikler yapılarak kabul ile Sağlık Bakanlığına bildirilir²⁶⁷. Mesleğin onur ve saygınlık içerisinde icrası için önemli olan bu tarife uygulaması diş hekimlerinin muayene ve tedavilerinde geçerli asgari ücret standardını ortaya koymaktadır²⁶⁸.

Diş hekimi hastaya uygulayacağı müdahale için, BMYK tarafından kabul edilip Sağlık Bakanlığına bildirilerek yayınlanan rehber tarife doğrultusunda ve ilgili muayene ve tedavinin gerektireceği ücret de gözetilerek hakkın kötüye kullanılması oluşturmayacak şekilde ücret belirleyebilir. Hasta, diş hekimince kendisine uygulanan müdahale için dürüstlük kuralına uygun şekilde belirlenen ücreti ödemekle yükümlüdür.

Konusunu, hastanın ödemekle yükümlü olduğu ücrete ilişkin diş hekimliği alacağı oluşturan davalarda görevli mahkeme 1219 sayılı Kanun m. 71 hükmüne göre sulh hukuk mahkemesi ise de bu düzenleme, 6502 sayılı Tüketicinin Korunması Hakkında Kanun

²⁶⁶ Şenocak, 1998: 43.

²⁶⁷ Türk Diş Hekimleri Birliği Kanunu m. 40.

²⁶⁸ TDB tarafından 2023 yılı için yayınlanan rehber tarife kitapçığı için bkz. https://www.tdb.org.tr/tdb/v2/ekler/2023_Yili_Rehber_Tarife_Kitapcigi.pdf (erişim tarihi: 09/06/2023).

(TKHK)²⁶⁹,un yürürlüğe girmesi ile uygulanmamaktadır. 28/05/2014 tarihinde yürürlüğe girerek her türlü tüketici işlemini kapsamına alan TKHK, mesleki amaçlarla hareket edilerek tüketiciyle kurulan eser ve vekalet sözleşmelerine de tanımlara ilişkin m. 3(l) hükmüyle tüketici işlemi olarak yer vermiştir. Yargıtay’ın ortaya koyduğu üzere²⁷⁰, müdahalenin niteliğine göre eser veya vekalet sözleşmesi olarak nitelendirilerek dış hekimliği müdahalelerini konu alan sözleşmeler de TKHK’ya tabi olacak; yürürlük tarihi olan 28/05/2014 itibarıyla dış hekimliği alacağına ilişkin uyuşmazlıkların görülmesinde TKHK m. 73 hükmü gereği tüketici mahkemeleri görevli olacaktır.

2.3.3.2. Hastanın Genel Sağlık Sigortalılığı

5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu (5510 sayılı Kanun)²⁷¹ m. 60 hükmüne göre genel sağlık sigortalı sıfatına sahip olanlar ve onların bakmakla yükümlü olduğu kişilerin²⁷², Sosyal Güvenlik Kurumu Başkanlığı (Kurum) ile sözleşme ilişkisinde olan sağlık hizmeti sunucularından satın aldıkları sağlık hizmetlerine ait giderler, Kurum tarafından ödenir²⁷³. Yapılan düzenleme ile genel sağlık sigortalıların kapsamı oldukça geniş tutulmuş, genel sağlık sigortalılığın ilk kıstası ise *Türkiye’de ikametgah sahibi olmak* olarak belirlenmiştir²⁷⁴. Genel sağlık sigortalı sıfatını kazanmak için Türk vatandaşı olunmasının aranmayışı, m. 60 hükmünde yer verilen *uluslararası koruma başvurusu veya statüsü sahibi ve vatansız olarak tanınan kişiler*²⁷⁵ ile *devletler arası mütakabiliyet esas olmak üzere*

²⁶⁹ RG, 28/11/2013, 28835.

²⁷⁰ Yargıtay 3. HD. 24/04/2017 T. 2015/19523 E. 2017/5825 K. sayılı kararı, dış hekiminin hastasına uyguladığı implant ve protez tedavisi neticesinde müdahaleden kaynaklanan ücret alacağının tahsiline yönelik *sulh hukuk mahkemesinde* görülen ve davalı hasta aleyhine hüküm kurulan olayın temyizini incelemektedir. Kamu düzeninden olan görev hususu Yargıtay tarafından incelenmiş ve dış hekimi ile hasta arasındaki ilişkinin eser sözleşmesi hükümlerine tabi olduğu, TKHK m. 3(l) hükmü gereği bu sözleşmenin kanun kapsamında olduğu ve bu kanunun kapsamına giren hususlarda görülecek uyuşmazlıklarda *tüketici mahkemelerinin* görevli olduğu gerekçe edilerek yerel mahkeme tarafından görevsizlik kararı verilmesi gerekirken hüküm kurulması bozma sebebi yapılmıştır. (Yargıtay Karar Arama: <https://karararama.yargitay.gov.tr/>) (erişim tarihi: 02/06/2023).

²⁷¹ RG, 16/06/2006, 26200.

²⁷² 5510 sayılı Kanun m. 3/1(10) hükmüyle tanımlanan genel sağlık sigortalının bakmakla yükümlü olduğu kişiler; sigortalının, sigortalı sayılmayan veya isteğe bağlı sigortalı olmayan, kendi sigortalılığı nedeniyle gelir veya aylık bağlanmamış olan eşi, çocukları ve anne-babasıdır.

²⁷³ 5510 sayılı Kanun m. 3/1(8) ile “Kişilerin öncelikle sağlıklarının korunmasını, sağlık riskleri ile karşılaşmaları halinde ise oluşan harcamaların finansmanını sağlayan sigorta” olarak tanımlanan genel sağlık sigortası, kişilerin ekonomik gücüne bakılmaksızın bireyin ve toplumun sağlık hizmetlerine eşit ve kolaylıkla ulaşması ile toplum sağlığını hedeflemekte, yabancılar da dahil ülke sınırları içerisinde yaşayan kişilerin belirli şartlarda sağlık güvencesine kavuşturulmasını amaçlamaktadır. (Tuncay ve Ekmekçi, 2016: 549). Buradaki “satın alınan sağlık hizmetlerine dair giderler” kavramı tüm dış hekimliği müdahalelerini kapsamamakta, Kurum tarafından karşılanacak müdahaleler mevzuat ve büyük ölçüde Sosyal Güvenlik Kurumu Sağlık Uygulama Tebliği (SUT) (RG, 24.03.2013, 28597) ile belirlenmektedir.

²⁷⁴ 5510 sayılı Kanun m. 61/4 hükmü ile genel sağlık sigortalısının ikametgahının artık Türkiye’de bulunmaması ile m. 60/3 hükmü uyarınca genel sağlık sigortası kapsamında yer almaktan çıkması hallerinde genel sağlık sigortalılığını kaybedeceği düzenlenmiştir.

²⁷⁵ 5510 sayılı Kanun m. 3/1(27): “İçişleri Bakanlığı tarafından başvuru sahibi, mülteci, ikincil koruma veya şartlı mülteci statüsü sahibi veya vatansız olarak tanınan kişileri, ... ifade eder.”

Türkiye’de ikamet izni almış ve yabancı bir ülke kapsamında sigortalı olmayan yabancıların sigortalılığı ile doğrudan düzenlenmiştir. İçişleri Bakanlığı tarafından uluslararası koruma başvurusu veya statüsü sahibi ve vatansız olarak tanınan kişiler, bu sıfatları almalarından itibaren genel sağlık sigortalı kabul edilerek bu durumları ilgili birimlerce Kurum’a bildirilir²⁷⁶. Türkiye’de ikamet izni bulunan yabancıların genel sağlık sigortalılığı ise Türkiye’de bir yıllık yerleşim sürelerini doldurmaları şartına tabi olup bu sürenin geçirilmesini takip eden bir ay içerisinde genel sağlık sigortası giriş bildirgesi verilerek tescilleri gerçekleştirilir²⁷⁷.

Kurum tarafından sağlanacak destek “tedavi edici sağlık hizmetleri” adı altında ağız ve diş muayene ve tedavisini de kapsar²⁷⁸. 5510 sayılı Kanun m. 63/1(d) hükmü ile kişilerin ayakta veya yatarak görecekları ağız ve diş muayene tedavilerinin genel sağlık sigortası kapsamında oluşu özel olarak düzenlenmiştir. Ağız ve diş muayenesi, klinik muayene, laboratuvar tahlilleri ile diğer tanı yöntemleri, varılan teşhise bağlı uygulanacak müdahale ve tedaviler, diş çekimi, kanal tedavisi, protez tedavisi, ağız ve dişe dair acil sağlık hizmetleri, hasta takibi ve 18 yaşını doldurmamış kişilerin ortodonti tedavilerinin Sağlık Hizmetleri Fiyatlandırma Komisyonu tarafından belirlenen tutar oranında²⁷⁹ Kurum tarafından karşılanmaktadır.

Sosyal Güvenlik Kurumu Sağlık Uygulama Tebliği (SUT) ile Kurum’la sözleşmeli ve sözleşmeli olmayan sağlık hizmeti sunucularında görülecek diş hekimliği müdahalelerine ilişkin düzenlemelere 2.4.1 ile 2.4.1.B-3 hükümleri arasında yer verilmiştir. Uygulamasında kıymetli madenlerin kullanıldığı müdahalelerin, yenilenme süresi 4 yıl olarak belirlenen hareketli ve sabit protezlerin süresinden önce yenilenmesi işleminin ve somut vakaya bağlı istisnaları var olmakla birlikte kural olarak kemik içi implantların Kurum tarafından karşılanmayacağı başta olmak üzere birçok husus özel olarak düzenlenmiştir. SUT 2.4.1.B-1

²⁷⁶ 5510 sayılı Kanun m. 61/1(b).

²⁷⁷ 5510 sayılı Kanun m. 61/1(c).

²⁷⁸ Kurumca sağlanacak sağlık hizmetleri “koruyucu sağlık hizmetleri”, “tedavi edici sağlık hizmetleri” ve rehabilite edici sağlık hizmetleri” olarak incelenebilecektir. (Tuncay ve Ekmekçi, 2016: 573).

²⁷⁹ Bu madde hükmünün önceki hali, 18 yaşından küçüklerin ortodonti tedavisi ile 45 yaşından büyük kişilere uygulanacak protez tedavilerinin, Sağlık Hizmetleri Fiyatlandırma Komisyonu tarafından belirlenen tutarın yarısının genel sağlık sigortası kapsamında Kurum tarafından karşılanacağı şeklinde olup aldığı eleştiriler neticesinde bugünkü halini almıştır. Belirtmek gerekir ki; yeni düzenleme ile bir ölçüde sağlık hizmetlerine eşit ve kolay erişim amacına yönelik bir adım atılmışsa da hala yeterli bir düzenleme mevcut değildir. Ortodonti tedavisinin hasta üzerinde en başarılı olduğu yaşlar her ne kadar 18 yaşından önce ise de bu tedaviye ihtiyacı olan herkesin sırf bu tedaviye Kurum desteğiyle ulaşabilmesi için 18 yaşından önce tedaviye zorlanması düşünülemeyecektir. Dişlerin yalnızca görünümünü değil, sağlığını da doğrudan etkileyen bu tedavi yönteminin belirli bir grup için genel sağlık sigortası kapsamında bulunması Anayasa m. 10 kapsamında eşitlik ilkesi ile de bağdaşmamaktadır. (Tuncay ve Ekmekçi, 2016: 574-577).

hükmüyleyse, ortodonti tedavileri²⁸⁰ ve %40 ve üzeri oranla engelli olan kişilere uygulanacak diş tedavileri hariç olmak üzere genel sağlık sigortalıların özel sağlık hizmeti sunucuları ile Kurum'la sözleşmesi bulunmayan resmi sağlık hizmeti sunucularında uygulanan diş tedavilerinin Kurum tarafından karşılanmayacağı düzenlenmiştir. 5510 sayılı Kanun kapsamında işaret edilmeksizin doğrudan doğruya tebliğ ile ele alınan ve normlar hiyerarşisi bakımından kanunun aşağısında kalarak geniş kitlelerin sağlık ve sağlığa erişim hakkını kısıtlayan bu tebliğ hükmü iptal talebiyle Danıştay önüne götürülmüştür. Danıştay 10. D. 29/04/2021 T. 2019/11786 E. 2021/2197 K. sayılı kararıyla²⁸¹ ilgili maddenin iptaline karar verilmiştir. 5510 sayılı Kanun m. 63/2 hükmüne aykırı olarak Sağlık Bakanlığı'nın görüşüne başvurulmaksızın ele alınması iptale gerekçe edilmişse de ilgili hükmün hukuka aykırılığını yalnızca buradan almadığı kanaatindeyiz. Amacı kişilerin eşitlik ve kolaylık içinde sağlık hizmetlerine erişimi ve buna bağlı olarak kişilerin ve toplumun sağlığını sağlamak olan genel sağlık sigortası kapsamında Devlet, Anayasa m. 56 hükmünden doğan yükümlülüklerini yerine getirir. Devlet, sağlık kamu hizmetinin sunumunda Anayasa m. 65 hükmü gereğince mali kaynaklarını gözetecekse de bunu Anayasa m. 10 hükmüyle düzenlenen eşitlik ilkesine aykırı olarak değil, öngörülen sevk sistemini toplumun gerçek ihtiyaçlarına uygun şekilde uyarlayarak, kamu sağlık hizmeti sunucularında yeterli sayı ve donanımda sağlık meslek mensubu istihdam ederek sağlayabilecektir.

Mevzuatla belirlenen sağlık hizmetlerine dair giderlerin Kurum tarafından ödenmesi esassa da genel sağlık sigortalı hastalar bazı müdahaleler bakımından cüzi tutarlardaki katılım payını ödemekle yükümlüdür²⁸². SUT 1.8.1 hükmüne göre, 1.4.1.B hükmünce birinci basamak sağlık hizmeti sunucusu olan ağız ve diş sağlığı hizmeti veren özel sağlık kuruluşlarında uygulanan diş hekimi muayeneleri katılım payına tabi değildir. Diş hekimliği muayenesi SUT 1.4.2.A hükmüne göre ikinci basamak resmi sağlık hizmeti sunucuları olan

²⁸⁰ SUT ile sağlık hizmetlerinde sevk sistemi öngörülmüş, bu sistemle sağlık hizmetlerinin en etkin ve ekonomik şekilde görülmesi amaçlanmıştır. Ortodonti tedavisinin özel sağlık hizmet sunucusu veya Kurum'la sözleşme ilişkisi olmayan resmi sağlık hizmet sunucuları tarafından gerçekleştirilmesi de bu kapsamda şarta bağlanmış; Sağlık Bakanlığına bağlı ağız ve diş sağlığı merkezleri (ADSM), ağız ve diş sağlığı hastaneleri, ağız ve diş sağlığı eğitim ve araştırma hastaneleri veya üniversitelerin diş hekimliği fakültelerince muayene yapan hekim tarafından sağlık raporu düzenlenmesi halinde buralarda göreceği tedavinin Kurum tarafından karşılanabileceği düzenlenmiştir. Sağlık raporunda, tedaviler açıkça belirtilecek, raporun düzenlendiği tarihten itibaren 6 ay içinde tedaviye başlanacaktır. Özel sağlık hizmeti sunucusu tarafından uygulanan ortodonti tedavisinde hastanın tedavi giderlerinin Kurumca ödenmesini talep ettiği olayda Bölge İdare Mahkemesi sevk sistemine uyulmadığı, ilgili sağlık raporu alınmayarak müdahalede bulunduğu gerekçesiyle davayı reddetmiştir. (İzmir BİM, 2. İDD, 12/09/2018 T. 2017/8657 E. 2018/3892 K. (Lexpera Hukuk Bilgi Sistemi: <https://www.lexpera.com.tr/ictihat/bolge-idare-mahkemesi/izmir-bim2-idd-e-2017-8657-k-2018-3892-t-12-9-2018>, erişim tarihi: 09/06/2023).

²⁸¹ Lexpera Hukuk Bilgi Sistemi: <https://www.lexpera.com.tr/ictihat/danistay/10-d-e-2019-11786-k-2021-2197-t-29-4-2021> (erişim tarihi: 09/06/2023).

²⁸² Katılım payı alınmayacak haller 5510 sayılı Kanun m. 69 hükmüyle düzenlenmiş; SUT m. 1.8.5. hükmü ile de katılım payı alınmayacak haller, sağlık hizmetleri ve kişiler düzenlenmiştir.

sağlık bakanlığına bağlı ağız ve diş sağlığı merkezleri ile kamu kurumlarına ait ağız ve diş sağlığı hastanelerinde görülmesi halinde 6,00-TL, SUT 1.4.3.A hükmüne göre üçüncü basamak resmi sağlık hizmeti sunucuları olan tıp fakülteleri bulunan devlet ve vakıf üniversiteleri sağlık uygulama ve araştırma merkezlerinde görülmesi halinde ise 8,00-TL katılım payına tabidir.

Cüzi miktarlarla belirlenen katılım payı dışında Kurum'un karşılamasıyla genel sağlık sigortası kapsamında bedelsizliği esas olan sağlık hizmetlerine, kamu idaresi sağlık hizmeti sunucuları dışında kalan, vakıf üniversiteleri de dahil sözleşmeli sağlık hizmeti sunucuları bakımından bir istisna getirilmiştir²⁸³. Kanunla belirlenen bu sunucular Sağlık Hizmetleri Fiyatlandırma Komisyonunca belirlenen ve Kurum tarafından karşılanan sağlık bedeline ek ve sağlık hizmetinin sunumuna bağlı giderlerinin, ürettikleri sağlık hizmetlerine dair maliyetin karşılığı olarak, genel sağlık sigortalının kendisinden ilave ücret alabilecektir²⁸⁴. İlave ücret tavanı Cumhurbaşkanı, tavan kapsamında alınabilecek ilave ücret oranları ise Kurum tarafından belirlenir.

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

DİŞ HEKİMİNİN HUKUKİ SORUMLULUĞU

Diş hekimliği müdahaleleriyle, hastanın sağlığının geliştirilmesi, korunması, mevcut şikayetlerin ortadan kaldırılması ve muhtemel hastalıkların önlenmesi amaçlanmakta ise de bu amaca her koşulda ulaşılamamakta, müdahale hastanın zararıyla da sonuçlanabilmektedir. Diş hekimliği müdahalesinin sebebiyet verdiği zarar neticesinden özel hukuk ve idare hukuku anlamında sorumluluk öncelikle diş hekiminin mesleğini icra şekline, sonra taraflar arasında sözleşme ilişkisi bulunup bulunmadığına göre şekillenmektedir. Tazminat sorumluluğu bakımından yaptığımız bu ayrımın dışında, hastanın zararına sebebiyet veren diş hekimi fiilinin ceza hukuku kapsamında suç olarak tanımlanmış olması halinde ceza sorumluluğu, diş hekiminin mensubu olduğu meslek kuruluşu veya mesleğini kamu görevlisi olarak icra ediyor olması halinde idare bünyesinde disiplin sorumluluğu da ayrıca söz konusu olabilmektedir. Diş hekimi mesleğini icrası sırasındaki fiilleri dolayısıyla ayrıca mesleki yaptırımla karşı

²⁸³ 5510 sayılı Kanun m. 73/2.

²⁸⁴ 5510 sayılı Kanun m. 73/2 hükmü yollamasıyla m. 60/1(c,4,6,8) hükümlerinde yer alan şeref aylığı alanlar, 2230 sayılı Kanun kapsamında aylık alanlar, harp malullüğü ile Terörle Mücadele Kanunu kapsamında aylık alanlar ve aynı madde hükmünün 12, 13 ve 14. fıkralarıyla özellikleri belirtilen asker, astsubay, jandarma ve hükümde yer alan diğer kişilerden ilave ücret alınmayacaktır.

karşıya kalabileceği gibi hakkında reklam faaliyetlerine bağlı ceza yaptırımını da uygulanabilmektedir.

3.1. Diş Hekiminin Özel Hukuk Sorumluluğu

Diş hekimi ile hasta arasındaki ilişkinin konusunu mesleğini serbest olarak icra eden bir diş hekiminin müdahalesi oluşturduğu hallerde, uyuşmazlıkların çözümü özel hukuk kurallarına tabidir. Taraflar arasındaki uyuşmazlığa uygulanacak kurallar ise diş hekimi ile hasta arasında sözleşme ilişkisi bulunup bulunmamasına göre farklılık göstermektedir.

Tarafların serbest iradeleriyle müdahalenin özellikleri üzerinde anlaşmaları halinde sözleşme ilişkisi kurulur. Diş hekiminin sözleşmeden kaynaklanan yükümlülükleri ve sorumluluğu, sözleşmeye yapılacak vekalet sözleşmesi ile eser sözleşmesi nitelermeleri doğrultusunda ilgili TBK hükümleri uyarınca belirlenir. Taraflar arasındaki ilişkinin sözleşmeye dayanmaması halinde ise sözleşmeden kaynaklanan yükümlülüklerden bahsedilememekte, ortaya çıkacak uyuşmazlığın çözümünde durumun özelliğine uygun düştüğü ölçüde vekaletsiz iş görme veya haksız fiil hükümlerine başvurulmaktadır.

3.1.1. Sözleşme İlişkisinden Kaynaklanan Sorumluluğun Türleri

3.1.1.1. Vekalet Sözleşmesinden Kaynaklanan Sorumluluk

Tez kapsamında “doğrudan ağız, diş ve çene sağlığına ilişkin bir hastalığın teşhisi, giderilmesi veya muhtemel hastalıkların önlenmesine bağlı tedavi amacına yönelik diş hekimliği müdahaleleri” olarak adlandırdığımız, ağırlıklı olarak tedavi amacına yöneldiği kabul edilen diş hekimliği müdahalelerinin vekalet sözleşmesi hükümlerine tabi olduğu doktrin görüşleri²⁸⁵ ve Yargıtay içtihatlarıyla kabul edilmektedir. Diş hekimi ile hastanın karşılıklı açık veya örtülü²⁸⁶ irade beyanlarıyla müdahalenin özellikleri bakımından anlaşmaları neticesinde vekalet sözleşmesi hükümlerine tabi bir sözleşme ilişkisi kurulur.

Vekalet sözleşmesi kapsamında vekil sıfatına sahip olan diş hekimi, hastanın iyilik halini geliştirme amacıyla müdahalede bulunmakla yükümlü olup müdahalenin yöneldiği bu

²⁸⁵ Tez içerisinde “İkinci Bölüm” altında “2.1.3. Vekalet Sözleşmesi Niteliği” başlığı altında yer verdiğimiz üzere, kanaatimizce, diş hekimliği müdahaleleri de dahil olmak üzere tıbbi müdahalelerin özü eser sözleşmesi nitelmesi ve buna bağlı netice yükümlülüğüne uygun olmayıp tıbbi müdahaleler, müdahalenin türünden bağımsız olarak vekalet sözleşmesi hükümlerine tabi olmalıdır. Diş hekimi ile hasta arasındaki sözleşmenin doğrudan doğruya vekalet sözleşmesi niteliği özelliğini vurgulayan görüşler için bkz. Tandoğan, 1989: 21 (akt. Petek, 2008: 86 (dn. 14).; Aşçıoğlu, 1993: 16-18; Şenocak, 1998: 24-27; Özdemir, 2011:188; Arıncı ve Usta, 2017: 90. Diş hekimliği müdahalelerinin netice taahhüdüne elverişli olmaması ile vekalet sözleşmesini niteliğini kabul etmekle birlikte protez niteliğindeki müdahaleleri istisna tutan görüş için bkz. Ayan, 1991:56.

²⁸⁶ Dişindeki bir rahatsızlık sebebiyle diş hekiminin muayenehanesine gelen ve hekimin de bu hastayı muayene etmek üzere hasta koltuğuna davet ettiği örnek olayda, taraflar arasındaki sözleşme ilişkisinin örtülü irade beyanları ile kurulduğu kabul edilir.

amaç, netice sorumluluğunun üstlenilmesi anlamına gelmemektedir²⁸⁷. Diş hekimi, müdahale süresince hastanın menfaatlerini gözetmek, umulan sağlık amacına ulaşmak için gerekli özen ve sadakatle müdahalede bulunmakla yükümlüdür²⁸⁸. Özen ve sadakat yükümlülüğünün ölçüsü bakımından objektif standartlar kabul edilmekte, somut olayın ve müdahalede bulunacak diş hekiminin özellikleri gözetilerek aynı şartlar altındaki makul bir diş hekiminden beklenecek davranış kıstası uygulanmaktadır.

Diş hekiminin özen ve sadakat yükümlülüğü yalnızca müdahalenin tıbbi kabul ve standartlar ile hastanın durumuna uygun şekilde yürütülmesi bakımından değil, diş hekimi ile hasta ilişkisinin doğal sonucu olarak hekime yüklenmiş diğer yükümlülükler bakımından da geçerlidir. Bu anlamda, diş hekiminin hastaya ait kayıtları yanlış tutması veya hiç tutmaması, müdahale kapsamında hastanın özel hayatına dair öğrendiği hususları sır saklama yükümlülüğünü hiçe sayarak üçüncü kişilerle paylaşması gibi durumlar diş hekiminin sorumluluğuyla sonuçlanabilmektedir.

Diş hekimi, kişisel edim yükümlülüğü altındadır. Hastaya uygulanacak müdahalenin özellikleri üzerine anlaşmaya varılmasından sonra diş hekiminin kendisi yerine bir başka hekimi yetkilendirmesi ancak *kendisine bu hususta yetki verilmesi, somut olayın özelliklerinin zorunlu kılması ya da mesleki teamüllerin izin vermesi* hallerinde söz konusu olabilecektir²⁸⁹. Bu husus diş hekiminin yardımcı şahısların katılımıyla müdahalede bulunması ya da müdahale kapsamında bir uzman konsültasyonuna başvurmasından farklı olup direkt olarak müdahalenin bir kısmının veya tamamının uygulamasının bir başka diş hekimine devrini oluşturur. *İkame olunan diş hekiminin*²⁹⁰ fiillerinin sözleşmenin tarafı olan diş hekiminin sorumluluğuna etkisi ise diş hekimin bu devre yetkili olup olmadığına göre değişiklik gösterir. TBK m. 507/2 hükmü gereğince, kanunda sayılan hallerin verdiği yetki dahilinde yerine başka birini ikame eden diş hekimi, ikame olunan diş hekiminin hastaya zarar veren fiillerine bağlı sorumluluktan onu seçmede ve talimat vermede gerekli özeni gösterdiğini ispatla kurtulabilir. Sözleşmenin esas tarafını oluşturan diş hekimi, müdahale sürecinde gözetim ve denetimle yükümlü olmayıp bu hususları ispatı aranmaz²⁹¹. Kanunla sayılı hallerin verdiği yetkiyle ikame olunan ve sözleşmenin tarafı olan diş hekiminin hasta adına ve

²⁸⁷ Eren, 2016: 710.

²⁸⁸ Aşcıoğlu, 1993: 16.

²⁸⁹ TBK m. 506/1. Ayan, 1991: 70.

²⁹⁰ Sözleşmenin tarafı olan diş hekiminin yerine belirlenen diş hekimine Şenocak, 1998: 100'e atıfla tez içerisinde *ikame olunan diş hekimi* olarak yer vermekteyiz. İkame olunan diş hekimi kavramı alt vekalet ile ikame vekalet kavramlarını bir arada kapsayarak yetkilendiren diş hekimine ait üst bir kavram olarak kullanılmaktadır. Alt vekalette diş hekiminin kendi adına sözleşme ilişkisi içine girerek diğer bir diş hekimini müdahaleye yetkili kılması söz konusu iken ikame vekalette hasta adına işlemde bulunularak hasta ile yeni diş hekimi arasında sözleşme ilişkisi kurulmaktadır.

²⁹¹ Şenocak, 1998: 101.

hesabına yaptığı sözleşmeyle hasta ile sözleşme ilişkisine giren yeni diş hekimi, tarafı haline geldiği vekalet sözleşmesi hükümlerine göre bizzat hastaya karşı sorumlu olacaktır²⁹². Sözleşmenin tarafını oluşturan diş hekiminin kendi adına fakat hasta hesabına yaptığı sözleşmeyle ikame olunan diş hekiminin sorumluluğuna ise TBK m. 507/3 hükmü veya haksız fiil hükümleri temelinde başvurulabilecektir.

Diş hekiminin yerine başka bir hekim ikame etme yetkisinin bulunmadığı halde ise TBK m. 507/1 hükmü gereğince, ikame olunan diş hekiminin hastaya zarar veren fiillerinden bu zarara kendisi sebebiyet vermiş gibi sorumluluğu esastır. İkame diş hekiminin müdahalesinin özen yükümlülüğüne uygunluğunun tespitinde kıstas, sözleşmenin tarafını oluşturan diş hekiminin özelliklerini taşıyan makul bir kişinin aynı şartlar altında göstereceği tutumdur. Müdahalenin konusunu oluşturan alanda uzman sıfatını bulunduran diş hekiminin, üstlendiği müdahaleyi yalın bir diş hekimine bırakması halinde ikame olunan diş hekiminden, sözleşmenin tarafı olan diş hekiminin özelliklerini taşıyan bir kişinin özen ve sadakati ile müdahalede bulunması beklenir²⁹³. Özel bir diş muayenehanesinde endodonti uzmanı olarak bulunan diş hekiminin üstlendiği müdahaleyi aynı muayenehanede çalışan yalın bir diş hekimine bırakması halinde, ikame olunan diş hekimince uygulanacak kanal tedavisinde aranacak objektif özen standardını makul bir endodonti uzmanının tutumu belirleyecektir. Hasta, uğradığı zararlar bakımından ikame olunan diş hekimine başvurabilecek; sözleşmenin tarafı olan diş hekiminin ikame olunan diş hekimine karşı sahip olduğu tüm hakları TBK m. 507/3 hükmü uyarınca kullanabilecektir²⁹⁴.

Taraflar, vekalet sözleşmesi nitelemesinin bir sonucu olarak diledikleri zaman sözleşmeyi sonlandırabilirler. Diş hekimliği müdahaleleri özelinde hekim özerkliği ve hasta özerkliği kavramlarıyla ve tarafların ilişkisinin temelini oluşturan yoğun güvenle ilintili bu hak ise ancak hastanın sağlığı gözetilerek kullanılabilir. Tıbbi Deontoloji Nizamnamesi m. 19 hükmüne göre diş hekimi, başlamış olduğu müdahaleyi mesleki veya kişisel sebeplerle ancak başka bir meslektaşının müdahaleyi devralabilmesini sağlayabilecek önlemleri alarak ve hastayı bu hususta bilgilendirerek bırakabilir. Hastanın sağlığına zarar verecek bir zamanda ve şekilde sözleşmeyi sonlandırarak müdahaleyi durduran diş hekimi TBK m. 512 hükmü gereğince hastanın bundan doğan zararını gidermekle yükümlüdür.

²⁹² Ayan, 1991: 70-71; Özdemir, 2011: 195.

²⁹³ Ayan, 1991: 70; Şenocak, 1998: 100-101.

²⁹⁴ Ayan, 1991: 70-71.

3.1.1.2. Eser Sözleşmesinden Kaynaklanan Sorumluluk

Diş hekimi ile hastanın şekil şartına tabi olmaksızın ortaya koydukları karşılıklı irade beyanlarıyla kurulan ve konusunu salt güzellik amacına yönelen diş hekimliği müdahaleleri oluşturan hukuki ilişkinin eser sözleşmesi hükümlerine tabi olduğu doktrin görüşleri²⁹⁵ ve Yargıtay içtihatları ile kabul edilmektedir. TBK’da yer alarak iş görme borcu doğuran sözleşme türleri içerisinde netice sorumluluğunu öngören tek sözleşme türü olması gereği, taraflar arasındaki ilişkinin eser sözleşmesi olarak nitelendirilmesi diş hekiminin netice sorumluluğu ile sonuçlanmaktadır. Bu halde diş hekimi, tüm diş hekimliği müdahaleleri bakımından aranan özen ve sadakat yükümlülüğünün yanı sıra, belirli bir netice ortaya koymak ve bu neticenin teslimiyle yükümlü hale gelmektedir.

Taraflar arasındaki ilişkinin eser sözleşmesi hükümlerine tabi olduğu halde TBK m. 471 hükmü uygulama alanı bulur ve aksi kararlaştırılmadığı müddetçe diş hekimi, kendisi müdahalede bulunabileceği gibi müdahaleyi kendi yönetimini altındaki bir kişiye de bırakabilir²⁹⁶. Diş hekimliği müdahalelerinin, diş hekiminin mesleki edimleri kadar yardımcı kişilerin edimini de gerekli kılması dolayısıyla müdahale sürecine etki eden yan edimler bakımından ifa yardımcısına başvurulabilir. Salt güzellik amacına yönelen diş hekimliği müdahalelerinden olduğu kabul edilen ve bu tür müdahalelerin en sık karşılaşılan örneklerinden olan protez uygulamalarında, diş hekiminin tek başına yürüttüğü bir müdahale sürecinden bahsetmek güçtür. Diş hekiminin yanı sıra protez teknisyenleri ve diğer yardımcı çalışanlarla ortak yürütülen bu müdahale sürecinde, yardımından faydalanan kişilerin edimi dolayısıyla hastaya verilen zarardan diş hekiminin sorumluluğu TBK m. 116 hükmü doğrultusunda belirlenir.

Eser sözleşmesinin yüklenici tarafını oluşturan diş hekimi, TBK m. 471/4 hükmü gereğince eserin meydana getirilmesinde kullanılacak malzemeyi kural olarak kendisi temin etmekle yükümlü olup malzemedeki ayıba bağlı hasta zararından sorumludur. Diş hekimi tarafından bizzat temin edilmesi teamülden olan malzemelerin, sözleşmeye konu eseri ortaya koymaya objektif elverişliliği ve taraflarca sözleşmeyle kararlaştırılan özellikleri bulundurması aranır²⁹⁷. Ortodonti tedavisi gören hasta örneğinde, tedavinin bir parçası olarak uygulanan sabit damaklığın objektif olarak sağlaması gereken özellikleri taşımaması ve neticede hastanın ağız içinde komplikasyon olarak nitelendirilemeyecek birtakım yaralanmalara sebebiyet vermesi diş hekiminin sorumluluğuyla sonuçlanacak; diş hekimi ile

²⁹⁵ Ayan, 1991: 52-53; Yavuz İpekyüz, 2006: 63-64. Petek, 2008: 86-91.

²⁹⁶ Bu hususta eleştiri ve değerlendirmelerimiz için bkz. Tez içerisinde “İkinci Bölüm” altında “2.1.2. Eser Sözleşmesi Niteliği” başlığı altında yer alan değerlendirmeler.

²⁹⁷ Eren, 2016: 617.

hastanın birlikte kararlaştırdığı diş renginden başkaca bir renkte protez diş uygulanması halinde de tarafların karşılıklı anlaştığı malzeme özelliğinin sağlanmamasına bağlı ayıptan sorumluluk gündeme gelecektir.

Müdahalenin neticesinin, dürüstlük kuralına bağlı objektif kıstaslara veya tarafların sözleşme içerisinde kararlaştırdığı özelliklere uygun özellik göstermemesi halinde diş hekiminin ayıptan sorumluluğuna başvurulabilir. Ayıp, teslim edilen eserin fiili durumu ile dürüstlük kuralı veya sözleşmeye göre olması gereken durum arasındaki fark olarak tanımlanmaktadır²⁹⁸. Müdahalenin hastaya teslim edilen son halinin ayıplı olması ve bu ayıbın hastaya yüklenemeyecek bir durumdan ileri gelmesi halinde, diş hekiminin ayıptan sorumluluğuna başvurmak isteyen hastanın *eseri gözden geçirme ve ayıbı ihbar yükümlülüğü* gündeme gelir. TBK m. 474/1 hükmüne göre hasta, müdahalenin sonucuna ilişkin gözden geçirme yükümlülüğünü işlerin olağan akışına göre imkan bulur bulmaz yerine getirmek ve var olan ayıpları uygun bir süre içinde diş hekimine bildirmekle yükümlüdür. Kanun kapsamında hastanın gözden geçirme ve bildirim yükümlülüklerine dair süre belirlenmemiş olup bu süreler somut olayın özelliğine göre belirlenir²⁹⁹. Hastaya uygulanan protez tedavisinde dişlerin yerine tam oturmaması hususu zamana yayılan ve kullanmakla fark edilebilir özelliği gereği tespitinde daha fazla süreyi gerektirirken, protez yapımında kullanılan rengin hastanın belirlediği renkten 3 ton daha sarı olmasına bağlı ayıbın tespiti daha kısa süreyi gerektirecektir. Hastanın yapacağı ayıp bildirimini şekil şartına tabi değilse de bildirimin yazılı şekilde yapılması muhtemel hukuki uyuşmazlıkların çözümünde önemli rol oynayacaktır.

