



---

**TÜRK DİŞHEKİMLERİ BİRLİĞİ**

---

**2018 YILI  
GENELGELERİ**

## İÇİNDEKİLER

	<b>Sayfa</b>
- <u>Birden Çok Yerdeki Mesleki Çalışmalarının Usul ve Esasları Hakkında Yönerge</u>	2
- <u>Dişhekimliğinde Unvan Kullanımı</u>	3
- <u>Dişhekimliğinde Konsültasyon</u>	4
- <u>Hasta Kayıtları İle Hekimin Başarı Garantisi Vermemesi İlkeleri Arasındaki İlişkinin Etik Boyutuna İlişkin TDB Etik Kurulu Raporu</u>	7
- <u>Dişhekimliğinde Botoks ve Benzer Uygulamalar Yapılmasına İlişkin TDB Etik Kurulu Raporu</u>	10
- <u>Hasta Verilerinin Sağlık Bakanlığına Gönderilmesi</u>	13
- <u>Dişhekimlerine Çalışma İzni Verilirken Oda Kayıt Belgesi Aranması Zorunluluğu</u>	15

**GENELGE**

**Sayı** : 001-1.233

**Tarih** : 22.01.2018

**Konu** : Birden Çok Yerdeki Mesleki Çalışmalarının  
Usul ve Esasları Hakkında Yönerge

**DİŞHEKİMLERİ ODASI BAŞKANLIĞI'NA,**

Dışhekimlerinin Birden Çok Yerdeki Mesleki Çalışmalarının Usul ve Esasları Hakkında Yönergenin Geçici 1. maddesinde; ***“Halen birden fazla yerde Oda onayı olmaksızın mesleki faaliyet yürütenler bu Yönergenin yürürlük tarihinden itibaren altı ay içinde ilgili Odaya başvurarak gerekli onayı almak zorundadır”***, yine Yönergenin 8. maddesinde de ***“Dışhekimlerinin birden çok yerdeki çalışma onayları her yıl Yönetim Kurulu tarafından, onay verilmesine ilişkin şartlar dikkate alınarak değerlendirilir. Bu değerlendirme sonucunda onay yenilenir veya iptal edilir.”*** hükmü yer aldığından, Yönergenin yürürlüğe girmesinden önce Oda onayı olmaksızın birden fazla yerde çalışanların 15.02.2018 tarihine kadar gerekli onayı almaları ve izleyen yıldan itibaren her yıl da onaylarını yenilemeleri gerekmektedir.

Bilgilerinizi rica ederim.

**Saygılarımla,**

**Neslihan Sevim**  
**Türk Dışhekimleri Birliği**  
**Genel Sekreteri**

## GENELGE

Sayı : 001-1.589

Tarih : 01.03.2018

Konu : Dişhekimliğinde Unvan Kullanımı

### DİŞHEKİMLERİ ODASI BAŞKANLIĞI'NA,

Ülkemizde dişhekimlerinin kullanabilecekleri unvanlar temel olarak 1219 sayılı Tababet ve Şuabatı Sanatlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun, Yükseköğretim Kanunu ve Tıbbi Deontoloji Tüzüğünde belirlenmiştir.

Buna göre, dişhekimliği olup da mesleğini ülkemizde yerine getirme hak ve yetkisi olan kişiler dişhekimliği unvanını kullanma hakkına da sahiptir. Dişhekimleri, sahip oldukları doktor, yardımcı doçent, doçent ve profesör gibi akademik unvanları da yükseköğretim kurumlarında kullanabilirler. Söz konusu unvanların korunması ve yükseköğretim kurumları dışında da kullanılabilmesi ile ilgili olarak özel yasal düzenleme bulunmaktadır: “Başka bir işe geçmek, emekli olmak veya çekilmek ya da işten çekilmiş sayılmak yoluyla öğretim görevinden ayrılanlar, akademik unvanlarını taşıyabilirler. Ancak profesörlük, doçentlik veya yardımcı doçentlik unvanlarını kazananlar her unvan dönemi içinde yükseköğretim kurumlarında fiilen iki yıl görev yapmadıkları takdirde yükseköğretim kurumları dışındaki çalışmalarında bu unvanı kullanamazlar.”

Diğer yandan, yukarıda belirtilen unvanların yurt dışındaki eğitim kurumlarından alınması halinde, bunların tanınması ve denkliğine karar verilmesi halinde ülkemizde kullanılabilmesi mümkündür. Bir başka anlatımla, yurtdışından alınan dişhekimliği diploması veya doktora yahut doçentlik belgesi ve benzerlerinin ülkemizde geçerli kabul edilebilmesi için, yasayla bu konuda görevlendirilmiş olan, Yükseköğretim Kurulu tarafından *denklik belgesi* düzenlenmesi şarttır.

Yurtdışından alınan ve ülkemizde karşılığı bulunan eğitimler sonucunda elde edilen bu unvanların kullanılması denkliğine karar verilmesi halinde mümkün olduğu gibi ülkemizde herhangi bir karşılığı olmayan eğitimler sonucunda ya da tanınmayan kurumlardan alınan belgelerin dişhekimlerine herhangi bir unvan kullanma hakkı tanımadığı da açıktır.

Bu bağlamda, ülkemiz kurumları tarafından resmi olarak denklik belgesi verilerek kabul edilmeyen, MSc, MMSc, MSD, MScDS, DD ve benzeri, herhangi bir unvan dişhekimleri tarafından kullanılamaz. Aksi takdirde, “Usul ve nizamına tevfikane iktisap edilmedikçe hiç bir diş tabibi veya dişçi talim ve tedrise delalet eden veya her hangi surette olursa olsun hakikate tevafuk etmiyen bir sıfat ve unvanı ilan edemez.” şeklindeki yasal kuralın ihlali sebebiyle para cezası verileceği gibi Disiplin Yönetmeliği uyarınca da ilgili oda tarafından açılacak soruşturma sonunda disiplin cezası verilebilecektir.

Meslektaşlarımızın her türlü eğitimi alma gayretini önemsiyoruz ve destekliyoruz. Ancak, kaynağını oluşturan eğitimin nitelik ve içeriğinin kimi zaman bilinmediği, eğitimcilerin ve hatta eğitime katılımın da çoğunlukla denetlenemediği; yurtdışından alınan bu tür unvanların meslektaşlarımız tarafından kullanılmasının yasak olduğunu hatırlatır, mesleğimizin saygınlığının korunması ve yaptırımla karşılaşılması bakımından gerekli özenin gösterilmesini rica ederim.

