

# YENİ TANITIM KILAVUZU ÜZERİNE BİR DEĞERLENDİRME: TTB TANITIMLA İLGİLİ MESLEK AHLAKI KURALLARINI DEĞİŞTİRMELİ Mİ?

M. Murat CİVANER \*

**Öz:**“Bu yazıda TTB 77. Büyük Kongresi’nde kabul edilen “Hekimler ile Sağlık Kurum ve Kuruluşlarının Halka Açık Tanıtım ve Bilgilendirme Faaliyetlerine İlişkin Kılavuz” ile sağlık alanında yapılabilecek tanıtımın kapsamının Tıbbi Deontoloji Nizamnamesi ve TTB Hekimlik Meslek Etiği Kuralları’na göre çok daha geniş tanımlanmasının gerekçeleri ele alınarak çözümlenmekte, Kılavuz’un dayandığı argümanların sağlam olmadığı ve ayrıca Kılavuz’un kabulü ile meslek örgütü açısından önemli sorunlar oluştuğu saptamalarında bulunmaktadır. Yazıda, söz konusu sorunların çözümüne yönelik olarak Kılavuz ile kabul edilen uygulamaların yürürlükten kaldırılması önerilmekte, yanı sıra sağlıkla ilgili hakları ve mesleki değerleri var olan kurallardan daha iyi koruyacağı sağlam argümanlarla gösterilecek kurallar geliştirildiğinde meslek ahlakı kurallarının da değişmesi gerektiği, bu nedenle konunun tüm taraflarının başka argümanlar üzerine düşünmeye ve tartışmaya devam etmesi gerektiği savunulmaktadır.

**Anahtar sözcükler:** Tanıtım, reklam, bilgilendirme, meslek ahlakı, etik

## *An Assessment of the New Promotional Guidelines: Should the Turkish Medical Association Amend its Professional Ethics Rules on Promotion?*

**Abstract:** This article analyzes the reasons for defining the scope of permissible public promotion and informational activities in the field of healthcare much more broadly in the “Guideline on Public Promotion and Informational Activities by Physicians and Healthcare Institutions and Organizations,” adopted at the 77th Grand Congress of the Turkish Medical Association (TMA), compared with the Regulation on Medical Deontology and the TMA Code of Medical Ethics. It argues that the Guideline’s underlying premises are not robust and that its adoption has created significant problems for the professional organization. The article proposes as that the practices introduced by the Guideline be repealed as a means of resolving these problems. It further contends that, should new rules supported by strong arguments be developed—rules that more effectively protect health-related rights and professional values than the existing ones—the rules of medical ethics should accordingly be revised. For this reason, it is maintained that all parties should continue to reflect on and debate alternative arguments.

**Key words:** Promotion, advertisement, information, professional morality, ethics

### 1. Tanıtımla İlgili Meslek Ahlakı Kuralları

Türkiye’de hekimlerin uymaları gereken meslek ahlakı kurallarının neler olduğunu konu alan iki temel düzenleme, Tıbbi Deontoloji Nizamnamesi (Tüzüğü) ile TTB Hekimlik Meslek Etiği Kuralları, hekimlerin mesleklerini uygularken yapabilecekleri tanıtımın sınırlarına dair meslek ahlakı kurallarını aşağıdaki biçimde tanımlamaktadır (TDN, HMEK):

**TDN / m.8** – Tabiplik ve dış tabipliği mesleklerine ve tedavi müesseselerine, ticari bir veçhe verilemez. Tabip ve dış tabibi, yapacağı yayınlarda tababet mesleğinin şerefini üstün tutmaya mecbur olup, her ne suretle olursa olsun, yazılarında kendi reklamını yapamaz. Tabip ve dış tabibi, gazetelerde ve diğer neşir vasıtalarında, reklam mahiyetinde teşekkür ilanları yazdıramaz.

**TDN / m.9** – Tabip ve dış tabibi, gazete ve sair neşir vasıtaları ile yapacağı ilanlarda ve reçete kağıtlarında, ancak ad ve soyadı ile adresini, Tababet İhtisas Nizamnamesine göre kabul edilmiş olan ihtisas şubelerini, akademik ünvanını ve muayene gün ve saatlarını yazabilir. Muayenehane kapılarına veya binaların dışına asılacak tabelaların ebadı ve adedi, mahalli tabip odaları tarafından tesbit edilebilir. Tabipler ve dış tabipleri, tabip odalarının bu husustaki kararlarına riayet etmekle mükelleftirler.

Tabelalarda en çok iki renk kullanılabilir. Işık verici vasıtalarla tabelaları süslemek yasaktır.

**TTB-HMEK / m.11** / Ticari Amaç ve Reklam Yasağı: Hekim, mesleğini uygularken reklam yapamaz, ticari reklamlara araç olamaz, çalışmalarına ticari bir görünüm veremez; insanları yanıltıcı, paniğe düşürücü, yanlış

\*Prof. Dr., Uludağ Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Tıp Tarihi ve Etik A. D. (ORCID No:0000-0001-5376-3499)

Geliş Tarihi / Received : 20.10.2025

Kabul Tarihi / Accepted : 10.11.2025

yönlendirici, meslektaşlar arasında haksız rekabete yol açıcı davranışlarda bulunamaz. Hekim, yayın araçlarıyla yapacağı duyurularda varsa, Tababet Uzmanlık Tüzüğü'ne göre kabul edilmiş olan uzmanlık alanını, çalışma gün ve saatlerini bildirebilir. Tabela ve benzeri tanıtım araçlarının biçim ve boyutları yerel tabip odası tarafından saptanır.

Sağlık çalışanlarının ve sağlık kurumlarının yapabilecekleri tanıtımların kapsamına dair başkaca hukuki düzenlemeler varsa da (1219 sayılı Tababet ve Şuabatı San'atlarının Tarz-ı İcrasına Dair Kanun m.24, Sağlık Bakanlığı 33075 Sayılı Yönetmelik, Özel Hastaneler Yönetmeliği, Ayaktan Teşhis ve Tedavi Yapılan Özel Sağlık Kuruluşları Hakkında Yönetmelik, TTB Tabela Yönetmeliği gibi), -hukuki temele de kavuşmuş- meslek ahlaki kuralları yukarıda alıntılanan maddelerde ifade edilmektedir.

## 2. Günümüzde Önemli bir sorun:

### İhlallerin Yoğunluğu

Özetle, geçerli meslek ahlaki kurallarına göre hekimler tanıtım kapsamında sadece beş tür bilgiye yer verebilirler: İsim, adres, çalışma saatleri, uzmanlık alanı ve varsa akademik ünvan. Bununla birlikte, günümüzde, tanıtım kuralları ile ilgili olarak iki büyük sorun başlığını ayırt etmek mümkün. Birincisi, sağlık hizmetlerinin ticarileştirilmesi ve internet sayfaları ve sosyal medya üzerinden sınırsız ve denetimsiz iletişimin mümkün olması ile birlikte son yirmi yılda tanıtım ihlallerinin görülmedik derecede artması ve çeşitlenmesi. Başka deyişle, sağlık alanında yoğun biçimde reklam yapılıyor olması. Meslek örgütü disiplin mekanizmasına en çok yansıyan şikayetlerden birini -kişisel gözlemim: hizmet kaynaklı zarar ile birlikte ilk iki sırayı- oluşturması sorunun giderek büyüdüğüne dair bir gösterge olabilir. İstanbul Tabip Odası'nın 2018 yılında "Tüm Meslektaşlarımızın Dikkatine" başlığı ile yaptığı çağrı, gerek bu konuda bir çağrı yapma gereksinimi duyulması, gerekse de sorunun büyüklüğü ve çeşitliliğine ilişkin yer verilen ifadelerle çarpıcıdır:

a) "Sağlık alanındaki yasaklara rağmen, hekimlerin ücret ödeyerek televizyon programlarına ve haberlerine katıldıkları, yine ücret ödeyerek gazete röportajları ve haberlerine dahil oldukları, basın yayın kuruluşları aracılığıyla tedavi edici sağlık hizmetine ilişkin bilgi verdikleri, internet arama motorlarında anahtar kelimeler satın alarak diğer meslektaşlarının daha önünde görünür olmaya çalıştıkları, her mecrada açık/örtülü reklam niteliğinde paylaşımlarda bulundukları ve talep yaratmaya çalıştıkları görülmektedir. Keza kimi hekimlerin ve sağlık kuruluşlarının, aracılık faaliyeti yapan ticari kuruluşlarla işbirliği yaptığı, bazı internet sitelerine ücret ödeyerek üye oldukları, ödemeleri ölçüsünde daha vasıflı ve iyi hekimler olduklarını belirtecek şekilde yıl-

dızlar verilerek öne çıkarıldıkları; gerçekte hasta olup olmadıkları bilinmeyen kişilerce, hekimler hakkında süslü anlatımlarla yorumlar yapıldığı/teşekkür edildiği, talep yaratmaya yönelik yazılar yazıldığı/yazdırıldığı, fotoğrafı/videolu paketlerle, sosyal medya hesapları oluşturularak hekimlere hasta yönlendirildiği izlenmektedir. Yani sıra hem hekimlerin, hem sağlık kuruluşlarının özellikle internet sitelerinde ve sosyal medya hesaplarında, ilgili mevzuatla yasaklanmış olmasına rağmen, hasta fotoğrafları ve teşekkürleri/yorumları paylaştıkları, muayene ve tedavi ücretine yer verdikleri, kampanyalar ve promosyonlar ile ücretsiz muayene yaptıklarını paylaştıkları görülmektedir." (İTO,2018).