Ayıplı ifa karşısında iş sahibi sıfatıyla hastanın seçimlik hakları ise TBK m. 475 hükmünde düzenlenmiştir. Diş hekimi ile hasta ilişkisine uygunlukları tartışılacak bu haklardan ilki iş sahibinin kabule zorlanamayacağı ölçüdeki ayıp sebebiyle sözleşmeden dönme hakkıdır. Diş hekimliği müdahalelerinin insan sağlığına doğrudan teması ve tarafların edim sonrası durumunun sözleşme hiç kurulmamış gibi eskiye getirme imkanlarının bulunmayacağı düşünüldüğünde, bu hakkın hasta tarafından kullanılma olasılığı neredeyse yoktur. Eserin alıkonulması ve ayıp oranında indirim talep edilmesi şeklindeki seçimlik hak

²⁹⁸ Eren, 2016: 634-635.

²⁹⁹ Eser sözleşmesindeki ayıplar; açık ayıp, gizli ayıp veya gizlenmiş ayıp olarak gözlemlenebilmektedir. *Açık ayıp* isminin de ortaya koyduğu üzere ufak bir gözlemle ve hatta ilk bakışta fark edilebilecek belirginlikteki ayıptır. Açık ayıplarda iş sahibi, somut olayın özelliğine göre ortalama bir iş sahibinin bildirimde bulunacağı kabul edilen uygun süre içinde bildirimde bulunmakla yükümlüdür. Eserin teslimiyle fark edilmesi mümkün olmayan, kullanmaya bağlı olarak ortaya çıkabilecek ayıplar ise *gizli ayıp* olarak adlandırılmaktadır. Gizli ayıp halinde iş sahibi, ayıbı fark etmesinin ardından gecikmeksizin bildirimde bulunmakla yükümlüdür. Yüklenici tarafından kasten gizlenen ayıplar ise *gizlenmiş ayıp* olarak adlandırılmakla, bu halde yüklenicinin kastının varlığı iş sahibinin eseri kabul etme zorunluluğu olmadığı sonucunu doğurmaktadır. Gizlenmiş ayıp halinde bildirim yükümlülüğünün iş sahibi lehine esnetileceği kabul edilmektedir. (Eren, 2016: 645-646).

da hastanın sözleşme kapsamındaki menfaatlerini tatmini zor olan ve olağan hayat akışı içerisinde hasta tarafından tercih edilmesi düşünülemeyecek özelliktedir. Seçimlik haklardan bir diğerini oluşturan bütün masrafları yükleniciye ait olmak üzere eserin ücretsiz onarımını talep hakkı ise, kanaatimizce, hastanın dış hekimi ile olan ilişkisindeki menfaatlerini tatmine yönelen tek haktır. Bu seçimlik hak ile hasta, onarımı aşırı masrafı gerektirmediği takdirde kendisine ayıplı şekilde teslim edilen müdahale neticesinin ayıp halinin giderilmesini talep edebilir.

Ayıptan sorumluluğun bir sebep sorumluluğu olması gereği dış hekiminin ayıp bakımından kusursuz olması hastanın seçimlik haklarını kullanmasına etki etmez³⁰⁰. Yenilik doğuran hak niteliği gereği karşı tarafa iletilmesiyle kullanılan ve bir kez kullanımla tüketilen bu seçimlik haklardan tercih edilenin yanı sıra hasta, ayıplı neticenin sebep olduğu zararlarının tazminini de talep edebilir. Dış hekiminin tazminat sorumluluğu ise ancak hastanın zararına kusuruyla sebebiyet vermiş olması halinde doğacaktır.

3.1.2. Dış Hekiminin Sözleşmeyi İhlaline Bağlı Talepler ve Başvuru Yolları

3.1.2.1. Sözleşmenin İhlali

Dış hekiminin sözleşmeden kaynaklanan yükümlülüklerini kusuruyla ihlali³⁰¹, zararın tazminini gerektirir. Dış hekiminin özel hukuktan kaynaklanan tazminat sorumluluğuna, sözleşmenin ihlali, kusur, zarar ve zarar ile fiil arasındaki illiyet bağının varlığında başvurulabilir.

Dış hekiminin, hasta ile olan ilişkisinin hukuki niteliğine bağlı olan yükümlülüklerinin yanı sıra bu nitelikten değil fakat taraflar arasındaki ilişkinin özünden kaynaklanan birçok diğer yükümlülüğü bulunmaktadır. Sözleşmenin hukuki niteliğinden ya da dış hekimi ile hasta arasındaki ilişkinin özünden kaynaklanmasına, edimin asli veya yan edim niteliği taşımasına bakılmaksızın, hasta ile ilişkisinden doğan bir yükümlülüğünü ihlal eden dış hekimi buna bağlı zarardan sorumlu olacaktır³⁰². Dış hekimi, kullanılan araç ve malzemelerin seçiminde özen yükümlülüğüne aykırılığın hastanın fiziksel zararıyla neticelenmesi halinde olduğu kadar, sonucu fiziksel olarak gözlemlenemeyen sır saklama yükümlülüğünün ihlaline bağlı zarar neticesinden de sorumludur.

Kusur kavramı mevzuatla doğrudan tanımlanmış değilse de nitelikleri gözetildiğinde *“borçlunun mensup olduğu sosyal ve mesleki çevrede yaşayan normal borçlu tipinin davranışlarından sapan, hukuk düzeninin kınadığı, onaylamadığı davranış biçimi”* olarak

³⁰⁰ Eren, 2016: 648.

³⁰¹ TBK m. 112 hükmü gereğince sözleşmenin ihlali kavramının, borcun hiç ya da gereği gibi ifa edilmemesi olarak anlaşılması gerekir.

³⁰² Çankaya, 2019:239.

tanımlanabilir³⁰³. Kusurun dereceleri ise kendi içerisinde temelde kast ve ihmal olarak ayrılmaktadır. Diş hekimliği müdahalelerinin hastanın iyilik halinin geliştirilmesine yönelik yapısı gereği, diş hekiminin kastıyla verdiği zarardan sorumluluğuna görece nadir rastlanılmaktadır. Hastanın durumunun gerektirmediği müdahalelerin, hastanın menfaatleri yok sayılarak ve diş hekiminin kendi menfaatleri gözetilerek uygulanması halinde diş hekiminin kastından bahsedilebilecektir³⁰⁴.

İhmalden sorumluluğun ölçüsü objektif olup somut olayın özelliklerine göre aynı çevresel şartları olduğu kadar kişisel şartları da taşıyan makul bir diş hekiminin göstereceği çaba ve özene göre değerlendirme yapılır³⁰⁵. Diş hekiminin ihmalinin değerlendirilmesinde müdahalede bulunulan çevrenin hekime sunduğu şartların yanı sıra, yalın bir diş hekimliği sıfatıyla mı yoksa uzman sıfatıyla mı müdahalede bulunuluyor olduğu hususlarından da yararlanılarak aynı şartlardaki makul kişi davranışı tespit edilir. İhmalinin varlığı tespit edilen diş hekimi TBK m. 114 hükmünde düzenlendiği üzere her türlü kusurundan sorumludur. İhmalin ağırlığına göre yapılan tespit ve isimlendirmeler ise doğrudan sorumluluğun değil fakat sorumluluğun oranının ve buna bağlı tazminat miktarının belirlenmesinde önem kazanır³⁰⁶.

Diş hekiminin kusurunun tespitinde komplikasyon kavramı da önem taşır. İzin verilen risk olarak da anılan komplikasyon, diş hekiminin müdahalesi kapsamında öngörülemeyen veya öngörülmesine rağmen durumun gerekli kıldığı tüm usullerin özen ve sadakatle yerine getirilmesi halinde dahi önlenemeyen zarar neticesi olarak tanımlanabilir. Öngörülebilirlik objektif standartlarla belirlenerek *tıp biliminin geldiği noktada öngörülebilirlik* kıstası uygulanır³⁰⁷.

Tehlike sonucunun aynı anda öngörülebilir ve önlenabilir olması kusur sorumluluğunun kurucu unsurunu oluşturmakta³⁰⁸, bu nitelikleri taşımayan zarar neticesinden diş hekimi sorumlu tutulamamaktadır. Diş hekiminin öngörülebilir komplikasyon neticelerinden sorumsuzluğu ise ancak müdahale öncesinde hastanın bu muhtemel zarar neticeleri bakımından aydınlatılmış onamının alınmasıyla mümkündür. Öngörülemeyen komplikasyonlar bakımından müdahale öncesi işletilecek bir aydınlatılmış onam sürecinden

³⁰³ Yılmaz, 2021: 183.

³⁰⁴ Yavuz İpekyüz, 2015: 31; Yılmaz, 2021: 189. Diş hekiminin sırf daha fazla ücrete hak kazanmak amacıyla hastanın durumunun hiç gerektirmediği müdahaleleri uygulaması ve neticede hukuka uygunluk şartlarının ortadan kalkması yorumunun yapılmasına sebebiyet verecek şekilde hastanın bedeni ve manevi acılar çekmesine sebep olması buna örnek gösterilebilecektir. (Şenocak, 1998: 80).

³⁰⁵ Ayan, 1991: 102.

³⁰⁶ TBK m. 114/1: "Borçlu, genel olarak her türlü kusurdan sorumludur. Borçlunun sorumluluğunun kapsamı, işin özel niteliğine göre belirlenir. İş özellikle borçlu için bir yarar sağlamıyorsa, sorumluluk daha hafif olarak değerlendirilir."

³⁰⁷ Şenocak, 1998: 81.

³⁰⁸ Aşçıoğlu, 1993: 73.

bahsedilemeyecekse de diş hekimi, gerçekleşen bu öngörülemeyen neticeye bağlı zararları azaltmaya yarar bir komplikasyon yönetim sürecini özen ve sadakat içerisinde gerçekleştirmekle yükümlüdür³⁰⁹. Dişi çekilen hastanın ağzında diş kökünün kalmasının komplikasyon olarak değerlendirildiği olayda, kalan diş kökünün çıkarılmasının fazla kök kaldırılmasını gerektirmesi, çevre dokulara zarar vereceğinin düşünülmesi hallerinde kök ağız içinde bırakılabilecektir. Komplikasyonun yönetimi bakımından diş hekimi, hastayı kalan kök bakımından aydınlatmak ve kök ucunda daha sonradan hastanın ağrı veya apseye bağlı zararına sebebiyet verecek bir enfeksiyon bulunmadığından emin olunacak önlemleri almakla yükümlü olacaktır.

Diş hekiminin müdahale sürecinde meydana gelen komplikasyonu geç fark etmesi, zamanında fark etse dahi durumun gerekli kıldığı müdahaleleri uygulamada geç kalması veya zamanında uygulanan müdahalelerin o alandaki gelişmeleri yakalamaktan ve tıbbi standartlardan uzak yöntemleri içermesi hallerinde komplikasyon yönetiminin başarılı olmadığı kabul edilir³¹⁰.

Diş hekiminin sözleşmeden kaynaklanan yükümlülüğünü ihlali sebebiyle hukuki sorumluluğuna başvurulması halinde, hasta diş hekiminin kusurunu ispat ile yükümlü değildir. TBK m. 112 hükmü ile sorumluluktan kurtulmak isteyen diş hekimi, müdahale dolayısıyla hasta bünyesinde meydana gelen zararda kusurunun olmadığını kendisi ispatla yükümlüdür³¹¹. Diş hekimi ile hasta arasında yapılacak *ağır kusurdan dahi sorumlu olunmayacağına dair sorumsuzluk anlaşması* geçersiz olacağı gibi, diş hekimliğinin yetkili makamların izniyle yürütülebilen ve uzmanlığı gerektiren bir mesleğin icrası oluşturması sebebiyle *diş hekiminin hafif kusurundan sorumlu olmayacağına ilişkin sorumsuzluk anlaşmaları* da TBK m. 115 hükmüne göre geçersizdir. Diş hekimliği müdahalesine katılan yardımcı kişilerin kusurları bakımından yapılan sorumsuzluk anlaşması da TBK m. 116/3 hükmü gereğince geçersizdir. Kanaatimizce, hakkında özel hüküm bulunmasa dahi temeline güven ilişkisini alan ve taraflardan birini hekim karşısında nispeten aciz, muhtaç durumda olan hastanın oluşturduğu bu sözleşmede sorumsuzluk sözleşmesinin kabul edilebilmesi hekim ile hasta arasındaki ilişkinin ruhuyla da bağdaşmaz.

³⁰⁹ Çankaya, 2019: 232-233. Yargıtay HGK 07/07/2021 T. 2017/2244 E. 2021/961 K. sayılı kararıyla da hekimin müdahaleyi tıbbın gereklerine uygun gerçekleştirmesine rağmen istenmeyen neticenin meydana gelmesi olarak isimlendirdiği komplikasyonun iyi ve doğru yönetilmesi halinde hekimin kusurundan bahsedilemeyeceği ve sorumluluğuna başvurulamayacağını kabul etmiştir. (Yargıtay Karar Arama: <https://karararama.yargitay.gov.tr/>, erişim tarihi: 11/06/2023).

³¹⁰ Yılmaz, 2021: 192.

³¹¹ TBK m. 112: “Borç hiç veya gereği gibi ifa edilmezse borçlu, kendisine hiçbir kusurun yüklenemeyeceğini ispat etmedikçe, alacaklının bundan doğan zararını gidermekle yükümlüdür.”

Sözleşmeden kaynaklanan yükümlülüğünü ihlal ettiği iddia edilen diş hekiminin hukuki sorumluluğunun bir diğer şartı ise, müdahalenin hasta bünyesinde zarara sebebiyet vermiş olmasıdır. Zarardan genel anlamıyla kişinin maddi veya manevi dünyasında meydana gelen eksilme anlaşılıyorsa da diş hekimliği müdahaleleri bakımından zararın; “*hastanın, diş hekimi ile arasındaki sözleşmeye bağlı olarak ifasını beklediği edimlerin hiç ya da taraflarca kararlaştırıldığı haliyle yapılmamasına bağlı olarak mal varlığı veya şahıs varlığında meydana gelen iradesi dışındaki azalma*” olarak tanımlanması mümkündür³¹². Kişinin malvarlığı veya şahıs varlığına etkisine göre incelenebilecek olan zarar kavramında maddi zarar, bir kimsenin malvarlığında rızası dışında meydana gelen azalma iken; manevi zarar, kişinin kişilik haklarına olumsuz etki eden davranışların kişide manevi acı ve ızdıraba yol açması ve neticede yaşama hevesindeki azalmadır³¹³.

Diş hekiminin kusurunu ispatla yükümlü olmayan hasta, varlığını iddia ettiği zararını ispat yükü altındadır. Somut olayın gerekli kıldığı ölçüde³¹⁴ zararın tam ifadesi aranmayacaksa da iddia edilen zararın inandırıcı delillerle ortaya koyulması gerekir³¹⁵. Hastanın diş hekimi ile ilişkisinde zayıf tarafı oluşturması ve müdahaleye ilişkin her türlü bilgi ve belgenin hekimin muhafazasında bulunması bu yorumu gerekli kılmakta; aksi yorum hasta aleyhine yaratılacak durumla hastanın ikincil mağduriyetine sebebiyet verilmesi riskini barındırmaktadır. Kanaatimizce, ilişkinin zayıf tarafı olan hastanın bu hali kesin bir şekilde hasta lehine yorum anlamına da gelmemeli; zararı ispatla yükümlü olan hastanın iddia ve delilleri karşısında diş hekiminin de muhafazası altındaki bilgi ve belgeler bakımından delil ikame yükü kabul edilmelidir.

Yargıtay 15 HD. 09/01/2019 T. 2018/5499 E. 2019/72 K. sayılı kararıyla³¹⁶ da mahkemenin dosyayı aydınlatma yükümlülüğünün bir parçası olarak davalı diş hekimine delil ikame yükü yüklenmesi hususunda karara varmıştır. Mahkeme diş hekimiyle hasta arasındaki uyuşmazlıkta HMK m. 31 hükmünde yer alan hakimin davayı aydınlatma ödevi kapsamında hakimin açıklığa kavuşturulması zorunlu durumlarda taraflara açıklama yaptırabileceği, delil gösterilmesini isteyebileceği düzenlemesine işaret etmiştir. Somut olay bakımından dava dosyasında yer almayan, tedaviye ilişkin film, röntgen ve diğer belgelerin diş hekiminin muhafazasında bulunup bulunmadığı, varsa bunların dosyaya sunulmasının istenmesi ve tedaviye yönelik kayıtların bulunmaması halinde diş hekiminin kusurluluğunun

³¹² Koyuncu, 2018: 108.

³¹³ Oğuzman ve Öz, 2014a: 395-402.

³¹⁴ Bu hususta bkz. Tez içerisinde “Üçüncü Bölüm” altında “3.1.2.2. Diş Hekiminin Sözleşmeyi İhlalinin Sağladığı Talep Hakları” başlığı altında yer alan tedavi giderlerine dair tazminat talebinin somutlaştırılmasına ilişkin Yargıtay 4. HD. 12/05/2016 T. 2016/3362 E. 2016/6615 K. sayılı kararı.

³¹⁵ Oğuzman ve Öz, 2014a: 404.

³¹⁶ Yargıtay Karar Arama: <https://karararama.yargitay.gov.tr/> (erişim tarihi: 02/06/2023).

değerlendirilmesi gerekmesine rağmen mahkemece bu usulün izlenmemiş olması bozma sebebi yapılmıştır.

Diş hekiminin sorumluluğuna başvurunun bir diğer şartı da hekimin müdahalesinin, hasta bünyesinde meydana gelen zarar neticesini olağan hayat koşulları içerisinde meydana getirmeye elverişli olmasıdır³¹⁷. İlliyet bağı olarak adlandırılan bu şart, halihazırda belirli şikayetlerle diş hekimine başvuran hastanın durumunun doğal gelişimi içerisinde varması beklenen noktadan, diş hekiminin müdahalesiyle önemli ölçüde sapması, durumunun ağırlaşması olarak da ifade edilmektedir³¹⁸. Hastanın şikayetinden beklenen doğal ve olağan seyir ile diş hekiminin müdahalesinin ayrılma olanağının bulunmaması halinde ise sorumluluğun diş hekimine yükleneceği fakat TBK m. 51 hükmü uyarınca diş hekiminin kusuru daha az takdir edilerek tazminat miktarının bu oranda belirleneceği kabul edilmektedir³¹⁹.

Müdahale ile zarar neticesi arasındaki illiyet bağının, hastanın kendi kusurlu fiilinden etkilenmesi de mümkündür. Hastanın fiilinin diş hekiminin sorumluluğuna etkisi, illiyet bağının tamamen kesilmesi veya diş hekiminin zarardan sorumluluğunun daha az takdiri şeklinde gözlemlenebilir. Tıbbın kabul ve standartları ile özen ve sadakat yükümlülüğüne uygun olarak gerçekleştirilen müdahale esnasında veya sonrasında hasta tarafından ele alınan fiilin, diş hekimine kusur atfedilemeyecek şekilde zarara sebebiyet vermesi halinde, diş hekiminin müdahalesi ile zarar neticesi arasında illiyet bağı kurulamayacaktır. Hastanın fiilinin uygulanan müdahaleden kaynaklanan zarar neticesini ağırlaştırıcı etki doğurması halinde de diş hekiminin zarara ilişkin kusur oranı, hastanın fiilinin zarara etkisine bağlı olarak tespit edilir. Bu halde TBK m. 52/1 hükmü uyarınca, somut olayın özelliğine göre diş hekiminin sorumluluğunda indirimle takdir edilebileceği gibi hastanın tazminat talebinin reddine de karar verilebilir.

Diş hekiminin müdahalesi ile zarar arasındaki illiyet bağının, hastanın tedavisi için reçete edilen ilacın eczacı tarafından yanlış dozda verilmesi gibi üçüncü kişinin kusuru veya öngörülmesi ve kaçınılması mümkün olmayan doğal afetlerin meydana gelmesi başta olmak üzere çeşitli mücbir sebepler dolayısıyla kesilmesi de mümkündür³²⁰.

³¹⁷ Yavuz İpekyüz, 2015: 37; Yılmaz, 2021: 162.

³¹⁸ Aşçıoğlu, 1993: 103.

³¹⁹ Aşçıoğlu, 1993: 104.

³²⁰ Özdemir, 2011: 217-218.

3.1.2.2. Sözleşmenin İhlalinin Sağladığı Talep Hakları

Hastayla arasındaki sözleşmeyi kendi kusurlu hareketiyle ihlal ederek hastanın zararına sebebiyet veren diş hekiminden talep edilebilecek tazminat kalemleri zararın niteliğine göre farklılık gösterir.

Diş hekiminin müdahalesi neticesinde hasta bünyesinde meydana gelen maddi zararlar bakımından en sık karşılaşılan tazminat kalemi tedavi giderlerine yönelik tazminat talepleridir. Hastanın ağız, diş ve çene sağlığı bakımından maruz bırakıldığı zararın giderilmesine yönelik başvurduğu tedavi yöntemleri, ek tedavilerin zorunlu kıldığı yol masrafları³²¹, tedavi kapsamında kullandığı ilaçlar gibi giderler tedavi giderleri kapsamında olup kusurlu müdahalede bulunan diş hekiminden talep edilebilir³²². Hastanın ücretini ödediği fakat diş hekiminin kendi kusuruyla sürüncemede bıraktığı müdahale örneğinde ise; ödenmiş olan tedavi masraflarından, diş hekiminin tıp biliminin standart kabul ve uygulamalarına uygun olarak ele aldığı müdahaleye biçilen bedel indirilerek elde edilen tutarın hastaya iade edileceği kabul edilmektedir³²³.

Diş hekiminin sorumluluğuna bağlı hukuki uyuşmazlığın çözümünde her ne kadar davacı sıfatıyla hastanın zararını ispatı ve bu zararı mümkün olduğunca somutlaştırması aranıyorsa da bu durum, hasta aleyhine bir yük haline getirilemeyecektir. Diş hekiminin kusurlu müdahalesi sebebiyle zarara uğradığı dosya kapsamından anlaşılan davacı hastanın, zararını faturalandırmak suretiyle belgelendirmediği gerekçesiyle maddi tazminat talebini reddeden ilk derece mahkemesi kararı Yargıtay 4. HD. 12/05/2016 T. 2016/3362 E. 2016/6615 K. sayılı kararı³²⁴ ile bozulmuştur. Yargıtay bu kararıyla, hastanın zararını giderecek ek tedavileri kendisi karşılayarak yaptırmaya, tedavi masraflarını fatura ve belgelere dayandırarak tazmin talebinde bulunmaya zorlanamayacağına; dosya kapsamında yerel mahkemece yapılması gerekenin hastanın üniversite diş hekimliği fakültesi kapsamında oluşturulacak bilirkişi heyetince yapılacak muayeneye tabi tutularak müdahaleden kaynaklanan zararının giderilmesinin gerektirdiği tedaviler ile bunlara ait giderlerin hesaplanmasının sağlanması ve bu doğrultuda davacı hastanın taleplerinin değerlendirilmesi olduğuna karar vermiştir.

³²¹ Yargıtay 15 HD. 12/10/2017 T. 2017/1711 E. 2017/3417 K. sayılı kararı ile, diş hekiminin hatalı tıbbi müdahalesi dolayısıyla sözleşmedeki ediminin karşılığını oluşturan ücrete hak kazanmadığına, bu sebeple hasta tarafından kendisine ödenen ücret ile hastanın zararını gidermek için başvurduğu ek tedavi masrafları ve ek tedavi süresi içerisinde yapılan ulaşım giderlerinin piyasa rayıçları ile hesaplanarak tazminine karar verilmiştir. (Yargıtay Karar Arama: <https://karararama.yargitay.gov.tr/>, erişim tarihi: 02/06/2023).

³²² Yılmaz, 2021: 156.

³²³ Yargıtay 15 HD. 08/11/2017 T. 2017/2278 E., 2017/3866 K. (Yargıtay Karar Arama: <https://karararama.yargitay.gov.tr/>, erişim tarihi: 02/06/2023).

³²⁴ Yargıtay Karar Arama: <https://karararama.yargitay.gov.tr/> (erişim tarihi: 02/06/2023).

Diş hekiminin kusurlu müdahalesinin hastanın çalışma hayatından geri kalmasına sebebiyet vermesi halinde ise çalışma gücü kaybına bağlı zararların tazmininin talebi mümkündür. Çalışma gücü kaybının kısıtlı bir süre için veya daimi olması tazminata hükmedilmesinde değil fakat tazminat miktarının belirlenmesinde rol alacak, kişinin mesleğinin de tazminata hak kazanma anlamında önemi olmayarak bir ev hanımının çalışma gücünden yoksun kalması hali de ancak tazminatın miktarının belirlenmesinde önem kazanacaktır³²⁵.

Maddi tazminat kalemlerinin genel olarak zarara uğrayanın talebine elverişliliği söz konusuysa da bazı üçüncü kişilerin de olayın özelliğine göre talepte bulunma hakkı bulunmaktadır. Diş hekimliği müdahalelerinde hastanın ölümü neticesi doğurması ve kusurlu müdahalenin üçüncü kişilerin zararıyla sonuçlanması mümkündür. Hastanın ölümü halinde yakınlarınca talep edilebilecek ilk tazminat kalemi destekten yoksun kalma tazminatıdır. Ölenin yakını olup da eylemli ve düzenli bir destekten yoksun kalan kişilerin yanı sıra, ölüm olayı gerçekleşmeseydi gelecekte ölenin desteğinden faydalanacağı kabul edilen kişiler bu tazminata bağlı talepte bulunabilir³²⁶. Ölenin desteğinden yoksun kalan kişilerin, ölenle kan bağıının bulunması aranmaz³²⁷. Ölümü halinde kişinin yakınlarınca talep edilebilecek bir diğer tazminat kalemini ise ölüm sebebiyle yapılan masraflar oluşturur. Diş hekiminin kusurlu müdahalesini takiben ölümün direkt gerçekleşmemiş olması halinde o süre içerisinde hastaya uygulanan tedavi masrafları başta olmak üzere durumunun gerekli kıldığı masraflar ile ölümü ardından yapılan cenaze ve defin masraflarının tazmini kişinin yakınlarınca talep edilebilir.

Diş hekiminin sözleşmeyi ihlalinin, hastanın manevi dünyasının sarsılması, hayat sevincinin azalması ve iç dünyasında elem ve keder ile sonuçlanması halinde manevi zarar ve bu zararın tazminini talep hakkı gündeme gelir³²⁸. Esas olarak hastanın kendisine tanınmış olan manevi tazminata ilişkin talep hakkı, hastanın ağır bedensel zarara maruz kalması veya müdahale neticesinde ölmesi halinde yakınlarına da tanınmaktadır³²⁹. Yakın kavramından ise hastaya kan bağıyla bağlı olan kişiler değil fakat onun acısıyla ya da kaybıyla ızdırap duyacak denli yakın olan kişiler anlaşılır.

Diş hekiminin kusurlu müdahalesi neticesinde zarar gören hasta lehine hükmedilecek manevi tazminat adalete uygun olmalı, manevi tazminatın amacının yöneldiği kabul edilen manevi ızdırabın giderilmesine hizmet edecek bir miktar belirlenmelidir. Manevi tazminatın

³²⁵ Yılmaz, 2021: 158.

³²⁶ Hakeri, 2021: 1143.

³²⁷ Yılmaz, 2021: 159.

³²⁸ Kusurlu müdahalenin hastanın bedenindeki tezahürlerinin elem ve kedere sebebiyet vermesi gibi, diş hekiminin sır saklama yükümlülüğünü ihlali neticesinde hastanın kişilik haklarının ihlaline bağlı manevi dünyasının sarsılması sonucu da manevi tazminat talebi hakkı doğuracaktır. (Aşçıoğlu, 1993: 102).

³²⁹ TBK m. 56/2.

miktarı zarar görenin neredeyse bu zarara sevinir hale geleceği, zenginleşeceği ölçüde olamayacağı gibi sadaka niteliği de taşımamalıdır³³⁰. Sözleşmenin ihlalinin hastanın manevi dünyasında yarattığı zararın tazminata dökülerek tayini maddi tazminata göre bir hayli zorsa da hakim, somut olayın özelliği, dış hekiminin ve varsa hastanın zararın ortaya çıkmasındaki kusuru ile ihlalin hastanın sağlığı ve toplumsal varlığı üzerindeki etkilerini gözетerek hakkaniyete uygun bir tazminat miktarı belirler³³¹.

3.1.2.3. Sözleşmeyi İhlalde Hukuk Yolu

Dış hekiminin tazminat yükümlülüğü bakımından adli yargı görevlidir. TKHK'nin yürürlük tarihi olan 28/05/2014 öncesinde, HMK'nın asliye hukuk mahkemelerinin görev alanını düzenleyen hükmü gereğince malvarlığı ve kişi varlığına ilişkin davalarda aksine hüküm bulunmadıkça asliye hukuk mahkemeleri görevliydi. TKHK'nın yürürlüğe girmesiyle birlikte, kanunun m. 3.(I) hükmü³³² ile m. 73 hükmünün³³³ birlikte yorumundan, kanunun yürürlük tarihi itibarıyla görevli mahkeme tüketici mahkemeleridir. Davanın açılacağı yetkili mahkemeler ise TKHK'ya göre tüketicinin yerleşim yeri³³⁴ ve HMK'ya göre sözleşmeden doğan uyuşmazlıklarda sözleşmenin ifa edileceği yer mahkemeleri olup yetkisi kabul edilen bu yerlerin tüketici mahkemelerinde dava açılabilir³³⁵.

3.1.3. Sözleşme Dışı İlişkiden Kaynaklanan Sorumluluğun Türleri

3.1.3.1. Vekaletsiz İş Görmeden Kaynaklanan Sorumluluk

Türk Borçlar Kanunu ile çeşitli iş görme borcu doğuran sözleşme türleri düzenlenmişse de bir başkasına ait işin görülmesi her zaman tarafların üzerinde karşılıklı anlaşmalarına bağlı olarak gerçekleşmemektedir. İş sahibinin işinin, hukuken geçerli bir

³³⁰ Yargıtay 15. HD. 12/10/2017 T. 2017/1711 E. 2017/3417 K. sayılı kararında 22/06/1966 T. 1966/7 E. 1966/7 K. sayılı Yargıtay İçtihadı Birleştirme Kararlarına işaret edilerek manevi tazminatın bu özellikleri sıralanmış, somut olay özelinde hastanın durumunun gerektirmediği halde dışlarının kesilmesi işleminin uygulanmasından zarar gören dış sayısı, müdahale ve sonrasında hastanın maruz kaldığı acı ve tedavi süreci ile hastanın zarar bakımından kusurunun bulunmaması hususları da değerlendirilerek TMK m. 4 hükmü uyarınca manevi tazminata hükmedilmesi gerektiğine karar verilmiştir. (Yargıtay Karar Arama: <https://karararama.yargitay.gov.tr/>, erişim tarihi: 02/06/2023).

³³¹ Aşçıoğlu, 1993: 103.

³³² "I) Tüketici işlemi: 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, ... vekalet, ... ve benzeri sözleşmeler de dâhil olmak üzere her türlü sözleşme ve hukuki işlemi, ... ifade eder."

Yargıtay tarafından dış hekimliği müdahaleleri için yapılan iki sözleşme tipi olan eser ve vekalet sözleşmelerinin ayrı ayrı tüketici işlemi olarak nitelendirilmesiyle de aldığı hukuki nitelemekten bağımsız olarak TKHK'ya tabiliklerinden bahsedilecektir.

³³³ "Tüketici işlemleri ile tüketiciye yönelik uygulamalardan doğabilecek uyuşmazlıklara ilişkin davalarda tüketici mahkemeleri görevlidir."

³³⁴ TKHK m. 73/5.

³³⁵ HMK m. 10.

yetkilendirme olmaksızın üçüncü bir kişi tarafından ve iş sahibi hesabına, onun menfaatine ve varsayılan iradesine uygun olarak görülmesi TBK m. 526 hükmüyle vekaletsiz iş görme olarak adlandırılmıştır³³⁶.

Diş hekimliği müdahaleleri bakımından vekaletsiz iş görme hükümleri, özellikle hastanın durumunun acil müdahaleyi gerekli kıldığı ve hastanın ya da ilgili diğer kişilerin müdahaleye ilişkin onamına başvurulamayan hallerde uygulama alanı bulmaktadır. Bu özel hukuk kurumunun uygulama alanı bulduğu bir diğer hal ise, diş hekimince uygulamasına başlanan müdahalenin genişletilmesi zorunluluğunun doğması fakat bu ek müdahale için hastanın aydınlatılmış onamına başvurulamaması halidir. Diş hekiminin hastadan aydınlatılmış onam alarak başladığı esas müdahaleyi genişletebilmesi, ek müdahalenin taşıdığı riskin, hastanın bu müdahaleye dair onamının alınmasının beklenmesinin oluşturduğu riskten daha az olması halinde mümkündür³³⁷.

Vekaletsiz iş görme şeklindeki hukuki ilişkide³³⁸ iş görenin sorumluluğu, sözleşme ilişkisinde olduğu gibi *her türlü ihmalden sorumluluktur*. Diş hekimi vekaletsiz iş görme kapsamında gerçekleştirdiği müdahalelerde de kendisiyle aynı durumda bulunan ortalama bir diş hekiminin sağlayacağı kabul edilen özen ve sadakat içinde davranmakla yükümlüdür. TBK m. 527 hükmüne göre ise, iş sahibinin karşı karşıya olduğu bir zarar veya zarar tehlikesinin varlığında yapılacak müdahalede işi gören kişinin sorumluluğu daha hafif değerlendirilir.

Diş hekiminin vekaletsiz iş görme kapsamında ele aldığı müdahalelerde zararın veya zarar tehlikesinin sorumluluğunu etkileyip etkilemeyeceği hususu ise tartışmalıdır. Bu hususta bir görüş; diş hekiminin vekaletsiz iş görmeye tabi olarak gördüğü ediminde yetki aşımının mı yoksa hastanın bilincinin yerinde olmamasının mı hukuki nitelemeye yön verdiği hususuna bağlı yorum getirmekte; acil durumda kısıtlı şartlarla müdahalede bulunan hekimin sorumluluğunun hafifletilmesini savunmaktadır. Bu görüş, bu halde dahi tıbbi standartları temel alan objektif özen yükümlülüğünün hekim bünyesinde devam edeceğini kabul etmektedir³³⁹. Bir başka görüş, uygulanan müdahalenin genişletilmesinin hastanın sağlığına

³³⁶ Vekaletsiz iş görme olarak adlandırılan bu özel hukuk kurumu, gerçek ve gerçek olmayan vekaletsiz iş görme olarak ikili bir ayrımla incelenmektedir. Başkasına ait bir işi görme yetkisi bulunmayan veya yetkisi bulunsadahi mevcut yetki sınırlarını aşarak hareket eden kişinin, bu edimin gerekliliğine olan inançla, iş sahibinin menfaatine hareket etmesi gerçek vekaletsiz iş görme olarak isimlendirilirken; iş sahibi tarafından yasaklanmış veya iş sahibinin menfaatinin halihazırda gerektirmeyen bir edimin yetkisiz olarak yerine getirilmesi ise gerçek olmayan vekaletsiz iş görme olarak isimlendirilmektedir. (Eren, 2016: 831-834).

³³⁷ Ayan, 1991: 61. Kanuni temsilcinin onamı bulunmaksızın sınırlı veya tam ehliyetsize uygulanan müdahaleler ile temsil olunanın menfaatinin müdahaleyi gerekli kılmasına rağmen onam vermeyen kanuni temsilcinin bu tutumuna rağmen uygulanan müdahalelerde de vekaletsiz iş görme hükümlerine tabi olunacağı hakkında bkz. Ayan, 1991: 60(dn. 78).

³³⁸ “Kanuni borç ilişkisi” nitelemesi için bkz. Eren, 2016: 829.

³³⁹ Şahin, 2019: 159.

yönelen menfaatinin gerektirmesi halinde de dış hekiminin sorumluluğunun TBK m. 527 kapsamında daha hafif değerlendirileceğini benimsemekte iken³⁴⁰; buna karşıt bir görüş ise, dış hekiminin müdahalesi hangi hukuki nitelemeyi alırsa alsın, somut olayın özelliğine göre aynı durumdaki ortalama bir hekimin göstereceği özenin kendisinden bekleneceğini, durumun aciliyetinin hekimin sorumluluğunun daha hafif değerlendirilmesine yetmeyeceğini savunmaktadır³⁴¹.

