

Dermatologları İlgilendiren Kanun, Tüzük, Yönetmelik ve Genelgeler

Adem Köşlü, Şükran Kahveci, Tuğba Rezan Ekmekçi

Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Dermatoloji Kliniği

Mevzuat; kanun, tüzük, yönetmelik, genelge gibi yazılı hukuk kurallarıdır. Bu yazılı hukuk kurallarını tanımlarsak;¹

Kanun: Yasama organı tarafından belirli usullere uyularak çıkarılan yazılı hukuk kuralı, yasa.

Tüzük: Yasaların uygulanmasını göstermek veya emrettiği işleri belirtmek üzere, Bakanlar kurulunun, yasalara aykırı olmamak koşuluyla, çıkardığı hukuksal düzenleme, nizamname.

Yönetmelik: Yasa ve tüzük hükümlerini açıklamak ve daha somut durumlara uygulamak üzere, icrai karar alma yetkisi olan idare organları tarafından düzenlenen yazılı hukuk kuralı, talimatname.

Genelge: Kamu hizmetlerinin yerine getirilmesine ilişkin olarak, üst makamların, hiyerarşi güçlerine dayanarak kendi altlarındaki personele gönderdikleri yazılı yönerge, tamim, sirküler.

Dermatolojiyi ilgilendiren yazılı hukuk kurallarını 3 ana başlıkta toplayabiliriz:

1-)Hastalıklarla ilgili olanlar

- 1-Frenji savaş yönetmeliği,
- 2-Umumi hıfzısıhha kanununun beşinci faslı: Zührevi hastalıklarla mücadele,
- 3-Genel kadınlar ve genel evlerin tabi olacakları hükümler ve fuhuş yüzünden bulaşan zührevi hastalıklarla mücadele tüzüğü,
- 4-Hansen hastalığı teşhis ve tedavi yönetmeliği,
- 5-Zührevi hastalıkları ve cüzzamı ilgilendiren ortak kanunlar,
- 6-AIDS.

2-)Dermatolojide kullanılan ilaçlar ile ilgili olanlar

3-)Kozmetoloji ile ilgili olanlar

- 1-Kozmetik yönetmeliği,

2-Güzellik ve estetik amaçlı sağlık kuruluşları hakkında yönetmelik.

1-)Hastalıklarla ilgili olanlar:

1-Frenji Savaş Yönetmeliği²

Amacı: Ülkemizde, frenji hastalığı ile mücadele ederek, sağlıklı bir neslin yetişmesini sağlamaktır.

Kapsamı: Frenji hastalığına yakalanmış veya bu hastalığa yakalandığından şüpheli olanların yurt düzeyinde bilimsel olarak aynı usullerle teşhis, tedavi ve kontrollerinin usul ve esaslarını kapsar.

Bu yönetmelikte,

- Teşhis ve haber verme,
- Tedavi,
- Serolojik kontroller,
- Nüksler ve yeniden tedavi,
- Evlenme ve çalışma koşulları,
- Düzenli tedavi ve kontrole gelmeyen hastalara uygulanacak işlem,
- Penisilin yan etkileri ve tedavisi esasa bağlanmıştır.

Teşhis ve Haber verme bölümünde; 9. maddede Frenji tesbitinde yapılacaklar belirlenmiştir. Buna göre;

1-Frenji tesbit edilen hastaya derhal bildiriye doldurulur.

Klinik ve laboratuvar bulgular, teşhis belirtilir. Nüfus kağıdından bakılarak nüfus kaydı bildiriye aktarılır. Kesin adresi dikkatle saptanır ve kaydedilir. Tedavi görüp görmediği belirtilir. Hastalığı kimden ve/veya nereden aldığı sorulur ve yazılır. Eşi veya birlikte yaşadığı kişi ve hastalık sırasında veya sonra doğan çocukları varsa incelenir. Hasta iken cinsel ilişkide bulunduğu kişiler araştırılır. Alınan sonuçlar bildiriye eklenir. 3 nüsha olarak doldurulan bu bildirgelerin ikisi ilgili resmi makama iletmek üzere o ilin Sağlık Müdürlüğüne gönderilir, biri ise teşhis konan ve tedavi yapılan kuruluşa kalır.