Tanıtım kurallarının ihlali sorununun büyüklüğüne dair anılmasında yarar olan bir başka gösterge, Sağlık Bakanlığı'nın sağlık hizmetlerini ticarileştirerek kendi eliyle yol açtığı ortamı -çaresizce- düzenlemeye yönelik genelge ve yönetmelikleridir. Örnek olarak, Bakanlık'ın 2011 tarihli "Bilgilendirme ve Tanıtım Faaliyetleri" başlıklı genelgesiyle getirilen kurallardan biri yeterince fikir verici niteliktedir: (Sağlık Bakanlığı,2011).

b) İlanlarda, tıbbi deontoloji ve mesleki etik kurallarına aykırı şekilde, faaliyet izin belgesinde yazılı uzmanlık dallarından başka hastaları kabul ve tedavi ettiği intibainı uyandıran ifadelere; insanların güvenini, bilgi ve tecrübe eksikliğini istismar eden "ilk", "tek", "deneyimli", "üstün teknolojik yatırım", "farklı bir anlayışla", "güçlü ve uzman kadro", "sağlıkta kalite", "daha az komplikasyon, daha çok hasta konforu, daha erken taburcu olma imkanı", "fark edilen güzelliğin fark yaratan adresi", "bu hastalıkta uygulanması gereken en uygun metod", "herkes en az bir defa yaptırmalı", "çok kısa sürede ağrısız acısız bir şekilde kurtulabilirsiniz", "Bembeyaz bir gülümseme için 24'e kadar açığız", "Bıçaksız lazer teknoloji ile gözlerde HD kalitesi", "... dönemde bu tetkik yapılmazsa ....hastalık engellenemez", "önceden tedbirinizi alın", "bu cihazla hiç bir şey saklanmaz", "el bileğinden kalbe giden yol Radial anjiyografi yöntemi", "en son teknolojik cihaz" gibi hizmet veya kuruluşun diğer hizmet veya kuruluşlardan farklı olduğunu ifade eden, talep oluşturan ve verilen sağlık hizmetine ticari yön veren ifadelere yer verilmemesi,"

Genelge ayrıca, "Tanıtım kurallarının kapsamı neleri içermeli?"/ "Ne tanıtımdır, ne reklama girer?" tartışmasının temel belirleyenin, sağlık hizmetlerinin piyasalaştırılması olduğunu vurgulaması açısından önemlidir. Bakanlık bir taraftan insan sağlığını ticaretin nesnesi haline getirirken diğer taraftan Genelge'nin girişinde "Bu hukuki düzenlemelerden maksat, insan sağlığının, ticari unsur haline dönüştürülmesinin engellenmesi ve temel bir kamu hizmeti niteliği taşıyan sağlık hizmetinin görülmesi sırasında kamu ya-

rarının korunmasıdır” ifadesine yer vermiştir. Bu ifade, yapılmakta olan gözden kaçırmaya çalışırken, esasen sorunun temel kaynağının ticarileştirme politikaları olduğunu teslim etmesiyle tarihidir.

### 3. Yoğun ihlallerin Yol Açtığı Sorunlar

#### 3.1 Toplum, kamu ve özelde maaşlı çalışan hekimler ve meslek örgütü açısından

Ihlallerin yoğunluğunun ürkütücü boyutlara gelmesi, birkaç açıdan soruna yol açmakta. Tanıtım/reklam konusunda gerek meslek ahlakı yükümlülüklerinin gerekse de hukuki kuralların oluşturulma nedeni mesleğe güveni tesis etmek ve esasen de böylelikle toplum sağlığını korumak. Dolayısıyla da en önemli sorun / bütün başlıklar içinde temel sorun, tanıtım kuralı ihlallerinin toplum sağlığını ciddi biçimde tehdit edecek düzeye gelmesi. Kural ihlalleri insanları kolayca yanıltabiliyor ve maddi açıdan sömürülmelerine yol açabiliyor. Bu durumda gereksinilen sağlık hizmetine erişmenin güçleşmesi bir yana, gereksinilmeyen hizmetlere yönlendirilme nedeniyle zarar görmeleri dahi mümkün olabiliyor. Tüm bunların sonucunda, bekleneneceği üzere, toplumun tıp kurumuna ve hekimlere güveni azalıyor.

Hizmet alanların yanı sıra, tanıtım ihlalleri sağlık hizmeti sunanlar açısından da sorunlara yol açıyor. Sadece kamu kurumlarında çalışan hekimler açısından düşünüldüğünde, toplum sağlığını riske atarak kazanç elde edilmesiyle meslektaşlar arası güvenin yıprandığı, bağın zayıfladığı, dayanışmanın azaldığı söylenebilir. Sağlık alanındaki şirketlerde ücretli çalışan hekimler ise yaşadıkları emek sömürüsünün üzerine ayrıca mesleki kimliklerinin (*isimleri, suretleri, ünvanları, profesyonel kredileri, ...*) kâr aracına dönüştürülmesiyle ikinci bir sömürüyle karşı karşıya kalıyorlar. Bir şirketin pazarlama faaliyetlerine araç kılınmak değersizleştirici, onur kırıcı iken, bir de üzerine tanıtım ihlallerinin yaptırımları kendilerine yansıtılabiliyor.

Tanıtım ihlalleri meslek örgütlerinin disipline edici işlevlerini yerine getirmeye çalışanlar açısından ise farklı boyutlarıyla sorun oluşturuyor: Ihlallerin tümünü saptamanın olanaksızlığı, meslek ahlakı kurallarına dair hukuki düzenlemeleri ve yaptırımları uygulamaya geçirmekteki -çeşitli nedenlere bağlı- güçlük ve yaptırımların tüm hekimler için yeterince etkili olması gibi etmenler hekimler arasında adaletsizlik duygusunu artırırken toplumda ise “hekim hekimi korur” inancını pekiştiriyor. Yaptırım uygulanan hekimlerin meslek örgütüne bağlılığı azalıyor, hatta taraflar arasında husumet doğabiliyor. Tüm bunlara ek olarak, tanıtım ihlallerine dair şikayet eden ve edilenin hemen tümünün hekim olması, şikayet edilen hekimlerin pek çoğunun savunmasına şikayet eden hekimin -kimi kez daha beter- reklamlarını eklemesi şu gerçekliği daha görünür hale getiriyor: Meslek örgütünün bir

pazarı ve pazarlamayı düzenlemeye ne yetkisi, ne gücü, ne de, en önemlisi, görevi bulunmakta. Meslek örgütünün disiplin etkinliği meslek ahlakı kurallarının uygulanmasına yönelik. Böylesi koşullar karşısında Yönetim Kurulları ve Onur Kurulları; yaptıklarından memnun / tatmin ol(a)madan, adil olmayı bir kenara koymak zorunda kalmaktan, ticarileşme ile birlikte yozlaşmanın norm olduğu koşullarda tekil ve bütünlüklü düşünüldüğünde etkisiz yaptırımlar uygulayan bir kuruma dönüşmekten son derece rahatsız olarak kendilerine yasa ile verilmiş görevi yerine getirmeye çalışıyorlar.

#### 3.2 Diğer sorun: Haksız rekabet

Günümüzde sağlık hizmetlerinin devasa bir pazara ve kâr aracına dönüştürülmüş olması, her pazar alanında da olduğu gibi sağlık alanında da rekabeti keskinleştirdi. Sağlık alanındaki şirketler, meslek ahlakı kuralları ile bağlı olmadıkları gibi, bu bağlam içinde kendilerini tanıtım kuralları ile de bağlı görmediler; internet tabanlı iletişimin çok çeşitli kanallardan, yaygın, hızlı ve ücretsiz biçimde mümkün olmasıyla birlikte pazarlama biliminin yöntemlerini olabildiğince kullanmaya başladılar. Şirket ölçeğine göre değişmekle birlikte, kullandıkları pazarlama yöntemlerinin kapsamını yaptırımlar değil -ki, maddi güçleri karşısında etkisiz kalan yaptırımlar işletme gideri olarak baştan bütçeye konuyor- pazardaki önemli rakiplerine referansla yaptıkları potansiyel ve reel gelir/gider hesapları belirlemede. Önceleri sadece ilaç şirketlerinin pazarlama yöntemleri üzerinden konuştuğumuz bu sorun, şimdi artık tüm şirketler için geçerli olacak şekilde büyümüş durumda. Üstelik ilaç şirketlerinin ‘tanıtım’ları hekimlere yönelik iken -topluma sadece örtülü reklam yapıyorlardı-, sağlık hizmeti satan -‘sunan’ değil doğru ifadesiyle ‘satan’- şirketler doğrudan tüm topluma yönelik “pazarlama amaçlı iletişim” kurmaktadır.

Pazardaki diğer aktörler, sağlık hizmetlerinin bütüncül olarak / sağlık politikaları eliyle ticari bir pazara dönüştürülmesinden çok önce, hemen hemen rahip-hekimlerden bu yana var olan tekil hekim pratikleridir. Sağlık hizmetlerinin ülke çapında devlet eliyle örgütlenip sunulması düşüncesine dek, başka deyişle hekimlik mesleği tarihinin çok büyük bölümünde hekimler kendi özel pratikleri ile, örneğin Osmanlı’da “tabip dükkânı”nda mesleklerini uygulamış, birikim ve emekleri ile geçinmişlerdir. Yirminci yüzyılda hastanelerin yaygınlaşmasına rağmen yüzyılın sonuna dek bu icra biçiminin -muayenehaneciliğin- geçerli olduğu biliniyor. Ancak mesleklerini muayenehanelerinde uygulayan hekimler, Sağlıkta Dönüşüm politikaları ile deyim yerindeyse birden kendilerini bambaşka bir sağlık ortamında buldular. Artık bir meslek erbabı, bir lonca üyesi, saygın bir mesleğin üyeleri olarak değil herhangi bir piyasa aktörü olarak hastane zinciriyle rekabet etmek zorunda kalmışlardı, öte yandan

piyasada küçük aktör istemeyen yeni ekonomi-politiğin her gün yeni koşul ileri sürerek kapanma zorlamasıyla mücadele etmeleri gerekiyordu. Bu koşullar içinde, rekabet etmek durumunda kaldıkları dev antiteler yaptırımları önemsememe lüksüne sahip olarak her türlü reklamı yapabilirken, kendilerini bir ikilem içinde buldular: Tanıtım kurallarına dair düzenlemelere sadık kalıp 'eski usul' ilanların etkisizliğini kabullenmek, başka deyişle meslek ahlakını ekonomik değere önelemek haksız rekabet karşısında gelir kaybına yol açmakta. Hatta varlıklarını sürdürememek de gerçekçi bir olasılık görünüyor. Buna karşılık, ekonomik değeri öncelemenin a) rakipler karşısında ne kadar 'getiri'si olabileceği tartışmalı, b) yaptırımlar şirketler için caydırıcı değil iken kendileri için önemli bir yük oluşturabiliyor; bu da adil olmayan "yarışma" koşullarını daha da aleyhlerine çevirmekte, ve c) meslek ahlakı kurallarını bilerek -piyasada var olabilmek için zorunlu olduğuna kani olsalar dahi- ihlal etmek haliyle hesaplaşıp barışmak durumundalar. Bu gerilimin azalması, adaletin biraz olsun tesis edilebilmesi için, "Ben de varım" demenin ötesine geçebilmek istiyorlar.