Vekaletsiz iş görmenin konusunu, iş sahibinin hukuka veya ahlaka aykırılık bulunmaksızın yasaklamış olduğu bir edim oluşturduğu hallerde iş gören, beklenmedik halden dahi sorumludur³⁴². Diğer dışlara yaptığı baskı sonucu şekil bozukluğuna ve çürüklere sebebiyet veren dışın çekilmesi hususunun dış hekimi tarafından bildirilmesine rağmen hasta tarafından kabul görmemesi ve hasta başka bir işlem için anestezi altındayken önceki beyanının aksine bu dışın çekilmesi olayında, müdahale sırasında meydana gelen beklenmedik hallerden dahi dış hekiminin sorumlu olduğu kabul edilir. Dış hekiminin, kendisine yasaklanan iş görülmeseydi de ilgili beklenmedik halin gerçekleşeceğini ispatı halinde ise sorumluluktan kurtulması mümkündür.

3.1.3.2. Haksız Fiilden Kaynaklanan Sorumluluk

Kusurlu ve hukuka aykırı bir fiilin üçüncü bir kişi üzerinde meydana getirdiği zarar haksız fiil sorumluluğunu doğurur³⁴³. Kişinin vücut bütünlüğüne yönelen her türlü müdahalenin temelde hukuka aykırı kabul edilmesi sebebiyle, dış hekiminin hasta üzerindeki müdahaleleri, hukuka uygunluk şartlarının bulunmaması başta olmak üzere farklı temellerde haksız fiil sorumluluğuyla sonuçlanabilmektedir.

Dış hekiminin haksız fiilden kaynaklanan sorumluluğu öncelikle, tarafların iradi olarak bir araya gelmesi ve karşılıklı olarak anlaşmasıyla kurulan sözleşme ilişkisinin varlığında, dış hekiminin sözleşmeden kaynaklanan sorumluluğuyla yarışır şekilde karşımıza çıkar. Dış hekiminin, taraflar arasındaki sözleşmeye aykırı her türlü müdahalesi aynı zamanda haksız fiil oluşturmakta, hekimin müdahaleyi gerçekleştirmedeki özensiz tutumu sebebiyle hastanın maddi veya manevi varlığında meydana gelen zararlar haksız fiil sorumluluğunu

³⁴⁰ Özdemir, 2011: 224.

³⁴¹ Ayan, 1991: 114. Aynı yönde bir diğer kabul de kendisine teslim edilen “otorite ve güveni kullanan” hekim/ dış hekiminin bu halinin, hekim sorumluluğun sınırlandırılmasıyla bağdaşmayacağını savunmaktadır. (Gross s. 60 (akt. Yavuz İpekyüz, 2006: 127(dn. 649)).

³⁴² TBK m. 527/2.

³⁴³ TBK m. 49. Haksız fiil çoğu kez “yapma” şeklindeki olumlu bir davranış sebebiyle meydana gelmekteyse de kimi zaman yapılması gereken bir şeyi “yapmama”ya bağlı olumsuz bir davranış olarak da tezahür edebilecektir. (Şenocak, 1998: 109).

doğurmaktadır³⁴⁴. Haksız fiil sorumluluğunun bu hali ancak, mesleğini herhangi bir kurum ya da başkaca bir dış hekime bağlı olmaksızın serbest şekilde icra eden ve hasta ile kurulan sözleşmenin doğrudan tarafını oluşturan dış hekiminin müdahalesi bakımından söz konusu olacak; hastanın sözleşmeden kaynaklanan hakları ile haksız fiile bağlı hakları ancak bu şekilde yarışacaktır.

Hakların bu yarışma hali uygulamada neredeyse karşılık bulmamakta, hasta lehine sahip olduğu özellikler dolayısıyla dış hekiminin sözleşmeden kaynaklanan sorumluluğuna başvurulmaktadır. Dış hekiminin sözleşmeyi ihlali sebebiyle sorumluluğuna başvuruda sözleşmenin varlığını, zararı ve zarar ile fiil arasındaki illiyet bağıını ispatla yükümlü olan hastanın, haksız fiil sorumluluğuna başvuruda hekimin kusurunu da ispatla yükümlü olması bu tercihte önemli rol oynamaktadır³⁴⁵. Hastanın dış hekimliği müdahalelerine dair kısıtlı bilgisi ve müdahaleye ilişkin hemen her kayıt ve belgenin hekim bünyesinde muhafaza edilmesi hususları gözetildiğinde, dış hekiminin kusurunun ispatı haksız fiil sorumluluğuna başvuruda hasta için ağır bir yük oluşturmakta ve bu usule başvuruda caydırıcı özellik taşımaktadır. Dış hekiminin sözleşme sorumluluğuna başvurulması halinde ise, hasta bünyesinde meydana gelen zarar bakımından kusuru bulunmadığını veya müdahale ile zarar arasında illiyet bağıının bulunmadığını ispat yükümlülüğü dış hekime aittir³⁴⁶.

Dış hekiminin haksız fiilden kaynaklanan sorumluluğuna başvuru, taraflar arasında sözleşme ilişkisinin kurulmadığı ve var olan ilişkinin vekaletsiz iş görme hükümlerine tabi olmadığı halde de mümkündür³⁴⁷. Kamu görevlisi sıfatıyla mesleğini icra eden dış hekiminin müdahalesinde, dış hekimi ile hasta arasında sözleşme ilişkisi kurulmamakta ve kamu hizmetinin işleyişi bakımından asli sorumlu olduğu kabul edilen idarenin sorumluluğuna başvurulabilmektedir. Dış hekiminin kamu görevlisi sıfatıyla mesleğini icrası esnasında ele aldığı göreviyle bağdaşmayan fiillerinin hastanın zarar neticesine yol açması halinde kişisel olarak özel hukuka bağlı haksız fiil sorumluluğuna gidilebileceği kabul edilmektedir³⁴⁸.

Dış hekiminin mesleğini özel bir dış muayenehanesine bağlı olarak icra ettiği ve müdahalede bulunduğu hastalarla doğrudan sözleşme ilişkisi içinde olmadığı hallerde de hastanın müdahaleden kaynaklanan zararları bakımından dış hekiminin haksız fiilden

³⁴⁴ Ayan, 1991: 61-62.

³⁴⁵ Ayan, 1991: 117-118.

³⁴⁶ Yavuz İpekyüz, 2006: 126.

³⁴⁷ Ayan, 1991: 116.

³⁴⁸ Hakeri, 2021: 977. Kamu görevlisi sıfatıyla dış hekime karşı haksız fiil sorumluluğunun ancak, idareye karşı açılan tam yargı davası ardından idarenin dış hekime rücuu halinde gündeme geleceği; haksız fiil şartları oluşsa dahi kamu görevlisine direkt tazminat davası yöneltilemeyeceği görüşü için bkz. Oğuzman ve Öz, 2014b: 69.

kaynaklanan sorumluluğuna başvurulabilir³⁴⁹. TBK m. 506/1 hükmünde sayılan halleri sağlamayan, müdahalede bulunmak üzere yerine başkasını belirlemeye yetkili olmayan dış hekimince ikame olunan dış hekimi ile hasta arasında da sözleşme ilişkisi kurulamayacaktır. Bu halde sözleşmenin tarafı olan dış hekiminin sözleşmeye aykırılığa bağlı sorumluluğuna, yetkisiz olarak ikame olunan dış hekiminin ise haksız fiil sorumluluğuna başvurulabilecektir³⁵⁰.

Dış hekimi, kişisel edimle yükümlü olmadığı fakat müdahale sürecinde etkili olan bazı iş ve işlemler için protez teknisyeni, radyoloji uzmanı gibi yardımcı kişilerin edimlerinden faydalanabilmektedir. Müdahale sürecine katılan yardımcı kişilerin hastaya zarar veren fiilleri sözleşmenin tarafı olan dış hekiminin TBK m. 116 hükmünden kaynaklanan sorumluluğuyla sonuçlanırken³⁵¹, zarara doğrudan kendi hareketiyle sebep olan kişilerin haksız fiil sorumluluğuna da başvurulabilecektir. Yardımcı kişinin fiillerinin, hasta ile olan sözleşme kapsamında borca aykırılık oluşturmaması ve hastanın zararına sebep olması halinde dış hekiminin TBK m. 116 hükmü uyarınca sorumluluğuna; fiilin borca aykırılık değil fakat genel davranış kurallarına aykırılık özelliği göstermesi halinde ise dış hekiminin TBK m. 66 uyarınca sorumluluğuna başvurulabileceği kabul edilmektedir³⁵². Adam çalıştırmanın sorumluluğunun düzenlendiği TBK m. 66 hükmü kapsamında dış hekime tanınan *çalışanını seçerken, işiyle ilgili talimat verirken, gözetim ve denetimde bulunurken, zararın doğmasını engellemek için gerekli özeni gösterdiğini ispat* ile sorumluluktan kurtulma imkanı TBK m. 116 hükmü için getirilmemiştir³⁵³. TBK m. 116 hükmünün uygulanması halinde dış hekiminin varsayılan kusuru gündeme gelmekte; dış hekiminin, gerçekleştirilmesinde yardımcı kişiye başvurduğu edimi bizzat kendisi gerçekleştirmiş olsaydı dahi kusur atfının mümkün olmayacağını ispatı ile sorumluluktan kurtulabileceği kabul edilmektedir³⁵⁴.

³⁴⁹ Şenocak, 1998: 110.

³⁵⁰ Sözleşmenin tarafı olup bu hususta yetkisi bulunmamasına rağmen bir başka dış hekimi yetkilendiren dış hekiminin sözleşmeye aykırılığa bağlı sorumluluğuna, müdahalede bulunan dış hekiminin hastanın zararında kusurunun bulunmasından bağımsız olarak başvurulabilecektir (Şenocak, 1998: 100).

³⁵¹ Reisoğlu, 1983: 15.

³⁵² Oğuzman ve Öz, 2014b: 141. Dış hekimi ile hasta arasındaki ilişkinin sözleşme ilişkisine dayanmadığı halde müdahaleye katılan yardımcı kişilerin sebep olduğu zararlardan dış hekiminin sorumluluğuna da TBK m. 66 hükmü uyarınca başvurulabilecektir. (Şenocak, 1998: 110).

³⁵³ TBK m. 66 hükmü uyarınca dış hekiminin adam çalıştırıcı sıfatıyla sorumluluğunda, dış hekimi ile hasta arasında sözleşme ilişkisinin varlığı aranmamaktadır. Müdahaleye katılan bu üçüncü kişi ile dış hekimi arasında ise bağımlılık unsuru aranacak, dış hekiminin emir-talimatına bağlı istihdam ilişkisi içerisinde müdahaleye katılan kişinin hastaya verdiği zararlardan dış hekiminin sorumluluğuna TBK m. 66 hükmü uyarınca başvurulabilecektir. (Şenocak, 1998: 114).

³⁵⁴ Ayan, 1991: 68; Özdemir, 2011: 193. TBK m. 116 hükmü borçlunun veya yardımcı kişinin kusuruna tabi bir sorumluluk öngörmemektedir. Bu sebeple, yardımcı kişinin bir anlık ani şekilde ayırt etme gücünü kaybetmesiyle hastaya verdiği zarar bakımından da dış hekiminin sorumluluğuna başvurulabilecek; dış hekimi ise müdahalenin yardımcı kişiye verilen kısmı kendisi tarafından gerçekleştirilseydi de kendisine kusur atfedilemeyeceğini ispatlayarak sorumluluktan kurtulabilecektir. (Oğuzman ve Öz, 2014a: 436-437). Yardımcı

Hastanın, kendisine uygulanan dış hekimliği müdahalesi neticesinde ölmesi halinde ise hekimin sorumluluğuna başvuruda dava hakkı ölene halef olarak değil fakat doğrudan mirasçılar üzerinde ve haksız fiile bağlı talep hakları temelinde doğmaktadır³⁵⁵.

Dış hekimi ile hasta arasındaki ilişkinin eşitler arası özellik göstermediği, bu nedenle de taraflar arasındaki ilişkinin sözleşme olarak nitelendirilemeyeceğini savunan görüş de hekimin hastaya uyguladığı müdahale bakımından sorumluluğunun ancak haksız fiilden kaynaklanabileceğini kabul etmektedir³⁵⁶.

3.2. İdare Hukukundan Kaynaklanan Sorumluluk

Sağlık hakkı ve bu hakka bağlı olarak sağlık hizmetlerinden yararlanma hakkı, Anayasa m. 56 hükmünde³⁵⁷ Devlet'in sağlık hizmetinin sunumundaki yükümlülükleri boyutuyla düzenlenmiştir. Devlet'in sunumundaki bir kamu hizmeti olarak sağlık kamu hizmeti, bizzat idare tarafından sağlanabileceği gibi idarenin sıkı denetimi altında özel hukuk kişileri tarafından da sağlanabilmektedir. Sağlığın ve dolayısıyla sağlık hizmetinin vazgeçilmez bir parçası olan dış hekimliği müdahaleleri de idarenin sağlık hizmet sunumu kapsamında Sağlık Bakanlığı'na bağlı kurumlar, hastaneler ve üniversiteler bünyesinde³⁵⁸ görülmektedir.

İdarenin içerisinde konumlanarak kamu görevlisi sıfatıyla mesleğini icra eden dış hekimi ile hasta arasındaki ilişkinin niteliği özel hukuka tabi sözleşme ilişkisinden farklı olup burada esas ilişki sağlık hizmetinin alıcısı konumundaki hasta ile idare arasında ve statüsel bir ilişki olarak kurulmaktadır³⁵⁹. Kamu hizmetinin temel ilkelerinden olan hizmetin ve sorumluluğun anonimliği³⁶⁰, sağlık hizmeti sunumunun da bir parçasıdır. Kendisine uygulanan müdahale dolayısıyla zarar gören hasta, kamu görevlisi sıfatıyla dış hekiminin

kişinin yetenek ve bilgisi dahilinde kusur sayılmayacak bir hususun o iş özelinde dış hekimi için kusur sayılması halinde sorumluluktan kurtulunamayacaktır. (Şenocak, 1998: 99).

³⁵⁵ Yavuz İpekyüz, 2006: 125

³⁵⁶ Yavuz İpekyüz, 2006: 30-31.

³⁵⁷ “Devlet, herkesin hayatını, beden ve ruh sağlığı içinde sürdürmesini sağlamak; insan ve madde gücünde tasarruf ve verimi artırarak, işbirliğini gerçekleştirmek amacıyla sağlık kuruluşlarını tek elden planlayıp hizmet vermesini düzenler.

Devlet, bu görevini kamu ve özel kesimlerdeki sağlık ve sosyal kurumlarından yararlanarak, onları denetleyerek yerine getirir.”

³⁵⁸ Özel hastanelerin kapsamının kamu hastanelerinin dışlanması yoluyla belirlendiği Hususi Hastaneler Kanunu (RG, 05/06/1933, 2419) m. 1 hükmünde “Devletin resmi hastanelerinden ve hususi idarelerle belediye hastaneleri” ve Özel Hastaneler Yönetmeliği (RG, 27/03/2002, 24708) m. 2/1 hükmünde “Devlete, il özel idarelerine, belediyelere, üniversitelere ve diğer kamu tüzelkişilerine ait hastaneler” ifadelerinden idare boyutuyla sağlık hizmet sunucuları tespit edilebilecektir.

³⁵⁹ Yüzbaşıoğlu, 2020: 55.

³⁶⁰ Yüzbaşıoğlu, 2020: 48, 352. Anonimlik ilkesi temelini Anayasa m. 129/5 hükmünde yer alan “Memurlar ve diğer kamu görevlilerinin yetkilerini kullanırken işledikleri kusurlardan doğan tazminat davaları, kendilerine rücu edilmek kaydıyla ve kanunun gösterdiği şekil ve şartlara uygun olarak, ancak idare aleyhine açılabilir.” ifadesinden almaktadır.

kişisel ve doğrudan sorumluluğuna değil fakat idarenin sorumluluğuna başvurabilir³⁶¹. İdarenin bu sorumluluğunda kural, kusur sorumluluğudur. Hizmet kusuru olarak isimlendirilen ve idarenin sorumluluğuyla neticelenen bu kusurluluk hali, *hizmetin kuruluşu, düzenlenişi ve işleyişinde ortaya çıkarak hizmetin hiç işlememesi, geç işlemesi veya kötü işlemesi olarak varlık bulan idarenin kusurlu işlemi* olarak tanımlanmaktadır³⁶².

Kamu görevlisi sıfatıyla mesleğini icra eden dış hekimi ile hasta ilişkisinin sözleşmeden kaynaklanmaması gereği, tarafların sözleşmeden kaynaklanan yükümlülüklerinden ve bunların ihlaline bağlı sorumluluktan bahsedilememektedir. Dış hekimi ile hasta ilişkisinin özünden kaynaklanarak tıp biliminin uygulama standartları ve meslek etiği kurallarını temel alan, sözleşme ilişkisinin varlığından ya da ona ait nitelermelerden bağımsız ve bunların üzerinde yer alan birtakım taraf yükümlülükleri ise bu halde dahi varlığını sürdürmektedir.

Dış hekiminin müdahaleye ilişkin yükümlülüklerini ve hukuka uygunluk şartlarını sağlaması ise idarenin müdahale kapsamında sorumluluğuna başvurulmasının önüne her zaman geçememektedir³⁶³. İdarenin, *sağlık hizmetinin kuruluşu, düzenlenişi ve işleyişinde ortaya çıkarak hizmetin hiç işlememesi, geç işlemesi veya kötü işlemesine* sebep olan kusuru, hukuka uygun şekilde ele alınan dış hekimliği müdahalesine rağmen ortaya çıkabilmektedir. Tezimizin bu kısmında ise yalnızca dış hekimliği müdahalelerinden kaynaklanan hasta zararından (tıbbi uygulama hatası) idarenin sorumluluğu hususu incelenmektedir. İdarenin *tıbbi uygulama hatasından* sorumluluğu, kamu görevlisi sıfatıyla mesleğini icra eden dış hekiminin bilgisizliği, deneyimsizliği veya ihmalkarlığı sebebiyle müdahale kapsamında hastanın zararına sebebiyet vermesi halinde söz konusu olacaktır³⁶⁴.

3.2.1. Hizmet Kusurunun Şartları

İdarenin kamu hizmetlerinin sunumundan kaynaklanan sorumluluğu kural olarak kusur sorumluluğuna dayanmakta ve bu kusur sorumluluğu da hizmet kusuru olarak isimlendirilmektedir. İdarenin asli sorumluluğuna tabi olan sağlık hizmetlerinin sunumunda hizmet kusurunun şartları kusur, zarar ve illiyet bağıdır.

Hizmet kusuru anonimdir. Anonimliğin bir sonucu olarak; kamu hizmetinin sunumundan kaynaklanan zararın, aksaklığın veya işleyiş bozukluğunun, hizmetin sunumunda yer alan kişilere somut olarak atfedilebiliyor olması aranmaksızın idarenin

³⁶¹ Yavuz İpekyüz, 2006: 54.

³⁶² Tan, 2014: 461; Çağlayan, 2021: 634.

³⁶³ Hızal ve Çınarlı, 2015: 152-153.

³⁶⁴ Türk Tabipler Birliği Meslek Etiği Kuralları m. 13 hükmüyle hekimin uygulama hatası (malpraktis) tanımı bu şekilde yapılmıştır.

sorumluluğu söz konusudur³⁶⁵. Hizmetin sunumunda yer alarak zarara sebebiyet veren fiilin sahibinin tespitinde ise görev kusurundan bahsedilir. Anayasa m. 129 hükmü uyarınca idarenin sorumluluğunun asliliği görev kusuru halinde dahi devam etmekte olup idare, kusuru tespit edilen kişiye rücu edebilmektedir³⁶⁶.

Sağlık Bakanlığı'na bağlı bir ağız ve diş sağlığı merkezinde hastanın yanlış dişinin çekilmesi işleminden kaynaklanan idare ile hasta arasındaki uyuşmazlığı inceleyen Danıştay hizmet kusurunu kamu hizmetinin kuruluşunda, düzenlenişinde veya işleyişindeki nesnel nitelikli bozuk, aksaklık veya boşluk olarak tanımlamıştır. Kararda hizmet kusuruna, özel hukuk anlamındaki kusurdan “*nesnelleşen, anonim bir niteliğe sahip, bağımsız karakteri olan bir kusur*” olması yönleriyle uzaklaştığı yorumuyla yer verilmiş, hizmet kusurundan kaynaklanan idarenin sorumluluğunun asli ve doğrudan sorumluluk olduğu vurgulanmıştır³⁶⁷.

Hizmet kusurunun nesnellğine ve kusurun gerçek bir kişi bünyesinde somutlaştırılması aranmaksızın idarenin sorumluluğunu doğurmasına karşın, hizmetin sunumunda bulunan kamu görevlisinin kişisel kusurundan kaynaklanan sorumluluğuna da bazı hallerde başvurulabileceği kabul edilmektedir. Bu ayrıma göre; hizmet kusuru, diş hekiminin görevinden ayrılamayan kusur niteliği taşımasıyla idarenin sorumluluğuna başvuru imkanı tanımakta iken kişisel kusur, diş hekiminin görev kapsamından ayrılabilen ve işyeri sınırları içerisinde mesleğin icrası sırasında yapılsa dahi kasta varan kusur biçimiyle hekimin kişisel sorumluluğunu doğuran özellik gösterir³⁶⁸. Kanaatimizce, Devlet'in denetimi ve gözetimi güvencesiyle başvurulmuş kamu sağlık hizmet sunucularında mesleğini icra eden diş

³⁶⁵ Yüzbaşıoğlu, 2020: 352.

³⁶⁶ 3359 sayılı Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu Ek Madde 18 temelinde 15/06/2022 tarih 31867 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanarak yürürlüğe giren Sağlık Meslek Mensuplarının Tıbbî İşlem ve Uygulamaları Nedeniyle Soruşturulmasına ve İdarece Ödenen Tazminatın Rücu Edilmesine Dair Usul ve Esaslar Hakkında Yönetmelik, idarenin sorumlu olduğu tazminat tutarı bakımından kamu görevlisi sağlık mensubuna rücuunu özel olarak düzenlemiştir. Yönetmelik m. 12/2 hükmüne göre; kamu kurum ve kuruluşları ve Devlet üniversitelerinde görev yapan diş hekiminin sağlık mesleğinin icrası kapsamındaki tıbbi işlem ve uygulamaları neticesinde idarece ödenmek durumunda kalınan meblağa ilişkin *rücu kararı*, ancak diş hekiminin *kasten görevinin gereklerine aykırı hareket ederek görevini kötüye kullandığının ceza mahkemesi kararıyla tespit edilmesi halinde* Mesleki Sorumluluk Kurulu tarafından verilebilecektir. Yönetmeliğin temelini oluşturan 3359 Kanun Ek Madde 18/2 hükmünde ise rücu ve rücu miktarının tespitinde *ilgilinin görevinin gereklerine aykırı hareket etmek suretiyle görevini kötüye kullanıp kullanmadığı ve kusur durumu gözetileceği* hususuna yer verilmiştir. Kanunun belirlediği sınırı daraltarak sağlık mensubuna rücuda aranacak kusuru kast seviyesine çeken ve bunun da ceza yargılaması neticesinde tespitini arayan Yönetmelik hükmü, kanaatimizce idarenin sorumluluğunu tartışmaya açık şekilde genişletmektedir. Netice itibarıyla, bahsettiğimiz bu mevzuat değişikliği ile diş hekimleri de dahil olmak üzere sağlık meslek mensuplarına idarenin rücuu Sağlık Bakanlığı bünyesinde bulunan Mesleki Sorumluluk Kurulu'na başvuru ön şartına tabi kılınmıştır.

³⁶⁷ Danıştay 10. HD. 04/06/2020 T. 2019/6318 E. 2020/1611 K. (Lexpera Hukuk Bilgi Sistemi: <https://www.lexpera.com.tr/ictihat/danistay/10-d-e-2019-6318-k-2020-1611-t-4-6-2020>). (erişim tarihi: 24/05/2023).

³⁶⁸ Çağlayan, 2021: 643. Bu hususta aksi görüş ise kamu görevlisinin görevini icra sırasında bir sebepten gösterdiği kişisel kusurunun idarenin sorumsuzluğuyla sonuçlanmayacağını, idarenin bu hallerde dahi kendi görevlendirdiği kamu görevlisini gözetim ve denetleme yükümlülüğü altında olduğunu, bunun ihlalinin ise hizmet kusuru oluşturacağını kabul etmektedir bkz. Avcı, 2012: 120.

hekiminin kasta varan kusurunun bulunması halinde dahi sorumluluğun öncelikli muhatabı idare olmalıdır³⁶⁹. Aksi yorum, son derece haksız şekilde zararına sebep olunan hastanın idareye oranla ödeme gücü ve muhatap alınabilirliği belirsizlik taşıyan gerçek kişiyle karşı karşıya bırakılması ve hastanın ikincil mağduriyetine sebep olunması anlamına gelecektir. Bu halde, mahkemece idarenin sorumluluğuna hükmedilmesi halinde idare, kusuru bulunan dış hekime rücu edebilir; dış hekiminin fiilinin suç oluşturduğu kanısında olunması halinde durum hasta tarafından suç duyurusuna konu edilebilir. Kişisel kusur kavramının kabul edilmesi halinde ise dış hekiminin tarafı olacağı uyuşmazlıklar bakımından adli yargı görevlidir.

Kamu görevlisi sıfatıyla mesleğini icra eden dış hekiminin gerçekleştirdiği müdahale dolayısıyla meydana gelen zararın, müdahaleye bağlı bir komplikasyon özelliği taşıması hali ise hizmet kusurunun önüne geçebilmektedir. Komplikasyon, müdahale esnasında veya sonrasında meydana gelen, öngörülmesi mümkün olmayan veya öngörülse de durumun gerekli kıldığı tüm usullerin özen ve sadakatle yerine getirilmesine rağmen önlenemeyen zarar neticesidir. İzin verilen risk olarak da isimlendirilen komplikasyonun idarenin sorumluluğuyla sonuçlanmaması için dış hekiminin bilgi, beceri veya dikkat eksikliğinden kaynaklanmaması, hastaya uygulanacak müdahale özelinde öngörülebilirliği kabul edilen komplikasyonların müdahale öncesinde dış hekimince bizzat gerçekleştirilecek aydınlatılmış onam sürecinde hastaya açık ve anlaşılır şekilde ifade edilerek hastanın bu hususlarda da onamının alınmış olması gerekmektedir. Gerçekleşen komplikasyonun, ilgili müdahale özelinde tıp biliminin kabul ve standartları çerçevesinde öngörülememesi veya aydınlatma sürecine dahil edilmesini gerektirmeyecek denli nadir rastlanır özellik göstermesi hallerinde ise dış hekiminin meydana gelen komplikasyon bakımından aydınlatmada bulunmaması halinin idarenin sorumluluğuyla sonuçlanmayacağı kanaatindeyiz. Ancak belirtmek gerekir ki, öngörülebilir olup olmamasından bağımsız olarak bir kere ortaya çıkan komplikasyona bakımından dış hekimi, hastanın zararını en aza indirecek ve mümkünse zararın ortadan kalkmasını sağlayabilecek bir komplikasyon yönetiminde bulunmakla yükümlü olup bu yönetim sürecinin sadakat, özen ve tıp biliminin kabul ve standartlarına uygun şekilde yürütülmemesi hizmet kusuru olarak değerlendirilecektir.

Hizmet kusurunda idarenin kusurunu iddia eden tarafa kusuru ispat yükü yüklenmektedir. Kamu görevlisi sıfatıyla dış hekiminin uyguladığı müdahale neticesinde zarara uğrayan hastanın idarenin sorumluluğuna başvurması sağlık hizmetinin sunumundaki

³⁶⁹ Aynı yönde bkz. Ayan, 1991: 181.

hizmet kusurunun ispatını zorunlu kılar. 2577 sayılı İdari Yargılama Usulü Kanunu (İYUK)³⁷⁰ m. 20/1 hükmüyle³⁷¹ düzenlenen idari yargıda re'sen araştırma ilkesi gereği mahkeme izaha muhtaç gördüğü ve davacı olan hastanın ispatta yetersiz kaldığına inandığı durumlarda ilgili bilgi ve belgelerin getirilmesini taraflardan ya da üçüncü kişilerden talep edebilmektedir³⁷². Hastaya uygulanan müdahaleye dair tüm kayıt ve belgelerin diş hekimi ve idare bünyesinde muhafaza edilmesi gereği, uyuşmazlığın çözülmesine yarar evrakların re'sen araştırma ilkesi kapsamında temini hastanın ispat yükümlülüğü açısından büyük önem taşır.

Diş hekiminin müdahalesinin hastaya verdiği zararın ise hastanın malvarlığı veya manevi varlığı üzerinde gerçekleşmesi mümkündür. Maddi ve manevi neticeleri bakımından idarenin sorumluluğuna başvurulabilecek olan bu zararların *hukuki zeminde meşru bir hakkın ihlali oluşturması*³⁷³ gerekmesinin dışında zararın *gerçek* olması da aranmaktadır. Gerçek zarar kavramı gerçekleşmiş, doğmuş olan zarar anlamına gelmektedir. İdarenin sorumluluğuna başvuruya konu edilen zararın doğmuş, meydana gelmiş bir zarar olması kuralda da somut olayın özelliğine göre henüz gerçekleşmemiş fakat gelecekte gerçekleşeceği kesin olan zararlar da bu kapsamda yer alır³⁷⁴. Diş hekiminin yanlış ve sağlam dişi çekmesi halinde fiille birlikte gerçekleşen bir zarar söz konusu iken, diş dolgusu yaptırmak üzere oturduğu hasta koltuğunda diş hekiminin özensiz tutumu neticesinde ağzı ve yüzünde yarıklar oluşan bir oyuncunun dış görünüşünde meydana gelen zarar, mesleğini icra sürecini ileriye dönük olarak kesin etkileyecek zarar niteliği taşımaktadır.

Gelecekte gerçekleşeceği kesin olan zararın tespitinde somut olayın özelliklerinden faydalanılır. Zarar iddiasında bulunan kişinin sosyal yaşantısı, eğitimi, ekonomik ve mesleki durumu göz önünde bulundurulur, tespit edilen zararın miktarının ise tam olarak belirlenebilmesi aranmaz³⁷⁵.

İdarenin sorumluluğuna konu edilen zarar *özel* olmalıdır. Zararın özel olması, sağlık hizmetinin sunumu kapsamında alınan birtakım tedbirlerin, konulan kuralların bir kamu

³⁷⁰ RG, 20/1/1982, 17580.

³⁷¹ “Danıştay, bölge idare mahkemeleri ile idare ve vergi mahkemeleri, bakmakta oldukları davalara ait her türlü incelemeyi kendiliğinden yapar. Mahkemeler belirlenen süre içinde lüzum gördükleri evrakın gönderilmesini ve her türlü bilgilerin verilmesini taraflardan ve ilgili diğer yerlerden isteyebilirler.”

³⁷² Çağlayan, 2021: 639.

³⁷³ Anayasa m. 17 ve TMK m. 23 kapsamında koruma altına alınan yaşama, vücut bütünlüğü ve kişi dokunulmazlığı hakları, idarenin sorumluluğuna başvuruda aranan bu şart bakımından hukuki zeminde meşru haklar oluşturacaktır. (Hızal ve Çınarlı, 2015: 158).

³⁷⁴ Yüzbaşıoğlu: 2020: 401-402.

³⁷⁵ Yüzbaşıoğlu, 2020: 402, 407. Diş hekiminin müdahalesinin meydana getirdiği zarar neticesinin geçici mi yoksa sürekli bir iş kaybına mı sebep olduğunun ya da sürekli bakım ve tedaviye muhtaç hale gelen hastanın bu durumunun ne süreyle devam edeceğinin tespit edilemediği haller ile bir bulaşıcı hastalıkla hastanın enfekte olmasına sebebiyet verildiği hallerde hastanın gerçek ve kesin zararına karşın, zararın ekonomik karşılığının tam olarak belirlenmesi mümkün olmayacaktır.

külfeti şeklinde değil fakat belirli kişi veya kişiler bünyesinde netice doğurmasıdır³⁷⁶. Üniversite hastanesinde ağız, diş ve çene cerrahisi bölümündeki diş hekimi ve diğer sağlık meslek mensuplarının yeterli sayıda olmaması sebebiyle hastalara uzak tarihli ameliyat tarihi verilebilmesi halinde hastaların geneli için katlanılması gereken bir durum oluşmaktadır. Geniş kesimlerce katlanılan bu durumun özel bir kişi ya da kişiler bünyesinde ağır sonuçlara sebebiyet vermesi halinde ise zararın özel olması şartının sağlandığı kabul edilir³⁷⁷.

İdare hukukunda tazminat hususunda hakim ilkelerden biri olan nakden tazmin gereği, *zararın parayla ölçülebilen nitelikte olması* gerekmektedir³⁷⁸. Diş hekiminin müdahalesinin hasta bünyesinde meydana getirdiği zararın sürekli tedaviyi, ilaç kullanımını ve hatta üçüncü bir kişiden bakım yardımı alınmasını gerektirmesi halinde ise ilgili giderlere ilişkin zararın tazmininin belirli periyotlarla sağlanmasına karar verilebilecektir³⁷⁹.

Hasta bünyesinde meydana gelen zararın tazmininde idarenin sorumluluğuna başvurulmasının bir diğer şartı ise zarar ile müdahale arasında *illiyet bağı* bulunmasıdır. Somut olayın akışı içerisinde diş hekiminin fiili ile zararın birbiriyle neden-sonuç içerisinde bulunmaması halinde idarenin sorumluluğu doğmayacaktır. Diş hekiminin ve idarenin etki alanı dışından gelen, idarenin iradesine dayanmayarak öngörülemeyen haller ile idarenin etki alanında bulunsa dahi öngörülmesi ve önlenmesi mümkün olmayan hallerde illiyet bağının kesileceği kabul edilmektedir³⁸⁰. Hastanın kendi fiilinin zararın meydana gelmesinde tek başına veya diş hekiminin fiiliyle birlikte rol oynaması ya da üçüncü bir kişinin fiilinin dahil olması hallerinde ise durumun özelliğine göre idarenin sorumluluğunda indirimle gidilebilmesi kadar illiyet bağının ortadan kalkması dolayısıyla idarenin sorumsuzluğu sonucu da ortaya çıkabilecektir³⁸¹.

3.2.2. Talep Edilebilir Tazminat Kalemleri

Diş hekiminin kamu görevlisi sıfatıyla uyguladığı müdahale sebebiyle maddi veya manevi zarara uğrayan kişi, zararının giderilmesi için idarenin sorumluluğuna başvurabilir.

Kişinin malvarlığının aktifinde meydana gelen azalma ile elde edilmesi kesin olan gelirden yoksun kalınması şeklinde gelişen zarar *maddi zarar* olarak isimlendirilirken, müdahale neticesinde zarar gören hastanın iyileşmek için yapmak durumunda kaldığı tedavi

³⁷⁶ Tan, 2014: 478.

³⁷⁷ Yüzbaşıoğlu, 2020: 410.

³⁷⁸ Çağlayan, 2021: 686.

³⁷⁹ Yüzbaşıoğlu, 2020: 411.

³⁸⁰ Çağlayan, 2021: 698. Sırasıyla mücbir sebep ve beklenmedik hal olarak isimlendirilen bu hallerde idarenin sorumluluğuna illiyet bağının ortadan kalkması gereği hükmedilemeyecektir. Bu hususta detaylı değerlendirmeler için ayrıca bkz. Yüzbaşıoğlu, 2020: 469-476.

³⁸¹ Tan, 2014: 485.

masrafları ile bu zarar sebebiyle çalışma gücünün azalması³⁸² veya kaybolması sebebiyle ekonomik gücünde meydana gelen azalma *bedensel nitelikteki maddi zarar* olarak isimlendirilmektedir³⁸³. Diş hekiminin müdahalesinin sebep olduğu zarar neticesinin ortadan kaldırılmasının hasta tarafından yapılacak ek tedavi, ilaç ve ulaşım masraflarını gerektirmesi, geçici veya sürekli olarak bakıma muhtaç hale gelmesi dolayısıyla yapacağı bakım masrafları, çalışma gücünün eksilmesi, geçici veya sürekli olarak ortadan kalkması sebebiyle meslek hayatının ve dolayısıyla ekonomik geleceğinin kesin şekilde etkilenecek olması gibi hallerde hastanın maddi zararının tazmini için idarenin sorumluluğuna başvurması mümkündür³⁸⁴.

Diş hekimliği müdahalesinin ölümle neticelenmesi halinde meydana gelen maddi zararlar bakımından, ölenin mirasçıları idarenin sorumluluğuna başvurabilirler. Ölüm neticesinin müdahalenin eş zamanlı bir sonucu olmadığı halde cenaze ve defin masraflarının yanı sıra, zarar neticesinin doğması ile ölüm arasındaki periyotta hastanın sağlığına kavuşmasına yönelik yapılan tedavi giderlerinin ve hastanın çalışma gücünün etkilenmesine bağlı kazanç kaybının tazmini talep edilebilecektir³⁸⁵. Hastanın ölümünün, müdahaleyle yakın zamanlı ve hastanın başkaca bir maddi zararına sebebiyet vermeden gerçekleşmesi halinde ise tek başına cenaze ve defin masraflarının tazmini ölenin mirasçıları tarafından idareden talep edilebilir. Ölenin desteğinden yoksun kalan kişinin de ölüme bağlı zararını tazmine yönelik talep hakkı vardır³⁸⁶.