**Saygılarımla,  
Neslihan Sevim  
Türk Dişhekimleri Birliği  
Genel Sekreteri**

**GENELGE**

**Sayı** : 001-1. 600

**Tarih** : 02.03.2018

**Konu** : Dişhekimliğinde Konsültasyon

**DIŞHEKİMLERİ ODASI BAŞKANLIĞI'NA**

Dişhekimliğinde Konsültasyon konusuna yönelik Hukuk Büromuzun değerlendirmesi ektedir.

Bilgilerinizi rica ederim.

**Saygılarımla,**

**Neslihan Sevim**  
**Türk Dişhekimleri Birliği**  
**Genel Sekreteri**

**Ek** : Hukuk Bürosu Görüşü ( 2 sayfa)

## **Konsültasyon nedir/ne değildir?**

Konsültasyon, bir hastalığa konulacak teşhis veya uygulanacak tedavi ile ilgili olarak hekim ve dişhekimlerinin birbirlerine danışması, aralarında görüş alışverişinde bulunması olarak tanımlanabilir. Bir başka anlatımla konsültasyon, hastanın teşhis veya tedavisini doğrudan yapmak değil, bu süreçte esas görev alan meslek mensubuna görüş vermektir.

Konsültasyon, hastalığın tedavisinde birlikte yürütülen bir çalışma, ekip hizmeti değildir. Örneğin kimi diş hastalıklarının tedavisinde birkaç dişhekiminin birlikte hizmet sunması ve/veya anestezi uzmanının da tedaviye katılması bir konsültasyon değil birlikte tedavi hizmeti sunulmasıdır. Aynı şekilde ağız ve diş sağlığı hizmetlerinin bir kısmının farklı bir dişhekimini tarafından sunulması da konsültasyon değil tedavide iş bölümü olarak tanımlanabilir. Hastanın tedavisinde uygulayacağı yönteme veya hastalığın teşhisine ilişkin olarak bir başka meslektaşından yahut başka tıp dallarında uzman hekimlerden görüş alınması ise konsültasyondur.

Konsültasyonla ilgili en ayrıntılı kurallar, Tıbbi Deontoloji Tüzüğünde (m.24 - 30 arası) yer almaktadır. Buna göre;

Konsültasyon hastanın talebiyle olabileceği gibi bu talep dişhekiminden de gelebilir ve hastanın kabulü halinde konsültasyon yapılabilir.

Hastanın tedavisini doğrudan üstlenen anlamındaki *müdavi dişhekimini* ile kendisinden konsültasyon istenen dişhekimini, gerekli görüş alışverişinde bulunurlar ve ulaştıkları sonuçlar tarafların imzalarını içeren bir belge ile tespit edilir. Konsültan dişhekimini, yapılan tedaviyi uygun görmediği takdirde, kanaatini konsültasyon belgesine yazmakla yetinir. Yapılan tedaviye müdahalede bulunamaz.

Konsültasyon sonucu hastaya açıklanır. Konsültasyon sonucuna göre konsültan dişhekimini ile müdavi dişhekimini görüş ayrılığına sahip ise hasta kendisine uygulanmasını istediği tedaviyi tercih eder. Hastanın tercihinine uymak istemeyen dişhekimini tedavi sürecinden çekilebilir.

Dişhekiminin, hastasını kaybetme kaygısıyla konsültasyon yapılmasından kaçınmasını önlemek amacıyla da bir takım düzenlemeler yapılmıştır. Konsültan dişhekimini *hastanın ısrarlı talebi olmadıkça* hastayı tedavi edemeyeceği gibi konsültasyonu gerektiren hastalığın devamı müddetince, tedaviyi yürüten dişhekiminin onayı olmadan bu hastalık için hastanın yanına mesleki amaçlı girmesi de uygun değildir. Diğer yandan, konsültasyon ücretinin müdavi dişhekiminin ücretiyle birlikte ödenmesi de uygun olmayıp bunların ayrı ayrı belirlenip ödenmesi gereklidir.

### **Özel Hastaneler Yönetmeliğinde konsültasyon**

Konsültasyonun özel hastanede veya poliklinikte ya da muayenehanede gerçekleşmesi yukarıda belirtilen kurallardan ayrılmayı gerektirmemektedir. Ancak Özel Hastaneler Yönetmeliğinde hekimin çalışmasıyla ilgili kural tanımlanmıştır. Yönetmeliğin Ek 5. maddesinde hastanın sağlık durumunun aciliyet arz etmesi ve/veya başka kuruma sevk edilmesinin tıbben riskli olan hastalar için, tedaviyi yürüten hekimin isteği üzerine *tıbbi görüş, destekleyici ve tamamlayıcı hizmet veya yardım alınması için* konsültan hekimin davet edilebileceği belirtilmektedir. Hekimlerin bu şekilde davet edilmesi istisnai bir durumdur. Sağlık kuruluşu konsültan hizmetine bazı uzmanlık dallarında sürekli ihtiyaç duyuyor ise söz konusu hekimleri istihdam ederek çalıştırılabilir.

Söz konusu Yönetmelik'te konsültasyon kavramı esas anlamının bir parça dışında *destekleyici ve tamamlayıcı hizmet veya yardım alınmasını* da içeren biçimde tanımlanmış olmakla birlikte bu şekildeki çalışma süreklilik taşımama, *aciliyet arz etme veya hastanın sevkinin tıbben risk taşınması* gibi şartlara bağlanmıştır. Söz konusu şartın gerçekleşmesi sebebiyle kuruma davet edilen hekimin sunduğu hizmet teknik olarak konsültasyon değil ise de, hastanın tıbbi durumu gözetildiğinde, bu hizmetin dışarıdan davet edilen hekim tarafından sunulmasında mevzuat açısından bir sakınca da bulunmamaktadır. Sağlık kuruluşunun sürekli olarak bu tür bir desteğe gereksinim duyması halinde ilgili hekimin istihdamı suretiyle sağlık hizmetinin verilmesi gerektiği belirtilerek söz konusu çalışmanın arızı niteliği ayrıca vurgulanmıştır.