#### 4. Meslek Örgütüne Yönelen Talep ve Yeni Kılavuz

Kısaca 'haksız rekabet' deyimıyla tanımlanabilecek sorun karşısında, yukarıda koşullar içinde emeğiyle geçinmeye çalışan hekimler -ve onların bu dezavantajlı konumdan yükselttikleri meslek erbabı sesini dahi araçlaştıranlar-, sağlık piyasası içindeki şirketlere karşı dezavantajlı konumda iken tanıtımla ilgili kuralların kısıtlayıcılığının bütünüyle değilse de kısmen azaltılmasını talep ediyorlar. Bu talebin -kendi bilgimle sınırlı olarak- en azından 10 yıldır yöneltildiği bir kurum da Türkiye'deki tüm hekimlerin meslek örgütü Türk Tabipleri Birliği. Meslek örgütünün en büyük karar organı Büyük Kongre, yıllardır bu türden talepleri uygun bulan bir karar almadı. Buna karşın talepler yinelenmeye devam etti ve bu yıl toplanan TTB 77. Büyük Kongresi, "*Hekimler ile Sağlık Kurum ve Kuruluşlarının Halka Açık Tanıtım ve Bilgilendirme Faaliyetlerine İlişkin Kılavuz*" isimli bir kılavuzu oyçokluğu ile kabul ettiğine dair bir karar aldı (TTB, 2025).

Kabul edilen kılavuz ve ekinde özetle;

- Hekimlerin halka açık mecralarda "kişisel bilgiler" başlığı altında, "uzmanlık alanında olmak kaydıyla, aldığı eğitimlere, bilimsel yayınlarına ve konuşmalarına, düzenlediği toplantılara, akademik ödülleri, idari ve danışmanlık görevlerine, yerli ve yabancı uzmanlık dernek ve kuruluşlarına üyeliklerine ve bunlara ait linklere" ve "meslek uygulamaları ile ilişkilendirmeksizin mesleki olmayan etkinliklerine" yer verebilecekleri,
- Hekimlerin "tanıtım ve bilgilendirme amacı" ile sağlık hizmetine yönelik bilgiler içeren (ifade, yazı, fotoğraf, video, röportaj, haber vb.) öğelere yer verebilecekleri,

- Sağlık kurum ve kuruluşları ile hekimlerin "*sundukları sağlık hizmetleri ile ilgili konularda*", "*toplumu bilgilendirmek amacıyla*" yapacakları tanıtımlarda görsel kullanabilecekleri (ekte yer verilen kurallara uymak koşuluyla),
- Görsel olarak bir iyileşmeden bahsedilen bilgilendirmelerde işlem/ameliyat sonrası görüntülerin önceki halleri de gösterilerek kullanılması gerektiği, tanıtıma dair kuralları genişletme anlamında önemli başlıklar olarak öne çıkmakta.

Öncelikle, 1219 sayılı yasa ve yazının girişinde sayılan başkaca hukuki düzenlemelerle çeliştiği için TTB Büyük Kongre'de kabul edilen bu Kılavuz'un hukuki bağlayıcılığı bulunmadığı vurgulanmalı; bu noktanın tüm taraflarca -çoğunlukla- gözden kaçırıldığını gözlemliyorum. Özellikle anımsatmakta yarar olabilir: Hukuk devletinin temel özelliklerinden biri "normlar hiyerarşisi" adıyla anılan kavram; buna göre alt norm üst norm ile çelişir ise üst norm geçerli. Hiyerarşide tüzükler yönetmeliklerin, yönergelerin, genelgelerin üzerinde; dolayısıyla da Kılavuz bir tüzük olan Tıbbi Deontoloji Nizamnamesi (m.8 ve 9) ile TTB-Hekimlik Meslek Etiği Kuralları'nın (m.11) altında bulunduğu hekimlerce uyulması gereken tanıtım kurallarında hukuken değişen bir durum söz konusu değil. Kararın aynı düzlemde değerlendirebileceği diğer düzenlemeler sadece önceki Büyük Kongre kararları; TTB yeni benimsediği bu Kılavuz ile 67. Büyük Kongresi'nde kabul edilen "Hekimler ile Sağlık Kurum ve Kuruluşlarının Elektronik Ortamlardaki Paylaşımlarına İlişkin Kılavuz"u, örneğin "*Hastaların tedavi öncesi ve/veya sonrasına ait görüntülerine ya da ifadelerine hiçbir şekilde yer verilemez*" ifadesine taban tabana zıt ifadeler içeren yeni bir kılavuz kabul etmiş oldu (TTB., 2017a). Özetle tekrar vurgulamakta yarar var; hekimler açısından geçerli tanıtım kuralları söz konusu Kılavuz ile değil halen Tıbbi Deontoloji Nizamnamesi (m.8 ve 9) ile TTB-Hekimlik Meslek Etiği Kuralları ile belirlenmekte. Dolayısıyla yeni benimsenen Kılavuz'un pratiğe hükmetmesi olanaklı değil.

#### 5. Kılavuz'un Argümanları ve Analizi

Sağlıkla ilgili haklar ve mesleki değerler öylesini gerektiriyor ise TTB hukuki bir düzenleme ile çelişen bir karar da alabilir; çünkü mesleki etik değerleri hukuki düzenlemelerin üzerindedir ve hekimlerin meslek örgütü de daima mesleki değerleri öncelidir. Çünkü bir meslek örgütünün herhangi bir sivil toplum kuruluşundan ayıran temel özelliklerden biri meslek üyelerini bağlayan ortak meslek ahlakı kurallarını oluşturması ve uygulanmasını denetlemesidir. O halde yeni Kılavuz'un benimsenmesinin ardında sağlam gerekçeler olup olmadığını değerlendirmek gerekir. Eğer öyleyse, yukarıda sayılan düzenlemeler ile çelişiyor olması haklı çıkarılabilir. Meslek ahlakı



kurallarını tanımlayan hukuki düzenlemeler de değişime açıktır; sağlam bir gerekçe varsa elbette meslek ahlaki kuralı da değişmelidir. Bu bakışla, yazının bu bölümünde tanıtım kurallarının genişletilmesi talebini gerekçelendiren -bilebildiğim / bilgisini edinebildiğim- argümanları değerlendirmek istiyorum.

### 5.1 Bazı önkabuller

Bunu yapabilmek için öncelikle tüm tarafların bazı önkabullerde ortaklaştığını varsayıyorum: Birincisi, 'tartışmanın tüm tarafları iyiniyetle olabildiğince önyargısız yaklaşıyor ve tüm taraflar birlikte ilerleyerek uzlaşa sağlamaya çalışıyor'. Bu anlamda kendi adıma; konuya katı bir ahlakçılık ile yaklaşmamaya özen gösteriyorum. Meslek ahlaki kurallarının iyi bir gerekçe oluştuğunda değişmesi gerekeceğinin farkındayım. Ortak referans değerlerin toplumsal, kurumsal ve bireysel hafızalardan silindiği bir ülkede konunun iyice karmaşıklaştığını, konuyu akılcı biçimde / duyguları, ekonomik kaygıları, politik gündemleri dışarıda tutarak tartışmanın güçlüğünü dikkate almaya çalışıyorum. Bir yandan emeğiyle geçinen, tek gelir kaynağını muayenehanesinden sağlayan ya da emekli maaşının yetersizliğini tahkim etmeye çalışan meslektaşlarımı incitmemeye dikkat eden bir dil ve düşünce için çabalıyorum, diğer yandan etik tartışmalarının belli değerleri korumak adına ister istemez belli değerleri harcamayı gerektirebileceğini biliyorum. Tüm bunları aklımda tutarak yapmaya çalıştığım şey, geçerli tanıtım kuralları ile izin verilen uygulamaların kapsamının genişletilmesi anlamında "statükodan ayrılınması" gerektiğini savunan görüşün dayandığı argümanları kendi iç tutarlılıkları ve ayrıca sağlamlıkları açısından değerlendirmek. Bağlantılı olarak, değerlendirmelerime yöneltilecek karşı görüşlerin de aynı yöntemle yapılandırılması gerekiyor; bir uzlaşa sağlamayı hedefleyen iyiniyetli bir diyalogtan, düşüncelerindeki çürük ya da zayıf noktaları görmeyi ve kabullenmeyi baştan hevesle ve açık bir akılla isteyen tarafların diyalogundan başka çare göremiyorum çünkü.

İkincisi, taraflar dünyanın daha adil olması ve bu arada sağlık hizmetlerinin hakkaniyete göre sunulması için farklı politik sistemlerin egemen olması gerektiğini savunuyor olabilirler; bununla birlikte tartışma, sadece bugünün Türkiye'sini, sağlık hizmetlerinde bugünün pazar dinamikleriyle belirlenen örgütlenme, finansman ve sunum modelini dikkate alıyor ve tüm taraflar bu bağlam içinde "Tanıtım yapılabilir mi?" sorusunu olumlu yanıtıyor. Yanıtında uzlaşa sağlanmaya çalışılan soru "Bugünün Türkiye'sinde tanıtım kuralları nasıl olmalı?" Başka deyişle, örneğin "savunduğum sağlık sisteminde hizmet alanların hiçbir içerikte tanıtıma gereksinimi bulunmayacak, ayrıca muayenehane / özel pratik de olmayacak; bu nedenle tanıtıma gerek yok" görüşü tartışma alanının dışında

(Bu görüşten doğru baktığımızda doğal olarak tanıtım kurallarının kapsamını tartışmanın anlamı bulunmuyor).