³⁸² Çalışma gücünün azalmasından doğan tazminat hakkı ile *efor tazminatı* farklı kavramlardır. Çalışma gücünün azalmasına bağlı tazminat, uygulanan müdahale neticesinde çalışma gücü azalan kişinin çalışmakta olduğu iş kolunda devam edememesi halinde talep edilebilecek; zarara uğrayan kişinin aynı işte çalışmaya devam edebiliyor olması fakat artık işini meslektaşlarına göre çok daha fazla efor sarf ederek yapabilir hale gelmesinde ise efor tazminatı talep edilebilecektir. (Hızal ve Çınarlı, 2015: 162-163).

³⁸³ Danıştay 10. HD. 06/06/2022 T. 2017/2903 E. 2022/3044 K. (Danıştay Karar Arama: <https://karararama.danistay.gov.tr/>, erişim tarihi: 02/06/2023).

³⁸⁴ Bu hususta detaylı değerlendirmeler için bkz. Yüzbaşıoğlu, 2020: 426-438.

³⁸⁵ Ölümün tedavi masraflarını gerektirir şekilde gerçekleşmesi halinde ve hastanın ölümünden önce idareye başvuru ve tam yargı davası açma prosedürlerini tamamlamış olması halinde İYUK m. 26 hükmü gereğince mirasçıları davanın tarafı haline gelecektir. Ölenin sağlığında idareye başvurmamış ve dava da açmamış olması olasılığında ise tedavi masraflarının idareden tazmininin, ölüm olayının İYUK m. 13 hükmünde belirtilen 1 ve 5 yıllık sürelerden sonra gerçekleşmemiş olmasına bağlı olacağı kabul edilmektedir. (Yüzbaşıoğlu, 2020: 418).

³⁸⁶ Ölenin desteğinden yoksun kalan yakınları lehine hükmedilerek ölüm olayından önceki sosyal ve ekonomik yaşantılarını devam ettirmeleri amaçlanan tazminat türü, destekten yoksun kalma tazminatıdır. Ölen kişi ölmeseydi, yakını olup destekten mahrum kalan kişilerin maddi durumu nasıl olacaktıysa o durumun teminine bağlı tazminat hesabı somut olayın özelliğine göre yapılacaktır. (Danıştay 10. D. 29/03/2016 T. 2013/6087 E. 2016/1774 K.) (Lexpera Hukuk Bilgi Sistemi, erişim tarihi: 26/05/2023). Destekten yoksun kalan kişi sıfatıyla ölenin annesi, babası, somut olayın özelliğine göre kardeşinin, birlikte yaşadığı hayat arkadaşının tazminat talebinde bulunabileceği ve bu kişilerin talep hakkının kişinin ölümüne kadar devam eden düzenli ve devamlı destek halinde var olacağı kabul edilmektedir. Ölenin çocuk olması halinde ise ileride anne ve babasına destek olacağı varsayılan çocuğun ve ailesinin sosyo-ekonomik ve kültürel durumları gözetilerek destekten yoksun kalma tazminatına hükmedilebilecektir. (Hızal ve Çınarlı, 2015: 161).

3.2.3. Tam Yargı Davası

İdarenin eylemleri neticesinde hakları ihlal edilerek zarara uğrayan kişiler, bu zararlarının tazmini için tam yargı davası yoluyla idarenin sorumluluğuna başvurabilmektedir. İdari eylem kavramı, Danıştay tarafından yapılan “*idarenin kamu hukuku kapsamında ve kamu hizmetine yönelik maddi anlamdaki fiil ve hareketleri*³⁸⁷” ve “*temelinde bir idari karar veya işlem olmayan, fizik alanında görülen iş, hareket, ameliye veya çalışmalar*³⁸⁸” tanımlarının yanı sıra “*bir idari işlem ya da bir idari sözleşmenin uygulanması durumunda olmayan, idarenin her türlü faaliyetleri yahut hareketsiz kalması*³⁸⁹” olarak da tanımlanmaktadır. Bu halde, kamu görevlisi sıfatıyla dış hekiminin, hastanın zararıyla sonuçlanan maddi eylemi ya da eylemsizliği idari eylem olarak nitelendirilerek hastanın zararının tazmininde idareye karşı tam yargı davası yoluna başvurulabilecektir³⁹⁰.

Tam yargı davası öncesinde idarenin ön kararının alınması koşulu³⁹¹ İYUK m. 13 hükmüyle düzenlenmiştir. Buna göre; hakkı ihlal edilen kişi öncelikle, ihlali gerçekleştiren eylemi öğrendikten itibaren 1 yıl ve her halde eylemin gerçekleşmesini takip eden 5 yıl içerisinde³⁹² ilgili idareye başvurarak zararının giderilmesini talep etmek durumundadır. İdareye ön karar başvurusunda bulunulmaksızın açılan tam yargı davasında mahkeme, idari merci tecavüzü kararı vererek dosyayı ilgili idareye gönderir³⁹³.

İdareye yasal süreler içerisinde başvuruda bulunarak zararını ve tazmin talebini bildiren kişi, idarenin zararı tazmin veya tazmin etmeme kararı ya da sessiz kalması neticesinde dava yoluna başvurabilecektir. İdarenin kesin ret kararı ile kendisine başvurulmasından itibaren 30 günlük süre içerisinde sessiz kalması halleri tam yargı davası yoluna başvurulması için yasal sürenin işlemesi sonucu doğuracak; idarenin iradesinin öğrenildiği bu tarihlerden itibaren 60 gün içerisinde idare mahkemesinde tam yargı davası

³⁸⁷ Danıştay 10. D. 01/02/1994 T. 1992/ 2572 E. 1994/392 K. (akt. Yüzbaşıoğlu, 2020: 485(dn. 576).

³⁸⁸ Danıştay 10. D. 28/11/1996 T. 1995/6770 E. 1996/7965 K. (Danıştay Karar Arama: <https://karararama.danistay.gov.tr/>, erişim tarihi: 02/06/2023).

³⁸⁹ Tan, 2014: 955-956.

³⁹⁰ Çağlayan, 2021: 621.

³⁹¹ Tan, 2014: 950.

³⁹² Bu sürelerin başlama anına ilişkin Danıştay kabulü, eylemin tamamlandığı, zararın ortaya çıkarak eylemin “*idariliği*”nin öğrenildiği an şeklinde olup aksi yorumun adil yargılanma hakkı ve hak arama özgürlüğüyle bağdaşmayacak denli süre kısıtı yaratacağı kabul edilmektedir. (Ulusoy, 2021: 750). İlgili görüş ve kararlar için bkz. Yüzbaşıoğlu, 2020: 491(dn. 588).

³⁹³ Tan, 2014: 959.

açılacaktır³⁹⁴. Sağlık hizmetinin sunumundan kaynaklanan zararın tazminine yönelik tam yargı davasında, sağlık hizmetinin görüldüğü yer idare mahkemesi yetkilidir³⁹⁵.

3.3. Ceza Sorumluluğu

Kanunda yer alarak hakkında ceza öngörülen tipe uygun fiilin kusur kabiliyeti olan bir kişi tarafından, hukuka aykırı ve kusurlu bir şekilde, tipe uygun neticeyi meydana getirerek gerçekleştirilmesi ve bu fiili hukuka uygun kılan hallerin bulunmaması³⁹⁶ durumunda failin ceza hukuku anlamında sorumluluğu doğacaktır³⁹⁷.

3.3.1. 1219 sayılı Tababet ve Şuabatı San'atlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun Kanundan Kaynaklanan Sorumluluk

İnsan sağlığının tesisinde, kişilerin ağız, diş ve çene dokularının sağlığının geliştirilmesi, iyileştirilmesi ve korunmasına yönelik tıbbi müdahalelerde bulunmaya yetkili olan diş hekimlerinin mesleğini icrası, öncelikle diş hekimliği fakültesinden alınmış diploma sahibi olunması şartına tabidir. Diş hekimliği müdahaleleri ancak bu alanda müdahalede bulunmaya yetkili olduğunu gösterir diplomanın varlığında ele alınabilecek olup diplomasız olarak mesleki müdahalelerde bulunulması hali için 1219 sayılı Kanun m. 41 hükmüyle ceza sorumluluğu öngörülmüştür. Buna göre, diplomasız olarak diş hekimliği müdahalelerinde bulunan kişi bundan kişisel bir fayda elde etme amacı taşımasa dahi mesleki faaliyetleri durdurulur, hakkında üç yıldan beş yıla kadar hapis ve bin güne kadar adli para cezasına hükmolunur³⁹⁸.

Kendi ülkesinde diş hekimliği diploması almış olduğunu iddia eden ve Türkiye'ye gelerek diş hekimliği mesleğini icra eden Suriye vatandaşı kişi hakkında 1219 sayılı Kanun m. 41 hükmü temelinde verilen ceza Yargıtay tarafından bozulmuştur. Yargıtay bu kararında, “diş hekimliği fakültesinden alınan diploma sahibi olmak” ile “Türkiye’de diş hekimliği

³⁹⁴ İYUK m. 7/1: “Dava açma süresi, özel kanunlarında ayrı süre gösterilmeyen hallerde Danıştayda ve idare mahkemelerinde altmış ve vergi mahkemelerinde otuz gündür.”

³⁹⁵ İYUK m. 36/1(b): “İdari sözleşmelerden doğanlar dışında kalan tam yargı davalarında yetkili mahkeme, (...)b) Zarar, ... idarenin herhangi bir eyleminden doğmuş ise, hizmetin görüldüğü veya eylemin yapıldığı yer, (...) idari mahkemesidir.”

³⁹⁶ Diş hekimliği müdahalelerinin hekimin sorumluluğunu doğurmaması için öncelikli olarak hukuka uygunluk şartlarını sağlaması gerekli olup bu hususta bkz. Tez içerisinde “Birinci Bölüm: Tıbbi Müdahale Kavramı ve Diş Hekimliği Müdahaleleri” başlığı altındaki açıklamalar.

³⁹⁷ Demirbaş, 2014: 201.

³⁹⁸ Diş protez teknisyenliği belgesi bulunan kişinin bir diş hekimi gibi, hastalarla arasında bir diş hekimi bulunmaksızın muayeneye ve tedaviye katılarak diş hekimliği müdahalelerinde bulunması olayında, kişinin sahip olduğu mesleki belgeyi yalnızca 1219 sayılı Kanun Ek Madde 13 hükmünde belirtilen diş protez teknikerinin görevindeki işler bakımından kullanabileceği belirtilmiş ve kişiye atılı suçun işlendiğinin kabulüyle yerel mahkeme kararının onanmasına karar verilmiştir. (Yargıtay 19. CD. 23/06/2021 T. 2020/6338 E. 2021/7155 K.). Diş teknisyeninin diş hekimliği müdahalesinde bulunmasına bağlı cezaya hükmedilen diğer bir karar için bkz. Yargıtay 12. CD. 24/06/2020 T. 2018/1728 E., 2020/3979 K. (Yargıtay Karar Arama: <https://karararama.yargitay.gov.tr/>, erişim tarihi: 26/05/2023).

mesleğini icra edebilmek” kavramlarının farkına vurgu yapmış, yerel mahkemenin Suriye vatandaşı kişinin ülkesinin ilgili mercilerine yazılacak yazıyla dış hekimliği diplomasına sahip olup olmadığı hususunun araştırması gerekirken yetersiz araştırma neticesinde ceza hükmü kurulmasını bozma sebebi yapmıştır. Karara göre, sanığın kendi ülkesinden, dış hekimliği diplomasına sahip olmadığına dair yazı gelmesi halinde 1219 sayılı Kanun m. 41 hükmü gereğince hakkında hapis ve adli para cezası uygulanacaksa da bu kişinin dış hekimliği diplomasına sahip olduğu fakat Türkiye’de mesleğini icrası için ilgili denklik işlemlerini yapmamış olduğunun tespiti halinde ise yalnızca 1219 sayılı Kanun m. 42 hükmü gereği idari para cezası kararı verilebilecektir³⁹⁹.

3.3.2. 5237 sayılı Türk Ceza Kanunu’ndan Kaynaklanan Sorumluluk

Dış hekiminin fiillerinin TCK’da düzenlenerek hakkında ceza öngörülen suçlar kapsamında cezai sorumluluğunu doğurması mümkündür. Dış hekiminin cezai sorumluluğu, faili tanımlanmayarak herkesin fail olabileceği kabul edilen suçların yanı sıra failin kamu görevlisi ya da sağlık meslek mensubu olmasına özgülenen suçlardan da kaynaklanabilir.

İnsan üzerinde deney yapılması hukukumuzda yasaklanmış ve TCK m. 90 hükmüyle suç olarak düzenlenmiştir. Yapılacak deneyin cezayı gerektirmemesi için sağlaması gereken şartların⁴⁰⁰ düzenlendiği bu madde hükmünde, *tedavi amaçlı denemeye* de yer verilmiştir. Dış hekiminin esasen güncel tıbbi gelişmeler ışığında tıbbın kabul ve standartlarına uygun, hastanın durumunun gerektirdiğine mesleki bilgi ve vicdani kanaati neticesinde inandığı müdahaleyi özen ve sadakatle uygulama yükümlülüğü söz konusudur. TCK m. 90/4 hükmü ise, hastanın mevcut halinin bilinen tıbbi müdahale yöntemleriyle iyileştirilmesinin mümkün olmadığı hallerde tedavi amaçlı denemeye izin vermektedir. Dış hekiminin hastanın sağlığının geliştirilmesi hususunda var olan yöntemlerin yetersizliği kanısında bulunması halinde, hastaya yapılacak denemeye ihtiyaç duyulma sebebi, müdahalenin özelliği ve muhtemel sonuçları hakkında yeterli bilgilendirme yapması ve bununla aydınlanmış olan hastadan

³⁹⁹ Yargıtay 9. CD. 25/01/2021 T. 2019/35355 E. 2021/467 K. (Yargıtay Karar Arama: <https://karararama.yargitay.gov.tr/>, erişim tarihi: 26/05/2023).

⁴⁰⁰ TCK m. 90/2 hükmündeki bu hukuka uygunluk şartları şu şekildedir: “İnsan üzerinde yapılan rızaya dayalı bilimsel deneyin ceza sorumluluğunu gerektirmemesi için; a) Deneyle ilgili olarak yetkili kurul veya makamlardan gerekli iznin alınmış olması, b) Deneyin öncelikle insan dışı deney ortamında veya yeterli sayıda hayvan üzerinde yapılmış olması, c) İnsan dışı deney ortamında veya hayvanlar üzerinde yapılan deneyler sonucunda ulaşılan bilimsel verilerin, varılmak istenen hedefe ulaşmak açısından bunların insan üzerinde de yapılmasını gerekli kılması, d) Deneyin, insan sağlığı üzerinde öngörülebilir zararlı ve kalıcı bir etki bırakmaması, e) Deney sırasında kişiye insan onuruyla bağdaşmayacak ölçüde acı verici yöntemlerin uygulanmaması, f) Deneyle varılmak istenen amacın, bunun kişiye yüklediği külfete ve kişinin sağlığı üzerindeki tehlikeye göre daha ağır basması, g) Deneyin mahiyet ve sonuçları hakkında yeterli bilgilendirmeye dayalı olarak açıklanan rızanın yazılı olması ve herhangi bir menfaat teminine bağlı bulunmaması, gerekir.”

alınacak yazılı onamla, bilimsel yöntemlere uygun tedavi amaçlı denemede bulunması cezai sorumluluğunu gerektirmez.

Türk Ceza Kanunu m. 89 hükmüyle düzenlenen taksirle yaralama suçu, diş hekimliği müdahalelerinden kaynaklanan ceza sorumluluğu bakımından önemli bir yer tutmaktadır. Taksir, failin iradi olarak ele aldığı hareketin öngörülebilir neticesine kendi özensizliği sebebiyle öngörmeyerek sebebiyet vermesi iken bilinçli taksir, failin iradi olarak gerçekleştirdiği hareketin neticesini öngörmüş ancak iradesinin bu neticeye yönelmemiş olmasına rağmen neticenin gerçekleşmesidir. Hareketin meydana getireceği neticenin öngörülebilirliği bakımından objektif özen kıstası uygulanır ve diş hekimliği müdahaleleri bakımından müdahalede bulunan hekimle aynı özellikleri taşıyan makul bir hekimin davranışları kıstas alınır. Hasta için planlanan diş tedavisi kapsamında endikasyon şartı oluşan dişin değil fakat diş hekiminin ihmalkarlığı sonucu diğer bir dişin çekilmesi olayında taksirle yaralama suçu meydana gelir⁴⁰¹. Diş hekiminin, hastanın sağlık durumunun gerekli kılınmasına rağmen kendi menfaatine yönelen saiklerle bulunduğu müdahaleler bakımından ise kanaatimizce TCK m. 86 hükmüyle düzenlenen kasten yaralama suçu oluşur.

Diş hekimliği müdahaleleri, hastanın ölümüyle de sonuçlanabilmektedir. Hastaya uygulanacak müdahale ve diş hekimi ile hasta ilişkisi kapsamında öldürme suçunun hekimin kastıyla ele alınması, müdahalenin hastanın sağlığının geliştirilmesi amacı taşıdığı düşünüldüğünde, kanaatimizce mesleğin doğasıyla bağdaşmamaktadır. Kastla bu suçun işlenmesi halinde mesleğin icrası kapsamında değil fakat olsa olsa mesleğin suçta kolaylaştırıcı bir unsur olarak kullanılmasından bahsedilebileceği kanaatindeyiz. Müdahalenin hastanın ölümüyle sonuçlanması halinde, diş hekimi ancak ihmali davranışı sebebiyle kasten öldürme veya taksirle öldürme suçlarının faili haline gelebilecektir.

Türk Ceza Kanunu m. 83 hükmünde düzenlenen ihmali davranışla kasten öldürme suçunun oluşması için, kişinin kanuni düzenlemeler veya sözleşmeden kaynaklanan bir icrai davranış yükümlülüğünün bulunması ve bu icrai davranışı gerçekleştirmemesi sonucu ölüm neticesinin doğması gerekir. Diş hekiminin, hastanın durumunun ölümle sonuçlanabileceğini öngördüğü ve buna bağlı olarak müdahalede bulunmakla yükümlü olduğu durumda, kayıtsız

⁴⁰¹ Dokuz yaşındaki çocuğun ağzının *sağ kısmında* bulunan ağrıyan dişlerine bakılması için bir Devlet Hastanesi diş hekimine başvuru olan olayda, ağrıya konu süt dişlerinin çekilmesinin gerektiğinin tespitiyle bu hususta velilerin aydınlatılması ardından çocuğun ağzının *sol kısmındaki* iki dişi hiçbir anestezi işlemi uygulanmaksızın çekilmiştir. Diş hekimi, çekmiş olduğu dişlerin de çürük olması gereği endikasyon şartının sağladığı savunması yapmışsa da yaptığı bu müdahale bakımından veliler aydınlatılmamış, çekilen dişler için müdahale esnasında acıyı dindirecek hiçbir önlem alınmayarak çocuk gereksiz büyük bir acıya maruz bırakılmış, iddia olunanın aksine ilgili dişler bakımından endikasyon şartının sağlandığına dair hiçbir görüntü ve kayda da rastlanmamış olması gereği diş hekiminin mesleğinin gerekli kıldığı dikkat ve özen yükümlülüğünü sağlamayarak taksirle yaralama suçunun sabit olduğuna karar verilmiştir. (Yargıtay 12. CD. 17/07/2017 T. 2015/16348 E. 2017/387 K. (Yargıtay Karar Arama: <https://karararama.yargitay.gov.tr/>, erişim tarihi: 26/05/2023).

ve ihmalkar bir tutum izleyerek hastanın ölümü neticesine yol açması halinde, olası kasta dayanan ihmali davranışla öldürme suçunun faili haline gelecektir⁴⁰². Gerçekleşen ölüm neticesinin dış hekiminin kendi özensizliği sebebiyle öngörülmemesi ya da öngörülmesine rağmen istenmemiş olması hallerinde ise dış hekiminin TCK m. 85 hükmü kapsamında taksirle öldürme suçundan sorumluluğu doğar.

Taksirli suçlar bakımından esaslı bir unsur olan neticenin öngörülebilirliği kavramı, müdahalenin komplikasyonları bakımından da ayrıca önem taşır. İzin verilen risk olarak tanımlanan komplikasyon, dış hekiminin müdahalesi kapsamında öngörülemeyen veya öngörülmesine rağmen durumun gerekli kıldığı tüm usullerin özen ve sadakatle yerine getirilmesi halinde dahi önlenemeyen zarar neticesi olarak tanımlanabilir. Neticenin öngörülebilir olmaması ceza hukukunda *kaza ve tesadüf* kavramlarıyla açıklanmakta ve kaza ve tesadüfün varlığında tipe uygun hareket ve netice gerçekleşse dahi kusurluluk ortadan kalkmaktadır⁴⁰³. Dış hekiminin müdahalesinin, ceza hukuku anlamında suç oluşturan bir neticeyle sonuçlanacağının tıbbi kabuller çerçevesinde öngörülememesi halinde hekimin taksirinden ve dolayısıyla kusurundan bahsedilemez. Öngörülebilir komplikasyonlar bakımından dış hekiminin cezai sorumluluğuna başvurulamaması ise, müdahaleden önce hastanın bu komplikasyonlar bakımından aydınlatılarak özgür bir ortamda onamının alınmış ve müdahale sırasında veya sonrası komplikasyonun gerçekleşmesi halinde de hastanın zararının ortadan kaldırılması, hastanın sağlığına kavuşması için özenli ve sadakatli şekilde gerekli müdahalelerde bulunulmasıyla mümkündür.

Dış hekiminin mesleğini kamu görevlisi sıfatıyla icra ediyor olması halinde TCK'da yer alarak kamu görevlilerine özgü nitelik taşıyan birtakım suçlar bakımından da cezai sorumluluğu doğabilir. Dış hekiminin, görevinin gereklerine aykırı hareket etmek veya bunları gerçekleştirmekte ihmal ya da gecikme göstermek suretiyle, kişilerin mağduriyetine, kamunun zararına ya da üçüncü kişilerin haksız menfaatine sebep olması halinde TCK m. 257 hükmüyle düzenlenen görevi kötüye kullanma suçu oluşur.

Kamu görevlisi sıfatıyla mesleğini icra eden dış hekiminin, görevinin kendisine sağladığı nüfuzu kullanarak kendisine veya bir başkasına menfaat sağlanması veya menfaate ilişkin vaatte bulunulmasına, görevini gereği gibi, zamanında veya hiç görmeyeceğine dair bir inanç doğurarak zorlaması ve hileli davranışlarıyla ikna etmesi halleri TCK m. 250 hükmü gereğince irtikap suçuna bağlı cezai sorumluluğuyla sonuçlanır. Suçun fail tarafından hileli davranışla ikna suretiyle gerçekleştirilmesi hali daha az cezayı gerektirecek şekilde düzenlenmiş olup Yargıtay bir kararında, Devlet hastanesine bağlı olarak çalışan dış

⁴⁰² Ümit, 2017: 220.

⁴⁰³ Demirbaş, 2014: 384.

hekiminin tedavisinde bulunduğu bazı hastalardan elden para alması, bazılarındansa kendi belirlediği tedavi ücretlerini kendi banka hesabına yollamalarını talimat etmesi olayında dış hekiminin ikna yoluyla irtikap suçunu işlemiş olduğuna karar vermiştir⁴⁰⁴.

Türk Ceza Kanunu m. 278 hükmünde faili tanımlanmamış olan suçu bildirmeme suçu, sağlık mesleği mensuplarına özgü suç olarak TCK m. 280 hükmüyle özel olarak düzenlenmiştir. Dış hekiminin, mesleğini icra sırasında bir suçun işlendiğine dair belirtiyile karşılaşması halinde bu durumu yetkili makamlara bildirme yükümlülüğü vardır. Bu yükümlülüğünü yerine getirmemesi veya yerine getirmede gecikmesi halinde dış hekiminin cezai sorumluluğu gündeme gelir.

Kamu görevlisi sıfatıyla mesleğini icra eden dış hekiminin faili haline gelebileceği bir diğer kamu görevlilerine özgü suç ise TCK m. 258 hükmüyle düzenlenen göreve ilişkin sırrın açıklanması suçudur. Dış hekiminin erişiminde bulunan hasta bilgileri bu suçun konusunu oluşturabilecek olup dış hekiminin suçu kamu görevlisi sıfatı sona erdikten sonra işlenmesi halinde de sorumluluğuna başvurulabilecektir.

Kişilerin fiziksel ve ruhsal sağlığına ilişkin kayıtlar ile kendisine uygulanacak müdahale sürecine dair tüm bilgi ve belgeler kişisel sağlık verisi olarak isimlendirilmekte⁴⁰⁵, bu verilerin suçun konusunu oluşturmaları halinde TCK m. 135-140 hükümleri uygulanmaktadır.

Sağlık hizmetinin sunumunda yer alan kişilerin hastanın sağlık verilerine ancak uygulanacak müdahalenin gerektirdiği ölçüde erişimi mümkündür⁴⁰⁶. Hastaya ait kişisel verileri meşru bir zeminden uzak şekilde ele geçirerek bunları yayan kişinin cezai sorumluluğu doğar. TCK m. 136 hükmünde düzenlenen bu suçun kamu görevlisi olmaya bağlı sahip olunan yetkiyi kötüye kullanma ve belirli bir mesleği icra etmenin sağladığı kolaylıktan faydalanma suretiyle işlenmesi, suçun daha fazla cezayı gerektiren nitelikli halleri olarak düzenlenmiştir⁴⁰⁷. Kişisel verilere ilişkin bu suçlar, soruşturma ve kovuşturması kişisel veri sahipleri veya ilgililerin şikayetine tabi suçlar olmayıp re'sen takipleri mümkündür.

Dış hekiminin kamu görevlisi sıfatıyla mesleğini icrası sırasında işlediği suçlara dair ceza yargılaması, Anayasa m. 129/6 hükmü uyarınca kanunun gösterdiği idari merciin iznine tabidir. Sağlık Bakanlığı'na bağlı kamu kurum ve kuruluşları bünyesinde kamu görevlisi sıfatıyla mesleğini icra eden dış hekimlerinin, görevleri sırasında işledikleri suçlarda soruşturma izni alınacak merci 4483 sayılı Memurlar ve Diğer Kamu Görevlilerinin

⁴⁰⁴ Yargıtay 9. CD. 04/06/2020 T. 2020/1396 E. 2020/331 K. (Yargıtay Karar Arama: <https://karararama.yargitay.gov.tr/>, erişim tarihi: 26/05/2023).

⁴⁰⁵ KSVHY m. 1/1(j).

⁴⁰⁶ KSVHY m. 6.

⁴⁰⁷ TCK m. 137.

Yargılanması Hakkında Kanunu (4483 sayılı Kanun)⁴⁰⁸ m. 3/1(d) hükmüne göre ilgili kuruluşun en üst idari amiri olup ağır cezayı gerektiren suçüstü hallerinde genel hükümler uygulanır. Soruşturmayla izin verilmesine veya verilmemesine ilişkin kararlar yetkili merci tarafından Cumhuriyet Başsavcılığı ile ilgili kamu görevlisi ve varsa şikayetçiye bildirilir. Kararın tebliğinden itibaren 10 gün içerisinde kamu görevlisi bu soruşturma iznine itiraz edebilir ve itiraz, soruşturma izni kararını veren yetkili merciin yargı çevresinde bulunduğu bölge idare mahkemesince görülerek en geç üç ay içerisinde kesin karara bağlanır.

3359 sayılı Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu (3359 sayılı Kanun)⁴⁰⁹ Ek Madde 18 hükmü temelinde 15/06/2022 tarih 31867 sayılı Resmi Gazete’de yayınlanarak yürürlüğe giren Sağlık Meslek Mensuplarının Tıbbî İşlem ve Uygulamaları Nedeniyle Soruşturulmasına ve İdarece Ödenen Tazminatın Rücu Edilmesine Dair Usul ve Esaslar Hakkında Yönetmelik, yalnızca kamu görevlilerinin ceza soruşturmaları için öngörülen soruşturma izni usulünün kapsamını genişletmiştir. Buna göre, Yükseköğretim Kanunu m. 53 hükmüne tabi olanlar hariç, *kamu veya özel sağlık kurum ve kuruluşları ve vakıf üniversitelerinde görev yapan hekim ve dış hekimleri ile diğer sağlık meslek mensuplarının sağlık mesleğinin icrası kapsamında yaptıkları muayene, teşhis ve tedaviye ilişkin tıbbi işlem ve uygulamalar nedeniyle yapılan soruşturmalar* 4483 sayılı Kanun’da düzenlenen soruşturma iznine tabidir. İzin mercii olarak Sağlık Bakanlığı bünyesindeki Mesleki Sorumluluk Kurulu belirlenmiş olup ön inceleme sonrası verilecek kararın tebliğinden itibaren 10 gün içerisinde Ankara Bölge İdare Mahkemesi’ne itiraz edilebilecektir. 3359 sayılı Kanun Geçici Madde 13/1 hükmüne göre, 4483 sayılı Kanun hükümlerince haklarında kesinleşmiş soruşturma izni bulunanlar yeniden Mesleki Sorumluluk Kurulu’nun iznine tabi olmayıp başlayan soruşturma veya kovuşturmayla devam edilecektir.

3.4. Disiplin Sorumluluğu

Hukuki temelini Anayasa m. 135 hükmünden alan TDB, kamu tüzel kişiliğine sahip bir meslek kuruluşudur. Birlik teşkilatı ve faaliyetleri Dış Hekimleri Odaları eliyle gerçekleşmekte ve bu Odaların kuruluşu, dış hekimlerinin mesleğe dair ortak menfaatlerini sağlama ve korumanın yanında mesleğin ahlak ve disiplin içerisinde icra edilmesini ve buna bağlı güvenin sürdürülmesinin teminini de amaçlamaktadır⁴¹⁰.

Türk Dış Hekimleri Birliği Kanunu m. 17 hükmü, mesleğini serbest olarak icra etmeye başlayan dış hekimlerinin bulundukları il veya bölgedeki Dış Hekimleri Odası’na kayıt

⁴⁰⁸ RG, 04/12/1999, 23896.

⁴⁰⁹ RG, 15/05/1987, 19461.

⁴¹⁰ Türk Dış Hekimleri Birliği Kanunu m. 3.

zorunluluğunu düzenlemektedir. Oda'nın organlarından biri de Oda Disiplin Kurulu⁴¹¹ olup bu kurul, Oda Yönetim Kurulu'nun vereceği disiplin kovuşturması açılması kararı⁴¹² neticesinde somut olaya ilişkin değerlendirme yapmak, gerekli görülmesi halinde disiplinle ilgili karar ve ceza vermekle yetkilidir. Diş hekimlerinin meslek ahlakına uygun davranmasını, diş hekimliğine bağlı sağlık hizmetlerinin düzenli ve kurallarına uygun olarak ele alınmasını teminde TDB ve ona bağlı Odalar görevli olup bu amaca yönelik kuralları belirleme ve bunlara uyulmasını sağlamaya yönelik yaptırım uygulamaya yetkilidir⁴¹³.

Mesleğin onurunu, işleyişine dair geleneği ve düzeni korumaya, sürdürmeye engel fiillerde ve mesleğin kendisine sağladığı güveni sarsacak davranışlarda bulunan, mesleğin gereklerini hiç ya da gerektiği gibi yerine getirmeyen diş hekimlerine uygulanabilecek çeşitli disiplin cezaları mevzuatla öngörülmüştür. Somut olayın özelliği ve fiilin ağırlığına göre uyarma, kınama, para cezası, oda bölgesinde 1 aydan 6 aya kadar mesleğin icrasından alıkonulma ve iki defa meslekten alıkonulan diş hekiminin oda bölgesi içerisindeki mesleki faaliyetlerinden sürekli olarak alıkonulması cezaları verilebilecektir⁴¹⁴. Türk Dişhekimleri Birliği ve Dişhekimleri Odalarının Disiplin Yönetmeliği⁴¹⁵ m. 5 ila m. 10 hükümlerinde bu cezalara, cezayı gerektiren fiillerin sayılması yoluyla yer verilmiştir. Diş hekimliği mesleğinin icrası kapsamında sıklıkla gözlemlenmesi bakımından örnekleyici olan bu fiiller disiplin cezaları bakımından sınırlı bir sayım oluşturmayıp m. 11 hükmü gereğince bu fiil ve hallere nitelik ve ağırlık bakımından benzer özellik taşıyan fiiller de aynı türden disiplin cezasına tabi olacaktır.

Mesleğini serbest olarak icra eden ve odaya kayıt zorunlulukları bulunan diş hekimlerinin yanı sıra, odaya kayıt zorunluluğu bulunmayarak kamuda faaliyet gösteren diş hekimleri de mesleğin onur ve değerlerine aykırı fiilleri sebebiyle TDB ve Odaların disiplin soruşturma ve kovuşturmasına tabi olabilmektedir⁴¹⁶. Danıştay eski kararlarıyla, *kısmi süreli olarak kamu görevlisi sıfatıyla mesleğini icra eden hekimler* bakımından Odaların disiplin cezası verebileceği, *sürekli kamu hizmetlerinde görevli hekimlerin* disiplin soruşturmalarının ise ancak hekimin faaliyet gösterdiği idarenin amirlerince gerçekleştirilebileceğini kabul

⁴¹¹ Türk Diş Hekimleri Birliği Kanunu m. 5/1(c).

⁴¹² Türk Diş Hekimleri Birliği Kanunu m. 11: “Oda Yönetim Kurulunun görevleri şunlardır: ... 1) Oda üyeleri hakkında, disiplin cezası uygulamasını gerektiren veya suç teşkil eden fiillerinin öğrenilmesi halinde inceleme yaparak sonucu Disiplin Kuruluna tevdi etmek, ...”

⁴¹³ Danıştay 8. D. 24/11/2004 T. 2003/5850 E. 2004/4461 K. sayılı kararına atıfla Danıştay 8. D. 28/01/2021 T. 2017/5703 E. 2021/435 K. kararı Türk Dişhekimleri Birliği ile Odaların bu görev ve yetkisine kararda yer vermiştir. (Danıştay Karar Arama: <https://karararama.danistay.gov.tr/>, erişim tarihi: 02/06/2023).

⁴¹⁴ Türk Diş Hekimleri Birliği Kanunu m. 44/1.

⁴¹⁵ RG, 20/05/1991, 20876.

⁴¹⁶ Türk Dişhekimleri Birliği ve Dişhekimleri Odalarının Disiplin Yönetmeliği m. 2.

etmekteydi⁴¹⁷. Danıştay İdari Dava Daireleri Kurulunun 24/11/2005 tarih ve YD. İtiraz No: 2005/642 sayılı kararı çerçevesinde, hekimin mesleğini icrasına yönelik disiplin cezalarında mesleği icra şekline bağlı olarak (serbest veya kamu) kesin bir yetki ayrımının bulunmadığı kabul edilmektedir. Danıştay, mesleğin icrası kapsamında verilecek disiplin cezasında yetkili merciin belirlenmesinde, cezaya konu edilecek hususun ağırlıklı olarak *mesleğe ait deontoloji kurallarına* mı yoksa *kamu görevinin ifasına* mı ilişkin olduğu incelemesinin yapılmasını kabul etmektedir. Bu doğrultuda, dış hekiminin mesleğini ne şekilde icra ediyor olduğuna bakılmaksızın, mesleğe ait deontoloji kurallarının ihlalinde Odalar disiplin cezası vermekte yetkilidir⁴¹⁸.

Danıştay'ın kabulündeki değişiklik, dış hekimliği mesleğini icra edenlerin ortak menfaatlerini sağlama ve koruma, mesleğin ahlak ve disiplin içerisinde icrasıyla mesleğe bağlı güveninin teminini sağlamayı amaç edinen Birlik ve Odaların, Anayasa'dan ve kurucu kanunlarından doğan disiplin cezası verme yetkisinin yargı kararıyla bir kez daha teslimi açısından önemlidir. Birlik ve Birliğe bağlı Odalar, Türk Dışhekimleri Birliği ve Dışhekimleri Odalarının Disiplin Yönetmeliği ile düzenlenerek hakkında disiplin cezası öngörölmüş fiillerde bulunan dış hekimlerinin mesleğini serbest veya kamu görevlisi sıfatıyla icra ediyor olmasına bakılmaksızın disiplin cezası kararı verebilecektir. Danıştay'ın kamu görevinin ifası ile meslek etiği kuralları ayrımını gözetken bu kabulüyle ise, mesleğin icrasında çoğu kez birbiriyle iç içe geçmiş durumda karşımıza çıkan fiiller için farklı mercilerin kararıyla birden fazla yaptırım sonucu çıkabilecektir⁴¹⁹.