### **Konsültan dışhekiminin faaliyeti ikinci iş midir?**

Sağlık kuruluşunun *konsültasyon ve/veya destekleyici ve tamamlayıcı hizmet veya yardım* kapsamında dışarıdan temin ettiği bu sağlık hizmetinin ikinci iş bağlamında değerlendirilmesinde, Yönetmelikte olduğu gibi, ikili bir ayrıma gidilmesi gereklidir. Hastanın durumunun gerektirdiği tıbbi aciliyet bağlamında sunulan konsültasyon veya destek/yardım hekim bakımından ücrete hak kazandıran bir faaliyet olmakla birlikte tıbbi bir olağanüstülük üzerine ve süreklilik arz etmeyecek biçimde yapıldığından 1219 sayılı Tababet ve Şuabatı Sanatlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun ve 3224 sayılı Türk Dışhekimleri Birliği Kanunu anlamında ikinci iş olarak görülmemelidir. Ancak, konsültasyon ve/veya *destekleyici ve tamamlayıcı hizmet veya yardım* kapsamında sunulan sağlık hizmetinin süreklilik arz etmesi halinde, Yönetmeliğin Ek Madde 5/1-e bağlamında 1219 sayılı Yasa'ya uygun olarak çalışılması ve 3224 sayılı Yasa bakımından ikinci iş olması sebebiyle, dışhekimleri odası tarafından m.42'ye göre gerekli değerlendirme yapılarak onay verilmesi gereklidir.

**Av. Mustafa GÜLER**  
**Hukuk Danışmanı**

**GENELGE**

**Sayı** : 001-1.707

**Tarih** : 14.03.2018

**Konu** : Hasta Kayıtları İle Hekimin Başarı Garantisi  
Vermemesi İlkeleri Arasındaki İlişkinin Etik  
Boyutuna İlişkin TDB Etik Kurulu Raporu

**DİŞHEKİMLERİ ODASI BAŞKANLIĞI'NA**

TDB Etik Kurulu tarafından hazırlanan Hasta Kayıtları İle Hekimin Başarı Garantisi Vermemesi İlkeleri Arasındaki İlişkinin Etik Boyutuna İlişkin Raporu ekte gönderilmiştir.

Bilgilerinizi rica ederim.

**Saygılarımla,**

**Neslihan Sevim**  
**Türk Dişhekimleri Birliği**  
**Genel Sekreteri**

**Ek** : Rapor ( 2 sayfa)



## **HASTA KAYITLARI İLE HEKİMİN BAŞARI GARANTİSİ VERMEMESİ İLKELERİ ARASINDAKİ İLİŞKİNİN ETİK BOYUTUNA İLİŞKİN TDB ETİK KURULU RAPORU**

Hasta kayıtları, kime, neden, nerede, ne zaman, nasıl bir hasta bakım ve tedavi hizmeti verildiğini gösteren önemli belgelerdir (1). Bu nedenle, hasta dosyalarının hasta dosyaları arşivlerinde bilimsel kurallara uygun bir şekilde toplanması, düzenlenmesi, saklanması ve gereği halinde tekrar hizmete sunulması zorunluluktur ve mevzuatla düzenlenmiştir. Sağlık alanında kayıt sistemi ile ilgili mevzuat, 1219 sayılı Tababet ve Şuabatı Sanatlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun 72. ve 73. maddeleri yanı sıra Sağlık Bakanlığı'nın 06.11.2001 tarih ve 10588 sayılı olurları ile yürürlüğe giren Yataklı Tedavi Kurumları Tıbbî Kayıt Ve Arşiv Hizmetleri Yönergesi, Hasta Hakları Yönetmeliği, TTB<sup>[1]</sup> Etik Kuralları ve TDB<sup>[2]</sup> Etik Kodları olarak sıralanabilir (1, 2-6).

Günümüzde sağlık kurumlarında, hizmeti sunumunda kaliteyi arttırmak için bilişim ve iletişim teknolojilerinin avantajlarından geniş ölçüde yararlanılmaktadır (7,8). Bu nedenle artık tıbbi kayıt terimiyle, sağlık kurumuna ayakta ve/veya yatarak tedavi edilen hastaların, tanı ve tedavileri ile ilgili kağıda dayalı (onam belgeleri) veya resim, film, bilgisayar çıktısı olarak elektronik ortamda saklanan her türlü tıbbi doküman ifade edilmektedir (9). Uygulan bilgisayar destekli kayıt sistemleri, çok fazla veriyi depolayabilmekte, bu verilere hızlı ulaşabilmeyi ve depolanmış veriler yardımıyla toplum yararına araştırmalar yapılabilmesini sağlamakta, ayrıca yapılan işlerin maliyet hesaplamalarını da kolaylaştırmaktadır (7, 8,10,11).

Kağıt destekli kayıtların kaybedilme riskinin fazlalığı yanında, kayıt içeriğinin sınırlı olması, kayıtlardaki yazılarının okunamaması, iş yoğunluğu nedeniyle sekonder kayıt tutumu sonucu hasta bilgilerinin eksik kaydedilmesi gibi sorunlar ile karşılaşma olasılığı çok yüksektir (12).

Sağlıkta uygulanan bilgisayar destekli kayıt sistemlerinin amacı hizmet sunumunda sağlık profesyonellerinin işini kolaylaştırmaktır (8,13). Bu amaçla kurum içi ve kurum dışı bilgi akışı sağlanır (7, 8). Ancak hastaya ait bilgilerin, yetkili olmayan kişilerin ulaşımına açık olması önemli güvenlik ve etik sonuçlar doğurur (8). Bilgilerin yetkisiz kişilerin eline geçmesi aynı zamanda etiğin sır saklama ilkesine de aykırı bir durum yaratır.

Kayıt sisteminin güvenliği için hukuk ve etik sorunların önlenmesi,

1. Hasta bilgilerinin üçüncü kişiler tarafından görülmesi ve kullanılmasını engelleyen güvenlik tedbirlerinin alınması,

2. Hasta bilgilerinin ancak hastanın izin vermesi halinde klinik araştırmalar ve istatistik çalışmalarında kullanılmasının sağlanması,

3. Hastanın kişisel bilgilerinin hastanın rızası olmadan ilgili olmayan üçüncü şahıslara verilmemesi vb. tedbirlerin mutlaka alınması ile mümkündür.

Bu görüş doğrultusunda hazırlanan 24/03/ 2016 tarih 6698 sayılı Kişisel Verilerin Korunması Kanununa (14) göre etik açıdan bazı sorunların olduğu görülmektedir. Bu sorunlar,

1. Kişisel Sağlık İşlenmesi ve Mahremiyetinin Sağlanması Hakkında Yönetmelikte (15) toplanması istenen verilerle ilgili sınırlamaların yapılmaması,

2. İlgili Yasa gereği olan veri sorumlusu sicilinin henüz oluşturulmaması,

3. Kişisel Verileri Koruma Kurulunun sağlık verilerinin toplanmasında gerekli güvenlik önlemlerinin henüz belirlememesi şeklinde özetlenebilir.