Üçüncüsü, "Önce hasta!" ilkesi tartışmanın taraflarınca diğer yarar ve çıkarların tümüne önceleniyor. Başka deyişle, tanıtım kurallarının kapsamı hakkında farklı düşünceler de, tartışmanın tüm taraflarının ortak paydası ve öncelikli değeri 'sağlık hizmetine gereksinimi olanların yararı'. Bu ilkenin öncelenmesi tüm tarafları iki noktada uzlaştırıyor:

a) Reklam, satış artırmaya ya da talep yaratmaya yöneliktir. Sağlık alanında reklam kabul edilemez bir etkinliktir. Öyleyse sağlık alanında tanıtım etkinlikleri satış artırmaya ya da talep yaratmaya yönelik olmamalıdır.

b) Tüm taraflar;

- Sağlıkla ilgili tüm hakları ve mesleki değerleri önceleleyen,
- Mesleğe / Tıp kurumuna / Hekimlere güveni tesis eden ve koruyan,
- Ticarileştirilmiş sağlık ortamında gereksinilen sağlık hizmeti almayı daha da güçleştirmeyen, hatta kolaylaştıran,
- İnsanların maddi olarak sömürülmesine yol açmayan, hatta bunu engelleyen,
- Meslek ahlaki kurallarına saygılı hekimleri koruyan / bedel ödemelerini engelleyen,

"Tanıtım":

1. Mümkün müdür?
2. Mümkünse tanımı nasıl olmalıdır? Kapsamın ilkesel sınırları nasıl çizilmelidir? (ki ötesi reklam kapsamına girsin?)
3. Belirlenecek ilkesel sınırlar içinde kurallar neler olmalıdır? (ki, her mecrada bu kurallar aracılığı ile tanıtım sınırları içinde kalınabilsin).

sorularını yanıtlamaya çalışıyor.

Tüm taraflar "Tanıtım kuralları hangi gerekçelerle hangi kapsamda olursa sağlıkla ilgili hakları ve mesleki değerleri en iyi biçimde korur?" sorusuna yanıt bulmak üzere çaba gösteriyorlar. Bağlantılı olarak: Farklı değerleri savunduğumuz için önceliği hasta yararı değil daha fazla kâr olan taraf ile konuşup anlaşmanın zemini doğal olarak bulunmuyor; dolayısıyla da bu görüşü savunanlar mantiken tartışmanın tarafı değiller.

Dördüncüsü, "Tanıtım kuralları hangi uygulamalara izin vermeli?" sorusu üzerine tartışıldığına göre tüm taraflar günümüzün ticarileşen sağlık hizmetleri koşullarında, tanıtım faaliyetlerinin bilimselliği ve kural-

lara uygunluğunun en azından makul derecede denetlenebilir ve kontrol altında tutulabilir olduğunu varsayıyorlar. Kapsamın genişletilmesini savunanlar ek olarak, “bilimselliğin ve genel olarak kuralların denetlenemeyeceği, işlerin çığından çıkacağı korkusunun yersiz olduğunu” da savunuyor.

Saydığım önkabulleri akılda tutarak tanıtım kurallarının kapsamının genişletilmesi gerektiği savunusunun dayandığı argümanları daha iyi değerlendirebiliriz:

## 5.2. Argümanlar

### 5.2.1 “Kuralların günümüz koşullarına uygun olmadığı” savı üzerine

Tanıtım kurallarının kapsamının genişletilmesi için ileri sürülen argümanlardan biri, ilgili kuralların günümüz gerekliliklerini karşılamadığı, bir taraftan hekimlerin ‘yeterince’ tanıtım yapmasını engellerken diğer taraftan Kılavuz önerisinin gerekçesinde ifade edildiği üzere- *“sağlığı geliştirici ve koruyucu bilgilendirmeyi zorlaştırdığı”,* oysa *“tanıtımın esas amacın sağlığı geliştirici ve koruyucu bilgilendirme olduğu”,* bu nedenle de *“görsel kullanımını tümünden yasaklanmak yerine etik ilkeleri gözeten biçimde yer verilmesi gerektiği”* biçiminde özetlenebilir.

#### 5.2.1.1 “İletişim olanaklarının çeşitlenmesi” bakımından

Görsel kullanımının gerekliliğine dair sayılan gerekçelerden ilki, kuralların günümüz koşullarına / gerekliliklerine uygun olmaması. Kuralların hangi nedenlerle hangi koşullara uygun olmadığı açık ifade edilmemişse de, iki tür ‘yeni’ koşul akla geliyor: Bunlardan birinin, internet ve cep telefonları ile edinilen yeni iletişim olanakları olduğu açık. Oysa halihazırdaki kuralların sadece “isim, adres, uzmanlık dalı, çalışma saatleri ve varsa akademik ünvan”a izin vermek biçiminde yapılandırıldığı dikkate alındığında kuralların iletişim olanaklarını değil hangi bilgilerin verileceğini sınırlandırdığı görülmekte. Ayrıca yeni olanaklardan yararlanılmamalı demek için elimizde haklı bir gerekçe yok. Öyleyse, kuralın içeriğinin toplumun mesleğe güvenini tesis etme kaygısıyla belirlendiği ve önemli olanın kuralın ruhunu korumak olduğu dikkate alındığı sürece bu olanaklar da kullanılabilir. Bunun nasıl mümkün olabileceği, yazının görsel kullanımının değerlendirildiği bölümünde ele alınıyor.

#### 5.2.1.2 “Haksız rekabetin kurallarla ağırlaştırıldığı” savı bakımından

Diğer koşul, piyasanın / rekabet ortamının gereklilikleri olabilir: Muayenehane hekimliğinin yaygın olduğu 1960’lar Türkiye’sinin sağlık ortamına göre hazırlanan Tıbbi Deontoloji Nizamnamesi’ndeki tanıtım

kurallarının ve yaptırımlarının, günümüzde temel olarak ticari bir karakter alan sağlık hizmetleri içinde, şirketler açısından yaptırımların etkisi çok daha az olduğundan hekimlerin şirketler karşısında yaşadığı haksız rekabeti daha da zorlaştırdığı ileri sürülüyor olabilir. Dolayısıyla da ekonomik bir sektöre dönüşen sağlık hizmetleri içinde yarışan çıkarların, pazar mantığıyla uyumlu olarak, kendi hizmetlerinin en az diğerleri kadar iyi/doğru/uygun/ucuz/nitelikli/daha az zararlı/daha etkili/... olduğuna ve neden öyle olduğuna ilişkin tanıtım yapabilmesi gerektiği, böylelikle dezavantajlı durumun biraz olsun kendi lehlerine düzeltilebileceği savunuluyor olabilir. Olabilir diyorum; çünkü işittiğim, Kılavuz ya da başkaca bir metinde görebildiğim bir argüman değil bu. Diğer taraftan verili koşullara bakınca öngörmek de güç değil. Aynı zamanda, yazının başında saptanan iki temel sorundan biriyle, haksız rekabetle bağlantılı olan bu gerekçenin, kuralların kapsamının genişletilmesi talebinin ve en nihayetinde TTB Büyük Kongre’de kabul edilmesinin altında yatan önemli bir gerekçe olduğu da çıkarsanabilir.

“Kuralların kapsamının piyasa koşulları nedeniyle genişletilmesi gerektiği” savunusunu değerlendirmek için öncelikle şu saptamayı yapmak önemli görünüyor: Burada ahlaka dair bir gerilim alanı yok; çünkü buradaki çatışma etik değeri ile ekonomik değer arasında. Bir meslek ahlakı kuralı (TDN m.8’de belirlenmiş kapsamda ve bir tüzük düzeyindeki TDN ile hukuki koruma altına da alınmış bulunan) ile hekimlerin sağlık piyasasında şirketlere karşı ekonomik çıkarları çatışıyor. Çatışan iki değeri birden korumak olanaklı değil; dolayısıyla çatışmayı çözebilmek için birinden birini harcamak gerekiyor. Ya meslek ahlakı korunacak ya da meslektaşların şirketler karşısında ekonomik çıkarları. Bu durum karşısında a) böyle bir çatışma vardır; ancak bu meslek ahlakını değişime zorlayan bir sorun değildir, ya da b) böyle bir çatışma vardır ve bu çözülmesi gereken bir sorundur, denecek; eğer b seçeneği üzerinden ilerlenecekse ya meslek ahlakı kuralı ya da meslektaşların ekonomik çıkarları öncelenecektir kaçınılmaz olarak. Başka deyişle: Burada meslek ahlakı açısından zorlayıcı, kuralın gerekçesini yeniden değerlendirmeyi gerektiren, kuralı revize etmeye gidebilecek tartışma açan bir sorun bulunmuyor. Böyle bir tartışma olabilmesi için, o kuralın sağlıkla ilgili haklar ve/ya mesleki değerleri yeterince korumadığı, başka biçimde tanımlanmış bir kural ile söz konusu değerlerin daha iyi korunabileceği ileri sürülebilir. Oysa burada sadece meslektaşların ekonomik çıkarlarının bir meslek ahlakı kuralı ile çatışması söz konusu. Öyleyse b seçeneği üzerinden düşünmeliyiz: Bölümün başında; “Tanıtımın kapsamı ne olmalı?” sorusuna yanıt arayan tüm tarafların “Önce hasta!” dediklerini, dolayısıyla hasta yerine kârlılığı önceleyenlerin tartışmanın tarafı olmadıkla-

rını, tarafların ileri sürecekleri argümanları hangisinin sağlıklı ilgili haklar ve mesleki değerleri en iyi koruyacağı üzerinden yapılandırıp değerlendireceklerini kabul ettiğimi belirtmiştim. Statükodan ayrılmayı savunanlar meslek ahlaki kuralının değişmesi gerekliliğinin koşulunu tersten düşünüyor, düşüncelerini sağlıklı ilgili haklar ve/ya mesleki değerlere dayanarak değil ekonomik çıkarlardan yola çıkarak / onu önceleyerek savunuyorlar. Dolayısıyla önkabulleri ile çelişen bir düşünce geliştirmiş oluyorlar ve bu nedenle bu argüman sağlam değil.