Dış hekimliği mesleğinin kamu görevlisi sıfatıyla icrasında disiplin sorumluluğu, ilgili idarenin yapacağı disiplin soruşturmasından da doğabilecektir. Kamu hizmetlerinin sunumunda etkililiğin, düzenin, sürekliliğin sağlanması, hizmetin her bir ferdinin kurallara uygun ve disiplin içerisinde hareket etmesiyle mümkün olup bunun temininde idarenin yaptırımları önem arz etmektedir⁴²⁰. Kamu görevlilerinin birlikte ve düzenli çalışmasının sağlanmasında rol oynayan yaptırımlardan biri olan disiplin cezaları⁴²¹ da bir kamu hizmeti

⁴¹⁷ Danıştay'ın eski kabulünü ortaya koyan bir karar örneği için bkz. Danıştay 8. D. 02/11/2021 T. 1999/1372 E. 1999/5771 K. Danıştay'ın eski kabulüne bağlı aynı fiilden iki kez yaptırım kararı uygulanamayacağı görüşü için bkz. Bulut, 2012: 149-150.

⁴¹⁸ Danıştay 10. D. 08/05/2009 T. 2009/4550 E. 2009/3725 K. (Danıştay Karar Arama: <https://karararama.danistay.gov.tr/>, erişim tarihi: 26/05/2023).

⁴¹⁹ Türk Dışhekimleri Birliği ve Dışhekimleri Odalarının Disiplin Yönetmeliği ile hakkında disiplin para cezası öngörölen fiillerden (m. 8), dış hekiminin uzmanı olmadığı bir alanda uzmanlığını ilan etmesi ve bu ilanla uzmanlık dahilindeki müdahalelerde bulunması, mesleğin kusurlu uygulanması ile meslekten geçici alıkonma disiplin cezasının öngöröldüğü müdahalenin kasıtlı olarak geciktirilmesi veya hiç yapılmaması, müdahalenin ayrımcılık gözetilerek uygulanması, gerçeğe uymayan reçete yazılması ve meslek dışı personelin hastaya müdahalede bulunmasına göz yumulması şeklindeki fiiller dış hekiminin hem deontolojik yükümlölüklerini hem de müdahale çevresindeki yükümlölüklerini aynı anda ihlaline bağlı sonuçlar doğuracaktır.

⁴²⁰ Aslan ve Altındağ, 2021: 34.

⁴²¹ Tan, 2014: 527.

olarak sağlık hizmetinin sunumunda önemli rol oynar. Diş hekimine uygulanacak disiplin kuralları, mesleğini icra ettiği kamu kurumuna ve orada bulunarak sahip olduğu statüye göre birbirinden farklılařmaktadır⁴²². Anayasa m. 129/2 hükmü gereğince, kamu görevlilerinin disiplin cezasını gerektirdiği kanaatinde olunan fiilleriyle ilgili savunmaları alınmadan ceza kararı verilemeyecektir.

Diş hekiminin mesleğinin icrasında kimi zaman mesleğin etik ilkelerine aykırılık kimi zamansa tıbbi standart ve uygulamalar ile güncel tıbbi gelişmelere uygun olmayan müdahaleler şeklinde tezahür eden tutum ve davranışları, farklı hukuki, cezai ve idari yaptırımların uygulanmasına sebebiyet vermektedir. Bu durum, diş hekiminin tek ve aynı fiilden birden fazla yaptırıma maruz kalması sebebiyle, ceza hukukunun temel ilkelerinden olup aynı fiilden birden fazla ceza verilemeyeceğini öngören *non bis in idem* uygulanmasını ise kanaatimizce gerekli kılmayacak; aynı fiil sebebiyle de olsa farklı merciler tarafından farklı menfaatlerin tatminini sağlamak üzere usulüne uygun şekilde verilen yaptırım kararları ayrı ayrı hukuka uygunluğunu koruyacaktır⁴²³. Diş hekiminin özel hukuk anlamında tazminat sorumluluğuyla hekimin mesleğini icrası sırasında kusuruyla sebebiyet verdiği zararların tazminine yönelik menfaatin tatmini amaçlanırken, aynı fiilin ceza hukuku anlamında suç oluşturması ve suç unsurlarının sağlanması halinde kanunla suç olarak görülen bir fiile bağlı yaptırımın uygulanması, toplum düzen ve güvenliğinin sağlanması, failin ıslahı gibi amaçlara hizmet etmektedir. Diğer yandan, diş hekimine Oda tarafından verilecek disiplin cezasında mesleğin ortak menfaatini sağlamak, korumak, mesleğin ahlak ve disiplin içerisinde icrasıyla mesleğe bağlı güveninin tesisini sağlamak amaçlanırken; diş hekiminin çalışmakta olduğu kamu kurumunun disiplin amirlerince verilen disiplin cezalarında kamu hizmetinin düzenli, sürekli ve uyum içinde sunumunun sağlanması amaçlanması gereği aynı fiilden dolayı bu iki farklı menfaat doğrultusunda yaptırım uygulanması mümkündür.

⁴²² Asli ve sürekli bir kamu hizmeti olan sağlık hizmetlerinin sunumunda yer alarak bir idare bünyesinde mesleğini icra eden diş hekimleri 657 sayılı Devlet Memurları Kanunu (RG, 23/07/1965, 12056) m. 125 hükmüne tabidir. Bu madde hükmüyle disiplin cezasına tabi olan fiiller ve haller ile bunlar için öngörülen disiplin cezaları aşamalı olarak uyarma, kınama, aylıktan kesme, kademe ilerlemesinin durdurulması ve devlet memurluğundan çıkarmadır. Sözleşmeli personelin de disiplin sorumluluğu bakımından 657 sayılı Kanun'a tabiliği söz konusu iken kadrosu Yüksek Öğretim Kurumu'na bağlı üniversitelerde olan öğretim elemanlarının disiplin sorumluluğuunda kadrolarının bulunduğu üniversitelerin disiplin yönetmeliklerindeki hükümler ve Yükseköğretim Kanunu m. 53 hükmü doğrultusunda disiplin soruşturması yürütülecektir. (Taşçı, 2022: 262).

⁴²³ Diş hekiminin tek ve aynı fiilden kaynaklanarak farklı mercilerce verilen yaptırım kararlarına dair ilgili kısımlarda yer verilen Danıştay İdari Dava Daireleri Kurulu 24/11/2005 T. YD. İtiraz No:2005/642 sayılı kararını temel alan Danıştay 10. D. 08/05/2009 T. 2009/4550 E. 2009/3725 K. sayılı kararı, SMKY m. 13/1 ve 657 sayılı Kanun m. 131 hükmü de menfaatler bakımından yaptığımız bu yorumun ayrıca hukuki temelini oluşturmaktadır.

3.5. Mesleki Yaptırımı Gerektiren Fiillerden Sorumluluk

663 sayılı KHK ile düzenlenen Sağlık Meslekleri Kurulu⁴²⁴ da dış hekimlerinin mesleki faaliyetleri çerçevesinde yaptırım kararı verebilecek merciler arasında yer alır. Türkiye’de mesleğini icra yetkisine sahip *tüm sağlık meslek mensupları* hakkında uygulanacak olan Sağlık Meslek Kurulları Yönetmeliği (SMKY)⁴²⁵, m. 4/1(f) atfıyla dış hekimlerini de kapsamına almaktadır. Görevleri düzenleyen SMKY m. 6 hükmünde Kurulun mesleki yaptırım⁴²⁶ işlevine dair yetki ve görevler de yer almaktadır.

Kurul, sağlık mesleklerinin etik ilkelerini belirlemek ve uyumla yürütüldüğünü denetlemek, mesleki yetersizliği tespit edilenlerle dikkatsiz ve özensiz davranışıyla kişilerin ölümü veya vücut fonksiyon kaybına sebep olan sağlık meslek mensuplarının ilgili eğitimlere tabi tutulması, mesleğin icrası sırasında neticesini öngörerek veya görevinin gereklerini yerine getirmeyerek ya da görevin gereklerini yerine getirmede ihmal veya gecikme sebebiyle bir kişinin özürüllüğüne veya ölümüne sebep veren meslek mensupları hakkında meslekten geçici veya sürekli men kararları vermekte yetkili ve görevlidir. Kurul aynı zamanda, hasta haklarına, Kurulun belirlediği etik ilkelere aykırı davranışta bulunan sağlık meslek mensubunun bu hususta ikiden fazla ikaz edilmesi veya hakkında disiplin cezası uygulanması halinde hasta hakları ve etik ilkeler eğitim programına tabi tutulması ile meslek mensubunun mesleği icra etmesine engel ve iyileşmesi mümkün olmayan akli, ruhi veya bedeni hastalığının tespitinde mesleğin icrasından yasaklama kararlarını vermekte yetkili ve görevlidir⁴²⁷.

Kurulun yaptırıma ilişkin yetki ve görevli olduğu hususların dış hekiminin tıbbi hatasının yanı sıra hasta hakları ve meslek etiği kurallarına aykırılık hallerini de kapsamı gereği, hekimin aynı ve bir tek fiili tazminat, disiplin, ceza ve mesleki yaptırım sorumluluğuna bir arada tabi olabilecektir. SMKY m. 13/1 hükmüne göre, aynı olaydan dolayı ceza yargılaması veya disiplin soruşturmasına başlanması ya da hekim hakkında mahkumiyet hükmü veya disiplin kararı kurulması mesleki yaptırıma dair sürecin geciktirilmesini gerektirmez ve engellemez. 663 sayılı KHK m. 23/11 hükmü ise bu hususta meslek odaları ile birliklerinin kuruluş kanunlarındaki disiplin hükümlerini saklı tutarak dış hekiminin fiilinin meslek birliği mevzuatına göre yaptırımı gerektirmesi halinde 663 sayılı KHK hükümlerinin uygulanacağını düzenlemiştir.

⁴²⁴ Bundan sonra ‘Kurul’ olarak anılacaktır.

⁴²⁵ RG, 14/12/2012, 28497.

⁴²⁶ Kurul tarafından kararı verilecek yaptırımın disiplin cezasından mahiyet olarak farklılığı ve SMKY m. 13 hükmünde yer alan *mesleki müeyyide* ifadesi dolayısıyla *mesleki yaptırım* kavramının kullanılması uygun görmekteyiz.

⁴²⁷ SMKY m. 6, 9-12.

3.6. Reklam Faaliyetlerinden Sorumluluk

Diş hekimlerinin mesleğe ticari bir görünüş kazandırarak, kendilerine hasta sağlamaya ve meslektaşlarının hastalarını elde etmeye yarar her türlü reklam faaliyeti 1219 sayılı Kanun m. 40⁴²⁸ ve Tıbbi Deontoloji Nizamnamesi m. 8⁴²⁹ ve m. 39⁴³⁰ hükümleri ile yasaklanmıştır⁴³¹. Diş hekiminin reklam faaliyetleri Türk Dişhekimleri Birliği ve Dişhekimleri Odalarının Disiplin Yönetmeliği'nde de disiplin cezasını gerektirir şekilde düzenlenmiştir⁴³² ve diş hekiminin reklamını yapması veya haksız rekabet sağlayıcı yazılar yayınlaması her türlü iletişim aracı bakımından yasaklanmıştır. Günümüzde diş hekimleri tarafından yaygın şekilde başvuru sosyal medya reklamlarının bu yasak kapsamında kalacağı ve hekimlerin disiplin sorumluluğuyla sonuçlanacağı şüphesizdir. 'Her türlü iletişim aracı' bakımından öngörülen reklam yasağı ise yalnızca sosyal medya paylaşımları, açık hava reklamları⁴³³, el broşürleri⁴³⁴ ile sınırlı değildir.

Diş hekiminin, bağlı olduğu Oda'nın bilgisi olmadan Makina Mühendisleri Odası ile *birtakım diş hekimliği müdahalelerinin ücretsiz, bir kısmının ise indirimli uygulanması* üzerine sözleşme imzaladığı ve Makine Mühendisleri Odası'nın, bu ifadenin de yer aldığı sözleşme metnini üyelerine mail yoluyla gönderdiği olayda Türk Dişhekimleri Birliği Yüksek

⁴²⁸ "İcrayı sanat eden diş tabipleri ve dişçiler hasta kabul ettikleri mahal ile muayene saatlerini bildiren ilanlar tertibine mezun olup diğer suretlerle reklam ve saire yapmaları memnudur."

⁴²⁹ "Tabiplik ve diş tabipliği mesleklerine ve tedavi müesseselerine, ticari bir veçhe verilemez. Tabip ve diş tabibi, yapacağı yayınlarda tababet mesleğinin şerefine üstün tutmaya mecbur olup, her ne suretle olursa olsun, yazılarında kendi reklamını yapamaz. Tabip ve diş tabibi, gazetelerde ve diğer neşir vasıtalarında, reklam mahiyetinde teşekkür ilanları yazdıramaz."

Diş hekiminin gazete, ilan ve reçeteler ile diğer yazılı yollarla ancak adını, soyadını, uzmanlığını, akademik unvanını ve randevu gün ile saatini yazması mümkündür. Muayenehanesinin tanıtımında kullanacağı tabelaların boyutu, rengi gibi hususlar bakımından da bağlı olduğu Diş Hekimleri Odasının kabullerine uymakla yükümlü olacaktır. (m. 9).

⁴³⁰ "Tabip ve diş tabibi, meslektaşlarının hastalarını elde etmeğe matuf hareket ve teşebbüslerde bulunamaz."

⁴³¹ Ağız ve diş sağlığı hizmeti sunan özel sağlık kuruluşları bünyesinde de reklam ayrıca, Ağız ve Diş Sağlığı Hizmeti Sunulan Özel Sağlık Kuruluşları Hakkında Yönetmelik m. 24 hükmüyle yasaklanmıştır. Buna göre sağlık kuruluşları, hastaları yanıltıcı ve onlarda talep oluşturmaya yönelerek diğer sağlık kuruluşları ile haksız rekabet yaratan ve bu özelliğiyle bilgilendirme sınırını aşan tanıtımlarda bulunmayacaktır.

⁴³² Diş hekiminin reklam faaliyetlerinde bulunması halinde uygulanmak üzere disiplin para cezasının öngörüldüğü m. 8 hükmünde, "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 yapılmasına göz yummak, (...) d) Tababet Uzmanlık Tüzüğüne göre uzmanı olmadığı konularda uzmanmış gibi herhangi bir şekilde tanıtım yaparak dişhekimliği yapmak, (...) f) (Değişik:RG-22/10/2013-28799) Muayene veya tedavi ücreti üzerinden reklam yahut propaganda yapmak" yasaklanmıştır.

⁴³³ Danıştay 15. D. 30/01/2015 T. 2014/9520 E. 2015/438 K. (Lexpera Hukuk Bilgi Sistemi: <https://www.lexpera.com.tr/ictihat/danistay/15-d-e-2014-9520-k-2015-438-t-30-1-2015>, erişim tarihi: 05/06/2023). Danıştay 8. D. 17/12/2020 T. 2017/5702 E. 2020/5787 K. (Lexpera Hukuk Bilgi Sistemi: <https://www.lexpera.com.tr/ictihat/danistay/8-d-e-2017-5702-k-2020-5787-t-17-12-2020>, erişim tarihi: 05/06/2023).

⁴³⁴ Danıştay 8. D. 05/05/2015 T. 2012/6138 E. 2015/4245 K. (Lexpera Hukuk Bilgi Sistemi: <https://www.lexpera.com.tr/ictihat/danistay/8-d-e-2012-6138-k-2015-4245-t-5-5-2015>, erişim tarihi: 05/06/2023).

Disiplin Kurulu tarafından ilgili dış hekime disiplin para cezası verilmiştir. Bu disiplin cezasının iptali talep edilmişse de Danıştay, somut olayda dış hekiminin tutumunun tedavi ücretleri üzerinden haksız rekabet oluşturacak fiil niteliği taşıdığı ve bununla sağlık hizmetinin ticari bir niteliğe büründürülerek hizmete ilişkin talep yaratma amacı güdüldüğü sebebiyle iptale konu cezanın hukuka uygunluğuna karar vermiştir⁴³⁵.

Dış hekimliği müdahalelerinin TKHK m. 3(1) gereği tüketici işlemi olarak nitelendirilmesinin bir sonucu olarak, dış hekimlerinin meslekleriyle ilgili bir hizmetin satışına ve pazarlamasına yönelik, hizmetin hedef kitlesini bilgilendirme ve ikna amaçlarıyla yayınlanan görsel, işitsel veya yazılı her türlü duyuru, aynı kanunun m. 61 ve devamı hükümlerine tabidir. Böylece, dış hekimlerinin reklam niteliğindeki tanıtım faaliyetleri Türk Dış Hekimleri Birliği ve Dış Hekimleri Odalarının yanı sıra Reklam Kurulunun da denetimi altındadır.

Dış hekimleri tarafından yapılarak Reklam Kurulu Yönetmeliği⁴³⁶ m. 3(1) hükmünde ticari reklam olarak isimlendirilen duyurular, Reklam Kurulunun belirlediği ilkelerin yanı sıra kamu düzenine ve genel ahlaka da uyumlu olmalı, tüketiciyi aldatıcı veya onun ilgili alana dair bilgi ve tecrübe eksikliğinin suistimali oluşturmamalıdır. Ticari reklamın bu özelliklere aykırılığının yanında, mesleki özenin gereklerine uymaması, hedef aldığı tüketici grubunun hizmete ilişkin davranış biçimini önemli ölçüde bozması veya bozma ihtimalinin bulunması hallerinde de haksız ticari uygulama olarak nitelendirilecek olan reklam ilgililerin⁴³⁷ yaptırımla karşı karşıya kalmasıyla sonuçlanır.

Ticari reklamlara ilişkin ilkelerin belirlenmesi, haksız ticari uygulamalara karşı tüketiciyi korumak üzere düzenleme ve denetimlerin yapılması ve denetimler neticesinde TKHK m. 77/12-13 hükümlerindeki idari yaptırımların uygulanması Reklam Kuruluna bırakılmıştır. Reklam Kurulu TKHK m. 61 hükmüyle düzenlenen yükümlülöklere aykırı reklamlar bakımından durdurma, düzeltme, idari para cezası⁴³⁸ ve gerek görülmesi halinde üç aya kadar tedbiren durdurma cezası uygular.

Reklam Kurulunun 12/03/2019 T. 2018/2691 DN., T.N. 282 sayılı kararıyla, dış hekiminin internet üzerinde yayınladığı hastalara ait yorum, övgü ve teşekkür ifadeleri, bir

⁴³⁵ Danıştay 8. D. 28/01/2021 T. 2017/5703 E. 2021/435 K. (Lexpera Hukuk Bilgi Sistemi: <https://www.lexpera.com.tr/ictihat/danistay/8-d-e-2017-5702-k-2020-5787-t-17-12-2020>, erişim tarihi: 05/06/2023).

⁴³⁶ RG, 03/07/2014, 29049.

⁴³⁷ Reklamın TKHK m. 61-62 hükümleri karşısında kuralları ihlal ettiği ve haksız niteliğinin tespit edilmesi halinde yaptırımla karşılaşacak olan ilgililer TKHK m. 77/12 hükmünde belirtilen *reklam verenler, reklam ajansları ve mecra kuruluşları* olacaktır.

⁴³⁸ İdari para cezasının miktarı TKHK m. 77/12 hükmünde düzenlendiği şekliyle, reklamın yayınladığı mecra ve ulaştığı kitleye bağlı olarak belirlenecek, aynı ihlalin bir yıl içinde tekrarlanması halinde para cezaları 10 katına kadar uygulanabilecektir.

ilkokulda çocuklara yapılan ağız ve diş sağlığı eğitimine dair internet paylaşımları, uygulamaların öncesi-sonrası görsellerine dair paylaşımlar ve bunlara ilişkin açıklamalar cezaya konu edilmiştir. Diş hekiminin bahsi geçen bu paylaşımlarının, sağlık alanında çalışan kuruluşun faaliyetlerine ticari bir görünüm kazandırdığı ve muhataplarında talep yaratıcı etkisi bulunduğu, diğer diş hekimleri ile arasında haksız rekabete sebebiyet verdiği kabul edilerek duyuru ya da bilgilendirme niteliğinden çok reklam özelliği gösterdiğine karar verilmiştir⁴³⁹. Somut olayda, diş hekiminin 1219 sayılı Kanun m. 40, Tıbbi Deontoloji Nizamnamesi m. 8-9, 39 ve TKHK m. 61 hükümleri başta olmak üzere ilgili mevzuat hükümlerinin ihlal edilmesi sebebiyle TKHK m. 63 ve m. 77/12 uyarınca şikayete konu reklamları durdurma cezası verilmiştir.

Tıbbi Deontoloji Nizamnamesi m. 8/3 hükmüyle yasaklanan “*diş hekiminin reklam niteliğinde teşekkür yazı ve ilanları yazdırması*” çerçevesinde, hekimin internet sitesi veya sosyal medya hesaplarına hastalarının bıraktığı övgü ve teşekkür içeren yorumların reklam niteliği tartışılabilir. Diş hekimine ait sosyal medya hesaplarında yer alan yorumların hangi amaçla yazıldığının tespiti ise neredeyse mümkün değildir. Buna rağmen, diş hekimi ile hasta arasındaki ilişkinin güveni esas alması gözetildiğinde; hastaların yazacağı övgü ve teşekkür yazılarının diş hekiminin talebinden ya da kendi dürüst iradelerinden kaynaklanmasına bakılmaksızın, diğer hastaların hekim tercihini etkileyecek nitelikte olduğu kesindir. Diş hekiminin internet sitesi ile sosyal medya hesaplarında yayınlanan hasta yazıları diş hekimliği müdahalelerinin satışa konu herhangi bir eşyaya övgü ile bir tutulamayacak, sağlık hizmetlerinin ticarileşmesi ve meslektaşlar arası haksız rekabet neticesi doğuracak bu yazılar kanaatimizce reklam olarak değerlendirilecektir⁴⁴⁰.

Reklam Kurulunun 10/01/2023 T. 2022/1807 DN., TN. 329 sayılı kararında diş hekiminin uzmanlık eğitimi almamasına karşın kendisini çocuk diş hekimi uzmanı olarak tanıttığı açık hava reklamlarının tüketicileri yanıltıcı ve aldattıcı niteliğinin yanında tüketicinin bilgi eksikliğini istismara yöneldiği, bu reklamlarda “*Muayenelerimiz ücretsizdir*” ibaresine yer verilmesinin ise sağlık mevzuatının izin verdiği bilgilendirme sınırını aşarak mesleğe ticari bir görünüş verdiği kabul edilerek reklamları durdurma cezası verilmiştir. Bu hususta birçok karar bulunmakla birlikte, Reklam Kurulunun 11/10/2022 T. 2022/2202 DN., TN. 326 sayılı kararında diş hekiminin sosyal medya üzerinde paylaştığı hasta görüntülerine eklediği

⁴³⁹ Lexpera Hukuk Bilgi Sistemi: <https://www.lexpera.com.tr/ictihat/reklam-kurulu/d-no-2018-2691-t-sayisi-282-t-tarihi-12-03-2019> (erişim tarihi: 30/05/2023).

⁴⁴⁰ Hekimin müdahaleleri bakımından tanıtıcılık unsurunun ön plana çıktığı övgü ve teşekkür yazıları ile somut olayın özelliğine göre hekim tarafından yazdırıldığı metnin terim ve üslup özelliklerinden anlaşılan durumlar ayrı olmak üzere, yayınlanan her bir övgü ve teşekkürün hekimin sorumluluğunu doğurması gerektiği görüşü için bkz. Özdemir, 2018: 261.

“O artık gamzeli, ağız içinde yapılan 20 dakikalık bir operasyonla gamzelerinize kavuşabilirsiniz”, “Ağız içinde yarım santimlik bir kesi ile 20 dakikada yapılan bichectomy operasyonu ile daha etkileyici bir gülüşe sahip olabilirsiniz. Hollywood yanağı olarak da bilinen bu işlemden hemen sonra günlük aktivitelere devam edilebilir” ifadelerinin, aynı toplantı tarihi ve numaralı 2022/2203 DN. sayılı kararında “Bu harika gülüşü saklandığı yerden ortaya çıkardık. Şeffaf plaklarla 14 ayda tüm süreç tamamlandı. Bir gülüş hayatınızda çok şey değiştirir, hadi gülümse”, “Parılda! Sadece şeffaf plaklarla göz alıcı bir gülüş ortaya çıkardık” ifadelerinin kullanılmasının mesleğe ticari bir görünüş verdiği, diş hekimliği müdahalelerine yönelik talep yaratması sebepleriyle sağlık mevzuatının izin verdiği bilgilendirme sınırını aştığı kabulüyle reklamları durdurma cezasına karar verilmiştir⁴⁴¹.

SONUÇ

Ağız sağlığı, kişilerin ve toplum sağlığının vazgeçilmez bir parçasını oluşturmakta, ağız ve diş sağlığının tesisi ve korunmasında diş hekimliği müdahaleleri önemli bir yer tutmaktadır. *“Diş hekimliği mesleğini icra için mevzuatla öngörülen şartları taşıyan yetkili kişilerce uygulanan, kişi sağlığının vazgeçilmez bir parçası olan ağız, diş ve çene sağlığının geliştirilmesi, iyileştirilmesi ve korunması için tıbbi kabul ve standartlar ile mesleğin etik kurallarına uygun, özen ve sadakatle ele alınacak tıbbi girişim”* olarak tanımlanan diş hekimliği müdahalelerinin hukuka uygunlukları belirli şartları sağlamalarına bağlıdır. Öncelikle, diş hekimliği müdahalesi uygulayacak kişinin diplomasına sahip olması ve diş hekimliği mesleğini daimi veya geçici olarak yapmaktan men edilmemiş olması gerekir. Diş hekimi sıfatına henüz sahip olmayan diş hekimliği fakültesi öğrencileri tarafından uygulanacak müdahaleler ise ancak eğitim programının izin verdiği uygulamalar dahilinde ve öğrenciyi denetim ve gözetimle yükümlü eğiticinin varlığında gerçekleştirilebilir.

Diş hekimliği müdahalelerine hukuka uygunluğunu veren bir diğer şart olan endikasyon şartı, müdahalenin uygulandığı kişinin sağlığına yönelen, tedavi amacı taşıyan tıbbi zorunluluk halidir. Sağlık, DSÖ tarafından *“bireyin yalnızca hastalık veya sakatlığının olmaması değil fakat beden, ruhen ve sosyal olarak tam bir iyilik hali”* olarak tanımlanmıştır. Sağlığın bu bütüncül tanımının diş hekimliği müdahalelerindeki en önemli yansıması, salt güzellik amacına yönelen diş hekimliği müdahalelerindeki endikasyon şartı bakımındandır. Kişilerin bedeni sağlığına değil fakat psikolojik ve sosyal iyilik hallerinin

⁴⁴¹ <https://ticaret.gov.tr/tuketici/ticari-reklamlar/reklam-kurulu-kararlari> (erişim tarihi: 30/05/2023).

geliştirilmesine, kendilerini manevi olarak daha iyi hissetmelerini sağlayan bu müdahaleler bakımından psikolojik ve sosyal endikasyonun varlığı kabul edilmektedir.

Hekimin hastanın sağlığı hakkında her zaman en iyisini bileceği ve iyileştirenin her zaman haklı olduğu kabullerinin zayıflaması ve kişinin kendi kaderini tayin hakkına verilen önemin artması, sağlık hukukunda da karşılık bulmuştur. Hasta haklarının ve hasta özerkliği kavramının gelişmesiyle, müdahalenin hukuka uygunluk şartlarından biri haline gelerek hastanın kendi bedeninki söz sahipliğini pekiştiren aydınlatılmış onam kavramı doğmuştur. Dış hekimliği müdahalelerinde aydınlatılmış onam, hastanın sağlığının geliştirilmesi, iyileştirilmesi ve korunması amaçlarıyla ele alınacak müdahale öncesinde, hastalığın muhtemel sebepleri ve beklenen seyri, seçilen müdahalenin uygulanma usulü, faydaları, muhtemel komplikasyon ve riskleri ve varsa alternatif tedavi yöntemleri ile müdahalenin uygulanması ve uygulanmamasına dair riskler başta olmak üzere, hastanın durumunun gerekli kıldığı hususlarda en anlaşılır şekilde hastanın aydınlatılması ve aydınlanan hastanın özgür iradesi ile müdahaleye gösterdiği onamdır.

Aydınlatılacak kişi, kural olarak müdahalede bulunulacak hastadır ancak ayırt etme gücü bulunmayanlara uygulanacak dış hekimliği müdahaleleri bakımından yasal temsilcilerinin aydınlatılmış onamına başvurulur. Yasal temsilci, onam vereceği dış hekimliği müdahalesiyle ayırt etme gücü bulunmayanın doğrudan yararını gözetmekle yükümlüdür. Ayırt etme gücü bulunmayarak dünyaya ve kendisine dair bir algısı bulunmadığı kabul edilen kişilerin, salt güzellik amacına yönelen dış hekimliği müdahalelerine ilişkin doğrudan bir yararlarından bahsedilmesi mümkün olmayıp yasal temsilcinin bu tür müdahaleler bakımından aydınlatılmış onamı hukuken geçerli değildir. Ayırt etme gücü bulunan küçüklerin vücut bütünlüklerine yönelen dış hekimliği müdahaleleri bakımından ise kendi iradelerine başvurulur. Ayırt etme gücü bulunan küçük, kişiye sıkı sıkıya bağlı hakkın kullanımı oluşturan aydınlatılmış onam sürecine TMK m. 16, HHY m. 24/2 ve Biyotıp Sözleşmesi m. 6/2 hükümleri gereğince bizzat kendisi katılır.

Dış hekimliği müdahalelerindeki bir diğer hukuka uygunluk şartını ise, müdahalenin tıbbın kabul ve standartlarına uygun olarak, özen ve sadakatle ele alınması oluşturur. Hastanın mevcut şikayeti karşısında sağlığının geliştirilmesi amacıyla bağdaşan, tıbbın kabul ve standartlarına uygun tedavi yöntemi, dış hekiminin mesleki bilgisi ve vicdani kanaati çerçevesinde belirlenir. Dış hekimi, hastanın durumuna elverişli olmayan, sağlığına dair ağır riskler barındıran müdahaleleri hasta tarafından özellikle talep edilse dahi uygulamamakla yükümlüdür. Dış hekimi, uygulamak üzere belirlediği müdahale bakımından *en güvenilir yol*

prensibiyle hastanın sağlığı için en az risk en yüksek başarıyı amaçlar, özen ve sadakat unsurlarının mutlak varlığıyla tıp ve deontoloji kurallarına uygun bir müdahale süreci yönetir.

Diş hekimliği müdahaleleri bakımından en tartışmalı hususu, taraflar arasındaki ilişkinin özel hukuka bağlı sözleşme ilişkisinden kaynaklanması halinde ilişkinin alacağı hukuki nitelime oluşturmaktadır. Diş hekimliği müdahalelerinin sıklıkla hukuki uyumsuzluklara konu edildiği gözetildiğinde, tarafların sözleşmeden kaynaklanan yükümlölüklerinin belirlenmesi bu tartışmaların önemini artırmaktadır. Taraflar arasındaki ilişkinin hizmet sözleşmesi ve sui generis özellik taşıdığına dair görüşler bulunmaktaysa da tartışmalar esas olarak vekalet sözleşmesi ve eser sözleşmesi görüşleri etrafında gelişmektedir. Doktrindeki ağırlıklı görüş ve Yargıtay kabulü, nitelikleri itibariyle kişilerin doğrudan sağlığına yöneldiği kabul edilen diş eti tedavisi, kanal tedavisi gibi müdahaleler bakımından vekalet sözleşmesi, salt güzellik amacına yöneldiği kabul edilen protez, ortodonti tedavisi gibi müdahaleler bakımından ise eser sözleşmesi hükümlerinin uygulama alanı bulacağı yönündedir.

Eser sözleşmesi nitelimesi yapılması halinde diş hekiminin en temel yükümlölüğü, eserin, taraflarca kararlaştırılan veya özellikleri sözleşmede belirlenmemişse dürüstlük kuralı gereğince objektif standartlar dahilinde sağlaması gerektiği kabul edilen özellikleri barındırır şekilde teslimidir. Müdahalenin niteliğine bakılmaksızın, müdahale konusunu canlı ve bilinmezliklerle dolu insan vücudu oluşturmaları ile diş hekiminin yeteneğinin sınırları gözetildiğinde, müdahale kapsamında bir neticenin üstlenilmesi mümkün olmayıp diş hekimliği müdahaleleri eser sözleşmesi nitelimesine elverişli değildir. Bu durum Tıbbi Deontoloji Nizamnamesi m. 13 hükmüyle, hekimin yalnızca bilimin gösterdiği şekilde teşhis ve tedavide bulunma yükümlölüğü olduğu, bu yükümlölüğün yerine getirilmesine rağmen tam bir iyileşmenin ya da beklenen neticenin gerçekleşmemesinin hekimin sorumluluğuyla sonuçlanmayacağı şeklinde düzenlenmiştir. Diş hekimi ile hasta arasındaki ilişkinin yoğun güvene dayanması, diş hekiminin kişisel edim yükümlölüğünün taşıdığı önem ve tarafların diğerinin çıkarlarını teminat altına alarak diledikleri zaman sözleşmeyi sona erdirebilmeleri bu ilişkiyi vekalet sözleşmesine yaklaştırmaktadır.

Eser sözleşmesi nitelimesi yapılması halinde diş hekimi, kendisi veya kendi yönetimi altında ele alacağı müdahale neticesinde eserin ortaya koyulması ve teslimi, müdahalenin ve kullanılacak malzeme seçiminin özen ve sadakatle ele alınması, müdahaleye zamanında başlanması ve bitirilmesi yükümlölükleri altındadır. Vekalet sözleşmesi nitelimesi yapılması halinde ise diş hekimi, hastanın verdiği yetki çerçevesinde bir başkasını yerine ikame etmesi, zorunluluk ya da teamülün gerekli kılması halleri dışında müdahaleyi bizzat gerçekleştirmek,

hastaya hesap verme ve müdahalenin özen ve sadakatle ele alınması yükümlülükleri altındadır.

Tarafların yükümlülüklerinden bazıları ise bu hukuki nitelemelerin üzerinde, dış hekimi ile hasta ilişkisinin özünden ve tıp biliminin uygulama standartları ile meslek etiği kurallarından kaynaklanır. Dış hekiminin özen ve sadakat yükümlülüğü, anamnez, muayene, teşhis, tedavi ve takipte kişisel edim yükümlülüğü, kayıt tutma yükümlülüğü, sır saklama yükümlülüğü buradandır. Hastanın bu kapsamdaki yükümlülükleri ise temel olarak iş birliği ve bildirme yükümlülüğü, onamı kapsamında müdahaleye katlanma yükümlülüğü ile ücret ödeme yükümlülüğü olarak sayılabilir. Her türlü sözleşme nitelemesinin üzerinde var olduğu kabul edilen bu taraf yükümlülükleri, dış hekiminin mesleğini kamu görevlisi sıfatıyla icra ettiği ve müdahaleye ilişkin uyuşmazlığın kamu hukukuna tabi olması halinde de varlığını sürdürür.

Serbest olarak çalışan dış hekiminin hastaya karşı yükümlülüklerini yerine getirmeyerek hastanın zararı sonucuna sebep olması halinde, hekimin sorumluluğu özel hukuk kurallarına göre tespit edilir. Bağımsız çalışarak doğrudan doğruya hastayla sözleşme ilişkisi içinde olan dış hekiminin sözleşmeyi ihlali ve hastanın müdahaleden doğan zararından sorumluluğu, taraflar arasındaki ilişkiye yapılacak sözleşme niteliğine bağlı olarak *sözleşme ilişkisinden kaynaklanan sorumluluktur*. Dış hekiminin müdahalesinin, hastayla sözleşme ilişkisi kurulmadan acil müdahale niteliği taşıması veya hekimce başlanan müdahalenin genişletilmesi zorunluluğunun doğması fakat bu ek müdahale için hastanın aydınlatılmış onamına başvurulamamasına rağmen uygulanması hallerinde dış hekiminin *vekaletsiz iş görmeden kaynaklanan sorumluluğu* gündeme gelir. Dış hekimi ile hasta arasında sözleşme ilişkisinin bulunması halinde sözleşmeden kaynaklanan sorumlulukla yarışır şekilde, sözleşme ilişkisinin kurulmadığı hallerde ise kendiliğinden dış hekiminin *haksız fiilden kaynaklanan sorumluluğuna* başvurulabilir. Özel hukuktan kaynaklanan bu sorumluluk hallerinin ortak şartları; hastanın zararının meydana gelmesi, zararın dış hekiminin kusuruna dayanması ve kusur ile zarar arasında olağan hayat akışına uygun şekilde illiyet bağının kurulabilmesidir. Hasta ile sözleşme ilişkisi içerisinde olan dış hekiminin, müdahalenin kendi kişisel edimini zorunlu kılmayan kısımlarına dahil edeceği protez teknisyeni, radyoloji uzmanı gibi yardımcı kişilerin hastanın zararına sebep olan fiillerinden sorumluluğu ise TBK m. 116 hükmüne dayanır; dış hekiminin varsayılan kusurunu öngören bu sorumluluk karşısında hekim ancak müdahaleyi kendisi de gerçekleştirse kusurundan bahsedilemeyeceğini ispat ederek sorumluluktan kurtulabilir.