TDB Etik Kurulu, hasta bilgilerinin ancak bu sorunların çözümlenmesinden sonra kişisel verilerin arındırılması şartıyla Sağlık Bakanlığıyla tarafından istatistiksel veri olarak kullanılabilmesi ortak görüşündedir.

Hasta kayıtları ile hekimin başarı garantisi vermemesi ilkeleri arasındaki ilişkinin etik boyutunu değerlendirecek olursak; TDN<sup>[3]</sup> Md.13. maddesine göre hekimin tıbbi müdahaleyi iyileştirmeyele sonuçlandırma, hastanın sağlığına kavuşacağı yolunda bir güvence verme zorunluluğu yoktur. Buna karşın TDN Md.2,14'e göre mesleki uygulamalarını yüksek özenle yürütmek

yükümlülüğü vardır. Özen yükümlülüğü ise sadece mesleğin bilimsel ve teknik kurallarıyla sınırlı olmayıp, tıp mesleğini hukuka uygun hale getiren tüm hukuk, deontoloji ve etik kurallarının doğru uygulanmasını gerektirir (16). Hekim uygulamalarının tıp ilke ve kurallarına uygunluğu, hekimin hastasına karşı sadakat, özen, tedavi ve tedavinin sürdürülmesi, bilgi ve belgeleri kayda geçirme ve saklama yükümlülüklerini de içerir (17). Hasta kayıtları ile hekimin başarı garantisi vermemesi arasındaki etik ilişkinin başladığı nokta tam burada yer almaktadır. Eğer hekim ile hasta arasında bir uyumsuzluk var ise bu sorunun çözümü sadece kuralınca ve doğru düzenlenmiş hasta kayıtlarıyla ispatlanabilir.

## KAYNAKLAR

1. Sürer E. Tıbbi Kayıtlar Kayıtların Tutulması ve Saklanması Bitirme Tezi; Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalı; İzmir 2015
2. Tababet ve Şuabatı San'atlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun. Kanun Numarası: 1219, Kabul Tarihi: 11/4/1928, Yayımlandığı R. Gazete Tarih: 14/4/1928, Sayı: 863, Yayımlandığı Düstur: Tertip: 3 Cilt: 9 Sayfa: 126.
3. 10588 Sayılı Sağlık Bakanlığı Yataklı Tedavi Kurumları Tıbbî Kayıt ve Arşiv Hizmetleri Yönergesi, 06.11.2001.
4. Hasta Hakları Yönetmeliği, Resmi Gazete Tarihi: 01.08.1998 Resmi Gazete Sayısı: 23420.
5. Türk Tabipleri Birliği Hekimlik Meslek Etiği Kuralları, Yayın Tarihi: 01.02.1999, Son Güncelleme: Çarşamba, 26 Ağustos 2015.
6. Türk Dişhekimleri Birliği Dişhekimliği Meslek Etiği Kuralları, Ekim 2013.
7. Lekkas D ve Gritzalis D. Long-term verifiability of the electronic healthcare record' authenticity. International Journal of Medical Informatics. 2007; 76: 442- 448.
8. Ay F. Elektronik Hasta Kayıtları: Güvenlik, Etik Ve Yasal Sorunlar, Anadolu Üniversitesi Bilim ve Teknoloji Dergisi. 2008;9 (2):165-175.
9. Dikmetaş Yordan E, Dikmetaş H. Hasta Dosyaları Arşivleri Acaba Tıbbi Kayıt Hizmetleri İle İlgili Kriterlere Uygunmu? International Journal of Social Science. 2015; 36:19-32.
10. Lovis C, Spahni S, Cassoni N ve Geissbuhler A. Comprehensive management of the access to the electronic patient record: Towards transinstitutional networks. International Journal of Medical Informatics. 2007; 76: 466- 470.
11. Croll PR ve Croll J. Investigating risk exposure in e-health systems. International Journal of Medical Informatics. 2007; 76: 460-465.
12. Safran C ve Goldberg H. Electronic patient records and impact of the Internet. International Journal of Medical Informatics. 2000; 60: 77-83.
13. Rigby M. Protecting the patient by promoting end-user competence in health informatics systems-moves towards a generic health computer user "driving licence". International Journal of Medical Informatics. 2004, 73: 151-156.
14. Kişisel Verilerin Korunması Kanunu Kanun Numarası: 6698, Kabul Tarihi: 24/3/2016, Yayımlandığı R. Gazete Tarih: 7/4/2016, Sayı: 29677, Yayımlandığı Düstur: Tertip: 5 Cilt: 57.
15. Kişisel Sağlık Verilerinin İşlenmesi Ve Mahremiyetinin Sağlanması Hakkında Yönetmelik. Yayımlandığı R. Gazete Tarih: 20 Ekim 2016, Sayı: 29863.
16. Demir M. Hekimin sözleşmeden doğan sorumluluğu. AÜHFD 2008, 57 (3): 225-252.
17. Demirel B. Hekimin yasal sorumlulukları. Gazi Tıp Dergisi. 2005, 16(3): 99-106.

---

[1] TTB: Türk Tabipleri Birliği

[2] TDB: Türk Dişhekimleri Birliği

[3] TDN: Tıbbi Deontoloji Nizamnamesi

**GENELGE**

**Sayı** : 001-1.708

**Tarih** : 14.03.2018

**Konu** : Dişhekimliğinde Botoks ve Benzer Uygulamalar  
Yapılmasına İlişkin TDB Etik Kurulu Raporu

**DİŞHEKİMLERİ ODASI BAŞKANLIĞI'NA**

Bilindiği üzere dişhekimliğinde botoks ve benzer uygulamalar yapılması son günlerde kamuoyunda sıkça gündeme gelmektedir.

Konuyla ilgili olarak hem meslektaşlarımızı hem de kamuoyunu doğru bilgilendirmek adına TDB Etik Kurulu tarafından hazırlanan raporumuz ekte gönderilmiştir.

Bilgilerinizi rica ederim.