### 5.2.1.3 “Kuralların sağlığı geliştirici ve koruyucu bilgilendirmeyi zorlaştırdığı” savı üzerine

Bu noktada, *“Tam tersine; asıl tanıtım kurallarının kapsamı genişletilerek sağlıklı ilgili haklar açısından daha doğru bir tutum alınmış olur; çünkü, Kılavuz önergesinin gerekçelerinde de yer verildiği üzere “görsel kullanımına ilişkin getirdiği kısıtlamalar sağlığı geliştirici ve koruyucu bilgilendirmeyi zorlaştırmaktadır”* biçiminde bir itiraz dile getirilebilir. Bu itirazın geçerliliğini değerlendirebilmek için kavramsal bir netleşmenin gerekli olduğunu düşünüyorum: Evet; “bilgilendirme”, “tanıtım” ve “reklam” kavramlarının farklı tanımları yapılabiliyor ve bu soyut tanımların somutu her durumda kucakladığı söylenemez. Tersinden, eğer bu kavramların üzerinde geniş uzlaş sağlanmış olsaydı bugünkü tartışmaların çoğu yapılmıyor olabilirdi diye de düşünülebilir. Örneğin önce/sonra fotoğraflarının kullanımına dair bir taraf *“Bu reklamın kapsamına girer; çünkü satış artırmak ya da talep yaratmaya yöneliktir”* derken diğer taraf *“Hayır; aksine tanıtım kapsamındadır; çünkü insanları belli bir sağlık hizmetinin ne kadar etkili ve güvenli olabileceğine dair bilgilendirmeye yöneliktir”* demez, iki tarafın arasında bu derece büyük bir aç olmazdı. Bununla birlikte, bu kavramlar keyfi biçimde eğilip bükülecek altı bomboş/tanımsız kavramlar değildir:

Reklam Tüketicinin Korunması Hakkındaki Kanun’a göre *“üretilen ya da pazarlanan malın veya hizmetin tanıtımını yapmak, satışını artırmak veya imajını yaratıp güçlendirmek amacıyla yapılan duyuru”*dur TTB Hukuk Bürosu’nca hazırlanan kılavuz (TTB., 2017b). Ticari Reklam Ve İlanlara İlişkin İlkeler Ve Uygulama Esaslarına Dair Yönetmelik ise reklamı *“Mal, hizmet veya marka tanıtmak, hedef kitleyi oluşturanları bilgilendirmek ve ikna etmek, satışın ya da kiralın sağlanmasını sağlamak ya da artırmak amacıyla herhangi bir mecraada yayımlanan pazarlama iletişimi niteliğindeki duyuru”* biçiminde tanımlanmaktadır (TTB Hukuk Bürosu’nca hazırlanan kılavuz (TTB., 2017b). Dikkat edilirse, her iki tanımda da bilgi vermek ve tanıtmak ifadeleri yer almakta, bununla birlikte bilgi verme ve tanıtım yapmanın amacının ‘imajı güçlendirmek, ikna etmek ve böylelikle satış yapmak’ olduğu vurgulanmaktadır. Reklam’ın kolay anımsa-

nacak, hangi ilanın/duyurunun reklam kapsamına girdiğini daha kolay belirlemeye yarayacak tanımı, ilan/duyuru içeriğinin ‘satış artırmak ve/ya talep yaratmaya yönelik olup olmaması’dır. Sağlık alanında herhangi bir mal ya da hizmetin satışını artırmaya çalışmak ahlaken haklı çıkarılamayacağı için ve şirketler için topluma karşı yükümlülüklerini vaaz eden ve sağlam gerekçelere dayanan herhangi bir ahlaki kod tanımlanamayacağı için sağlık alanında reklam yapılmamalıdır. Aynı nedenle yazının girişinde tartışmanın tüm taraflarının “Sağlık alanında reklam kabul edilemez bir etkinliktir” ifadesini kabul ederek tartışıklarını belirtmiştim.

Bilgilendirme, en geniş biçimiyle, sağlık ve sağlık hizmetleri hakkında hizmete gereksinim olanlara bilgi verilmesidir. Bilgilendirme’de amaç, sadece:

1. Bireylerin sağlığın sosyal belirleyenlerine dair tüm tarafların yükümlülük ve sorumluluklarını fark etmesine ve bu farkındalık ile uyumlu tavır almasına katkıda bulunmak,
2. Sağlığı korumak ve geliştirmek için bireysel olarak yapabilecekleri ilişkin topluma bilgi vermek,
3. Koruyucu, geliştirici, tanı koyan, tedavi edici ve esenlendirici sağlık hizmetleri hakkında, açık ya da örtük biçimde kişi/kurum işaret etmeden, bu hizmetlerin doğasına, bilimsel bilgiye dayalı olarak olası yarar ve zararlarına ilişkin genel bilgi vermek,
4. Sağlık okuryazarlığını artırmak / Sağlıkla ilgili -tür- lü ekrandan yağan- malumatı eleştirel değerlendirme yetisi kazandırmak

amaçlarına yönelik / sadece bu kapsamda -adı üzerinde- bilgi vermektir. Örneğin sağlık okuryazarlığını artırmak için kamu sağlık otoritesince yapılan yayınlar, nöbetçi eczanenin hangisi olduğuna dair bilgi veren ışıklı tabela, bir hekimin topluma sağlık eğitimi verme yükümlülüğüne dayanarak belli bir aşıya, kişiye ya da kuruma açık ya da örtük biçimde yönlendirmeden etkili ve güvenli olduğu bilinen bağışıklama yöntemlerinin nasıl etki gösterdiğini, neden güvenli olduklarını bilimsel kanıtlara dayanarak anlatması bilgilendirme kapsamındadır. Bu kapsamıyla Bilgilendirme, mümkün olmak bir yana, gerek hekimlerin gerekse de sağlık hizmetlerini örgütleyen ve sunan kurumların -hangi sağlık sistemi- ni savunursak savunalım- ahlaki yükümlülüğüdür. Başka deyişle, Bilgilendirme “Yapılmalı mı?” tartışmasının öznesi değildir.

Bilgilendirme’nin kapsamı bu olduğuna göre, örneğin bir hekimin ya da sağlık kurumunun instagram sayfasında belli bir tıbbi girişimin ne kadar etkili ve güvenli olduğunu göstermek için önce/sonra görseli kullanılması Bilgilendirme kapsamına girmez.

Çünkü görsel farklılıkların bilimsel kanıt oluşturmaması bir yana, hekimler için belli bir kişi ya da kurum işaret ederek kendi uzmanlık alanında yapabildiği girişimlerin etkili ve güvenli olduğunu görsel olarak kanıtlamaları gibi ahlaki bir yükümlülük tanımlanamaz. Öyleyse şu soru sorulmalı: Verilen örnek Bilgilendirme kapsamında girmediğine göre Tanıtım kapsamına girer mi? Forum Sağlık tarafından düzenlenen “Fikir Çemberi” toplantısında sağlık hizmetlerinde tanıtım konusu ele alındı ve “Tanıtım” için toplantıya katılanlar hep birlikte şu tanımlı oluşturdular (**Fikir Çemberi,2025**).

*“Tanıtım, en geniş biçimiyle, belli bir sağlık çalışanı ya da sağlık kurumu tarafından yapılan, belli bir sağlık çalışanını, bir sağlık kurumunu, bir sağlık hizmetini ya da bir tıbbi ürünü işaret eden, ona/onlara dair bilgilerin duyurulması/yayılması, ona/onlara dair farkındalık yaratma, insanların dikkatini o noktaya çekmeye yönelik faaliyettir. Amaç, Bilgilendirme’den farklı olarak, hizmet alacak kişiyi belli bir sağlık çalışanı, kurumu, bir sağlık hizmeti ya da tıbbi ürüne dair farkındalık yaratmaktır.”*

Tanıtım, yine Fikir Çemberi’nde ifade edilişle “Ben de varım” farkındalığı yaratmaya yöneliktir.

Öyleyse;

- Tanıtım’ın amacı ve dolayısıyla da kapsamı farklı olduğundan Bilgilendirme’den kavramsal olarak farklıdır.
- “Sağlığı geliştirici ve koruyucu bilgilendirme” Tanıtım’ın değil Bilgilendirme’nin amacıdır.
- Tanıtım, “sağlığı geliştirici ve koruyucu bilgilendirme” yapmayı değil, belli bir kişi, kurum, ürün ya da hizmeti işaret ederek, ona/onlara ilişkin bir farkındalık yaratmayı ve böylelikle ekonomik yarar elde etmeyi amaçlar. Böyle olmasaydı; a) Tanıtımın tanımları da, sınırlarını belirleyen hukuki düzenlemeler de tanıtımı hekimlerin toplumsal yükümlülüklerinden biri olan toplumun sağlık eğitimini sağlamak, sağlık okuryazarlığını artırmak ile sınırlı kılar; ki o zaman Bilgilendirme’ye eşit olurdu, ve b) statükodan ayrılarak tanıtım kurallarının kapsamının genişletilmesini savunanların öncelikli argümanlarından biri haksız rekabete dayanmazdı.
- “Sağlığı geliştirici ve koruyucu bilgilendirme” Tanıtım değil Bilgilendirme kapsamında olduğundan, bu kavramları hatalı kullanarak içlerini boşaltmak gerekir. Böyle bir pratik, ticarileşen hizmetlerin bilimsel bilgiyle ve türlü mücadelelerle sağlık hizmetleri alanına kazandırılan bu kavramları da metalaştırmasına yol açar; aracısı olmamak hepimizin yükümlülüğüdür.
- Tanıtım kapsamında verilen bilgilerin içinde, aydınlatılmaya ve özerk karar alınmasına yönelik

olarak o sağlık hizmetinin yaratabileceği olumsuz sonuçlardan, komplikasyonlardan vs söz edilmez.

- Tanıtım örtük bir reklam biçimi değildir. Reklam niteliğindeki uygulamaları tanıtım kapsamına sokulması tanıtım kavramının tanımını değiştirmez; sadece kötüye kullanıldığını gösterir.
- “Tanıtım ve Bilgilendirme” gibi ifadeler bilinçle ya da bilinçsiz eşanlı/geçişli kullanıldığında her iki kavramın bağlamını ortaklaştırmakta; bu da kafa karışıklığını ve tartışmaların içinden çıkılmazlığını artırmaktadır. TTB Kılavuzu ve Bakanlık Yönetmeliği her iki kavramı yan yan kullanılması ancak her iki metinde de içeriğin sadece tanıtım ile sınırlı kalması bu türden bir soruna örnek verilebilir.

“Kuralların sağlığı geliştirici ve koruyucu bilgilendirmeyi zorlaştırdığı” başlığı altında yapılan saptamalardan aşağıdaki sonuçlara varılabilir:

- Tıpkı Reklam gibi, Bilgilendirme kavramı da bu tartışmada kullanılmamalı; sadece Tanıtım ile sınırlı kalınmalıdır.
- Tanıtım kuralları açısından statükodan ayrılmayı savunurken kullanılan gerekçe hatalıdır: Tanıtım kurallarının Kılavuz’da ve sonrasında Yönetmelik’te yapıldığı biçimiyle genişletilmesiyle sağlığı geliştirme ve korumaya yönelik bilgilendirme hedefine varılamaz.
- Kavramsal sorun nedeniyle statükodan ayrılma talebi, ister istemez tanıtım kurallarının kapsamının genişletilmesine değil, reklam tanımına giren bazı uygulamaların izin verilen tanıtım uygulamaları arasına alınmasına karşılık geliyor. Böyle ifade edilmesi talebin sağlıkla ilgili haklar ve mesleki değerlerle uyumlu olmadığını daha görünür hale getirecektir.
- Sorun ve soruna yönelik çözüm önerilerinin haksız rekabet (ve başkaca?) gerekçeler üzerinden tarif edilmesi, tartışmayı kolaylaştıracak, uzlaşa olasılığını artıracaktır.