Diş hekiminin mesleğini kamu görevlisi sıfatıyla icra etmesi halinde ise, diş hekimi ile hasta arasındaki sözleşme ilişkisinden değil fakat hasta ile hekimin bağlı olduğu idare arasındaki statüsel ilişkiden bahsedilir. “*Kamu hizmetinin kuruluşu, düzenlenişi ve işleyişinde ortaya çıkarak hizmetin hiç işlememesi, geç işlemesi veya kötü işlemesi olarak varlık bulan idarenin kusurlu işlemi*” olarak tanımlanan hizmet kusuru kapsamında, diş hekiminin müdahalesi sebebiyle hastaya verilen zararlardan dolayı idarenin sorumluluğuna başvurulabilir. Hizmet kusurunun anonimliği esas olup hastanın zararına sebebiyet veren diş hekiminin kimliği tespit edilerek kusurun görev kusuru haline gelmesi halinde dahi, Anayasa m. 129 gereği idarenin sorumluluğu asli şekilde devam eder. İdarenin hizmet kusuruna bağlı olarak görülen tam yargı davalarında kusurun yanı sıra, meşru bir hakka yönelen, gerçek, özel, parayla ölçülebilen nitelikte zarar ve kusur ile zarar arasında olağan hayat akışına uygun şekilde kurulacak illiyet bağının varlığı aranır.

Diş hekiminin özel hukuk kurallarına tabi sorumluluğuna başvurulması halinde adli yargı, idarenin diş hekimliği müdahalesi kapsamında hizmet kusuru sebebiyle sorumluluğuna başvurulması halinde idari yargı görevlidir. Diş hekiminin serbest olarak veya kamu görevlisi sıfatıyla uyguladığı müdahale sebebiyle zarar gören kişilerin açacakları tazminat ve tam yargı davalarının konusunu oluşturan talep kalemleri benzer niteliktedir. Hastanın malvarlığının aktifinde meydana gelen mevcut veya gerçekleşeceği kesin olan müstakbel zararlar, müdahalenin verdiği zararın giderilmesi için yapılan ek tedavi, ilaç ve ulaşım masrafları, hastanın zarar neticesiyle meydana gelen elem ve kederine bağlı manevi zararı, ölüm veya ağır bedensel zarar neticesinin doğması halinde ölenin yakınların manevi zararı, ölümün gerçekleşmesi halinde cenaze ve defin masrafları ile ölenin desteğinden yoksun kalacak kişilerin buna bağlı zararları talep konusu yapılabilir.

Diş hekiminin hasta bünyesinde zarara sebebiyet veren fiilinin, ilgili mevzuatla hakkında ceza öngörülerek suç olarak tanımlanmış olması halinde cezai sorumluluğu da gündeme gelebilecektir. 1219 sayılı Kanun m. 41 hükmünde düzenlenerek hakkında hapis ve adli para cezası öngörülen diplomasız olarak diş hekimliği mesleğini icra etme fiilinin yanı sıra TCK kapsamında yer alan insan üzerinde deney yapma, taksirle yaralama, ihmali davranışla öldürme, irtikap, suçu bildirmeme suçu, verileri hukuka aykırı olarak verme veya ele geçirme gibi suçlara ait fiillerin gerçekleştirilmesi, suçun kanuni unsurlarının sağlanması ve hukuka uygunluk hallerinin bulunmamasıyla diş hekiminin cezai sorumluluğuyla sonuçlanabilecektir.

Diş hekiminin mesleği icrasının TDB tarafından belirlenen disiplin kurallarına aykırılık taşınması halinde, bağlı olduğu Oda Disiplin Kurulu tarafından hakkında disiplin

cezasına karar verilebilecektir. Mesleğin onurunu, işleyişine dair gelenek ve düzeni korumaya ve sürdürmeye engel fiillerde bulunan diş hekimleri ile mesleğin kendisine sağladığı güveni sarsacak davranışlarda bulunan, mesleğin gereklerini hiç ya da gerektiği gibi yerine getirmeyen diş hekimlerine uygulanacak disiplin cezalarının, Oda'ya kayıt yükümlülüğü bulunan serbest diş hekimleri kadar bu yükümlülükle yüklenmeyen kamu görevlisi sıfatıyla mesleğini icra eden diş hekimlerine de uygulanacağı kabul edilmektedir. Danıştay, kamu görevlisi sıfatıyla mesleğini icra eden diş hekimlerine uygulanacak disiplin cezalarına konu ihlalin *mesleğe ait deontoloji kurallarına* ya da *kamu görevi kapsamında mesleğin icrasına* ilişkin olduğu ayrımını kabul ederek kamu görevinin ifasına bağlı disiplin cezalarına ait soruşturma yetkisini hekimin bağlı olduğu idareye bırakılmasını kabul etmektedir.

Diş hekiminin, *mesleki faaliyetleri* kapsamında Sağlık Meslekleri Kurulu'nun mesleki yaptırımını ile *mesleğe ticari bir görünüş kazandırarak, kendilerine hasta kazandırmayı ve meslektaşlarının hastalarını elde etmeyi sağlayacak her türlü reklam faaliyeti* kapsamında da Oda Disiplin Kurulu'nun disiplin cezasının yanı sıra Reklam Kurulu tarafından verilecek ceza yaptırımıyla karşı karşıya kalması mümkündür. Günümüzde çeşitli iletişim kanallarıyla sıklıkla başvuru reklam faaliyetlerinin kapsamına, ağız ve diş sağlığı eğitimi vermek üzere ilkökul ziyareti yapılmasının, diş hekimliği uygulamalarının öncesi ve sonrasını gösterir görsellerin, hastaların övgü ve teşekkür yazılarının paylaşılması ile muayene ve tedaviye ilişkin bilgilendirme sınırını aşarak mesleğe ticari görünüş veren her türlü yazı ve görselin paylaşılması da dahil olup bu faaliyetler Reklam Kurulu'nun ceza yaptırımıyla sonuçlanmaktadır.

Tüm bu değerlendirmeler neticesinde görülmektedir ki; tıbbi müdahalelere ve özellikle diş hekimliği müdahalelerine ilişkin yasal düzenlemeler dağınık ve çoğunluğu yönetmeliklerden oluşan bir yapıda olup günün koşullarını yakalamakta, her geçen gün artan hukuki uyuşmazlıkların çözümüne ışık tutmakta yetersiz kalmaktadır. Kişilerin ve toplumun sağlığını doğrudan etkilemesine karşın, doktrin görüşleri ile birbirini ezbere bir şekilde takiple yetinen mahkeme kararlarının insafına ve yorumuna terk edilen diş hekiminin hukuki sorumluluğu hususu, özellikle kişinin dış görünüşünde de netice doğurması sebebiyle eser sözleşmesi hükümlerine tabi tutulan diş hekimliği müdahaleleri bakımından haksız neticeler doğurmaktadır. Genel anlamda sağlık hukuku mevzuatı ve özel olarak diş hekimlerinin hukuki sorumluluğu alanı, günü karşılayan ve diş hekimi ile hasta taraflarının gerçek sorunlarını adil şekilde çözmeye elverişli, düzenli ve kanun eliyle düzenlenmiş mevzuat hükümlerinin varlığına muhtaçtır.

KAYNAKÇA

- Adıgüzel, S. (2014). “Hekimin Aydınlatma Yükümlülüğü”. *TAAD*, (19): 943-995.
- Arıncı, A. ve Usta, S. (2017). “Estetik Amaçlı Tıbbi Müdahalelerde Hekimin Hukuki Sorumlulukları ve Eser Sözleşmesi”. *Turkish Journal of Plastic Surgery*, 25(2): 84-93.
- Arpacı, A. (2009). “Özel Hukuk Açısından Tıbbi Müdahaleye Rıza Beyanı, Buna İlişkin Sorunlar ve Çözüm Yolları”. *Yeditepe Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi*, 6(2): 5-14.
- Aslan, Z.ve Altındağ, H. (2021). *Memurların Disiplin ve Ceza Soruşturması*. Seçkin Yayınları, Ankara.
- Aşçıoğlu, Ç. (1993). *Tıbbi Yardım ve El Atmalardan Doğan Sorumluluklar*. Ankara.
- Ateş, G. (2012). “Diş Hekimliğinde Malpraktis”. *IV. Sağlık Hukuku Kurultayı (23-24 Eylül 2011)*. Ankara, 198-222.
- Avcı, M. (2012). “Sağlık Hizmetlerinde İdarenin Mali Sorumluluğu”. *Ankara Barosu Dergisi*, (1): 105-140.
- Ayan, M. (1991). *Tıbbi Müdahalelerden Doğan Hukuki Sorumluluk*. Kazancı Hukuk Yayınları, Ankara.
- Ayan, M. ve Ayan, N. (2016). *Kişiler Hukuku*. Seçkin Yayınları, Ankara.
- Belgesay, M. R. (1945). “Doktorun Hukuki Borçları”. *İstanbul Üniversitesi Hukuk Fakültesi Mecmuası*, 11(3-4): 108-127.
- Bulut, G. (2012). *Dişhekiminin Yasal Sorumluluğu*. Yüksek Lisans Tezi. Kadir Has Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Büyükcay, Y. (2004). “Hekimin Sır Saklama Yükümlülüğü”. *Ankara Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi*, 8(1-2): 383-396.
- Çağlayan, R. (2021). *İdari Yargılama Hukuku*. Seçkin Yayınları, Ankara.
- Çankaya, F. (2019). *Estetik Diş Hekimliği ve Estetik, Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahide Hekimin Hukuki Sorumluluğu*. Adalet Yayınevi, Ankara.
- Çelik, F. (2006). “Hekimlik Uygulamalarında Aydınlatılmış Onam İhlalleri”. *Yeditepe Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi*, 3(2): 71-81.
- Demir, M. ve Kirkit, E. (2022). “Komplikasyon – Malpraktis Ayırımının Tıbbî Özel Hukuk Sorumluluğuna Etkisi”. *ÇÜHAD*, (1): 58-91.
- Demirbaş, T. (2014). *Ceza Hukuku Genel Hükümler*. Seçkin Yayınları, Ankara.
- Doğan, M. (2015). “Özel Hastanelerin Tazminat Sorumluluğu”. *Uluslararası Sağlık Hukuku Sempozyumu (16-17 Ekim 2014)*. Lefkoşa, 21-62.

- Dural, M. ve Ögüz, T. (2013). *Kişiler Hukuku*. Filiz Kitabevi, İstanbul.
- Eren, F. (2016). *Borçlar Hukuku Özel Hükümleri*. Yetkin Yayınları, Ankara.
- Erman, B. (2003). *Ceza Hukukunda Tıbbi Müdahalelerin Hukuka Uygunluğu*. Seçkin Yayınları, Ankara.
- Eyüboğlu, T. F. (2022). *Sağlık Hukukunda Diş Hekimliği*. Yayımlanmamış Doktora Tezi. İstanbul Medipol Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Gürelli, N. (2011). “Hukuk Açısından Cerrahi Müdahalenin Sınırları”. *İstanbul Üniversitesi Hukuk Fakültesi Mecmuası*, 45(1-4): 267-275.
- Hakeri, H. (2021). *Tıp Hukuku*. Seçkin Yayınları, Ankara.
- Hızal, A. ve Çınarlı, S. (2015). “Hatalı Tıbbi Müdahaleden Kaynaklanan Tam Yargı Davalarında Tazmin Borcunun Kapsamı”. *İstanbul Medipol Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi*, 2(1): 143-184.
- Karaaslan, B., Şirin Karaaslan, E., Çelik, S., Ertaş, E., Çelik, N. (2010). “2001-2007 Yılları Arasında Yüksek Sağlık Şurasında Görüşülen Diş Hekimliğinde Malpraktis Olgularının Değerlendirilmesi”. *Türkiye Klinikleri Journal of Dental Sciences*, 16(2): 142-148.
- Karakaş, E. (2021). *Hekimin Mesleki Özerkliği*. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Kocaeli Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Kocaeli.
- Koyuncu, Ö. N. (2018). *Diş Hekiminin Aydınlatma Yükümlülüğü*. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Kurt, M. G. (2020). “Estetik Müdahaleler İçin Kurulan Sözleşmelerde Cerrahin Yükümlülükleri”. *Ankara Barosu Dergisi*, 78(2): 101-133.
- Oğuzman, M. K. ve Öz, T. (2014a). *Borçlar Hukuku Genel Hükümler Cilt-I*. Vedat Kitapçılık, İstanbul.
- Oğuzman, M. K. ve Öz, T. (2014b). *Borçlar Hukuku Genel Hükümler Cilt-II*. Vedat Kitapçılık, İstanbul.
- Oğuzman, M. K., Seliçi, Ö., Oktay Özdemir, S. (2016). *Kişiler Hukuku*. Filiz Kitabevi, İstanbul.
- Oral, T. (2011). “Hekimin Aydınlatma ve Hastasının Rızasını Alma Yükümü”. *Ankara Barosu Dergisi*, (2): 185 – 210.
- Özdemir, H. (2011). “Diş Hekimlerinin Hukuki Sorumluluğu”. *Erzincan Binali Yıldırım Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi*, 15(1-2): 177-229.
- Özdemir, S. S. (2018). “Sağlık Hizmetlerinde Reklama Yönelik Sınırlandırmalar ve Hukuki Sonuçları”. *TAAD*, 9(34): 253-281.

- Özlü, T. (2009). “Hasta-Hekim İlişkisi”. *Ankara Barosu Yayınları Sağlık Hukuku Kurultayı*, Ankara.
- Öztoprak Alsulu, B. (2019). *Diş Hekimliğinde Aydınlatma Yükümlülüğü*. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi. İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Adli Tıp Enstitüsü, İstanbul.
- Petek, H. (2006). “Güzelleştirme Amaçlı Estetik Ameliyatlardan Hukuki Sorumluluk”. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi*, 8(1): 177-240.
- Petek, H. (2008). “Amalgam Diş Dolgusu Nedeniyle Diş Hekiminin Hukuksal Sorumluluğu”. *İstanbul Barosu Dergisi*, 82(1): 79-92.
- Reisoğlu, S. (1983). “Hekimlerin Hukuki Sorumluluğu”. *Sorumluluk Hukukundaki Yeni Gelişmeler V. Sempozyumu Kitabı (12-13 Mart 1982)*. Ankara, 1-18.
- Sert, G. (2004). *Hasta Hakları*. Babil Yayınları, İstanbul.
- Sert, G. ve Güven, T. (ed.). (2009). *Tıp Etiğinden Biyoetiğe*. Türkiye Biyoetik Derneği Yayını, Ankara.
- Şahin, M. F. (2019). “Hekimin Gerçek Vekaletsiz İş Görmeden Kaynaklanan Sorumluluğu”. *Ankara Sosyal Bilimler Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi*, 1(1): 135-168.
- Şenocak, Z. (2001). “Küçüğün Tıbbi Müdahaleye Rızası”. *Ankara Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi*, 50(4): 65-80.
- Şenocak, Z. (1998). *Özel Hukukta Hekimin Sorumluluğu*. Ankara Üniversitesi Hukuk Fakültesi Yayınları, Ankara.
- Şenol, A. N. (2019). “Sünnet ve Çocuğun Menfaati”. *Marmara Üniversitesi Hukuk Fakültesi Hukuk Araştırmaları Dergisi*, 25(2), 1337-1357.
- Tan, T. (2014). *İdare Hukuku*. Turhan Kitabevi, Ankara.
- Tandoğan, H. (1982). *Borçlar Hukuku Özel Borç İlişkileri Cilt: 2*. Banka ve Ticaret Hukuku Araştırma Enstitüsü, Ankara.
- Taşçı, İ. (2022). “Kamuda Çalışan Hekimlere Tabip Odalarınca Disiplin Cezası Verilmesi Sorunu”. *Ombudsman Akademik Dergisi*, (16): 257-286.
- Tulay, E. (2020). “Çocuğun Sünnetinde Hekim ve Ebeveynin Cezai Sorumluluğu”. *Ceza Hukuku Dergisi*, 15(43): 583-605.
- Tuncay, A. C. ve Ekmekçi, Ö. (2016). *Sosyal Güvenlik Hukuku Dersleri*. Beta Yayınları, İstanbul.
- Ulusoy, A. D. (2021). *Yeni Türk İdare Hukuku*. Yetkin Yayınları, Ankara.
- Ümit, C. (2017). “Hekimlerin Mesleklerinin Uygulanmasından Doğan Ceza Sorumluluğu”. *TAAD*, 8(32): 197-246.

- Ünal, E. (2017). *Estetik Amaçlı Tıbbi Müdahalelerde Hekimin Hukuki Sorumluluğu*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Yavuz İpekyüz, F. (2006). *Türk Hukukunda Hekimlik Sözleşmesi*. Vedat Kitapçılık, İstanbul.
- Yılmaz, B. (2021). *Yargıtay Uygulamasında Dış Hekiminin Hukuki Sorumluluğu*. Adalet Yayınevi, 2021.
- Yüzbaşıoğlu, C. (2020). *İdare ve Personel Yöniyle Sağlık Hizmetlerinden Kaynaklanan Sorumluluk*. On İki Levha Yayıncılık, İstanbul.
- Zevkliler, A. (1983). “Tedavi Amaçlı Müdahalelerle Kişilik Hakkına Saldırının Sonuçları (1982-1983 Öğretim Yılı Açılış Dersi Metni)”. *Dicle Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi*, 1(1): 1-37.

İnternet Kaynakları

- Alma Ata Bildirgesi. https://cdn.who.int/media/docs/default-source/documents/almaata-declaration-en.pdf?sfvrsn=7b3c2167_2 (erişim tarihi: 10/04/2023).
- Ağız içi doku nakli haberi. <https://cleanroomnews.org/agiz-ici-yumusak-doku-nakli-icin-yeni-cihaz-ve-cerrahi-yontem> (erişim tarihi: 18/01/2023).
- Danıştay Karar Arama. <https://karararama.danistay.gov.tr>
- Dünya Sağlık Örgütü ağız sağlığı tanımı. https://www.who.int/health-topics/oral-health#tab=tab_1 (erişim tarihi: 08/06/2023).
- Dünya Sağlık Örgütü sağlık tanımı. <https://apps.who.int/gb/bd/PDF/bd47/EN/constitution-en.pdf?ua=1> (erişim tarihi: 23/01/2023).
- Lexpera Hukuk Bilgi Sistemi. <https://www.lexpera.com.tr/>
- Lizbon Bildirgesi'nin 6 maddeden oluşan ilk hali. <https://www.wma.net/wp-content/uploads/2005/09/Declaration-of-Lisbon-1981.pdf> (erişim tarihi: 10/04/2023).
- Ordu Ağız ve Dış Sağlığı Merkezi tarafından yayınlanmış onam formları. <https://orduadsm.saglik.gov.tr/TR-508475/onam-formlari.html> (erişim tarihi: 14/04/2023).
- Reklam Kurulu kararları. <https://ticaret.gov.tr/tuketici/ticari-reklamlar/reklam-kurulu-kararlari> (erişim tarihi: 30/05/2023).
- Sağlık, eser, anamnez kavramlarına ait TDK tanımları. <https://sozluk.gov.tr/>
- Süleyman Demirel Üniversitesi Dış Hekimliği Fakültesi'nin yayınladığı konsültasyon ve hasta onam formları. <https://dishek.sdu.edu.tr/tr/haber/formlar-1590h.html> (erişim tarihi: 10/06/2023).

TDB 2023 yılı rehber tarife kitapçığı. https://www.tdb.org.tr/tdb/v2/ekler/2023_Yili_Rehber_Tarife_Kitapcigi.pdf (erişim tarihi: 09/06/2023).

TDB tarafından Diş Hekimleri Odalarına bildirilen ve İstanbul Diş Hekimleri Odası'nın web sitesinde yer verilen tavsiye anamnez ve tedavi kartı örneği. https://www.ido.org.tr/menu_goster.php?Id=34 (erişim tarihi: 10/06/2023).

TDB Dişhekimliği Meslek Etiği Kuralları. https://www.tdb.org.tr/mevzuat_goster.php?Id=210 (erişim tarihi: 03/03/2023).

TDB tarafından yayınlanan tavsiye genel onam formu. https://www.tdb.org.tr/mevzuat_goster.php?Id=198 (erişim tarihi: 10/06/2023).

TDB tarafından yayınlanan örnek yetişkin hasta bilgilendirme broşürü. https://www.tdb.org.tr/tdb/v2/ekler/Mevzuat/Yetiskin_Hasta_Bilgilendirme_Brosuru.pdf (erişim tarihi: 10/06/2023).

TDB tarafından yayınlanan örnek çocuk hasta bilgilendirme broşürü. https://www.tdb.org.tr/tdb/v2/ekler/Mevzuat/Cocuk_Hasta_Bilgilendirme_Brosuru.pdf (erişim tarihi: 10/06/2023).

Yargıtay Karar Arama. <https://karararama.yargitay.gov.tr/>

Yargı Kararları

Yargıtay 19. CD. 25/01/2021 T. 2019/35355 E. 2021/467 K. (<https://karararama.yargitay.gov.tr/>, erişim tarihi: 03/03/2023).

Yargıtay 15. HD. 22/05/2019 T. 2017/2329 E. 2019/2441 K. (<https://karararama.yargitay.gov.tr/>, erişim tarihi: 12/06/2023).

Yargıtay 15. HD. 20/12/1997 T. 1997/1167 E. 1997/2307 K. sayılı kararı (akt. Aşçıoğlu, 1993: 18)

Yargıtay 3. HD. 27/02/2012 T. 2011/19821 E. 2012/4726 K. (Lexpera Hukuk Bilgi Sistemi, <https://www.lexpera.com.tr/ictihat/yargitay/3-hd-e-2011-19821-k-2012-4726-t-27-02-2012>, erişim tarihi: 08/06/2023).

Yargıtay 15. HD. 03/10/2007 T. 2006/4800 E. 2007/5945 K. (Lexpera Hukuk Bilgi Sistemi, <https://www.lexpera.com.tr/ictihat/yargitay/15-hukuk-dairesi-e-2006-4800-k-2007-5945-t-3-10-2007>, erişim tarihi: 08/06/2023).

Yargıtay 3. HD. 23/06/2015 T. 2015/1056 E. 2015/11622 K. (<https://karararama.yargitay.gov.tr/>, erişim tarihi: 01/06/2023).

- Yargıtay 15. HD. 16/04/2018 T. 2018/1985 E. 2018/1561 K. (<https://karararama.yargitay.gov.tr/>, erişim tarihi: 01/06/2023).
- Yargıtay 15. HD. 11/07/2018 T. 2018/3044 E. 2018/3032 K. (<https://karararama.yargitay.gov.tr/>, erişim tarihi: 01/06/2023).
- Yargıtay 15 HD. 22/11/2010 T. 2010/5327 E. 2010/6334 K. (<https://karararama.yargitay.gov.tr/>, erişim tarihi: 12/06/2023).
- Yargıtay 13. HD. 02/07/2014 T. 2014/19545 E. 2014/22576 K. (<https://karararama.yargitay.gov.tr/>, erişim tarihi: 12/06/2023).
- Yargıtay 6. HD. 06/12/2021 T. 2021/2553 E. 2021/2027 K. (<https://karararama.yargitay.gov.tr/>, erişim tarihi: 13/06/2023).
- Yargıtay 15. Hukuk Dairesi 22/05/2019 T. 2017/2329 E. 2019/2441 K. (<https://karararama.yargitay.gov.tr/>, erişim tarihi: 12/06/2023).
- Yargıtay HGK 08/04/2021 T. 2017/680 E. 2021/449 K. (<https://karararama.yargitay.gov.tr/>, erişim tarihi: 12/06/2023).
- Yargıtay HGK 08/04/2021 T. 2017/680 E. 2021/449 K. (<https://karararama.yargitay.gov.tr/>, erişim tarihi: 08/06/2023).
- Danıştay 10. D. 13/07/2010 T. 2007/6322 E. 2010/5981 K. (<https://karararama.danistay.gov.tr/>, erişim tarihi: 08/06/2023).
- Yargıtay 3. HD. 24/04/2017 T. 2015/19523 E. 2017/5825 K. (<https://karararama.yargitay.gov.tr/>, erişim tarihi: 02/06/2023).
- İzmir BİM, 2. İDD, 12/09/2018 T. 2017/8657 E. 2018/3892 K. (Lexpera Hukuk Bilgi Sistemi, <https://www.lexpera.com.tr/ictihat/bolge-idare-mahkemesi/izmir-bim2-idd-e-2017-8657-k-2018-3892-t-12-9-2018>, erişim tarihi: 09/06/2023).
- Danıştay 10. D. 29/04/2021 T. 2019/11786 E. 2021/2197 K. (Lexpera Hukuk Bilgi Sistemi, <https://www.lexpera.com.tr/ictihat/danistay/10-d-e-2019-11786-k-2021-2197-t-29-4-2021>, erişim tarihi: 09/06/2023).
- Yargıtay HGK 07/07/2021 T. 2017/2244 E. 2021/961 K. (<https://karararama.yargitay.gov.tr/>, erişim tarihi: 11/06/2023).
- Yargıtay 15 HD. 09/01/2019 T. 2018/5499 E. 2019/72 K. (<https://karararama.yargitay.gov.tr/>, erişim tarihi: 02/06/2023).
- Yargıtay 15 HD. 12/10/2017 T. 2017/1711 E. 2017/3417 K. (<https://karararama.yargitay.gov.tr/>, erişim tarihi: 02/06/2023).
- Yargıtay 15 HD. 08/11/2017 T. 2017/2278 E., 2017/3866 K. (<https://karararama.yargitay.gov.tr/>, erişim tarihi: 02/06/2023).

- Yargıtay 4. HD. 12/05/2016 T. 2016/3362 E. 2016/6615 K. (<https://karararama.yargitay.gov.tr/>, erişim tarihi: 02/06/2023).
- Yargıtay 15. HD. 12/10/2017 T. 2017/1711 E. 2017/3417 K. (<https://karararama.yargitay.gov.tr/>, erişim tarihi: 02/06/2023).
- Danıştay 10. HD. 04/06/2020 T. 2019/6318 E. 2020/1611 K. (Lexpera Hukuk Bilgi Sistemi: <https://www.lexpera.com.tr/ictihat/danistay/10-d-e-2019-6318-k-2020-1611-t-4-6-2020>, erişim tarihi: 24/05/2023).
- Danıştay 10. HD. 06/06/2022 T. 2017/2903 E. 2022/3044 K. (<https://karararama.danistay.gov.tr/>, erişim tarihi: 02/06/2023).
- Danıştay 10. D. 01/02/1994 T. 1992/ 2572 E. 1994/392 K. (akt. Yüzbaşıoğlu, 2020: 485(dn. 576).
- Danıştay 10. D. 28/11/1996 T. 1995/6770 E. 1996/7965 K. (<https://karararama.danistay.gov.tr/>, erişim tarihi: 02/06/2023).
- Yargıtay 19. CD. 23/06/2021 T. 2020/6338 E. 2021/7155 K. (<https://karararama.yargitay.gov.tr/>, erişim tarihi: 26/05/2023).
- Yargıtay 12. CD. 24/06/2020 T. 2018/1728 E., 2020/3979 K. (<https://karararama.yargitay.gov.tr/>, erişim tarihi: 26/05/2023).
- Yargıtay 9. CD. 25/01/2021 T. 2019/35355 E. 2021/467 K. (<https://karararama.yargitay.gov.tr/>, erişim tarihi: 26/05/2023).
- Yargıtay 12. CD. 17/07/2017 T. 2015/16348 E. 2017/387 K. (<https://karararama.yargitay.gov.tr/>, erişim tarihi: 26/05/2023).
- Yargıtay 12. CD. 2016/5208 E. 2016/10097 K. (<https://karararama.yargitay.gov.tr/>, erişim tarihi: 26/05/2023).
- Yargıtay 9. CD. 04/06/2020 T. 2020/1396 E. 2020/331 K. (<https://karararama.yargitay.gov.tr/>, erişim tarihi: 26/05/2023).
- Danıştay 8. D. 28/01/2021 T. 2017/5703 E. 2021/435 K. (<https://karararama.yargitay.gov.tr/>, erişim tarihi: 02/06/2023).
- Danıştay 10. D. 08/05/2009 T. 2009/4550 E. 2009/3725 K. (<https://karararama.danistay.gov.tr/>, erişim tarihi: 26/05/2023).
- Danıştay 15. D. 30/01/2015 T. 2014/9520 E. 2015/438 K. (Lexpera Hukuk Bilgi Sistemi <https://www.lexpera.com.tr/ictihat/danistay/15-d-e-2014-9520-k-2015-438-t-30-1-2015>, erişim tarihi: 05/06/2023).

- Danıştay 8. D. 17/12/2020 T. 2017/5702 E. 2020/5787 K. (Lexpera Hukuk Bilgi Sistemi <https://www.lexpera.com.tr/ictihat/danistay/8-d-e-2017-5702-k-2020-5787-t-17-12-2020>, erişim tarihi: 05/06/2023).
- Danıştay 8. D. 05/05/2015 T. 2012/6138 E. 2015/4245 K. (Lexpera Hukuk Bilgi Sistemi <https://www.lexpera.com.tr/ictihat/danistay/8-d-e-2012-6138-k-2015-4245-t-5-5-2015>, erişim tarihi: 05/06/2023).
- Danıştay 8. D. 28/01/2021 T. 2017/5703 E. 2021/435 K. (Lexpera Hukuk Bilgi Sistemi <https://www.lexpera.com.tr/ictihat/danistay/8-d-e-2017-5702-k-2020-5787-t-17-12-2020>, erişim tarihi: 05/06/2023).
- Reklam Kurulu 12/03/2019 T. 2018/2691 D., T. No. 282. (Lexpera Hukuk Bilgi Sistemi <https://www.lexpera.com.tr/ictihat/reklam-kurulu/d-no-2018-2691-t-sayisi-282-t-tarihi-12-03-2019>, erişim tarihi: 30/05/2023).
- Reklam Kurulu 10/01/2023 T. 2022/1807 D., T. No. 329. (<https://ticaret.gov.tr/tuketici/ticari-reklamlar/reklam-kurulu-kararlari>, erişim tarihi: 30/05/2023).
- Reklam Kurulu 11/10/2022 T. 2022/2202 D., T. No. 326 (<https://ticaret.gov.tr/tuketici/ticari-reklamlar/reklam-kurulu-kararlari>, erişim tarihi: 30/05/2023).
- Reklam Kurulu 11/10/2022 T. 2022/2203 D., T. No: 329. (<https://ticaret.gov.tr/tuketici/ticari-reklamlar/reklam-kurulu-kararlari>, erişim tarihi: 30/05/2023).

EK-1 Süleyman Demirel Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi İmplant Üstü Sabit veya Hareketli Protez Onam Formu



SÜLEYMAN DEMİREL ÜNİVERSİTESİ
DİŞ HEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ



**PROTETİK DİŞ TEDAVİSİ
ANABİLİM DALI**

İMLANT ÜSTÜ SABİT VEYA HAREKETLİ PROTEZ ONAM FORMU

SDÜDHF/TBH/FRM/16/YT-22.09.2014/REVNO-00

Hasta Adı Soyadı:	
TC Kimlik No	:
Doğum Tarihi	:
Cinsiyeti	:
Telefon	:
E-Posta	:

Bu formda sizin tıbbi ve dış tedavileri ile ilgili hikayeniz ve bazı kişisel bilgiler istenecektir. Uygulanacak olan tedavi ve işlemler hakkında bilgi sahibi olmak en doğal hakkınızdır. Formda ayrıca tedavi göreceğiniz kliniklerde yapılacak işlemlere ait bilgiler yer almaktadır. Bu açıklamaların amacı ağız dışı sağlığınıza iyileştirmek ve korumak için sizlerin bilgilendirilmesi ve tedavi sürecine katılımınızı sağlamaktır. Tedavi ve işlemlerin yararlarını ve olası risklerini öğrendikten sonra yapılacak işleme onay vermek sizin kararınıza bağlıdır.

ACİL DURUM VARLIĞINDA TEMASA GEÇİLECEK KİŞİ

Adı Soyadı : _____

Telefon : _____

TEŞHİS

TEDAVİ UYGULANACAK DİŞ

			55	54	53	52	51	61	62	63	64	65					
18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28		
48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38		
			85	84	83	82	81	71	72	73	74	75					

PLANLANAN TEDAVİ

ÖNERİLEN TEDAVİ

İmplant Üstü Protezler

Uygulanacak ☐

İmplant üstü protezler, geleneksel protezler için alternatif bir tedavi yöntemidir. Temel olarak, bir ya da daha fazla sayıda diş eksikliği bulunan çene kemiklerine özel üretilmiş titanyum vidalar yerleştirilmesini ve bunların üzerinde bulunan tutucu mekanizmalara uygun kuron-körpü ya da hareketli protezlerin bağlanmasını ifade eder.Görüldüğü üzere implant üstü protez tedaviyi iyi basamaklı ve ücret açısından hastanın doğrudan katılımını gerektiren bir tedavi yöntemidir. Tedavinin başarılı olması ve hasta memnuniyeti açısından iyi bir tedavi planlaması yaşamsaldır. Hastanın beklentileri, genel sağlık durumu ve çene kemiklerinin durumu tedaviyi doğrudan etkileyen faktörlerdir. Bu nedenle cerrahi işlemleri gerçekleştirecek ve protetik işlemleri gerçekleştirecek hekim sizi birlikte muayene edecek ve planlamaya yönelik çeşitli işlemler yapmak isteyebileceklerdir. Tedavi planlaması ancak bu aşamanın bitiminde kesinlikle paylaşılabilir ve onayınıza sunulur. Tüm bu önlemlere rağmen biyolojik dokular üzerinde çalışıldığı ve çeşitli aşamalarındaki öngörülemeyen etkenler nedeniyle tedavi planlamasında değişiklik yapılması gerekebileceği unutulmamalıdır. Tedavi planlaması başlamadan önce hastaların sistemik rahatsızlıkları (kalp, şeker hastalığı, tansiyon vb.), bulasıcı bir hastalığı (hepatit gibi), varsa kullandığı ilaçları hekimimize paylaşması hem kendi güvenliği hem de hekim için önemlidir. Hastanın herhangi bir maddeye (penisilin vb.) alerjisi varsa tedaviye başlamadan önce söylemesi gerekmektedir. Bu hastalıklar tedaviye yönelik başarısızlık risklerini de önemli ölçüde artırabileceği için önceden bilinmesi çok önemlidir. Sigara içmek, alkol bağımlılığı, diş gıcırdatmak gibi dişlerde/implantlarda travma oluşturabilecek alışkanlıklar, implant tedavilerinin başarısı için bir risk oluşturduğundan tedaviye başlamadan önce muhakkak hekiminize bu konularda danışınız. Tedaviye başlamadan önce, tedavi sırasında ve sonrasında cerrahi ya da protetik nedenlerle çeşitli radyolojik tetkikler (periapikal radyografi, panoramik radyografi, ağız içi tomografi) yaptırmanız istenebilir.

TEDAVİ VE İŞLEMLER

Lokal Anestezi

Uygulanacak ☐

Tedaviler esnasında ağrı kontrolünü sağlamak amacıyla lokal anestezi uygulanmaktadır. Lokal anestezi uygulaması sonrası nadir de olsa hastada alerjik reaksiyonlar, his kaybı, kanama, geçici kas spazmları, geçici yüz felci, amfizem (yüzde şişlik) görülebilir. Lokal anestezi etki süresi boyunca ısırmaya bağlı yanak içi ve dudakta yara oluşmaması için hissizlik geçene kadar yeme içme önerilmez.