2- Frengi tedavisinin yapılacağı yerler: gerekli donanımı olan sağlık ocakları, il ve ilçe hastaneleri, diğer resmi sağlık kuruluşlarıdır

3-Frengi teşhisi konan hastaya durumu açıklanır. Soruları cevaplanır, tedavi ve kontrolle ilgili bilgiler verilir, yanlış bilgiler ve korkuları varsa giderilir. Tedavisi yapılır ve belli sürelerde kontrole gelmesi için eline resmi bir kart veya defter verilir. Tedavi ve kontroller bu deftere kaydedilir. Belli sürelerde kontrole gelmeyen hastalar aranır. Nakillerde gerekli yazışmalar yapılır.

Tedavi bölümünde, Madde 10'da "Frengi teşhisi konur konmaz hasta hiç vakit kaybetmeden tedavi edilir. Aynı tedavi hastanın eşine de uygulanır. Hasta birden fazla kişiyle cinsel temasta bulunmuşsa onlar da araştırılıp tedavi edilir." denmektedir.

Serolojik kontroller bölümünde Madde 18'de yapılacak serolojik kontroller belirlenmiştir. Buna göre, 1-Erken ve geç frengide 3, 6 ve 12. ayda nontreponemal testler tekrarlanır. Genellikle bunlar 3. veya 6. ayda menfileşirler.

2-Penisilinden başka bir antibiyotikle tedavi edilmiş hastalarda 2 yıl sonunda bir kontrol daha yapılır.

3-Kardiovasküler ve nörosifiliz tedavisinden sonra kontroller uzun süre devam ettirilir. Klinik, radyolojik, kan ve omurilik sıvısında serolojik kontroller ile hastalığın gelişimi gözlenir.

Madde 19'da "Bir yıllık sürenin sonunda serolojik kontroller menfileşmiş hastalar iyileşmiş sayılır, kontrolleri bitir ve kayıttan düşülür. (Penisilinden başka bir antibiyotikle tedavi edilen ikinci yıl sonunda kayıttan düşülür.)" denmektedir.

Nüksler ve yeniden tedavi bölümünde,

Madde 21: Nüks durumlardaki tedavide geç frengi şemasındaki dozlar bir kere daha uygulanır ve hasta iyileşmiş kabul edilir. Nontreponemal testler yeterli tedaviye rağmen düşük titrelerde müsbet kalabilirler.

Madde 22: İki kür tedaviye rağmen nontreponemal serolojik testlerin müsbet kalması halinde hasta "irreversible" (icra edilemez, geriye döndürülemez) seroloji kabul edilerek tedavi ve kontrolden çıkarılır. Bu konuda bir tereddüt oluşursa ilgili uzmanlardan görüş alınır ve karara resmi rapor eklenir.

Evlenme ve çalışma koşulları bölümünde,

Madde 23: Evlenme işlemleri sırasında frengili oldukları tesbit edilen kimselere durumuna uygun şemadaki tedavi yapılır ve evlenmesine izin verilir. Bu kimseler diğer hastalar gibi kontrol ve takip edilir.

Madde 25: Erken veya geç frengi teşhisi konarak duruma uygun şemalara göre yeterli tedavi edilen genel kadınlara tedaviden 1 ay sonra çalışma izni verilir ancak tedavinin bir resmi sağlık kuruluşunda ve hekim kontrol-

lunda yapıldığının kanıtlanması gerekir. Tedavi edildikten sonraki kontrol ve takip diğer hastalardaki gibi yapılır.

Düzenli tedavi ve kontrole gelmeyen hastalara uygulanacak işlem bölümünde Madde 28'de yapılacaklar şöyle belirtilmiştir.