#### 5.2.1.4 “Sağlığı geliştirmek ve korumaya yönelik bilgilendirme amacıyla görsel kullanılabilirliği” savı üzerine

Kılavuz’un TTB Büyük Kongre’ye sunulan önerisinde “sağlığı geliştirici ve koruyucu bilgilendirmeyi zorlaştırdığı”, oysa “tanıtımın esas amacın sağlığı geliştirici ve koruyucu bilgilendirme olduğu”, bu nedenle de “görsel kullanımına, tümünden yasaklamak yerine etik ilkelere gözetin biçimde yer verilmesi gerektiği” ifadeleri yer alıyor. Bu gerekçeye dayanılarak hazırlanan ve kabul edilen Kılavuz ile ekinde ise görsel kullanımına belli kurallara -izin alınması, gerçeği yansıtmaması, mahremiyeti gözetmesi vb- uyulması koşuluyla izin veriliyor. Hekimler bu Kılavuz’a göre “toplumu bilgilendirmek amacıyla yapacakları tanıtımlarda sağlığı



*koruyucu ve geliştirici nitelikte*" görsel kullanabilecekler, görsellerin üzerine "çoğaltılmalarını engellemek için" kendi isim ve logolarını koyabilecekler. Ayrıca, girişimlere dair görseller mutlaka önce/sonra görüntülerini içermek durumunda.

Sağlığı geliştirmek ve korumak için topluma yapılacak Bilgilendirme'nin tanımını, hangi kapsamda olursa haklar ve mesleki değerlerle haklı çıkarılabileceğini, o kapsama göre Tanıtım'dan farklı olduğunu yazının önceki bölümlerinde ifade etmiş, hatta sağlığı geliştirmek ve korumak için toplumu bilgilendirmenin hekimlerin meslek ahlakı yükümlülüğü olduğunu vurgulamıştım. Oysa hekimlerin tanıtım yapmak gibi bir yükümlülüğü bulunmadığı gibi, "sağlığı geliştirmek ve korumak" Tanıtım'ın amaçları arasında değil. Dolayısıyla, görsel kullanımının gerekli olduğu savı kavramların hatalı kullanılması nedeniyle sağlam değil. Önceki başlıkta vurgulamaya çalıştığım gibi, haksız rekabetin önlenmesi ve başkaca gerekçeler daha tutarlı olabilirdi; bu şekilde ifade edilirse yine değerlendirilmeli. Bununla birlikte, Kılavuz'da yer alan bir kural, bu yolu da tıkıyor: *"Hekimler, meslektaşlar ve/veya sağlık kurum ve kuruluşları arasında rekabete yol açan, (...) ibarelere ve görüntülere yer veremezler."* Görsel kullanımı hekimlerin rekabet gücünü artırmamalı ise; buradan, Kılavuz'un, yazıda varsaydığının aksine, muayenehanede emeğiyle geçiren hekimlerin sağlık şirketlerinin reklam gücü karşısında bulundukları dezavantajlı konumun bir de tanıtım kurallarının yaptırımları ile kötüleştirilmesini önlemeyi amaçlamadığı anlamı çıkar. Başka deyişle, Kılavuz'u hazırlayanlar hekimlerin durumunu dikkate almıyor, TTB'nin bu konudaki tavrının değişmesi için sürdürdükleri mücadelede sadece toplumu bilgilendirmek kaygısı taşıyor olabilirler. Eğer durum bu ise, bu çelişkinin bir an önce farkına varılması ve Bilgilendirme kapsamının dışında kaldığı açık olan bu uygulamalardan en kısa sürede vazgeçilmesi gerekecek. Özetle, görsel kullanım gerekçesi ve Kılavuz'un içeriği arasında önemli tutarsızlıklar var denebilir. Dolayısıyla *"sağlığı geliştirmek ve korumaya yönelik bilgilendirme amacıyla görsel kullanılabilir"* savı hatalı.

Yanı sıra, görsel kullanımına karşı örneğin TTB Etik Kurulu'nun ve yine örneğin TTB Büyük Kongresi'nde Kılavuz'a itiraz eden azınlığın kaygılarının önemli olduğunu düşünüyorum. Bilgilendirme'den farkının yanı sıra, Kılavuz ile görsellere dair izin verilen uygulamaların neden Tanıtım kapsamında kaldığını / Reklam kapsamına girmediğini de netleştirmek gerekiyor. Netleşmenin en azından şu sorulara verilecek yanıtlar üzerinde uzlaşa sağlayabilmesi gerekiyor:

- Toplumun sağlık eğitimi için, toplumun sağlığının geliştirilip korunması için günümüz dünyasında, pazar koşullarında hangi görselin hangi özelliklere

sahip olduğunda hangi araçlarla ve hangi kitleye yönelik yayımlanması gerektiğine hekimler ve sağlık kuruluşları tek başlarına karar verme yetkinliğine sahip midir? İletişim, sosyoloji gibi alanların uzmanlarından destek alınması, hatta kılavuzluk alınması gerekir mi?

- Niyet bu olmasa dahi görsellerin-önce/sonra fotoğraflarının satış artırma ve/ya talep yaratma, yanlış yönlendirme riski taşıdığı tüm taraflarca kabul edilecektir. Bu risk nasıl yönetilebilir? Bu tür görsellerin toplum sağlığını koruyucu ve geliştirici bilgilendirme açısından sağlayacağı ileri sürülen yararın olası risklerinden daha büyük olacağı nasıl gerekçelendirilebilir?
- *"Etik ilkeleri gözeten biçimde görsel kullanmak mümkün müdür?"* sorusunu yanıtlayabilmek için hangi etik ilkelerinden söz edildiğini düşünmek gerekiyor. Açık biçimde dile getirilmediği için genel olarak mesleğimizi değerlerini ifade eden ilkelerin kasdedildiği düşünülebilir. Bununla birlikte, görsel kullanımı sağlıkla ilgili haklar açısından haklı çıkarılamadığından, "Mesleki değerleri koruyan ancak sağlıkla ilgili haklarla çelişen uygulamalar tanımlanabilir mi? Öyleyse bunlar nelerdir?" sorusunu yanıtlamak gerekiyor.
- Artan iletişim olanakları sayesinde, örneğin Youtube üzerinde animasyonlarla hatta gerçek görüntülerle örneğin cerrahi girişimlerin nasıl yapıldığına ilişkin çok sayıda bilgi ve anlatıma erişmek mümkün. Amaç sadece toplumu bilgilendirmek ise ve sorun bu bilgi ve anlatımların bilimselliği ise, ki gerçekten de kuşkuludur, öyleyse bu bilgilerin neden isim ve logoları da ekleyerek tekrar tekrar vermesi gerekiyor? Bunun yerine bilimsel bilgiye dayanacak güncel ve erişilebilir tek bir kaynağın savunulması daha uygun olmaz mı?
- İnternette yayımlanarak tüm dünyaya açılan hasta görüntülerinin çoğaltılması neden önlenmeli? İnternette yayımlamak kadar günümüzde çok yüksek riskli kabul edilen iletişim kanalına görüntülerin yüklenmesi uygun görülürken görüntülerin mülkiyetini güvenceye alma çabası ne kadar haklı çıkarılabilir? Birincisi; görüntülerin mülkiyeti hekimlere ya da kurumlara ait değil; hasta onam verdiyse sadece kullanım iznine sahip olunur. İkincisi; eğer amaç bilgilendirme ise, hasta onam verdiyse, görüntüler kimliksizleştirilmiş ve ayrıca tekrar kimliklendirilemeyecek hale getirilebilmişse, görüntülerle iletilmesi arzu edilen bilgilerin (toplum eğitiminin) çoğaltılması gerekmez mi? Amaç sadece toplumun sağlığını geliştirmek ve korumak ise görüntülerin mülkleştirilme-yip -toplum eğitimi için sahiden değerli ise- isimsiz/ logosuz yayımlanmasını teşvik etmek gerekmez mi?

Sorular artırılabilir, çeşitlendirilebilir elbette. Yine de şu saptamayı yapmak mümkün: Görsel kullanımına ilişkin kendi içinde tutarlılık taşımayan savlar ve yanıtlanması gereken epeyce büyük sorular söz konusu ve bu nedenle Kılavuz ve Yönetmelik'in izin verdiği uygulamaların sağlıklı ilgili hakları ve mesleki değerleri koruyabileceğine dair ikna edici bir argüman ileri sürülmemiş durumda.

### 5.2.2 “Bireylerin bilinçli seçimler yapabilmesi için tanıtım daha fazla bilgi içermeli” savı üzerine

Bu sav Kılavuz'da ifade edilmiyor; ancak konu bağlamında dile getirilebiliyor; bu nedenle geçerli olup olmadığına değinmek istiyorum. Pazar anlayışının söylemi tüketicinin özgürce! seçme hakkı olduğunu ileri sürer ve hemen ardından bu hak ile gereksinimine uygun seçim yapabilme becerisini eşitler. Oradan kalkarak da pazarlama yöntemlerinin -birey özgürlüğünün önemli bir parçası olarak- gereksinimi ve keyfine/beğenisine uygun seçimler yapılabilmesini sağlamaya hizmet ettiği ileri sürülür. Oysa gerçek başkadır; pazar ekonomisi içinde yaşayan birey pazarlama yöntemleri ile gereksinimi olsun olmasın sürekli ve daha fazla tüketmeye yönlendirilir. Bunun sonucu gereksinim duyulmayan bir televizyon, aşırı pahalı bir telefon ya da ayakkabı olur. Sağlıkta ise bedel insanın yaşamı dahi olabilir; bu nedenle sağlıkta reklam yapılmaması gerektiği kabul edilir. Öyleyse, başlıktaki savın ileri sürdüğü üzere bireylerin bilinçli seçimler yapılabilmesi için tanıtım yapılabilir mi? Daha doğru deyişle, Tanıtım bireylerin sağlık hizmetlerine ilişkin bilinçli seçimler yapmasını sağlayabilir mi? Bu soruyu yanıtlayabilmek için önce başka soruları yanıtlamak gerekiyor:

- Bireyler hangi tür sağlık hizmetine gereksinimi olduğunu bilebilirler mi?: Sağlık hizmetlerinin dört türünü ve onların büyük çeşitliliğini dikkate alınca bu soruyu toptancı biçimde olumsuz yanıtlamak güç görünüyor. Örneğin yanık ya da kesik gibi yaralanmalarda ya da sadece semptomatik tedavi edilebilen rahatsızlıklarda olduğu gibi en azından bazı gereksinimlerini fark edebilecekleri, bunun için mutlaka bir sağlık çalışanı ya da bir teste gerek olmayabileceği, dolayısıyla da gereksinimleriyle uyumlu bir hizmeti arayıp bulabilecekleri kolaylıkla söylenebilir. Öyleyse buradan halihazırdaki tanıtım kuralları kapsamının yeterli olduğu çıkarsanabilir.
- Bireyler sağlık hizmetleri arasında gereksinimleriyle uyumlu seçim yapabilirler mi?: A hizmeti bilimsel bilgiye dayanıyorsa ve standardize bir yöntemi varsa, tüm sağlık kurumlarında tüm hekimlerince minimum sahip olması gereken nitelik de bellidir. Dolayısıyla tüm hekimler ve kurumların A hizmetini minimum nitelikte sunmak durumunda olduğundan, seçim yapmanın gereği ve seçim yapma hakkından söz etmek yersiz olur.