İmplant Tedavisi

Uygulanacak ☐

Kök formuna benzer titanyumdan yapılmış implantlar çene kemiklerine yerleştirilmekte ve kaybedilen dişlerin yerleri tamamlanmak üzere protezler planlanmaktadır. Bu tedavi ile hedeflenen amaç, diş kaybı sonucu oluşan problemi tedavi etmek ve çiğneme etkililiğini arttırmaktır. İmplantlar cerrahi olarak yerleştirilir. İmplant yerleştirilecek bölgede önce yumuşak doku üzerinde bir kesi yapılır. Kemik açığa çıkarılarak özel uçlarla implant yuvası hazırlanır. İmplant vidası çene kemiğinde açılan bu yuvaya yerleştirilir, bölge dikişlerle kapatılır. Bir hafta sonra dikişler alınır, bu bir haftalık süreçte hafif ağrı ve şişlik görülmesi normaldir. Genellikle 2-4 ay, gerekli olduğu takdirde daha uzun süre iyileşmeye bırakılır. Proteze destek olacak parçalar takılır. Bir sonraki aşama protez yapımıdır.

Protetik Tedavi

Uygulanacak ☐

Protetik tedavi, implant üstü protez tedavisinin planlanması aşamasında başlar. Nihai proteze yönelik beklentileriniz, sistemik ve ağız içi durumunuz, tedavi malzemelerinin önemli bir kısmının tarafınızdan ücretli olarak karşılanacak olması protetik tedavi planı üzerinde etkili olacaktır. Tedavinin başlangıç safhasında, implant vidalarının satın alınması ve cerrahi işlemler için ödediğiniz ücretler, protez yapım ücretlerini kapsamaz. İmplantlarınızın üstüne yaptıracağınız sabit veya hareketli protezler için ayrı bir ücret ödememiz gereklidir. Bu protezlerin tamamı Sosyal Güvenlik Kurumu tarafından desteklenmemektedir. Bu durumda tedavi ücretleri tarafınızca karşılanacaktır. Özellikle dişlerin tamamen ya da kısmen kaybedildiği vakalarda cerrahi aşamaya yönelik bazı protezlerin yapılması (cerrahi şablonlar ya da cerrahi aşamadan hemen sonra kullanmanız gereken bazı protezlerin yapılması) gerekebilir. Bu protezlerin tamamı Sosyal Güvenlik Kurumu tarafından desteklenmemektedir. Bu durumda tedavi ücretleri tarafınızca karşılanacaktır. Bölümlü ya da total dişsizlik vakalarında implantların yerleştirilmesini takiben geçici protez kullanmanız gerekebilir. Bu protezleri tedavi bitiminden sonra kullanamayabilirsiniz. Bu protezlere yönelik tedavi giderleri tarafınızca karşılanacaktır. Bölümlü ve total protezlerin, ya da sabit protezlerin yapımına ancak implant iyileşme başlıkları takıldıktan 10-15 gün sonra başlanabilir. Cerrahi aşamadaki ya da iyileşme sürecindeki bazı aksaklıklar, size önerilen tedavi planlamasına dışına çıkılmasını ya da bu tedavi planının gerçekleştirilebilmesi için ekstra malzemelerin kullanımını gerektirebilir. Yeni tedavi planlaması sizin onayınızla gerçekleştirilecektir. Ancak yine de bu planlamada kullanılacak bazı malzemeler için tekrar ödeme yapmanız gerekebilir. Protetik tedavinin bitmesi, kliniğimize tekrar gelmeyeceğiniz anlamına gelmez. Hekimiz tarafından size bildirilecek kontrol randevuları önemlidir. İmplant üstü protezlerde günlük bakım ve ev bakımı önemlidir. Protezleri ve implantları uzun yıllar kullanabilmeniz için hekiminizin önerileri doğrultusunda kontrol randevularına gelmeniz ve temizlik uygulamanız protezlerin kullanımı için yaşamsal önemdedir. Tüm protezler zaman içerisinde çeşitli şekillerde yorgunluk gösterirler. Bu yorgunluğa bağlı olarak zaman içerisinde protezinizin bazı parçalarının yenilenmesi, değiştirilmesi gerekebilir. Geleneksel protezlerde olduğu gibi implant üstü protezler de zaman içinde yenilenme gereksinimi gösterebilirler. İmplantlar zarar görmediği sürece bu durum protezin yenilenmesi işleminden başka bir işlem gerektirmez. Ancak bu tedaviler için ücret ödememiz gerekebilir. **Alternatif Tedaviler:** Eksik dişleriniz implant üstü protezler dışında klasik yöntemlerle de tedavi edilebilir. İmplant destekli protezlere alternatif tedaviler sabit veya hareketli protezlerdir. Bu protezlerden en uygun olanı, kalan diş sayısı, kalan dişlerin hangi dişler olduğu, ağızdaki yerleri, yerleşimi, dişlerinizin sağlığı, ağız bakımınıza verdiğiniz önem, genel sağlık durumunuz gibi değişen faktörlere bağlı olarak kişiden kişiye farklılıklar gösterir. Kendinize uygun protez seçenekleri, bu seçeneklerin avantaj ve dezavantajları hakkında doktorunuzdan bilgi isteyiniz. **Tedaviden Beklenenler:** Dental implantların, implant üstü sabit veya hareketli protez yapılması amacıyla yerleştirilmesinin amacı; doğal dişlerin olmadığı durumlarda kron, köprü, hareketli veya sabit protezlere destek ve tutuculuk sağlamaktır.

Karşılaşılabilecek Problemler ve Riskler

İmplant üstü sabit ve hareketli protezlerde hastadan hastaya değişebilen çok sayıda problem meydana gelebilmektedir. Bu problemlerin bir kısmı aşağıda sıralanmıştır:

İmplant etrafındaki dişetinde enfeksiyon, implantın boyun bölgesinde kemik kaybı, implant etrafında kemik kaybı, implantın kemikle bağlantısının kopması, buna bağlı implantın cerrahi olarak çıkarılma zorunluluğu

- Vida gevşemesi, vida sıkışması, vidaların gevşemesi sonucu aspirasyonu, yutulması
- Vida kırılması
- İmplantın boyun bölgesinde kırılmalar
- İmplantın abutment dediğimiz üst parçasında kırılmalar
- İmplantın kemikle bağlantı yapamaması sonucu tamamen çıkması

Sabit implant üstü protezlerde aşağıda belirtilen problemlerle sınırlı olmayan ancak hastadan hastaya değişen pek çok farklı problemlerin yanında doğal dişlere uygulanan protezlere benzer problemler de oluşabilir (bakınız sabit protezler onam formu)

• Yetersiz kemik miktarının olması gibi durumlarda ideal estetik görünüme ulaşamama ve yanak ve dudağa yeterli destek sağlayamama, implantın boyun bölgesinin görünmesi, dişetinden metal rengin aksetmesi, protez dişlerin rengi veya şekli ile ilgili olarak oluşabilecek kısıtlamalar.

- Vidalı kron ve köprü protezlerinde kapatıcı malzemenin çıkması, vida gevşemesi, çıkması, kaybı.
- İmplantın ideal olarak konumlanamaması sonucu protezin uygun şekilde konumlandırılmaması veya implantın protez için destek olarak kullanılamaması.
- İmplant üstü protezlerde hasta tarafından temizlenebilme amacıyla hazırlanan alanlara gıda sıkışması, hava kaçması
- İmpant desteklerin üzerindeki kron veya köprünün gevşemesi ya da çıkması
- Kron veya köprü malzemelerinde (porselen, metal vb.) kırılmalar, atmalar
- Protezlerde okluzal uyumlanmanın gerekebilmesi
- Kron ve köprülerin değiştirilmesi ihtiyacı

Hareketli implant üstü protezlerde aşağıda belirtilen problemlerle sınırlı olmayan ancak hastadan hastaya değişen pek çok farklı problem-

Hasta İmza

Hekim İmza

lerin yanında doğal dişlere uygulanan protezlere benzer problemler de oluşabilir (bakınız hareketli ve total protezler onam formu):

- Protez altına gıda birikmesi
- Protezlerin vuruklara neden olması
- İmplant üstü tutucularda, lastik veya metal parçalarda kullanıma bağlı aşınmalar, bozulmalar, yanlış kullanım sonucu tutucu parçalarda bozulmalar ve yenileme ihtiyacı. Bu parçaların yenilenmesi zorunludur ve hastanın ilave bir ücret ödemesini gerektirir.
- Protezin ataşman kısmının çıkması, kaybolması. Bu durumda parçaların yenilenmesi zorunludur ve hastanın ilave bir ücret ödemesi gerekir.
- Protez tutuculuğunun zamanla azalması, bollaşması, protezlerde besleme ihtiyacı.
- Protezlerde kırık veya çatlaklar oluşması
- Konuşma ile ilgili problemler
- Okluzal uyumlama ihtiyaçları
- Protezlerde kırıklar veya çatlaklar, protez dişlerinde çıkma veya kırılmalar, zamanla aşınmalar.
- Protez malzemesinin renklenmesi, zamanla veya yanlış kullanıma bağlı olarak bozulması veya eskimesi, protezlerin tamamen değiştirilmesi ihtiyacı.

İmplant üstü protezlerde oluşabilecek her türlü problemde muhakkak en kısa zamanda doktorunuza danışmanız gerekir.

Önerilen Tedavi Uygulanmazsa: İmplant üstü protezlerle diş eksikliklerinin restorasyonunun yapılmadığı durumlarda, doktorunuzun uygun gördüğü diğer klasik yaklaşımlarla diş eksikliklerinizi tedavi ettirmeniz önerilir.

ONAY

Tüm ağzımın detaylı muayenesi yapıldı. Ayrıca ilgili bölümlerde hekimler tarafından hastalığın ne olduğu, tedavinin neden gerektiği, içerdiği riskler, oluşabilecek problemler, alternatif yöntemler, tedavi sonrası oluşabilecek değişiklikler, başarı olasılığı ve iyileşme sürecinde yaşanabilecek durumlar açıklandı.

Teşhis ve tedavi esnasında ;

- Konsültasyon istenebileceği ve bunların tedavi sürecine katılabileceği,
- Öğrencilerin tanı ve tedaviye katılacağı, asistan ve öğretim üyeleri denetiminde çalışacakları,
- Ağız, Diş ve Çene Radyolojisi hekimlerinin, öğrencilerin, dental teknisyen ve röntgen teknisyenlerinin röntgen çekebileceği
- Kimlik bilgilerimin gizli tutularak anamnez bilgilerimin, radyolojik görüntülerimin, fotoğraflarımın, tetkik sonuçlarımın (patoloji raporu, laboratuvar sonuçları vb) teşhis, bilimsel, eğitim veya araştırma amaçlı kullanılabileceği,
- Verilen randevulara aksatmadan gelinmesi ve hekimin tedavi ile ilgili öneri ve uygulamalarına uyulmasının tedavi sonuçlarını doğrudan etkileyebileceği,

Tarafıma açıklandı.

(LÜTFEN AŞAĞIDAKİ BOŞLUĞA ‘Bu Onam Formunu, Okudum ve Anladım’ YAZARAK İMZALAYINIZ)

	Adı Soyadı	İmza	Tarih
Hasta/Hastanın Yasal Temsilcisi-Yakınlık Derecesi			
Bilgilendirmeyi Yapan Hekim			
Tercüman (Kullanılması Halinde)			

EK-2 Süleyman Demirel Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Sabit Protezler Onam Formu



SÜLEYMAN DEMİREL ÜNİVERSİTESİ
DİŞ HEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ



SABİT PROTEZLER ONAM FORMU

**PROTETİK DİŞ TEDAVİSİ
ANABİLİM DALI**

SDÜDHF/TBH/FRM/20/YT-22.09.2014/REVNO-00

Hasta Adı Soyadı:		Bu formda sizin tıbbi ve diş tedavileri ile ilgili hikayeniz ve bazı kişisel bilgiler istenecektir. Uygulanacak olan tedavi ve işlemler hakkında bilgi sahibi olmak en doğal hakkınızdır. Formda ayrıca tedavi göreceğiniz kliniklerde yapılacak işlemlere ait bilgiler yer almaktadır. Bu açıklamaların amacı ağız diş sağlığınızı iyileştirmek ve korumak için sizin bilgilendirilmesi ve tedavi sürecine katılımınızı sağlamaktır. Tedavi ve işlemlerin yararlarını ve olası risklerini öğrendikten sonra yapılacak işleme onay vermek sizin kararınıza bağlıdır.
TC Kimlik No :		
Doğum Tarihi :		
Cinsiyeti :		
Telefon :		
E-Posta :		

ACİL DURUM VARLIĞINDA TEMASA GEÇİLECEK KİŞİ		TEŞHİS
Adı Soyadı :		
Telefon :		

TEDAVİ UYGULANACAK DIŞ		PLANLANAN TEDAVİ																																																																				
<table><tr><td></td><td></td><td></td><td>55</td><td>54</td><td>53</td><td>52</td><td>51</td><td>61</td><td>62</td><td>63</td><td>64</td><td>65</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>18</td><td>17</td><td>16</td><td>15</td><td>14</td><td>13</td><td>12</td><td>11</td><td>21</td><td>22</td><td>23</td><td>24</td><td>25</td><td>26</td><td>27</td><td>28</td><td></td></tr><tr><td>48</td><td>47</td><td>46</td><td>45</td><td>44</td><td>43</td><td>42</td><td>41</td><td>31</td><td>32</td><td>33</td><td>34</td><td>35</td><td>36</td><td>37</td><td>38</td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td>85</td><td>84</td><td>83</td><td>82</td><td>81</td><td>71</td><td>72</td><td>73</td><td>74</td><td>75</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>					55	54	53	52	51	61	62	63	64	65					18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28		48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38					85	84	83	82	81	71	72	73	74	75					
			55	54	53	52	51	61	62	63	64	65																																																										
18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28																																																							
48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38																																																							
			85	84	83	82	81	71	72	73	74	75																																																										

ÖNERİLEN TEDAVİ

Sabit Protezler

Uygulanacak ☐

Sabit Protezler Aşağıdaki Tedavi Çeşitlerini İçerir:

1-Kron (Kaplama): Doğal dişe en yakın biçimde şekil ve işlevin sağlanması amacıyla dişler kaplanır. Bu tedavi, dolgu ile dişin tedavisi edilemediği durumlarda ya da dişin renginin, şeklinin veya estetiğinin düzeltilmesi için gerekli olur. Tedavi genellikle bir miktar diş dokusunun dişten uzaklaştırılmasını veya dişin küçültülmesini (kesilmesini) gerekli kılar. Küçültülen dişe üzerine kaplama adı da verilen kron protezi yapılır. Kron protezi, taşıyacağı dişe yapıştırılarak sabitlenir.

Kron protezleri farklı malzemelerden üretilerek yapılabilir:

- Tam metal: Tamamen metal olan kaplamalardır.
- Metal-Porselen: Metal altyapı üzerine porselen kaplanır, görünen yüzde metal yoktur. Ancak damak tarafında, dişetine yakın bölgelerde metal bir şerit görülebilir. Bazı durumlarda, dişlerin çiğneyici yüzeyinin de metal bırakılması gerekebilir.

- Tam porselen ve zirkonyum: Metal içermeyen kaplamalardır. Görünümü doğal dişe yakındır. Metal alerjisi geliştirmez; ancak tedavinin maliyeti metal-porselenlere göre fazladır. Özel yapıştırıcılarla dişe yapıştırıldığı için, işlemin hastaya ek bir maliyeti olabilir.

2- Post-kor: Eğer çürük, kırık ve travma vb. sonucunda kalan diş dokusu kaplama yapabilmek için yetersizse, destek sağlamak amacıyla dişin kökünden de yararlanılır. Buna post-kor uygulaması adı verilir. Kanal tedavisi yapılmış (cansız) dişlerde diş yapısını kuvvetlendirmek için kök içine vida benzeri bir yapı uygulanır. Yeniden oluşturulmuş diş yapısı, kaplama yapılacak gibi güçleştirülür. Ancak bu vidalar zamanla çeşitli nedenlere bağlı kırılabilir ya da çıkabilir. Bu durumda dişin tekrar tedavisi mümkün olmayabilir ve diş çekimi gerekli olur. Post-korlar metalden olabilir ya da fiber post denilen diş renginde bir malzemeden yapılır. Fiber postlar dişinize özel yapıstırıcılarla bağlanır ve

Hasta İmza _____

Hekim İmza

yapımı için hastanın ekstra bir ücret ödemesi gerekir.

2- Köprüler: Çekilen bir dişin yerinin tamamlanması için yapılan ve dişlere yapıştırılan bir seri krondur. Bir köprü dişsiz bölgeye komşu olan en az iki dişin kaplanmasını gerekli kılar. Doğal ve sağlam dişlerinin kaplanmasını (küçültülmesini) istemeyen hastalar için tedavi seçenekleri; hareketli protezler, adeziv köprüler ya da eğer uygun ise implant destekli kronlardır. Köprüler, kronlarla aynı malzemelerden yapılır.

Klasik metal-porselen köprülerde, dişin her yönünden olmak üzere 1,5 ile 2mm arasında aşındırma yapılır. Birinci randevuda destek dişlerin hazırlanması, ölçülerin alınması, geçici kuronların yapılması işlemleri gerçekleştirilir. Geçici kuronların tedavi süresince ağızda kalması esastır. Düşerse hekiminizi arayınız; aksi takdirde destek diş hareket edebilir ve daimi restorasyonun uyumu zorlaşır. İkinci randevu birinci randevudan 2 ila 10 gün arasında değişen bir zaman aralığından sonra gerçekleştirilir. Bu randevuda altyapı provası yapılır ve renk belirlenir. Üçüncü randevu ikinciden 2 ila 7 gün sonradır. Renk, şekil, boyut provası yapılır ve hasta onayı istenir. Hastanın onayı alındıktan sonra protez yapıştırılır. Kron ve köprülerin kabul gören ömrü 4 yıldır; bu süre ancak kişisel bakım, düzenli hekim kontrolü ile değişebilir.

3- Porselen İnley ve Onley'ler: Diş renginde ve formunda, dişin içine ya da üzerine diş renginde yapıştırıcılarla yapıştırılan porselen dolgulardır.

4- Adeziv Köprüler: Estetik yani görünen ön diş bölgedeki tek diş eksikliklerinde, yandaki dişlerin sağlam olduğu durumlarda, dişlerde herhangi bir işlem yapmadan ya da çok az bir işlem yapılarak yan dişlere özel yapıştırıcılarla tutturulan köprülerdir. Bu özel yapıştırıcıların kullanılması, malzemelerin yüksek maliyetinden dolayı hastanın ek bir ücret ödemesini gerektirebilir.

Tedaviden Beklenenler

- Diş eksikliklerinin giderilerek hastanın çiğneme işlevinin ve estetiğinin düzenlenmesi
- Kanal tedavisi yapılmış dişlerin, çok büyük çürüklü dişlerin ileride kırılmasının önlenmesi,
- Estetik ve kozmetik (dişinizin rengi ve formu ile ilgili kaygılarınızdan kaynaklanan) beklentilerin karşılanması,
- Hareketli protez yapılacaksa, kroşe (kanca) gelmesi planlanan dişlerin protez için uygun hale getirilmesi,
- Hassas bağlantılı hareketli protezlerde, bağlantı sağlayacak parçaların kaplamalara yerleştirilmesi ile daha estetik bir protez yapılabilmesi
- Dişleri aşınmış veya diş boyları çok kısa olan hastalarda estetiğin ve çiğneme işlevinin düzenlenmesi

Karşılaşılabilecek Problemler ve Riskler

- Dişlerin kesilmesi: Bir dişe kaplama yapılabilmesi için dişin belirli miktarda küçültülmesi gerekir. Küçültmenin miktarını hekiminiz belirler.
- Dişlerde hassasiyet: Dişlerin kesilmesinden kron ya da köprünün yapıştırılmasına kadar geçen süre içerisinde dişler hassasiyet gösterebilir. Diş yapıştırıldıktan bir süre sonra da bu hassasiyet devam edebilir.
- Kanal tedavisi: Kaplanacak dişe bazı durumlarda, örneğin karşı dişlerle mesafe azlığında, dişin şeklinin düzeltilmesi gerekliliğinde, uzamış dişlerde, bazen de ön görülemeyen canlı dentin hassasiyeti nedeni ile, estetik nedenlerle kanal tedavisi uygulamak gerekebilir.
- Kırılmalar: Kron ya da köprü protezlerinde çatlama ve kırılmalar oluşabilir. Bu durum sert gıdaların yenmesi ve çiğneme kuvvetleri gibi nedenlerden kaynaklanabilir. Buna bağlı yüzeylerinde düzensizlikler veya çentikler olabilir, porselen kısmen veya tamamen metalden ayrılabilir ve bunlar ağız dokuları ile dili tahriş edebilir. Bunların bir kısmı klinikte ya da laboratuvarında tamir edilebilir, bir kısmının ise onarımı mümkün olmayabilir ve yenilenmeleri gerekebilir. Protezinizin tamiri veya yeniden yapılması gerektiğinde eğer üyesi olduğunuz sosyal güvenlik kurumu ya da sağlık sigortanız bu işlemleri karşılamıyorsa, tüm mali sorumluluk size aittir.
- Rahatsız edici ağızda yabancı cisim varmış hissi: Bu durum doğal dişlerle yapay diş olan kaplamaların dil tarafından farklı hissedilmesi ile oluşur.
- Estetik görünüm: Sabit protezler estetik, şekil, renk ve büyüklük açısından her zaman hastanın beklentilerini karşılayamayabilir. Tedaviye başlamadan önce hasta beklentilerini mutlaka hekime iletmeli, beklentilerinin ne oranda gerçeğe dönüşebileceği konusunda hekimden bilgi almalıdır. Prova aşamalarında ise protezinizin görünümünün ve renginin kabul edilebilir olduğunu onaylamalıdır. Yapıştırıldıktan sonra protezlerde renk ve estetik ile ilgili büyük bir değişiklik yapmak mümkün değildir. Ayrıca protezler takılıp bir süre kullanıldıktan sonra, tekrar çıkarılıp birtakım değişikliklere gidilmesi, yapımında kullanılan malzemede bozulmalara, porselende kırılmalara veya köprünün yenilenmesine kadar değişen sorunlara yol açabilir. Böyle durumlarda her türlü sorumluluk ve mali yükümlülük hastaya aittir. Hasta istekleri ile hekimin uygun gördüğü tedavi uyuşmadığında, hekim tedaviye son verebilir.
- Protezin yapıştırılması sonrası hassasiyet: Yapıştırma işleminden sonra hekiminiz başka türlü önermedikçe 2-3 saat bir şey yenilmemelidir. Sabit protez uygulaması sonrasında dişlerde bir süre soğuk sıcak hassasiyeti olabilir. Uzun süre devam eden veya artan ağrılarda hekiminize danışmanız gerekir.
- Sabit protezlerin kısmen veya tamamen çıkması: Protezinizin yapıştırıcısının kısmen veya tamamen gevşediği durumlarda mutlaka zaman geçirmeden hekiminize başvurunuz. Proteziniz, yeniden kullanılmasına engel bir durum yoksa tekrar yapıştırılabilir. Yapıştırıcının gevşemesi ilgili dişte zamanla ileri derece çürüklere, ağrıya ve hatta dişin çekimine kadar gidebilen tedaviye zor problemlere yol açabilir. Dişinize çürük nedeniyle büyük dolgular yapılması gerektiğinde ya da dişiniz çekildiğinde proteziniz kullanılamaz hale gelir. Protezinizin yeniden yapılması gerekiyorsa eğer üyesi olduğunuz sosyal güvenlik kurumu ya da sağlık sigortanız bu işlemleri karşılamıyorsa, tüm mali sorumluluk size aittir.
- Dişeti problemleri: Sabit protezlerin yapım safhalarında ilgili dişlerde dişeti problemleri, dişeti kanaması, dişetinde şişme veya protez takıldıktan sonra dişeti çekilmesi gibi problemler oluşabilir. Ağız bakımına dikkat edilmesi bu problemlerin etkisini en aza indirmede önemlidir. Devam eden problemlerde hekiminize başvurunuz gereklidir.
- Protezin ömrü kullanan kişiye göre değişir.

Önerilen Tedavi Uygulanmazsa:

Aşırı harabiyetli dişlerde kırıklar, diş eksikliklerinin köprü protezleri ile tedavi edilmediği durumlarda çiğneme işlevinde yetersizlik, dişlerin boşluğa doğru kayması veya uzaması, dişlerde aralanma ve estetik problemler, boşluğa komşu dişlerde çürükler, dişeti problemleri gelişebilir.

Hasta İmza

Hekim İmza

Tedavi Sonrası Dikkat Edilmesi Gerekenler

- Tedavi bittikten sonra hekiminizin önerdiği şekilde ağız ve protez bakım işlemlerini yerine getirmeniz, tedavinin başarısını artıracaktır. Genel sağlık problemleri, beslenme alışkanlıkları, düzenli diş kontrolleri protezinizin ömründe etkilidir.

ONAY

Tüm ağızımın detaylı muayenesi yapıldı. Ayrıca ilgili bölümlerde hekimler tarafından hastalığın ne olduğu, tedavinin neden gerektiği, içerdiği riskler, oluşabilecek problemler, alternatif yöntemler, tedavi sonrası oluşabilecek değişiklikler, başarı olasılığı ve iyileşme sürecinde yaşanabilecek durumlar açıklandı.

Teshis ve tedavi esnasında ;

- Konsültasyon istenebileceği ve bunların tedavi sürecine katılabileceği,
- Öğrencilerin tanı ve tedaviye katılacağı, asistan ve öğretim üyeleri denetiminde çalışacakları,
- Ağız, Diş ve Çene Radyolojisi hekimlerinin, öğrencilerin, dental teknisyen ve röntgen teknisyenlerinin röntgen çekebileceği
- Kimlik bilgilerimin gizli tutularak anamnez bilgilerimin, radyolojik görüntülerimin, fotoğraflarımın, tetkik sonuçlarımın (patoloji raporu, laboratuvar sonuçları vb) teşhis, bilimsel, eğitim veya araştırma amaçlı kullanılabileceği,
- Verilen randevulara aksatmadan gelinmesi ve hekimin tedavi ile ilgili öneri ve uygulamalarına uyulmasının tedavi sonuçlarını doğrudan etkileyebileceği,

Tarafıma açıklandı.

(LÜTFEN AŞAĞIDAKİ BOŞLUĞA 'Bu Onam Formunu, Okudum ve Anladım' YAZARAK İMZALAYINIZ)

	Adı Soyadı	İmza	Tarih
Hasta/Hastanın Yasal Temsilcisi-Yakınlık Derecesi			
Bilgilendirmeyi Yapan Hekim			
Tercüman (Kullanılması Halinde)			

EK-3 Süleyman Demirel Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Dudak Damak Yarığı Onam Formu



SÜLEYMAN DEMİREL ÜNİVERSİTESİ
DİŞ HEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ



ORTODONTİ
ANABİLİM DALI

DUDAK DAMAK YARIĞI ONAM FORMU

SDÜDHF/TBH/FRM/01/YT-22.09.2014/REVNO-00

Hasta Adı Soyadı:	Bu formda sizin tıbbi ve diş tedavileri ile ilgili hikayeniz ve bazı kişisel bilgiler istenecektir. Uygulanacak olan tedavi ve işlemler hakkında bilgi sahibi olmak en doğal hakkınızdır. Formda ayrıca tedavi göreceğiniz kliniklerde yapılacak işlemlere ait bilgiler yer almaktadır. Bu açıklamaların amacı ağız diş sağlığını iyileştirmek ve korumak için sizlerin bilgilendirilmesi ve tedavi sürecine katılımınızı sağlamaktır. Tedavi ve işlemlerin yararlarını ve olası risklerini öğrendikten sonra yapılacak işleme onay vermek sizin kararınıza bağlıdır.
TC Kimlik No :	
Doğum Tarihi :	
Cinsiyeti :	
Telefon :	
E-Posta :	

ACİL DURUM VARLIĞINDA TEMASA GEÇİLECEK KİŞİ Adı Soyadı : Telefon :	TEŞHİS
--	----------------------

TEDAVİ UYGULANACAK DİŞ <table border="1"> <tr> <td>55</td><td>54</td><td>53</td><td>52</td><td>51</td><td>61</td><td>62</td><td>63</td><td>64</td><td>65</td> </tr> <tr> <td>18</td><td>17</td><td>16</td><td>15</td><td>14</td><td>13</td><td>12</td><td>11</td><td>21</td><td>22</td><td>23</td><td>24</td><td>25</td><td>26</td><td>27</td><td>28</td> </tr> <tr> <td>48</td><td>47</td><td>46</td><td>45</td><td>44</td><td>43</td><td>42</td><td>41</td><td>31</td><td>32</td><td>33</td><td>34</td><td>35</td><td>36</td><td>37</td><td>38</td> </tr> <tr> <td>85</td><td>84</td><td>83</td><td>82</td><td>81</td><td>71</td><td>72</td><td>73</td><td>74</td><td>75</td> </tr> </table>	55	54	53	52	51	61	62	63	64	65	18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28	48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38	85	84	83	82	81	71	72	73	74	75	PLANLANAN TEDAVİ
55	54	53	52	51	61	62	63	64	65																																												
18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28																																						
48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38																																						
85	84	83	82	81	71	72	73	74	75																																												

BİLGİLENDİRME

Dudak ve/veya Damak Yarıklı Hastaların Tedavisi Hakkında Genel Bilgiler:

- 0-18 aylık dudak ve/veya damak yarıklı bebekler geldikleri günden itibaren takibe alınırlar. Dudak ve damak yarıklı bebeklerin geldikleri gün beslenmesini kolaylaştırmak ve yarık hatlarını birbirine yaklaştırmak amacıyla beslenme plağı yapılır. Daha sonra hasta haftalık ya da 2 haftalık kontrollerle takip edilir ve yarık hatları birbirine yaklaşıp, bebek uygun kiloya eriştiğinde dudak ve burun ameliyatı yapılarak ameliyat sonrası burun içine destek aparey uygulanır. Damak yarığının ameliyatı ise bebek yaklaşık 12-18 aylıkken yapılır. Hasta bu süre içinde ayda bir veya iki ayda bir kontrollere gelir. Sadece damak yarığı olan bebekler, beslenebiliyorlarsa önce aylık, sonra 3 aylık kontrollere çağrılarak 12-15 ay civarında ameliyata alınırlar. Beslenemiyorsa beslenme öğretilir, gerek görüldüğünde bu bebeklere de beslenme plağı uygulanır ve sonraki süreç yukarıda anlatıldığı gibi devam eder. Hasta ameliyatlarını geçirdikten sonra 3 aylık kontrollere geçer ve burun şekillenmesi takip edilir. İlerleyen süreçte kontroller yılda bir düşer ve dişlenme takip edilir. Dişlenmesi takip edilen hastada (7-12 yaş aralığı) gerekli görüldüğünde yarıklı bölgeye kemik ekleme ameliyatı (greftleme) gerçekleştirilip, ortopedik ve/veya ortodontik tedavisine başlanılır. Hastanın tüm tedavisinin kliniğimizde gerçekleşmesi gerekmektedir. Herhangi bir nedenle hastanın başka bir kliniğe nakledilmesi söz konusu değildir. Tedavisi başlamış hastaların kayıtları ise hiçbir şekilde kliniğimizin dışına (üniversite hastaneleri hariç) verilmeyecektir.
- Randevu günü ve saati dışında gelen hastaya bakılmamaktadır. Önemli mazeretler nedeni ile randevu değişikliği istendiğinde bu isteğin randevu tarihinden önce telefonla bildirilmesi gerekmektedir.
- Ağız bakımına dikkat etmeyen, apareyini kullanmayan, hekimin tavsiyelerine uymayan ve randevularına düzenli gelmeyen hastaların ameliyatı ve tedavisi gecikir.
- Tedavi süresince doktorun tüm öneri ve talimatlarına uyulması zorunludur.
- 18 yaşından küçük hastalarda hasta uyumu ile ilgili tüm sorumluluklar tamamen veliye aittir. Veli hastanın diş fırçalaması ve te-

Hasta İmza

Hekim İmza

- daviye uymasını sağlamakla yükümlüdür.
6. Hastanın tedavisi için gerekli olan malzemeleri hasta karşılayacaktır. Malzeme bedelinin hastanın kurumunca karşılanıp karşılanamayacağı kliniğimiz sorumluluğunda değildir.
 7. Kullanım sırasında kırılan ve kaybolan apareylerin yenilenme ücreti hastalar tarafından karşılanacaktır. Bu madde resmi hastalar için de geçerlidir.
 8. Hastanın tüm kayıtları yurt içi ve yurt dışı bilimsel yayınlarda kullanılabilir.

TETKİKLER

Radyografik Tetkik

Uygulanacak ☐

Bebek hastalardan radyografi alınmamaktadır. Dişlenmesi tamamlanan 5 yaş ve üstü hastalarda gerekli görüldüğü durumlarda radyografi alınmaktadır. Tedavi başlangıcında, tedavi süresince ve kontrol amaçlı olarak tedavi sonrasında diş ve destekleyen çevre dokuların ayrıntılı olarak incelenebilmesi için panoramik röntgen ve gerekli olursa periapikal filmlerin çekilmesi gerekebilir. Ortodontik probleminiz kesin olarak tespit edilebilmesi ve detaylı tedavi planı yapılabilmesi için lateral sefalometrik film, el-bilek filmi, gerekli görülürse ön-arka yön kafa filmi (postero-anterior filmler) ve okluzal filmler istenebilir. Aktif ortodontik tedavi sırasında, büyüme ve gelişimle, pekiştirme tedavisi esnasında ve bittikten sonra oluşan değişikliklerin incelenmesi için de radyografik tetkik gerekebilir.

Radyografik tetkik yapılmazsa: Şikayet nedeni doğru olarak belirlenemeyebilir. Tedavi sonrası kontrol radyografıları alınmazsa tedavinin başarısı değerlendirilemez. Olası riskler: Röntgen filmi çekimi sırasında hastanın bulantı refleksi tetiklenerek bulantı ve bazen kusma oluşması. Hamile ve çocuklarda koruyucu önlemler alınmazsa radyasyona hassas organlar etkilenebilir.

BİLGİLENDİRME

Fotoğraf Çekimi ve Model Analizi

Uygulanacak ☐

Ortodontik tedavi öncesinde, sırasında ve sonrasında model ve fotoğraf alınmasının nedenleri; ders, konferans, bildiri ve yayınlarda sunulması, arşiv oluşturulması, tedavi sonuçlarının karşılaştırılabilmesi ve vakaların tanısında kullanılmasıdır.

TEDAVİ VE İŞLEMLER

*Dudak yarığının ortopedik ve cerrahi tedavisi

Uygulanacak ☐

*Dudak damak yarığının ortopedik ve cerrahi tedavisi

Uygulanacak ☐

*Damak yarığının cerrahi tedavisi

Uygulanacak ☐

*Dişlenmesi tamamlanmış hastanın ortopedik ortodontik tedavisi

Uygulanacak ☐

*Greftleme (kemik eklemesi) ameliyatı

Uygulanacak ☐

TEDAVİDEN BEKLENENLER

Hastanın etkin bir şekilde beslenmesi, yarak hatlarının kapanması, konuşmanın düzeltilmesi, çene gelişiminin yönlendirilmesi, dişlerdeki çaprasıklığın giderilmesi, sağlıklı çiğneme fonksiyonunun kazandırılması, dental estetiğin sağlanması, yüz estetiğinin iyileştirilmesidir.

Önerilen Tedavi Uygulanmazsa: Hasta etkin şekilde beslenemez. Gelişimiyle birlikte yarak hatları daha da büyür, çene normal gelişimini sürdüremez, hastanın ameliyatı zorlaşır ve ileriki zamanlarda yarığın tekrar açılması söz konusu olabilir. Sağlıklı çiğneme yapılamaz, çene eklemi problemleri ortaya çıkabilir, dişlerdeki çaprasıklık artar, diş eti problemleri ve çürükler oluşabilir. **Olası Riskler:** Tedavi sırasında hastalar bazı olumsuzluklar yaşayabilir. Takılan apareye bağlı olarak ilk hafta içinde dudak ve yanakta vurukslar, yaralar oluşabilir. Uygulanan bantlar hassas bebeklerde yanağı tahriş edebilir ve pomad kullanımı gerekebilir. Ağız bakımı iyi yapılamayan hastalarda enfeksiyon gelişebilir. Ayrıca ameliyat sonrası düzenli kontrollere gelmeyen hastada burunda deformasyon tekrar oluşabilir, ağız hijyenine dikkat edilmediği takdirde yara iyileşmesi gecikebilir. Bu sıkıntıları kolayca atlatabilmek için hekimin talimatlarına mutlaka uyulmalıdır. Bebeklerde beslenmeden sonra plak ve ağız içi temizlenmediği takdirde enfeksiyona yakınlık olabilir. Ortodontik tedaviye geçilen hastalarda tedavi sırasında yeterli fırçalanmayan dişlerde çürük, kalıcı beyaz lekeler, dişetlerinde iltihaplanmalar ve buna bağlı dişeti çekilmesi ve kemik kayıpları gelişebilir. Bu nedenle dişler ana ve ara öğünlerden sonra düzenli olarak, tüm gıda artıklarının uzaklaştırıldığından emin olana kadar fırçalanmalıdır. Ortodontik tedavi sırasında bazı hastalarda diş köklerinin boyunda bir kısılma (kök erimesi) meydana gelebilir. Eğer ciddi bir kısılma söz konusu ise tedavi hekim tarafından sonlandırılabilir. Yerine uygun tedavi önerilir.