**Saygılarımla,**

**Neslihan Sevim**  
**Türk Dişhekimleri Birliği**  
**Genel Sekreteri**

**Ek** : Rapor ( 2 sayfa)

## DİŞHEKİMLİĞİNDE BOTOKS VE BENZER UYGULAMALAR YAPILMASINA İLİŞKİN TDB ETİK KURULU RAPORU

Bilinen en etkili biyolojik toksin olan botulinum toksininin (botoks) medikal amaçlı kullanımına, nöromusküler blokaj oluşturma etkisinin gösterilmesini takiben, 1980'li yıllarda başlanmıştır. Tıpta çizgili ve düz kasların fazla kasılmasının sebep olduğu düşünülen birçok hastalıkta başarı sağlayan botoks uygulamaları, günümüzde artık kozmetik amaçlı olarak da yapılmaktadır. Botoks uygulaması, çeşitli patolojik durumların tedavisi ve değişik anatomik malformasyonların düzeltimi gibi medikal amaçlarla veya glabellar çizgilerin düzeltilmesi, dudak kontürünün yenilenmesi gibi kozmetik amaçlarla botulinum toksininin vücuda lokal olarak enjekte edilmesini içeren bir tıbbi/cerrahi uygulamadır.

Dünyada ilk kez 1989 yılında, Amerika Birleşik Devletleri'nde FDA (Gıda ve İlaç İdaresi) tarafından onay verilmesi ile resmi olarak kullanılmaya başlanmıştır. İlerleyen dönemde, 2000'li yıllardan itibaren Dermatoloji ve Plastik/Rekonstrüktif Cerrahi alanlarında özellikle kozmetik amaçlı olarak kullanımı hızla yaygınlaşmıştır. Dişhekimliğinde “gummy-smile” (dişeti gülümsemesi) gibi estetik; bruksizm veya TME rahatsızlıkları gibi fonksiyonel sağlık sorunlarının tedavisinde botoks uygulaması ile başarılı sonuçlar elde edilebileceği bildirilmiştir.

Uygulamanın yaygınlaşması ile birlikte, uygulamayı yapan hekimin yetkinliği ve gelişebilecek olası komplikasyonları yönetebilme yeterliliği önem kazanmıştır.

Konu bağlamında yetkinliğin sınırlarının belirlenmesine ilişkin farklı görüşler bulunmaktadır. Amerika Birleşik Devletleri ve Avrupa Birliği ülkelerindeki genel eğilim, tıp doktorlarının ve dişhekimlerinin lisans ve lisansüstü eğitimlerinde edindikleri temel teorik ve pratik birikimlerin veya konuya özgü kurslarda aldıkları eğitimlerin botoks uygulaması yapabilme yetkinliğini kazandırdığı yönündedir.

Ülkemizde Dişhekimliği Ulusal Çekirdek Eğitim Programı'nın içeriğinde “dişhekimliğinde botoks uygulanması”na ilişkin teorik ya da pratik bir ders başlığı bulunmamaktadır. Ancak dişhekimliği uzmanlık ve doktora eğitim müfredatında Bruksizm, TME Bozuklukları, Çene Cerrahisi Sonrası Relapsın Önlenmesi gibi alt başlıklarla Protetik Diş Tedavisi ve Ağız-Diş-Çene Cerrahisi Anabilim Dallarının ders programında yer almaktadır. Ayrıca, dişhekimliğinin farklı alanlarında, multidisipliner tedavi anlayışı çerçevesinde botoks uygulanmasına ilişkin bilimsel araştırmalar ve tezler yapılmaktadır.

Sağlık Bakanlığı tarafından 2015 yılında bu uygulamaya “yetkinlik sınırlaması” getiren bir görüş yayımlanmıştır. Buna göre: “Botoks uygulaması, ilacın uygulandığı yerlerle bağlantılı olarak olası komplikasyonları nedeniyle de uygulandığı alanla ilgili eğitimi gerektiren tıbbi bir girişimdir. Ülkemizde bu işlemin yüz bölgesine uygulanmasına ilişkin eğitim Plastik/Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi ve Deri ve Zührevi Hastalıkları uzmanlık eğitimi içinde verilecektir. Uzmanlık eğitimi içinde bu eğitimi almamış olanların sadece hekimlik sıfatı ile bu işi yapmaları kısıtlanmıştır. Bu şartları taşımaksızın hekim dışı kişilerin çeşitli kurslardan edindikleri bilgiye ve belgeye dayanarak hekimlik alanında mesleki faaliyette bulunması mümkün değildir.”

Dişhekimliği mesleğinin yetki alanı 1219 sayılı Tababet ve Şuabatı Sanatlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun'un 29. maddesinde tanımlandığı üzere “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.”

Dişhekiminin yetki alanına ilişkin yapılacak değerlendirmelerin temelinde kuşkusuz bu yasal düzenleme yer almalıdır. Bir başka ifadeyle, dişhekiminin insan sağlığına ilişkin olarak botoks veya benzeri bir uygulama yapabilmesi için ilgili vücut parçasının diş etleri ve bunlarla doğrudan bağlantılı olan ağız ve çene dokusu olması şarttır.

Dişhekimliğinde orofasiyal bölgeye yönelik işlem yapma yetkisinin sınırları değerlendirilirken, tıptaki bazı uzmanlık alanlarında olduğu gibi, orofasiyal/maksillofasiyal/kraniyofasiyal bölgelerde dişhekimliği ile tıbbın uzmanlık alanları sınırlarının kimi zaman örtüşebileceği göz önünde bulundurulmalıdır. Bu alanların net çizgilerle tanımlanıp belirlenmesi halen mümkün olamamıştır. Öte yandan, tanımlanan bu alanda yapılacak dişhekimliği faaliyetlerinin, dişhekimliği eğitimi ve uygulamasıyla birlikte ele alınarak değerlendirilmesi gereklidir. Bir hekimlik uygulamasının mesleki faaliyet sınırları içinde olup olmadığı belirlenirken “tıbbi hizmetin, sağlığın korunması veya hastalıkların tedavi edilmesi için zorunlu olması halinde sunulmasında yarar olduğu” yaklaşımı benimsenmelidir.

Tıbbi bir zorunluluk olmadan, sadece estetik kaygılarla yapılan girişimlerde, mesleki yetki alanının aşılması nedeniyle, dişhekiminin kusurlu bulunması olasılığı daima vardır. Somut olarak belirtmek gerekirse, ağız içindeki herhangi bir sağlık sorunun çözümüyle hiçbir bağlantısı olmaksızın, örneğin dudağın görünümünü değiştirmek amacıyla yapılacak estetik işlemlerin, dişhekimliği eğitimi ve alana özgü tıbbi uzmanlıklar birlikte ele alındığında, dişhekiminin yetki sınırları içine girmediği açıktır.