• Seçim yapma gereği ve hakkı, A girişiminin niteliği üzerinden değil ancak pazarda çıkarları çatışan aktörlerin sundukları ve aynı nitelikte (olması beklenen) A hizmetine tüketiciyi yönlendirme çabaları bağlamında söz konusu olabilir. Böyle bir bağlamda örneğin beden algısının nasıl biçimlendiği, taleplerin nasıl yönetilip şişirildiği gibi konular bir tarafa bırakılsa ve bireyler gereksinimlerini doğru tayin edebilseler dahi “pazarlama yönlü iletişim çabaları”nın etkisi altında iken gereksinimleri ile uyumlu seçim yapamama riski doğacaktır. Diğer taraftan, ücretini ödeyebileceği hizmeti satın alabileceği bir pazarın içinde olduğu bilinci ve teknolojik olanakların çekiciliği bu riski artırır. Asıl bu etmenler “bilinçli seçim”i güçleştirecektir. Bireyin hangi sağlık hizmetine gereksinimi olduğu hakkında bir fikri hatta önerisi olabilir; ancak nihai karar hekimle birlikte verilmelidir. Öyleyse sağlık alanında tanıtımın pazarda bilinçli seçimler yapabilecek bireyler yaratamayacağı teslim edilmeli.

- Eğitimin bilinçliliği, bilinçliliğin ise doğru tercih/kararı getirdiği ileri sürülür. Sağlık alanında “bilinçli seçim” yapabilmekten söz edildiğine göre, eğitim yerine sağlık okuryazarlığı üzerinden değerlendirme yapmak daha uygun olacaktır. Sağlık okuryazarlığı “Bireylerin sağlıkla ilgili bilgilere ulaşması, bu bilgileri anlaması ve bu bilgileri sağlıkla ilgili kararlarında kullanabilmesi için gerekli olan zihinsel ve sosyal becerileri” biçiminde tanımlanıyor (**Sağlık Bakanlığı,2020**). Dikkat edilirse, bu tanımın içinde eleştirel değerlendirme yetisi yok. Bu dar tanımla dahi Türkiye'deki düzey oldukça düşük: Sağlık Bakanlığı'nın 2020 tarihinde yayımlanan ve 6,228 haneyi içeren araştırmasına göre her 10 kişiden 7'sinin, 65 yaş üstünde ise her 10 kişiden 9'unun sağlık okuryazarlığı düşük düzeyde. (**Sağlık Bakanlığı,2020**). Araştırmanın yapıldığı dönemin üzerine Covid-19 pandemisinin yaşandığı, o süreçte gerek Bakanlık'ın gerekse de hekimlerin / uzmanların / akademisyenlerin katkıda bulunduğu bilgi kaosu ile sosyal medya bileşiminin sağlık okuryazarlığını daha da olumsuz etkilediğini düşünmek akıl dışı olmaz. Yanı sıra, sağlık okuryazarlığı için gereken becerilerin “hakikat-ötesi” çağdaki dünyamızda ne kadar geliştirilebileceği ve yaşama geçirilebileceği tartışmalı. Sağlık okuryazarlığının bu derece düşük olduğu bir toplumda halihazırdaki kapsamın ötesine taşacak Tanıtım karşısında bireylerin ne kadar dezavantajlı olabilecekleri de dikkate alındığında, bilinçli seçimler yapılabilmesini düşünmek çok gerçekçi görünmüyor.

Bu noktalar dikkate alındığında, sağlık alanında “tüketicinin bilinçli seçimi” söyleminin de, pazar koşullarında “bilinçli seçim” için tanıtımın kapsamının genişletilmesi gerektiği savının da benimsenmemesi gerektiği görülebiliyor.

### 5.2.3 “Hiç olmazsa biraz düzene girer” savı üzerine

Bu sav da Kılavuz’da ifade edilmiyor; ancak Kılavuz’u desteklerken tanıtım ihlallerinin yoğunluğu karşısında özel bir düzenleme oluşturarak belli uygulamalara izin vermenin, izin verilenlerin dışında kalanları denetlemeyi kolaylaştıracağı düşüncesi de etkili olmuş olabilir. Oysa bu iyiniyetli yaklaşımın umduğu etkinin oluşması neredeyse olanaksız. Bunu hem geçmiş deneyimlerden, hem de pazarın talebinin sınır tanımayacağı gerçeğinden kalkarak öngörmek mümkün. Öte yandan, Kılavuz’da Tanıtım’ın amacının hatalı tanımlanmış olmasına (“toplumun sağlığın korunması ve geliştirilmesine yönelik bilgilendirilmesi”), dolayısıyla da kapsamının reklam alanına taşıdığına dikkat edilmeden izin verilmiş oldu.

Bir başka noktayı bu başlıkta eklemek uygun olacak: Düzenlemeler ne kadar gevşetirse gevşetilsin, hekimlerin şirketler karşısındaki dezavantajlı durumunu bu şekilde -aynı izinler şirketlere de verilmiş olacağından- düzeltmek mümkün değil; dolayısıyla bu tür girişimler pragmatik olarak da hatalı.

### 6. Meslek örgütünün çözmesi gereken tutarsızlık

Özetle, statükodan ayrılmayı savunan argümanların hakları ve mesleki değerleri korumadıkları için sağlam olmadıklarını söylemek mümkün. Bu nedenle de ilgili meslek ahlakı kuralını değiştirerek Tanıtım’ın halihazırındaki kapsamını genişletmek için elimizde yeterince iyi bir gerekçe yok. Yukarıda da belirttiğim üzere; tıp tarihinde epeyce örneği olduğu gibi meslek ahlakı kuralları değişebiliyor ve geçerli argümanlar karşısında yine değişebilecektir. Örneğin herkes sağlık hizmetlerine gereksinime göre erişebildiğinde tanıtım yapmanın gerekçeleri haklı çıkarılamayacağından tanıtımla ilgili kural da ortadan kaldırılacaktır. Dolayısıyla kapsamın genişletilmesini savunmak adına başka argümanlar varsa dile getirilmeli, tüm taraflarca üzerinde düşünülmeli, değerlendirilmeli.

Yanı sıra, kabul edilen yeni Kılavuz ile meslek örgütü açısından iki sorun başlığı oluştuğunu saptamak mümkün. Birincisi sağlıkla ilgili hakları ve mesleki değerleri değil ekonomik yararı önceleyen bir kurallar manzumesinin uygun bulunmasının, gerek TTB’nin hukuki açıdan temel işlevi ile (toplum sağlığını korumak, tabipliğin kamu ve kişi yararına uygulanıp geliştirilmesini sağlamak), gerekse de, daha önemlisi, TTB’nin tarihinin en belirgin özelliği olan, kurumsal kimliğinin gövdesini oluşturan kamucu ve toplum sağlığının gövdesini oluşturan hattı ile ne kadar uyumlu olduğuna dair önemli bir tartışma alanı doğmuş oldu.

Bu noktada büyük bir parantez açarak Sağlık Bakanlığı’nın tanıtım kuralları ile ilgili yeni düzenlemesini anmak yararlı olacak: Sağlık Bakanlığı, 12 Kasım 2025 tarihinde tanıtım kuralları ile ilgili yeni bir yönetmelik yayımladı,

“Sağlık Hizmetlerinde Tanıtım ve Bilgilendirme Faaliyetleri Hakkında Yönetmelik” adını taşıyan bu düzenleme ile aynı konudaki yönetmeliğini iptal ederek baştan yapılandırılmış yeni bir yönetmeliği yürürlüğe koydu (**Sağlık Bakanlığı, 2025**). Yönetmeliğin içeriği incelendiğinde TTB Büyük Kongresi’nce kabul edilen kılavuz ile büyük benzerlik gösterdiği, izin verilen ve yasaklanan uygulamalara dair ifadelerin bazılarının neredeyse birebir kopyalandığı, tanıtım kurallarında yapılan bu ‘genişleme’nin TTB Kılavuzu’ndaki gibi “sağlığı koruma ve geliştirme” amacıyla gerekçelendirildiği görülmekte. Farklı olarak, sağlık turizmi kapsamında yurtdışına yönelik yapılacak tanıtımlarda herhangi bir sınır olmadığı açıkça belirtiliyor. Bakanlık düzenlemesinde ekonomik çıkarın gözetilen tek değer olduğu, bu yaklaşımın reklamın tamamen serbest bırakılmasına, reklamların yurtdışındaki insanların -ve tabii aynı sayfalara erişebilecek olan yurtdışındaki insanların da- sağlığının böylesine tehlikeye atılabilemesine yol açtığı görülüyor. Ayrıca, Türkiye’nin en azından son yirmi yıllık sağlık tarihi açısından bakıldığında, daha önce Bakanlık’ın sağlık piyasasının ayaklarını oluşturmaya yönelik düzenlemeler yayımladığı ve sonrasında TTB’nin bu türden düzenlemelere karşı çıkmak için mücadele ettiği, ancak bu kez sürecin tersine işlediği, belki de ilk kez Bakanlık’ın TTB’yi izlediği, örnek aldığı düzenlemenin ise piyasa dinamiklerinin talebiyle tanıtım kurallarının kapsamını genişleten bir düzenleme olduğunu saptamak olanaklı.