Tedavi Sonrası Dikkat Edilmesi Gerekenler: Her ortodontik tedavinin sonunda dişlerde hareket etme ve tedavinin başındaki ilk konumuna geri dönme eğilimi söz konusudur. Bu nedenle aktif ortodontik tedavi biter bitmez pasif ortodontik tedavi olan "pekiştirme tedavisi"ne başlanmalıdır. Bu tedavide ya dişlerin iç tarafına sabit olarak bir tel yapıştırılır ya da hastanın takıp çıkarılabileceği bir pekiştirme aygıtı kullanılır. Takıp çıkarılabilen aygıtın hekimin talimatlarına uygun olarak kullanılması tedavi sonucunun kalıcılığı açısından çok önemlidir.

Hasta İmza

Hekim İmza

ONAY

Tüm ağzımın detaylı muayenesi yapıldı. Ayrıca ilgili bölümlerde hekimler tarafından hastalığın ne olduğu, tedavinin neden gerektiği, içerdiği riskler, oluşabilecek problemler, alternatif yöntemler, tedavi sonrası oluşabilecek değişiklikler, başarı olasılığı ve iyileşme sürecinde yaşanabilecek durumlar açıklandı.

Tehşis ve tedavi esnasında ;

- Konsültasyon istenebileceği ve bunların tedavi sürecine katılabileceği,
- Öğrencilerin tanı ve tedaviye katılacağı, asistan ve öğretim üyeleri denetiminde çalışacakları,
- Ağız, Diş ve Çene Radyolojisi hekimlerinin, öğrencilerin, dental teknisyen ve röntgen teknisyenlerinin röntgen çekebileceği
- Kimlik bilgilerimin gizli tutularak anamnez bilgilerimin, radyolojik görüntülerimin, fotoğraflarımın, tetkik sonuçlarımın (patoloji raporu, laboratuvar sonuçları vb) teşhis, bilimsel, eğitim veya araştırma amaçlı kullanılabileceği,
- Verilen randevulara aksatmadan gelinmesi ve hekimin tedavi ile ilgili öneri ve uygulamalarına uyulmasının tedavi sonuçlarını doğrudan etkileyebileceği,

Tarafıma açıklandı.

(LÜTFEN AŞAĞIDAKİ BOŞLUĞA 'Bu Onam Formunu, Okudum ve Anladım' YAZARAK İMZALAYINIZ)

	Adı Soyadı	İmza	Tarih
Hasta/Hastanın Yasal Temsilcisi-Yakınlık Derecesi			
Bilgilendirmeyi Yapan Hekim			
Tercüman (Kullanılması Halinde)			

EK-4 Ordu Ağız ve Diş Sağlığı Merkezi Kist Operasyonu Bilgilendirme ve Onam Formu

	ORDU AĞIZ VE DİŞ SAĞLIĞI MERKEZİ KİST OPERASYONU BİLGİLENDİRME VE ONAM FORMU			
	DOK.KODU:HD.RB.14	YAY.TRH:22.07.2013	REV.TRH:00	REV.NO:00

Protokol no :
 Adı soyadı :
 Cinsiyeti :
 Doğum Tarihi :
 Tarih :

Sayın hasta/ vekili yasal temsilcisi;
 Sağlık durumunuz / hastanızın sağlık durumu ile ilgili ve size/ hastanıza önerilen tıbbi, cerrahi ya da teşhise yönelik her türlü işlemler ve bunların alternatifleri, faydaları, riskleri hatta olabilecek zararları hakkında bilgi sahibi olmak ve tüm bunları ya da bir kısmını reddetmek ya da kabul etmek veya yapılacak işlemleri herhangi bir aşamasında durdurmak hakkına sahiptir.
 Sizden okuyup, anladığınızı istediğimiz bu belge, sizi ürkütmek ya da yapılacak tıbbi uygulamalardan uzak tutmak için değil, bu uygulamalara rıza gösterip göstermeyeceğinizi belirlemede sizi bilgilendirmek ve onayınızı almak için hazırlanmıştır.

BİLGİLENDİRME

ÖN TANI :
 PLANLANAN TEDAVİ :

İŞLEM HAKKINDA BİLGİ

Genel tanımı ile kist, içi kist sıvısı ile dolu boşluk ve bu sıvıyı çevreleyen kist kılıfından oluşur. Kistler çok değişik nedenlerle oluşabilirler. En çok oluşma nedeni ise tedavi edilmemiş diş enfeksiyonu ve gömülü kalmış dişlerdir. Kistler genelde çenede şişlik olarak kendini belli eder. Çok uzun yıllar şişlik ve ağrı oluşturmada çene kemiği içinde büyüyebilirler. Operasyonla alınmadıkları sürece de büyümeye ve çene kemiğini eritmeye devam ederler. Bu nedenle kist teşhis edildiği zaman en kısa zamanda alınması gerekir, çünkü kistler ilaç tedavisi ile iyileşmezler mutlaka ameliyat edilmesi gerekir.

ALTERNATİF TEDAVİLER

Cerrahi müdahale dışında alternatif tedavi yoktur.

İŞLEME AİT KOMPLİKASYONLAR

- 1-Uygulanılacak lokal anesteziye bağlı olarak; farklı şiddette gelişen alerjik reaksiyon, uygulanan bölgeye bağlı olarak dişetlerinde hassasiyet, ağız açıklığında kısıtlılık, his ve fonksiyon kaybı gelişebilir.
- 2- Kist tekrar oluşabilir. Operasyon sırasında kist tamamen temizlenir ancak temizlenemeyen gözle görülemeyecek hücre artıkları orada tekrar kist oluşumuna neden olabilir. Bu nedenle operasyon sonrasında belli aralıklarla kontrole gelmeniz gerekmektedir.
- 3- Kistin üst çenede sinüs ve burun boşluklarına yayılması durumunda operasyon sonrası burun veya kulaktan kan gelmesi olabilir
- 4- Alt çenede kist siniri çevrelemişse operasyondan sonra ilgili bölgede veya dudakta kalıcı veya geçici his kaybı olabilir.
- 5- Eğer kist çok büyük boyutlara ulaştıysa kemikte çok fazla erime olur ve bu da çene kemiğinin kırılmasına neden olabilir.
- 6- Operasyondan sonra çenede şişlik, ağrı ve renk değişikliği olabilir.
- 7- Kist ameliyatlarından sonra yara yerine iyi bakılmaması sonucu iltihaplanma olabilir.

	KİST OPERASYONU BİLGİLENDİRME VE ONAM FORMU			
	DOK.KODU:HD.RB.14	YAY.TRH:22.07.2013	REV.TRH:00	REV.NO:00

İŞLEMİN BAŞARI OLASILIĞI HAKKINDA BİLGİ

Doktorunuzun uyarı ve önerilerine sadık kalmanız başarı şansını arttıracaktır. Ancak bu tedavide de biyolojik nedenlerle başarısızlık görülebilir.

(Her olguda hekim tarafından hastaya özgü doldurulacaktır.)

ONAY

Yukarıda anlatılan bilgileri okudum ve aşağıda imzası olan doktor tarafından bilgilendirildim. Yapılacak olan müdahalenin amacı, riskleri, komplikasyonları ve ek tedavi girişimleri açısından bilgi sahibi oldum. Ek başkaca bir açıklamaya gerek duymadan, hiçbir baskı altında kalmadan ve bilinçli olarak bu işlemi onaylıyorum.

Tedavimle ilgili olarak tarafıma yapılacak girişimlerde herhangi bir şekilde şuurum kaybolduğunda veya onay veremeyecek duruma düştüğümde onay vermek ve tedavimle ilgili her türlü bilgiyi almak üzere
 isimli kişiyi yetkili kılıyorum (Hastanın yetkili kıldığı kişi hastanın vekili/ yasal temsilcisi olarak imzalamalıdır).

.....(El yazınız ile okuduğumu anladım kabul ediyorum yazınız.)

Hasta
 Adı-Soyadı (el yazısı ile)..... İmza Tarih / Saat

Hasta onay veremeyecek durumda ise:
 Hastanın vekili / yasal temsilcisi
 Adı-Soyadı (el yazısı ile)..... İmza Tarih/ Saat

Hastanın onay verememe nedeni (Hekim dolduracak):

Yukarıda ismi yazılı hasta/hasta yakınına tarafımdan hastalığı, yapılacak olan girişim, bu girişimin nedeni ve faydaları, girişim sonrası gereken bakım, beklenen riskler, girişim için eğer gerekli ise uygulanacak olan anestezi tipi ve anesteziye ait risk ve komplikasyonlar konusunda yeterli ve tatmin edici açıklamalar yapılmıştır. Hasta/hasta yakını, girişime yönelik yeterince aydınlatıldığına dair kendi rızası ile bu formu imzalayarak onaylamıştır.

Doktor
 Adı Soyadı :..... İmza Tarih/ Saat

Hastanın Dil / iletişim Problemi var ise;

Hastaya doktor tarafından yapılan açıklamaları tercüme ettim. Görüşüme göre tercüme ettiğim bilgiler hasta tarafından anlaşılmıştır.

Tercüme Yapanın
 Adı Soyadı (el yazısı ile) : İmza Tarih/ Saat

*Yasal Temsilci: Vesayet altındakiler için vasi, reşit olmayanlar için anne-baba, bunların bulunmadığı durumlarda 1.derece kanuni mirasçılar. Bu onay formunu imzalamak hastanın kanuni haklarını ortadan kaldırmaz.

EK- 5 Ordu Ağız ve Diş Sağlığı Merkezi Diş Çekimi Bilgilendirme ve Onam Formu

	ORDU AĞIZ VE DİŞ SAĞLIĞI MERKEZİ DİŞ ÇEKİMİ BİLGİLENDİRME VE ONAM FORMU			
DOK.KODU:HD.RB.01	YAY.TRH:22.07.2012	REV.TRH:29.05.2017	REV.NO:01	SAYFA NO: 1 / 2

Protokol No :
 Adı Soyadı :
 Cinsiyeti :
 Doğum Tarihi :
 Tarih :

Sayın hasta / vekili yasal temsilcisi;

Bu form diş tedavileri sürecindeki olası risk ve komplikasyonları (istenmeyen sonuçları) hakkında bilgilendirmeye yöneliktir. Lütfen formu dikkatle okuyunuz, sorularınız yada anlamadığınız konular varsa doktorunuzdan yardım isteyiniz. Talebiniz doğrultusunda size ek bilgiler verilecektir. Sizden okuyup, anlamanızı istediğimiz bu belge, sizi ürkütme ya da yapılacak tıbbi uygulamalardan uzak tutmak için değil, bu uygulamalara rıza gösterip göstermeyeceğinizi belirlemede sizi bilgilendirmek ve onayınızı almak için hazırlanmıştır. Merkezimizce sunulan ağız ve diş sağlığı hizmetlerini ve önerilen tedaviyi kabul edip etmemeye karar vermeden önce, yapılacak her türlü tedavi ve muayene işlemleri Tıbbi Deontoloji Tüzüğü 14. Madde uyarınca hasta izni ve onayına tabidir. Tedaviye başlamadan önce hastaların sistemik rahatsızlıklarını (kalp, şeker ve kan hastalığı, tansiyon, guatr, epilepsi vb.) bulaşıcı bir hastalığı (hepatit gibi) kemoterapi ve radyoterapi gördüyorsa, hamile veya hamilelik şüphesi varsa, astım ve herhangi bir ilaca karşı alerjisi bulunuyorsa, varsa kullandığı ilaçları hekimiyle paylaşması hem kendi güvenliği hem de hekim için önemlidir. **Dişhekiminiz tarafından uygulanacak tedaviler hakkında** aşağıda verilen bilgilendirme formunu dikkatle okuyup formu imzalayınız. Anlamadığınız hususların hekiminiz tarafından açıklanmasını isteyiniz

ANAMNEZ

Tarih :Adı Soyadı:
 Hepatit(sarılık) A,B,C geçirdiniz mi? : >Tedavi oldunuz mu?
 HIV(AIDS) geçirdiniz mi? :
 Diabet(şeker) hastalığınız var mı? :>Hangi ilacı kullanıyorsunuz? :
 En son kan şekeri ölçüm değerinizi nedir? :
 Herhangi bir ilaca, metale veya maddeye karşı alerjiniz var mı? :
 Kalp probleminiz var mı? :> Hangi ilacı kullanıyorsunuz? :
 Ameliyat geçirdiniz mi? :
 Çocuklukta ateşli hastalık geçirdiniz mi? :>Kalpte sekel-arıza-hasar bıraktı mı?.....
 Tansiyon probleminiz var mı? :> Hangi ilacı kullanıyorsunuz? :
 En son tansiyon ölçüm değerinizi nedir? :
 Hamile misiniz? :
 Herhangi bir kan hastalığınız var mı? :
 Başka herhangi bir hastalığınız-hastalığınız var mı? :
 Daha önce diş çektirdiniz mi? :> Diş çekimi sırasında bir problemle karşılaştınız mı?.....

	ORDU AĞIZ VE DİŞ SAĞLIĞI MERKEZİ			
	DİŞ ÇEKİMİ BİLGİLENDİRME VE ONAM FORMU			
DOK.KODU:HD.RB.01	YAY.TRH:22.07.2012	REV.TRH:29.05.2017	REV.NO:01	SAYFA NO: 2 / 2

LOKAL ANESTEZİ UYGULAMASI:Gerekli durumlarda, lokal anestezi ile işlem yapılan bölge uyuşturularak ağrıyı engellemek azaltmak ve dolayısıyla hastanın ağrı hissetmeden tedavilerini yapmak amaçlanmaktadır.

TIBBİ MÜDAHALENİN KİM TARAFINDAN NEREDE, NE ŞEKİLDE VE NASIL YAPILACAĞI İLE TAHMİNİ SÜRESİ: Diş çekimi işlemi klinik hekiminiz tarafından, başvurduğunuz klinik içerisinde yapılacaktır. Diş çekimlerinde tahmini işlem süresi **15 ile 45 dakika** arasında değişmektedir. Diş çekimi sırasında herhangi bir komplikasyon geliştiğinde (çekim esnasında dişte kırılma, kanama vb.) müdahaleleriniz klinik içinde yada çene cerrahi kliniklerinde gerçekleştirilebilir.

İŞLEMEN BEKLENEN FAYDALAR:

Lokal Anestezi Uygulaması: Lokal olarak bölgenin uyuşturulmasını sağlar

Genel anestezi uygulaması:Engelli hasta hareketlerinin kısıtlanmasını kapsar.

Diş Çekimi : Çürük dişin neden olduğu varsa ağrı ve enfeksiyonun giderilmesi, yoksa oluşmasının önlenmesi.

MUHEMEL KOMPLİKASYONLAR:Kanama, ağrı, şişlik, geçici his kaybı, alerjik reaksiyon ve geçici yüz felci meydana gelebilir.

REDDETME DURUMUNDA ORTAYA ÇIKABİLECEK MUHEMEL FAYDA VE RİSKLER: Lokal anestezi uygulanmaması halinde, hasta işlem sırasında şiddetli ağrı duyabilir, bayılabilir (senkop), ağrı şokuna girebilir.

SAĞLIĞI İÇİN KRİTİK YAŞAM ÖNERİLERİ: Lokal anestezi madde verilmeden önce herhangi bir sistemik hastalık, hamilelik, kullandığı tüm ilaçlar ve alerjik bir durum varsa muhakkak hekimine söylenmelidir. Aşırı derecede alkol ve sigara kullanımı anestezinin etkisini zayıflatır.

KULLANILACAK İLAÇLARIN ÖNEMLİ ÖZELLİKLERİ: Diş hekimliğinde lokal anestezi sağlamak için artikain, bupivakain, lidokain, mepivakain, prilokain, benzokain vb.etken maddeli anestezi maddeleri kullanılır. Lokal anestezi maddeleri dolgu yapılacak bölgeye uygulandığında sinir iletimini geçici olarak durdurur ve yapılan maddenin miktarına, yapılış yerine göre **1- 4 saatlik** bir uyuşukluk sağlar. Diş hekimliğinde çekim esnasında lokal anestezi dışında herhangi bir ilaç kullanılmamaktadır. Çekim sonrasında kanama oluşması durumunda çeşitli kanama durdurucu ilaçlarla (Transamine amp, K vitamp.vb.)çeşitli kanama durdurucu tıbbi malzemeler kullanılabilir.

HASTALIĞIN MUHEMEL SEBEPLERİ VE NASIL SEYREDECEĞİ: Kalmış kökler, tedavisi ve restorasyonu mümkün olmayan aşırı harap dişler, geniş kemik doku kaybına neden olan kronik apseli dişler, kanal tedavisi uygulanamayan yada tedavisi başarısız olan dişler, sallanan dişler, düşme yaşı yakın yada enfeksiyonu alttaki kalıcı dişe zarar veren problemli süt dişleri, protezin dengesini bozacak ve proteze destek olmayacak dişler, ortodonti amaçlı fazla sayıda ya da olpoze (yanlış pozisyonunda olan) dişler ve yer darlığı nedeniyle çekilmesi gereken dişlere uygulanır. Lokal anestezi altında diş içinde bulunduğu kemik yuvasından çıkarılarak gerçekleştirilir. Böylece ağrı, enfeksiyon odakları, kronik apselerin ortadan kaldırılması, protetik ve ortodontik tedaviler için ağız hazırlanması, enfeksiyonun vücudun diğer organlarına yayılarak zarar vermesinin engellenmesi, diş eti hastalıklarının önüne geçilmesi amaçlanmaktadır.

DİĞER TANI VE TEDAVİ SEÇENEKLERİ VE BU SEÇENEKLERİN GETİRECEĞİ FAYDA VE RİSKLER İLE HASTANIN SAĞLIĞI ÜZERİNDEKİ ETKİLERİ: Diş çekiminin alternatifi bulunmamaktadır.

MUHEMEL KOMPLİKASYONLAR: Lokal anesteziyle ilgili komplikasyonlar gelişebilir, çekim sırasında diş kırılabilir, Çene Cerrahisi Kliniklerine sevk edilebilir, baskı ve ağrılar oluşabilir, çekim yerinde lokal enfeksiyon (alveolit) gelişebilir, dudaklarda ve/veya dilde geçici ya da kalıcı his kayıpları meydana gelebilir, şişlik veya yüzde renk değişikliği oluşabilir.

REDDETME DURUMUNDA ORTAYA ÇIKABİLECEK MUHEMEL FAYDA VE RİSKLER: Diş çekimi gereken bir dişin çekiminin yapılmaması sonucu bu dişler ağrı, şişlik hatta çenelerde kemik kayıplarına neden olabilmekte, çekimi yapılmayan enfekte süt dişleri/kök artıkları alttan gelen daimi dişlere de zarar verebilmektedir.

SAĞLIĞI İÇİN KRİTİK OLAN YAŞAM TARZI ÖNERİLERİ: Diş çekim işlemi sonrasında çekim yerinin enfeksiyonlardan korunması için ağız bakımı (diş fırçalama, diş ipi kullanma vb.) önemlidir. Diş çekimi sonrası ağız tamponu yarım saat çıkarılmamalı, tampon sık sık değiştirilip tükürülmemelidir. Diş çekiminden sonra 2 saat hiçbir şey yenilip içilmemelidir. Diş çekiminden sonraki ilk günlerde yumuşak ve ılık yiyecek ve içecekler alınmalıdır, ağız temizliğine dikkat edilmelidir.

GEREKİTİĞİNDE TIBBİ YARDIMA NASIL ULAŞABİLECEĞİ: Olası yan etkiler gerçekleştiğinde sorumlu hekim ve ilgili sağlık personeli tarafından acil müdahaleler gerçekleştirilecektir. Hasta kurumdan ayrıldıktan sonra herhangi bir komplikasyonla karşılaştığında; kendi klinik hekimine randevusuz olarak ya da hastanemiz acil kliniklerine 24 saat başvurulabilir.

Tedavimi yapacak hekime genel sağlığım, kullandığım ilaçlar ve özel durumlarım hakkında tam ve doğru bilgiler verdiğimi ifade ederim.

Hekimim, yukarıda bahsi geçen tedaviler için oluşabilecek ve muhtemel yan etkiler hakkında beni yazılı ve sözlü olarak detaylı bir şekilde bilgilendirmiştir. TEDAVİYİ REDDETME ve SONLANDIRMA HAKKIM OLDUĞUNU BİLİYORUM.(Tedaviyi reddediyorsanız aşağıdaki boş alana kendi el yazınızla TEDAVİ OLMAYI REDDEDİYORUM şeklinde yazarak imzalayınız) Verilen bu bilgiler ışığında size planlanan tedavilerin uygulanmasını kabul ediyorsanız el yazınızla“OKUDUM, ANLADIM,” “BİR NÜSHASINI TESLİM ALDIM”ve ADINIZI

SOYADINIZI yazarak imzalayınız..

Hastanın Dil / iletişim Problemi var ise;

Hastaya doktor tarafından yapılan açıklamaları tercüme ettim. Görüşüme göre tercüme ettiğim bilgiler hasta tarafından anlaşılmıştır.

Tercüme Yapanın

İmza

Tarih/ Saat

Adı Soyadı (el yazısı ile) :

HASTANIN VEYA YAKININ AD\SOYAD\İMZA	TARİH:	İŞLEMİ YAPAN HEKİMİN AD\SOYAD\İMZA
Bir Nüshasını Teslim Aldım	SAAT:	

EK-6 Ordu Ağız ve Diş Sağlığı Merkezi Dolgu Hasta Bilgilendirme ve Onam Formu

	ORDU AĞIZ VE DİŞ SAĞLIĞI MERKEZİ DOLGU HASTA BİLGİLENDİRME VE ONAM FORMU			
DOK.KODU:HD.RB.03	YAY.TRH:22.07.2012	REV.TRH:29.05.2017	REV.NO:01	SAYFA NO: 1 / 2

Protokol No :
 Adı Soyadı :
 Cinsiyeti :
 Doğum Tarihi :
 Tarih :

Sayın hasta / vekili yasal temsilcisi;

Bu form diş tedavileri sürecindeki olası risk ve komplikasyonları (istenmeyen sonuçları) hakkında bilgilendirmeye yöneliktir. Lütfen formu dikkatle okuyunuz, sorularınız yada anlamadığınız konular varsa doktorunuzdan yardım isteyiniz. Talebiniz doğrultusunda size ek bilgiler verilecektir. Sizden okuyup, anlamamanızı istediğimiz bu belge, sizi ürkütmek ya da yapılacak tıbbi uygulamalardan uzak tutmak için değil, bu uygulamalara rıza gösterip göstermeyeceğinizi belirlemede sizi bilgilendirmek ve onayınızı almak için hazırlanmıştır.Yapılacak her türlü tedavi ve muayene işlemleri Tıbbi Deontoloji Tüzüğü 14.Madde uyarınca hasta izni ve onayına tabidir.

Tedaviye başlamadan önce hastaların sistemik rahatsızlıklarını (kalp, şeker ve kan hastalığı, tansiyon, guatr, epilepsi vb.) bulaşıcı bir hastalığı (hepatit gibi) kemoterapi ve radyoterapi görüyorsa, hamile veya hamilelik şüphesi varsa, astım ve herhangi bir ilaca karşı alerjisi bulunuyorsa, varsa kullandığı ilaçları hekimiyle paylaşması hem kendi güvenliği hem de hekim için önemlidir.

Dişhekiminiz tarafından uygulanacak tedaviler hakkında aşağıda verilen bilgilendirme formunu dikkatle okuyup formu imzalayınız.Anlamadığınız hususların hekiminiz tarafından açıklanmasını isteyiniz

ANAMNEZ

Tarih :Adı Soyadı:

Hepatit(sarılık) A,B,C geçirdiniz mi? :>Tedavi oldunuz mu? :

HIV(AIDS) geçirdiniz mi? :

Diabet(şeker) hastalığınız var mı? :> Hangi ilacı kullanıyorsunuz? :

En son kan şekeri ölçüm değeriniz nedir? :

Herhangi bir ilaca, metale veya maddeye karşı alerjiniz var mı? :

Kalp probleminiz var mı? :> Hangi ilacı kullanıyorsunuz? :

Ameliyat geçirdiniz mi? :

Çocuklukta ateşli hastalık geçirdiniz mi? :> Kalpte sekel-arıza-hasar bıraktı mı?.....

Tansiyon probleminiz var mı? :> Hangi ilacı kullanıyorsunuz? :

En son tansiyon ölçüm değeriniz nedir? :

Hamile misiniz? :

Herhangi bir kan hastalığınız var mı? :

Başka herhangi bir hastalığınız-hastalığınız var mı? :

Daha önce diş çekirdiniz mi? :> Diş çekimi sırasında bir problemle karşılaştınız mı? :

	ORDU AĞIZ VE DİŞ SAĞLIĞI MERKEZİ DOLGU HASTA BİLGİLENDİRME VE ONAM FORMU			
	DOK.KODU:HD.RB.03	YAY.TRH:22.07.2012	REV.TRH:29.05.2017	REV.NO:01

LOKAL ANESTEZİ UYGULAMASI: Gerekli durumlarda, lokal anestezi ile işlem yapılan bölge uyuturularak ağrıyı engellemek, azaltmak ve dolayısıyla hastanın ağrı hissetmeden veya ağrı hissinin azaltılarak tedavilerinin yapılması amaçlanmaktadır.

MUHTEMEL KOMPLİKASYONLAR: Kanama, ağrı, şişlik, geçici his kaybı, alerjik reaksiyon ve geçici yüz felci meydana gelebilir.

Reddetme durumunda ortaya çıkabilecek muhtemel fayda ve riskler: Lokal anestezi uygulanmaması halinde, hasta işlem sırasında şiddetli ağrı duyabilir, bayılabilir (senkop), ağrı şokuna girebilir.

SAĞLIĞI İÇİN KRİTİK YAŞAM ÖNERİLERİ: Lokal anestezi madde verilmeden önce herhangi bir sistemik hastalık, **hamilelik**, kullandığı tüm ilaçlar ve alerjik bir durum varsa muhakkak hekimine söylenmelidir. Aşırı derecede alkol ve sigara kullanımı anestezinin etkisini zayıflatır.

KULLANILACAK İLAÇLARIN ÖNEMLİ ÖZELLİKLERİ: Diş hekimliğinde lokal anestezi sağlamak için artikain, bupivakain, lidokain, mepivakain, prilokain, benzokain vb. etken maddeli anestetik maddeler kullanılır. Lokal anestetik maddeler dolgu yapılacak bölgeye uygulandığında sinir iletimini geçici olarak durdurur ve yapılan maddenin miktarına, yapılış yerine göre **1- 4 saatlik** bir uyuşukluk sağlar.

HASTALIĞIN MUHTEMEL SEBEPLERİ VE NASIL SEYREDECEĞİ VE İŞLEMEN BEKLENEN FAYDALAR: Çürük dişlerin en uygun dolgu malzemesi (kompozit, kompomer, cam ionomer, amalgam vb.) kullanılarak dolgu işlemiyle tedavisinin yapılması, şikayetin ortadan kaldırılarak diş bütünlüğünün korunması, estetik kaygıların giderilmesi, dişlerin erken kaybının önlenmesi, fokal enfeksiyon odağı oluşturacağı düşünülen dişlerin tedavi edilerek sistemik zararların engellenmesi amaçlanmaktadır.

TEDAVİNİZ KİM TARAFINDAN VE NEREDE YAPILACAK: Tedaviniz, kendi seçmiş olduğunuz bir diş hekimi tarafından Ağız ve Diş Sağlığı Merkezimizde yapılacaktır.

İŞLEMİN TAHMİNİ SÜRESİ: Tedavi süresi 15 ile 45 dakika arasında değişebilmektedir.

TEDAVİ SEÇENEKLERİ VE GETİRECEĞİ FAYDA / RİSKLER: Tedavinin alternatifi dişin çekilmesidir. Diş tedavi edilmezse çürümeye ve enfeksiyon kaynağı olmaya devam eder.

TEDAVİDEN BEKLENEN FAYDALAR: Çürümeyi durdurarak olası diş çekimini önlemek. Estetikliği ve çiğneme fonksiyonunun yeniden kazanılması. Ağrı şikâyetlerin giderilmesi.

TEDAVİNİN MUHTEMEL KOMPLİKASYONLARI : Lokal anesteziyle ilgili komplikasyonlar gelişebilir, dolgulardan sonra kısa süreli sıcak-soğuk hassasiyeti oluşabilir., zamanla kaybolur. Dolgu düşebilir, aşırı madde kaybı olan dişler kırılabilir. Boyar madde içeren yiyecek ve içecekler dolgunun zamanla renk değiştirilmesine neden olabilmektedir. Dişte tedaviye cevap vermeyen bir enfeksiyon oluşabilir ve diş çekime girebilir. Hastada tedavi amaçlı kullanılan metaryallere karşı alerji gelişebilir. Hastanın verdiği ani tepkilerle dil, dudak, mukoza yaralanmaları oluşabilir ya da hasta kullanılan küçük malzemeleri aspire edilebilir.

TEDAVİYİ REDDETME DURUMUNDA ORTAYA ÇIKABİLECEK FAYDA VE RİSKLER: Dişe dolgu işlemleri uygulanmazsa ilgili dişte bir süre sonra ağrı, apse, şişlik, fistül, oluşabilir ve çekilmesi gerekebilir. Dişetlerinde kanamalar ve kötü ağız kokusu artarak devam edebilir. Dişeti büyümeleri veya dişeti çekilmeleri meydana gelebilir veya mevcut durum şiddetlenebilir. Fonksiyon fonasyon ve estetik bütünlük bozulur .

KULLANILACAK İLAÇLARIN ÖNEMLİ ÖZELLİKLERİ: Diş hekimliğinde dolgu esnasında lokal anestezi dışında herhangi bir ilaç kullanılmamaktadır. Tedavi işlemlerinde çeşitli dolgu maddeleri kullanılmaktadır. (Çinko fosfat siman, amalgam dolgu, kompozit dolgu , bonding, eugenal, kalsiyum hidroksit vb.)

DİŞ SAĞLIĞINIZ İÇİN KRİTİK YAŞAM TARZI ÖNERİLERİ: Ön diş ışıklı dolgular dikkatli kullanılmalıdır, sert şeyler ısırılmamalıdır. Amalgam dolgulardan sonra dolgunun sertleşmesi için 2 saat hiçbir şey yenilip içilmemelidir. Dolgudan sonraki ilk günler soğuk, sıcak hassasiyeti olabilir.

GEREKTİĞİNDE TIBBİ YARDIMA NASIL ULAŞABİLİRSİNİZ: Olası acil yan etkiler gerçekleştiğinde sorumlu hekim ve ilgili sağlık personeli tarafından acil müdahaleler gerçekleştirilecektir. Kurumuzdan ayrıldıktan sonra herhangi bir komplikasyonla (dolgu yapılan dişte şiddetli ağrı, uzun süren soğuk sıcak hassasiyeti, dolguda düşme/kırılma vb.) karşılaşırsanız, kendi klinik hekiminize randevusuz olarak ya da hastanemiz acil kliniklerine 24 saat başvurabilirsiniz. Merkezimize başvurarak diş hekiminizle görüşünüz.

Tedavimi yapacak hekime genel sağlığım, kullandığım ilaçlar ve özel durumlarım hakkında tam ve doğru bilgiler verdiğimi ifade ederim. Hekimim, yukarıda bahsi geçen tedaviler için oluşabilecek ve muhtemel yan etkiler hakkında beni yazılı ve sözlü olarak detaylı bir şekilde bilgilendirmiştir. TEDAVİYİ REDDETME ve SONLANDIRMA HAKKIM OLDUĞUNU BİLİYORUM. (Tedaviyi reddediyorsanız aşağıdaki boş alana kendi el yazınızla TEDAVİ OLMAYI REDDEDİYORUM şeklinde yazarak imzalayınız) Verilen bu bilgiler ışığında size planlanan tedavilerin uygulanmasını kabul ediyorsanız el yazınızla "OKUDUM, ANLADIM," "BİR NÜSHASINI TESLİM ALDIM" ve ADINIZI SOYADINIZI yazarak imzalayın.

Hastanın Dil / İletişim Problemi var ise;

Hastaya doktor tarafından yapılan açıklamaları tercüme ettim. Görüşme göre tercüme ettiğim bilgiler hasta tarafından anlaşılmıştır.

Tercüme Yapanın

İmza

Tarih/ Saat

Adı Soyadı (el yazısı ile) :

HASTANIN VEYA YAKININ AD\SOYAD\İMZA Bir Nüshasını Teslim Aldım	TARİH:	İŞLEMİ YAPAN HEKİMİN AD\SOYAD\İMZA
	SAAT:	

EK-7 TDB Hasta Anamnez ve Tedavi Kartı

TÜRK DİŞHEKİMLERİ BİRLİĞİ HASTA VE ANAMNEZ VE TEDAVİ KARTI

Hastanın

Adı : Soyadı :
 Mesleği, işi : Doğum Tarihi :
 Adresi; ev :
 İş :
 Telefon ev : İş : Mobil :

1. Şu anda herhangi bir tedavi görüyorsunuzuz? İlaç kullanıyorsunuzuz?

2. Herhangi bir hastalığınız var mı, geçirdiniz mi?

Kalp hastalıkları ☐ , Şeker hastalığı ☐ , Tansiyon sorunu ☐ , epilepsi (sara) ☐ ,
 Ateşli romatizma ☐ , Eklem romatizması ☐ , Guatr (Troid tabletleri) ☐ , Kan hastalıkları
 İlaç alerjisi ☐ , Zührevi hastalık ☐ , Sarılık ☐ , Astım, saman nezlesi ☐ , Böbrek karaciğer
 bozuklukları ☐ , akciğer hastalıkları ☐ , sinüzit ☐ , AIDS ☐

3. Baş ve boyun bölgesinde radyoterapi gördünüz mü?

4. Cerrahi müdahale veya yaralanma sonrası kanama uzun sürer mi?

5. Bunların dışında herhangi bir tıbbi sorunuz var mı?

6. Sürekli kontrolünde olduğunuz doktorunuz var mı?

Adı, soyadı : Tel :

7. Bayanlarda

Hamilelik, düşük, adet ve menapoz bilgileri :

İLK DURUM

										1	2										
18	17	16	15	55	54	53	52	51	61	62	63	64	65	26	27	28					
									21	22	23	24	25								
48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38						
			85	84	83	82	81	71	72	73	74	75									
										4	3										

D : Çürük

M : Çekim

F : Dolgu

Kr : Kron

Ps : Periodontal sorun

İp : İmplant

Total Protez Alt ☐ Üst ☐

Parsiyal Protez Alt ☐ Üst ☐

Kron veya köprü ayağı

Bilgilerin doğruluğunu onaylarım.

İmza :

Tarih

UYGULANACAK TEDAVİLER

	Ücret

TEDAVİ TUTARININ TOPLAMI : TL.

UYGULANAN TEDAVİLER

TARİH

Meslek standartlarını oluşturmak ve hasta hekim ilişkilerinde ortaya çıkabilecek sorunlarda zor durumda kalmamak amacı ile hazırlanan hasta kartının kullanılmasının mesleğimiz açısından yararlı olacağı kanısındayız.

TDB
Merkez Yönetim
Kurulu

EK-8 Süleyman Demirel Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Konsültasyon İstem Formu



SÜLEYMAN DEMİREL ÜNİVERSİTESİ
DİŞ HEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ



KONSÜLTASYON İSTEM FORMU

SDÜDHF/TBH/FRM/27/YT-26.09.2014/REVNO-00

Konsültasyon İsteyen

Anabilim Dalı :

Hekim :

Dahili Tel :

Hastanın

HBYS Dosya No :

Adı Soyadı :

Tarih :

Klinik Özet

Konsültasyon Sebebi

Konsültasyon İstenen Anabilim Dalı :

Muayene

Tarih

İmza/Kaşe

ÖZGEÇMİŞ

Adı ve Soyadı	Tuğçe TABAŞ
EĞİTİM DURUMU	
Mezun Olduğu Lise	Antalya Levent Aydın Anadolu Lisesi (2013)
Lisans Diploması	Yeditepe Üniversitesi Hukuk Fakültesi (2018)
Yüksek Lisans Diploması	Akdeniz Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Sağlık Hukuku Ana Bilim Dalı (2023)
Tez Konusu	Diş Hekiminin Tıbbi Müdahaleden Kaynaklı Hukuki Sorumluluğu
Yabancı Diller	İngilizce (İleri Seviye), Fransızca (Temel Seviye)
İŞ DURUMU	
Çalıştığı Kurum	Tabaş Hukuk Bürosu