Sağlık alanında, “serbest olmayan yasaktır” kuralından hareketle; en küçük bir duraksama olan durumlarda bu duraksama ortadan kaldırılmadan tıbbi işlemlere başlanmaması/sürdürülmemesi gerektiğine ilişkin yargısal kararlar da dikkate alındığında, dişhekimliğinin asıl mesleki faaliyet alanı ile doğrudan bağlantısı olmayan bölgelerde estetik amaçlı botoks ve benzeri uygulamaların yapılması meslek etiği açısından onaylanamaz bir durumdur.

Ancak, Sağlık Bakanlığı’nın konuya ilişkin farklı görüşüne rağmen, dişhekimlerinin mesleki faaliyet alanları ile ilgili medikal endikasyon içinde botoks uygulaması yapmalarında -olası komplikasyonları yönetebilecek eğitimi almış olmaları kaydıyla- etik açıdan bir sakınca bulunmamaktadır.

#### Kaynaklar:

1. Durmazlar SPK, Eskioğlu F. Botulinum Toksini (Uygulamaya Geçmeden Bilinmesi Gerekenler). *Türkiye Klinikleri Journal of Medical Sciences* 2009; 29(3):702-7.
2. Münchau A, Bhatia KP. Regular Review: Uses of Botulinum Toxin Injection in Medicine Today. *British Medical Journal* 2000; 320(7228): 161-5.
3. Walker TWM, Gately F, Stagnell S, Kerai A, Mills C, Thomas S. Can UK Undergraduate Dental Programmes Provide Training in Non-Surgical Facial Aesthetics? *British Dental Journal* 2017; 222(12): 949-53.
4. Benninger B, Ross A. Should Dentists Be Allowed To Administer Botulinum Toxin? *Dentistry* 2012; 2(135):1-3.
5. Costa LE. The Dentist, Botox, and Injectable Fillers. *Journal of Esthetic and Restorative Dentistry* 2014; 26(1): 1-4.
6. TDB Ulusal Dişhekimliği Çekirdek Eğitimi Komisyonu’nun Konuya İlişkin Raporu Aralık 2017
7. T.C. Sağlık Bakanlığı’nın diş hekimlerinin botoks, dermal dolgu ve benzeri uygulamaları yapmaya hak ve yetkilerinin olup olmadığı hususundaki görüşü.  
Erişim adresi: <http://dosyamerkez.saglik.gov.tr/Eklenti/10967,botoks-dagitimli-yazi-2pdf.pdf?0>  
Erişim tarihi: 29 Aralık 2017.

## GENELGE

Sayı : 001-1.1029

Tarih: 20.04.2018

Konu : Hasta Verilerinin Sağlık Bakanlığına  
Gönderilmesi

### DİŞHEKİMLERİ ODASI BAŞKANLIĞINA,

İl Sağlık Müdürlükleri tarafından sağlık kuruluşlarına yazılar gönderildiği ve son zamanlarda kimi sağlık kuruluşlarını telefonla da aranarak merkezi sağlık kayıt sistemine hasta verilerinin girilmesinin talep edildiğine ilişkin bilgiler Birliğimize iletilmektedir.

Hasta verilerinin merkezi kayıt sistemine aktarılması ile ilgili mevzuatı ve yargısal değerlendirmeleri hatırlatmanın yararlı olduğu düşünülmüştür.

Kişisel veri, kimliği belirli veya belirlenebilir gerçek kişiye ilişkin her türlü bilgi olarak tanımlanmaktadır.

Kişisel veri olarak kabul edilen bu bilgilerden, sağlık bilgileriyle ilgili olan verileri de içeren bir kısmının, diğerlerine göre kişilik haklarının korunması bakımından çok daha özellikli bir korumaya tabi tutulması gerektiği kabul edilmiştir.

Hasta verilerinin Bakanlığa gönderilmesi, Sağlık Bakanlığı tarafından, 3359 sayılı Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu'nun 3/f maddesi ile 663 sayılı KHK'nın 47. maddesinin 6698 sayılı Kişisel Verilerin Korunması Kanunu ile değişik hali ve Kişisel Sağlık Verilerinin İşlenmesi ve Mahremiyetinin Sağlanması Hakkında Yönetmelik'e dayandırılarak temellendirilmektedir.

Bütün bu yasal kurullarla hasta verilerinin, hasta onamı da aranmaksızın, çeşitli amaçlarla işlenmesinin ve kendilerinin de erişimini sağlayabilecek ülke çapında bilişim sisteminin Sağlık Bakanlığı tarafından kurulabileceğine ilişkin mevzuat altyapısına yönelik hükümler getirilmiştir.

Diğer yandan, ülkemizin de tarafı olduğu 109 sayılı Kişisel Verilerin Otomatik İşleme Tabi Tutulması Karşısında Bireylerin Korunmasına İlişkin Avrupa Konseyi Anlaşmasının amacı "... her gerçek kişinin temel hak ve özgürlükleri ve özellikle kendisiyle ilgili kişisel verilerin otomatik işleme tabi tutulması karşısında özel hayata saygı hakkını güvence altına almaktır (verilerin korunması)". Bir başka anlatımla Sözleşme ile belirlenen ana kural, verilerin paylaşılmasının kolaylaştırılması değil veri sahibi kişilerin ve onlara ait verilerin korunmasıdır.

Sözleşmenin "İstisnalar ve kısıtlamalar" başlıklı 9. maddesinde de devlet güvenliği, kamu güvenliği, devletin mali menfaatlerinin korunması ve suçların önlenmesi, ilgilinin veya üçüncü kişilerin hak ve özgürlüklerinin korunması ile verilerin istatistiki veya bilimsel amaçlarla kullanılması durumlarında kişisel verilerin korunmasına sınırlamalar getirilebileceği öngörülmüştür. Ancak maddede açıkça "**İşbu maddede belirtilen sınırlar dışında Sözleşmenin 5, 6 ve 8. Maddeleri hükümlerine hiçbir istisna getirilemeyeceği**" kuralı ifade edilmiştir. Dolayısıyla "özel veri kategorisinde" yer alan kişisel sağlık verilerinin korunması Sözleşmenin 9. maddesinde sayılanlar dışında bir istisna gerekçesiyle ihlal edilemez. Kişisel veriler, yine ülkemizin de taraf olduğu Avrupa İnsan Hakları Sözleşmesinin 8.maddesi çerçevesinde mahremiyet hakkı kapsamında değerlendirilmektedir. Anayasamızın 20. maddesine göre, kişisel veriler insanların temel hakları arasında yer almaktadır ve herkes, kendisiyle ilgili kişisel verilerin korunmasını isteme hakkına sahip olduğu gibi kişisel veriler, ancak kanunda öngörülen hallerde veya kişinin açık rızasıyla işlenebilir.