Frengi bildirişi ve tedavisi mecburi bir hastalıktır. Hastaların yönetmeliğe göre tedavilerini yaptırılmaları ve belirtilen sürelerde kontrollara gelmeleri, sonunda kayıtlarını sildirmeleri şarttır. Bunu uygulamadan ve belirtilen günlerde frengi tedavisi gördüğü yere başvurmamalarının adreslerine kendilerini teşhir etmemeye özen göstererek bir davet mektubu yazılır, bir ay içinde cevap alınmazsa resmi bir görevli adresine yollanır, yine sonuç alınmazsa diğer yasal yollara başvurulur. İntizamsız tedavilerin tekkerrürü halinde, hastanın mahalli sağlık merkezlerinde veya hastanelerde yatırılarak tedavi altına alınması mecburi tutulur.

Yönetmeliğin 34.maddesinde; çeşitli frengi kuruluşlarında kayda alınmış ve dosyası kapatılmamış (kayıttan düşülmemiş) hastalar için izlenecek yöntem belirtilmiştir:

a-Frengi tanısı konmuş, bir kür (yeterli) tedavi görmüş ve sonra birkaç kontrole gelmiş veya gelmemiş 3 yıldan eski bütün hastaların engeli kaldırılır, illerine yazılır, işlemin kesin sonuçlanması ve ailenin diğer bireylerine ileride sorun çıkarmaması için yazışmalara özen gösterilir.

b-Üç yıldan eski olup ihbarı yapılmış fakat tedavi görmeden kaybolmuş hastaları bulmak için gerekli yazışma ve araştırmalar yapılır. Bulunanlara frengi şeması uygulanır ve diğer hastalar gibi kontrole ve takibe alınır.

c-Son üç yıl içinde ihbarı yapılmış fakat tedaviye gelmemiş hastalar için de b şikkındaki yöntem izlenir.

d-Son üç yıl içinde ihbarı ve tedavisi yapılmış fakat kontrollara gelmemiş hastalara VDRL yapılır, menfileşmişse engelleri kaldırılır, a şikkındaki yazışmalar yapılır. VDRL müsbet ise 21., 22 nci madde uygulanır.

2-Umumi Hıfzısıhha Kanununun Beşinci Fasıllı: Zührevi Hastalıklarla Mücadele:³

10 maddede bu mücadelenin şartları anlatılmaktadır.

Madde 103: Vücudun herhangi kısmında ve ne şekilde tezahür ederse etsin frengi, belsoğukluğu ve yumuşak şankra müptela her şahıs kendisini Türkiye'de san'at icrasına mezun bir tabibe tedavi ettirmeğe mecburdur. Çocukları tedavi ettirmek mecburiyeti ana ve babalarına veya bu çocuklara bakan himaye eden kimselerle müesseseler racidir.

Madde 106: Zührevi hastalıklardan biriyle musap olduğundan şüphe ve bu hastalıkları etrafına neşir ve tamim ettiğinden endişe edilen kimseleri muayeneye sevk ve sıhhi hallerine dair birer rapor talep etmeye alakadar sıh-

hat ve içtimai muavenet müdürleri ve hükümet tabipleri mezundurlar. Bu gibi şahıslar arzu ettikleri takdirde kendilerini hususi bir tabibe muayene ettirerek ondan alacakları raporu ibraz edebilirler. Bu hususta imzasız ve adressiz ihbarat mesmü olamaz.

Madde 107: Zührevi bir hastalığa müptela olduğu tahakkuk ederek hastalığı etrafına neşir ve sirayet ettirdiğinden şüphe edilen kimseler cebren tedaviye sevk olunabileceği gibi hastalığın sirayetini mani olmak üzere bir hastanede tecrit ve tedavi altına alınabilir. Bu hususta kuvvei cebriye istimali dahi caizdir.

Madde 108: Zührevi hastalıklardan birine musap olan hastalardan biri tedaviyi ikmal etmeden ortadan kaybolduğu takdirde tedavi takip eden tabibi, mıntakası sıhhat ve içtimai muavenet müdürlüğüne yazı ile malumat vermeğe mecburdur. Sıhhat müdürleri tedaviden ayrılan bu hastanın diğer bir tabip tarafından veya herhangi resmi müessesede tedavi edilip edilmediğini icap ederse bizzat hastanın kendisinden izahat alarak tahkika ve tedavi edilmediği tahakkuk edenlerin 107 inci madde mucibince tedaviye sevke mezundur.