Kabul edilen Kılavuz ile söz konusu çizgiden verilen taviz ne kadar münferittir, tarihsel olarak ne kadar dönüm noktasıdır, örgütün bundan sonraki evrimini etkileyecek bir yola mı girilmiştir, merkez kapitalist ülkelerde dahi izin verilmeyen uygulamaları üyelerinin ekonomik çıkarlarını önceleyerek kabul edilebilir bulmak meslek örgütünü hak savunucusundan üye temelli bir sendikaya mı dönüştürür, daha genel olarak: kendi meslek ahlakı kuralları ile çelişen bir düzenlemeyi kabul etmek bir meslek örgütünün temellerini sarsar mı; tüm bunlar ve başka sorular elbette tartışılabilir, tartışılmalı da. Evrime ancak böyle yön verilebilir; verilebilecekse.

Anlayabildiğim ve düşünebildiğim kadarıyla tarif etmeye çalıştığım ve meslek örgütümüze ve ona verdikleri emeğe sevgi ve saygısı olan herkesin de bildiği bu sorunun yanı sıra, yeni Kılavuz ile oluşan ve daha az görünür olduğunu sandığım ve bana kalırsa bir an önce çözülmesi gereken bir başka soruna dikkat çekmek istiyorum: Kılavuz’daki kurallar ile TTB’nin oluşturduğu ve Büyük Kongresinde kabul ettiği ‘TTB Hekimlik Meslek Etiği Kuralları’ arasında büyük bir çelişki var. Şöyle ki, Kılavuz daha önce sözü edilen uygulamalara izin verirken, HMEK tanıtımın kapsamını “*Hekim, yayın araçlarıyla yapacağı duyurular da varsa, Tababet Uzmanlık Tüzüğü’ne göre kabul edilmiş olan uzmanlık alanını, çalışma gün ve saatlerini bildirebilir*” biçiminde -TDN ile aynı biçimde- tanımlıyor. Yeni Kılavuz TTB’nin önceki kılavuzu ve tutum belgeleriyle de



çelişiyor; bu kılavuz ve belgelerin terk mi edildiği, kadük mü olduğu, yürürlükten otomatik olarak mı kalktığı gibi sorular hukuken kolaylıkla yanıtlanabilecektir. Ancak HMEK ile olan çelişki TTB'nin tanıtım konusunda açık biçimde tutarsızlaşmasına yol açmakta; çünkü TTB kendi benimsediği meslek ahlaki kurallarını değiştirmemiş, ancak hukuki hiyerarşide ondan epeyce altta olan bir Kılavuz ile aynı konuda meslek ahlaki kuralı ile çelişen başka bir kural benimsemiş durumda. Yazının önceki bölümlerinde bu çatışmalı durumda hukuken dikkate alınması gereken düzenlemenin HMEK olduğunu belirttiysem de, TTB'nin yani ülkedeki tüm hekimlerin meslek örgütünün tanıtım gibi netameli bir konuda tutarsız olması onun tüm taraflarca referans olma özelliğini kaybettireceği için çok önemli bir sorun oluşturuyor.

Sözü edilen çelişki ile bağlantılı diğer sorun da şu: Halihazırda Anayasa Mahkemesi'nin TTB Kanunu m.39'u iptal etmesi ile meslek örgütünün hekimlere yaptırım uygulaması maddenin yeniden düzenlenip kabulüne dek duraksatılmış iken, TTB Büyük Kongresi'nin bu kararı ile onur kurulları daha da sıkıntılı bir durumun içine sokulmuş oldu. Mesleğimizin önemli ayrıcalıklarından birini, toplum sözleşmesinin biz hekimlere tanıdığı önemli yetkilerden birini, meslek örgütünü STK'dan ayıran en büyük özelliklerden birini, yani kendimizi disipline etme görev ve yetkimizi yeni madde kabul edilene dek kullanamaz durumda iken, tanıtım ihlalleri konusunda bir de TTB'nin kendi kılavuzunun onur kurullarının kararlarında referans aldığı temel meslek ahlaki düzenlemeleri ile çatışması, zaten etkisi sınırlı kalan yaptırımların uygulanma olasılığını önemli derecede azaltabilir.

Bu önemli sorun karşısında tutarsızlığın bir an önce giderilmesi gerektiği açık. Önümüzdeki eylem seçenekleri TTB'nin meslek ahlaki kurallarını düzenleyen HMEK'te değişiklik yaparak Kılavuz ile izin verdiği uygulamalara HMEK'te de izin vermesi ya da yeni Kılavuz'u uygulamadan çeken bir karar alınması. Yazının önceki bölümlerinde tanıtımla ilgili geçerli meslek ahlaki kuralının değişmesini zorunlu kılan sağlam bir gerekçe bulunmadığını, aksine, kuralın kapsamı Kılavuzdaki biçimiyle genişletildiğinde kuralın yapılandırılma gerekçesinin / toplumun tıp kurumuna ve hekimlere güvenmesinin sağlama amacının korunamayacağını belirtmişim. Yazıda ayrıca Kılavuz ile getirilen değişikliklerin sağlam argümanlara dayanmadığını da göstermişim. Dolayısıyla değiştirilmesi gerekenin Kılavuz olduğu görülüyor.

## Sonuç

TTB Büyük Kongresi'nde kabul edilen tanıtım ile ilgili yeni Kılavuz gerek dayandığı gerekçelerin sağlam olmayışı, gerek yarattığı riskler, gerekse de TTB için meslek ahlaki kuralları açısından çözmesi gereken bir tutarsızlık oluşturması açısından oldukça sorunlu.

Meslek örgütünü herhangi bir sivil toplum kuruluşundan ayıran temel özelliklerden biri meslek üyelerini bağlayan ortak meslek ahlaki kurallarını oluşturması ve uygulanmasını denetlemesidir. Kılavuz ile TTB'nin kendisinin oluşturup benimsediği hekimlik meslek ahlaki kuralları arasındaki tutarsızlık giderilmezse meslek örgütü olmanın önemli bir vasfı, yanı sıra toplum ve hekimler nezdinde referans olma özelliği yitirilebilir.

Sağlıkla ilgili hakları ve mesleki değerleri daha iyi koruyacağı sağlam argümanlar geliştirildiğinde elbette var olan kural kapsamı da değişmelidir; ancak Kılavuz böyle bir gerekçe sağlamamaktadır.

Tüm bu gerekçelerle yeni Kılavuz yürürlükten kaldırılmalı ve Sağlık Bakanlığı'nın yeni yönetmeliğine karşı hukuki mücadele yürütülmelidir.

Diğer taraftan, sağlıkta reklam sorununun bu derecede büyümesi karşısında yapılabilecekler dair yeni ve sağlam argümanlar düşünüp tartışmaya devam edilmelidir.

## Son not

1. "Statüko" sözcüğü ve "Statükodan ayrılma" ifadesi bu yazıda sadece sözü edilen anlamda kullanılmaktadır.

2. Bu tanımlar, bir bakışla, reklam/tanıtım ayrımını yapmak için kullanılabilir. Bununla birlikte sayısız örnek ve gelişen pazarlama yöntemleri karşısında bu ayrımı yapmak güç olabilmektedir. Esasen de, Tanıtım'ın hangi bilgileri kapsayabileceği ve nasıl yapılabileceği TDN'de belirlendiğinden, neyin reklam neyin tanıtım olduğunu belirlemek için ilan/duyuru içeriğinin reklam niteliğinde olup olmadığını değerlendirmek yerine tanıtım kurallarının kapsamı içinde olup olmadığına bakmak daha uygun olmaktadır.

## Kaynaklar

- Fikir Çemberi**, 2025 (<https://www.youtube.com/watch?v=6XOIylCD-3F4&t=43s>).
- İTO**, 2018 (<https://www.istabip.org.tr/4838-tum-meslektaşlarımızın-dikkatine-saglik-alanındaki-reklam-yasagi-ve-tanitim-kurallari-hakkinda.html>).
- Resmî Gazete**, 2025 (<https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuat?Mevzuat-No=42694&MevzuatTur=7&MevzuatTertip=5>).
- Sağlık Bakanlığı**, 2011 (<https://www.saglik.gov.tr/TR-11043/bilgilendirme-ve-tanitim-faliyetleri-konulu-201159-sayili-genele.html>).
- Sağlık Bakanlığı**, 2020 (<https://sggm.saglik.gov.tr/TR-57003/turkiyenin-saglik-okuryazarligi-duzeyi-olculdu.html>).
- Tıbbi Deontoloji Nizamnamesi** ([https://ttb.org.tr/makale\\_goster.php?Guid=f7933e30-923f-11e7-b66d-1540034f819c&1534-D83A\\_1933715A=b59a811920e02573bec254e5ab335fa7c87f66e9](https://ttb.org.tr/makale_goster.php?Guid=f7933e30-923f-11e7-b66d-1540034f819c&1534-D83A_1933715A=b59a811920e02573bec254e5ab335fa7c87f66e9)).
- TTB Hekimlik Meslek Etiği Kuralları** ([https://www.ttb.org.tr/kutuphane/h\\_etikkural.pdf](https://www.ttb.org.tr/kutuphane/h_etikkural.pdf)).
- TTB**, 2017-a ([https://www.ttb.org.tr/images/stories/haberler/file/etik\\_ihlaller\\_kilavuzu.pdf](https://www.ttb.org.tr/images/stories/haberler/file/etik_ihlaller_kilavuzu.pdf)) [https://www.ttb.org.tr/mevzuat\\_goster.php?Guid=d8d9bf60-58ce-11f0-8264-476832c33eec](https://www.ttb.org.tr/mevzuat_goster.php?Guid=d8d9bf60-58ce-11f0-8264-476832c33eec)
- TTB**, 2017-b (TTBHukukBürosu'nca hazırlanan kılavuz <https://www.ttb.org.tr/135ygim>).
- TTB**, 2025 [https://www.ttb.org.tr/mevzuat\\_goster.php?Guid=d8d9bf60-58ce-11f0-8264-476832c33eec](https://www.ttb.org.tr/mevzuat_goster.php?Guid=d8d9bf60-58ce-11f0-8264-476832c33eec)