Belirtilen bu kurulların yanı sıra, Sağlık Bakanlığı'nın hasta bilgilerini merkezi bir sistemde toplama isteğinin değerlendirilmesinde, kişisel verilerin korunmasına ilişkin temel yasa niteliğinde olan 6698 sayılı Kişisel Verilerin Korunması Kanununda belirtilen ve Kişisel verilerin işlenmesinde uyulması zorunlu olduğu vurgulanan genel ilkeler arasındaki "**İşlendikleri amaçla bağlantılı, sınırlı ve ölçülü olma**" (m.4/ç) ölçütünün gözetilmesi gerekir.

Sağlık verilerinin işlenmesinde, ağız ve diş sağlığı hizmetlerine özgü bir düzenleme olan Ağız ve Diş Sağlığı Hizmeti Sunulan Özel Sağlık Kuruluşları Hakkında Yönetmeliğin Kayıt sistemi başlıklı 24. maddesinin 7. fıkrasındaki **“Sağlık kuruluşları, kuruluşta sunulan sağlık hizmetlerine ilişkin istatistikî verileri belirlenen formata uygun şekilde ve belirli aralıklarla Bakanlığa gönderir.”** hükmü hasta sırrı niteliğindeki verilerin Sağlık Bakanlığı ile paylaşılması usulünü 6698 sayılı Yasa’daki temel ilkelere uygun olarak belirlemiştir.

Sağlık Bakanlığı tarafından yürürlüğe konulan Kişisel Sağlık Verilerinin İşlenmesi ve Mahremiyetinin Sağlanması Hakkında **Yönetmelik’in 14. maddesine göre** “Sağlık hizmet sunucuları, sağlık hizmeti almak üzere kendilerine müracaat eden kişilere ait verileri, Bakanlık tarafından çıkarılan mevzuat ile belirlenmiş süreler içerisinde, kullandıkları yazılıma Bakanlıkça belirlenen standartlara uygun bir şekilde kaydetmek ve bu verileri Bakanlıkça belirlenen standartlara uygun bir şekilde merkezi sağlık veri sistemine göndermek zorundadırlar.” Ancak söz konusu Yönetmeliğin **tamamının yürütmesi Danıştay 15. Dairenin 2016/10500 E. sayılı davada 06.07.2017 tarihli karar ile durdurulmuştur.** Her ne kadar “Kişisel Sağlık Verilerinin İşlenmesi ve Mahremiyetinin Sağlanması Hakkında Yönetmelikte Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik” 24.11.2017 tarih ve 30250 sayılı Resmi Gazetede yayınlanarak yürürlüğe girmiş ise de anılan değişiklik ile Yönetmeliğin bütünüyle birlikte yürütmesi durdurulmuş olan 14. maddesine yönelik yeni bir düzenleme yapılmadığı gibi bu Yönetmelik değişikliğinin yapıldığı ana yönetmelik yürürlükte olmadığından söz konusu hükümlerin uygulama olanağı bulunmadığı açıktır.

Sonuç olarak; hasta bilgilerinin Sağlık Bakanlığı ile paylaşılmasında, Ağız ve Diş Sağlığı Hizmeti Sunulan Özel Sağlık Kuruluşları Hakkında Yönetmeliğinin 24. maddesinin açık hükmü gözetilerek, **istatistikî verilerin belirlenen formata uygun şekilde ve belirli aralıklarla Bakanlığa gönderilmesi gereklidir.** Sağlık Bakanlığı tarafından hazırlanan ve il sağlık müdürlükleri tarafından sağlık kuruluşlarına gönderilen yazıların ve ülkemiz Devlet geleneği dışında ise de son zamanlarda karşılaşılan il sağlık müdürlüğünden telefonla aranılarak verilen talimatların bu çerçevede değerlendirilmesi ve uygulamanın buna göre yürütülmesi gereğini bilgilerinize rica ederim.

**Saygılarımla,**

**Neslihan Sevim**  
**Türk Dişhekimleri Birliği**  
**Genel Sekreteri**

## **GENELGE**

**Sayı** : 001-1.1115

**Tarih:** 03.05.2018

**Konu** : Dişhekimlerine Çalışma İzni Verilirken  
Oda Kayıt Belgesi Aranması Zorunluluğu

### **DİŞHEKİMLERİ ODASI BAŞKANLIĞI'NA,**

Bilindiği gibi Ağız ve Diş Sağlığı Hizmeti Sunulan Özel Sağlık Kuruluşları Hakkında Yönetmelik 3.2.2015 tarihinde yürürlüğe girmiş ancak belirsiz kurallar sebebiyle uzunca bir süre yaptırımları uygulanmamış, 23.12.2016 tarihinde yayınlanan bir Yönetmelik Değişikliği ile bir takım sorunların düzeltilmesi ve Yönetmeliğin anlaşılabilir kimi kurallarının yeniden düzenlenmesine çalışılmıştı.

Yönetmelik değişikliğinin çeşitli maddelerinin yürütmesinin durdurulması ve iptali için Türk Dişhekimleri Birliği tarafından açılan davada Danıştay 15. Daire Yönetmeliğin sağlık kuruluşlarının açılması sırasında mevzuata uygunluğunun incelenmesiyle ilgili kurallarının odadan bir dişhekiminin de kurula alınmamış olması sebebiyle eksikliği, denetimle ilgili kurallarının belirsizliği ve totem tabelaya izin veren kuralın açıkça hukuka aykırılığı sebebiyle yürütmenin durdurulmasına karar verilmişti. Bu Kararda ayrıca, ağız diş ve çene cerrahları dışındaki dişhekimlerinin de gerektiğinde ADŞM, tıp merkezi ve özel hastanelerin ameliyathane ve genel anestezi ünitelerini kullanabilecekleri; Yönetmelik kuralının bu şekilde anlaşılması gerektiği de belirtilmişti.