3-Genel Kadınlar ve Genel Evlerin Tabi Olacakları Hükümler ve Fuhuş Yüzünden Bulaşan Zührevi Hastalıklarla Mücadele Tüzüğü⁴

Bu tüzüğe göre; fuhuşu murakabe etmek, fuhuş sebebiyle bulaşan zührevi hastalıkların yayılmasına ve bu yüzden âmmeye nizamının bozulmasına mâni olmak üzere bir "Zührevi Hastalıklar ve Fuhuşla Mücadele Komisyonları" diğeri "Zührevi Hastalıklar ve Fuhuşla Mücadele Komisyonlarına Yardım Kurulları" olmak üzere iki teşekkül kurulmuştur.

Tüzüğün 6. maddesine göre "zührevi hastalıklar ve fuhuşla mücadele komisyonları"nın idari kısmında, illerde, varsa deri ve tenasül hastalıkları dispanseri uzman tabip veya tabiplerinden biri, yoksa il merkez hükümet tabibi veya en kıdemli merkez sağlık ocağı tabibi, bunlar da yoksa belediye tabibi de görev almaktadır.

Tüzükte dermatoloji uzmanını ilgilendiren

- Resmi muayene,
- Tedavi,
- Hastaneye sevk,
- Sanatın tekrar yapılması,
- Tedavi mükellefiyetleri bölümleri vardır.

Tüzüğe göre, bütün genel kadınlar, izinli olsalar dahi, haftada iki defa, remi tabibe muayene olmak zorundadır.

Bu **resmi muayene** Madde 26'ya göre, zührevi hastalıklar tabibi tarafından bu gibi muayeneler için ayrılan mahalde muayene edilirler. Muayene neticesi protokol defterine kayıt edileceği gibi kadınların hüviyet muayene

cüzdanlarına da işaret olunur.

Tedavi bölümünde Madde 32'ye göre; yapılan muayene sonucunda Umumi Hıfzıssıhha Kanununun 129 uncu maddesinde yazılı hastalıklardan birine tutulmuş olduğu anlaşılan genel kadınlar, kanunun bu maddesine göre sanatlarını yapmaktan men edilerek haklarında aşağıda yazılı işlem uygulanır.

a) Cüzzam ve ilerlemiş verem hastaları, gereken işlemin yapılması için mahalli sağlık ve sosyal yardım müdürlüğüne, hükümet veya sağlık ocağı tabipliğine bildirilir.

b) Zührevi hastalıkların her türlü şekilleriyle, uyuz, empetigo ve entertrigo hastalıklarına yakalanmış olanlar, revir ve hastanede tedavi altına alınır.

Her iki halde de, bu kadınların sanatlarını yapmaktan men edildikleri, zührevi hastalıklarla mücadele teşkilâtının icra kısmına yazı ile bildirilir.

Hastaneye sevk bölümünde Madde 34'de, "Bulaşıcı devrede frengi belirtileri gösteren genel kadınların, behemehal hastanede bulaşıcı devre geçinceye kadar yatırılarak tedavisi gerekir. Bunun için icabında ve zaruret hallerinde zührevi hastalığa yakalanmış olanlardan bulaşma tehlikesi en az olanlar çıkarılarak 33 üncü madde gereğince ayakta tedavi altına alınır ve bu suretle bulaşıcı devre belirtileri gösteren hastaya yer sağlanır. Belsoğukluğu, yumuşak şankr ve trikomoniasis vajinalis olanlar bulaşma tehlikesi geçinceye kadar tedavi olunurlar." denmektedir.

Sanatın tekrar yapılması bölümünde, Madde 35'e göre; genel kadınlar iyi olduktan sonra sanatlarını yapabilirler. Frengili olan genel kadınların sanatlarını yapabilmeleri için en az bir tedavi devresi geçirmiş olmaları ve kanlarında serolojik reaksiyonun menfi çıkması ve hiçbir klinik belirti görülmemesi lâzımdır. Laboratuvar bulunmayan mahallerde kadınların serumu alınır ve en yakın resmi laboratuvarlardan birine gönderilerek tahlil ettirilir.