Türk Dişhekimleri Birliğinin açtığı dava sonucu Danıştay 15. Daire tarafından yürütmesi durdurulan hükümlere Sağlık Bakanlığının itirazı Danıştay İdari Dava Daireleri Kurulu tarafından değerlendirilerek karar verildi.

Kararda Sağlık Bakanlığının bütün itirazları reddedilirken; Türk Dişhekimleri Birliği'nin, özel sağlık kuruluşlarının ortağı veya çalışanı dişhekimlerinden istenen belgeler arasında dişhekimleri odasına kayıtlı olduğuna dair belgenin aranmamasına ilişkin düzenlemeye itirazı İdari Dava Daireleri Kurulu tarafından aşağıdaki gerekçeyle kabul edildi:

“Yönetmeliğin bu kısımlarında sağlık kuruluşunun açılması veya devri halinde yapılacak başvurularda istenecek belgeler sayılmış ve bu belgeler sayılırken, Yönetmeliğin ilk halinden farklı olarak diş hekiminin odaya kayıtlı olduğuna ilişkin belge aranmayarak, kayıtlı olduğu yönünde beyan verilmesi yeterli görülmüştür.

Davacı tarafından, her ne kadar bu değişiklik, diş hekiminin odaya kayıt olma yükümlülüğü kaldırılmıyor ise de; diş hekiminin üyeliğine ilişkin beyanla yetinilmesinin denetimi sağlayabilecek bir mekanizmanın da bulunmaması sebebiyle diş hekimleri odasının üyelerinin çalışmalarına ilişkin olarak bilgi sahibi olması imkanını ortadan kaldırdığını, önceki düzenlemede sağlık kuruluşu açılışında istenen belgelerin tamamı değişiklikle korunurken, sadece odaya kayıt belgesi istenmesinden vazgeçildiğini, bu durumun konuyla ilgili yargı kararlarına ve hukuka aykırılık teşkil ettiğini iddia etmektedir.

Davalı idare tarafından ise; dava konusu değişiklik ile diş hekimliği odasına kayıt olma zorunluluğunun kaldırılmadığı, yalnızca kamu hizmetlerinde bürokrasinin azaltılması çerçevesinde beyanın yeterli görüldüğü, 29/06/2009 günlü, 2009/15169 sayılı Bakanlar Kurulu Kararına istinaden 31/07/2009 günlü, 27305 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanarak yürürlüğe giren Kamu Hizmetlerinin Sunumunda Uyulacak Usul ve Esaslara İlişkin Yönetmeliğin başvuru sahibinden bilgi ve belge istenmesine ilişkin esaslar başlıklı 8.maddesinin de, idarenin hizmetlerini yerine getirirken başvuru sahibinden istediği bilgi ve belgelerle ilgili düzenlemelerin beyan esas alınacak şekilde hazırlanmasını



zorunlu kıldığı, diğer taraftan odaya kayıt zorunluluğunun kanunla düzenlenmiş bir durum olup, dış hekimleri tarafından bağlayıcı olduğu, kanunen Bakanlıklarının işe başlayan ve işten ayrılan hekimleri tabip odasına bildirme yükümlülüğü olmadığı savunulmaktadır. (...)

Öte yandan her ne kadar idarece, beyanın yeterli görülmesinde amacın bürokrasinin azaltılması olduğu ve 31/07/2009 günlü, 27305 sayılı Resmî Gazete'de yayımlanarak yürürlüğe giren Kamu Hizmetlerinin Sunumunda Uyulacak Usul ve Esaslara İlişkin Yönetmeliğin 8.maddesinin idarenin hizmetlerini yerine getirirken başvuru sahibinden istediği bilgi ve belgelerle ilgili düzenlemelerin beyan esas alınacak şekilde hazırlanmasını zorunlu kıldığı savunulmuş ise de; Kamu Hizmetlerinin Sunumunda Uyulacak Usul ve Esaslara İlişkin Yönetmeliğin 2009 yılında yürürlüğe girdiği, dava konusu değişikliğin ise 2016 yılında yapıldığı ve Yönetmelikte istenen belgelerden sadece odaya kayıt belgesinin istenmesinden vazgeçildiği görüldüğünden, bu savunmaların değişikliği haklı kılacak sebepler olarak görülemeyeceği açıktır.(...)

Açıklanan nedenlerle, Danıştay Onbeşinci Dairesince verilen 18/10/2017 günlü, E:2017/445 sayılı kararın; 03/02/2015 günlü, 9256 sayılı Resmî Gazete'de yayımlanarak yürürlüğe giren Ağız ve Diş Sağlığı Hizmeti Sunulan Özel Sağlık Kuruluşları Hakkında Yönetmeliğin dava konusu Yönetmelikle değişik EK/1-a kısmının sekizinci, EK/1-b kısmının on birinci ve EK/1-c kısmının dokuzuncu satırında yer alan "dış hekimleri odasına kayıtlı olduğuna dair beyanları" ibaresi ve EK/1-ç kısmının dördüncü satırının (ç) bendine ilişkin kısmına yönelik davacı itirazının KABULÜNE ve 2577 sayılı İdari Yargılama Usulü Kanunu'nun 27/2. maddesinde öngörülen koşullar gerçekleşmiş olduğundan bu kısımlarının yürütmesinin durdurulmasına..." (Danıştay İDDK 29.1.2018 t.2017/1231 YD İtiraz)

Bu durumda, muayenehaneler de dahil olmak üzere bütün özel sağlık kuruluşlarının ortak ya da çalışanlarıyla ilgili sağlık kuruluşu açılması ya da çalışma izin belgesi veya mesul müdürlük belgesi düzenlenmesi gibi kurucu bir işlem yapan Sağlık Bakanlığı'nın, ilgili dişhekimlerinin odaya kayıtlı olduğuna ilişkin belgeyi araması şarttır.

Sağlık Bakanlığı'nın bu duruma ilişkin düzenlemeyi en geç 30 gün içinde yapması gereklidir. Ancak yeni bir düzenleme yapılmassa dahi Sağlık Bakanlığı ve il sağlık müdürlükleri, yargı kararına uygun olarak, bütün işlemlerinde dişhekiminin odaya kayıtlı olduğuna ilişkin belgeyi aramak zorundadır.

Durumun Oda bölgenizde takibi ile aksi yönde yapılan işlemlerin Merkez Yönetim Kurulu ile paylaşılmasını rica ederiz.

**Saygılarımla,**

**Neslihan Sevim**  
**Türk Dişhekimleri Birliği**  
**Genel Sekreteri**