Tedavi mükellefiyetleri

Madde 36: Genel kadınlardan, kanlarında daima veya her türlü tedaviye rağmen, müspet serolojik reaksiyon bulunanlar veya tedavi devresine nazaran dinlenme süresinin sonunda veya tedavi esnasında tedaviye gelmekte ısrar edenler ve 32 nci maddenin (a) bendinde gösterilenler, fuhuş yapmaktan kesin olarak men olunurlar. Bunlardan frengili kadınların kayıtları, hükümet veya sağlık ocağı tabipliklerine veya varsa frengi mücadele teşkilâtına devrolunarak tedavileri sağlanır.

Ancak, frengi yönetmeliğinde yazılı bütün klasik tedavileri görmüş olmasına ve herhangi klinik bir belirti göstermemesine rağmen Kolmer, V.D.R.L. ve kan reaksiyonları müspet gelmekte ısrar eden hallerde, reaksiyonun kesin

surette frengiye bağlı olup olmadığını anlamak için bu gibilerin kanlarında bir de T.P.İ. reaksiyonu yaptırılır. Hasta hakkındaki son hüküm ve karar T.P.İ. reaksiyonuna göre verilir.

Hususi surette tedavi isteyen kadınlar, Madde 39'a göre, arzu ettiği tabibin ismini bildirdikten sonra keyfiyet kadının hüviyet muayene cüzdanına işaret edilir ve resmi yazı ile tabibe gönderilir. Hususi tabip buna yazı ile cevap vererek, gönderilen hastanın tüzük hükümlerine göre tedavisini üzerine aldığı bildirir. Bu yazı kadının kartonunda saklanır.

Madde 40'a göre, özel tabip, 24 saat içinde bu tedaviyi üzerine aldığı resmi muayene tabibine bildirmekle yükümlüdür. Özel tabibin deri ve zührevi hastalıklar uzmanı olması gereklidir. Özel tabip, tedaviyi terk eden veya tedaviye düzenli gelmeyenleri resmi muayene tabibine bildirmekle yükümlüdür. Tedavi altında bulunan kadınların çalışması yasaktır, tedavi sonunda, bunların resmi muayene tabibi tarafından muayeneleri yapılarak iyileştikleri tespit olunduktan sonra çalışmalarına izin verilir.

4-Hansen Hastalığı Teşhis ve Tedavi Yönetmeliği⁵

Amacı: Lepra hastalığının erken teşhisi, dünya standartlarına uygun şekilde tedavisi ve izlenmesi ile ülkemizden kısa sürede yok edilmesini sağlamaktadır.

Kapsamı: Lepra hastalığı ile ilgili I. ve II. basamak sağlık hizmeti sunan sağlık kuruluşlarının ve bu kuruluşlarda lepranın erken teşhisi, uygun tedavisi, hastalarla ilgili işlemler, tarama ve kontrol yöntemleriyle sosyal yaşamla bağlantılı konuları kapsamaktadır.

Bu yönetmelikte,

- Lepranın, bulaşması, ihbar yükümlülüğü, teşhis yöntemleri
- Teşhis ve haber verme,
- Reaksiyonlar, direnç,
- Tedavi yöntemleri,
- Korunma,
- Taramalar esasa bağlanmıştır.

Lepranın, bulaşması, ihbar yükümlülüğü, teşhis yöntemleri bölümünde Madde 5'de epidemiyolojik bilgiler verilirken, evlilik hakkında hüküm şöyledir: Tedavi altındaki bir lepralının işini sürdürmesinde veya evlenmesinde bir sakınca yoktur. Evlenme muayenesi sırasında lepra saptananlar hemen tedaviye alınır, basilsiz tipte iseler hemen evlenebilirler, basilli iseler tümü parçalanmış hal alınca (morfolojik indeks sıfır olunca) evlenirler.

Teşhis ve haber verme bölümünde,

Madde 10: Şüpheli veya kesin lepra tanısı olduğunda anlayış içinde gerekli açıklamalar yapılır, olanaklar elverişirse yeni hasta resmi yazışma ile İstanbul, Ankara ve

Elazığ'daki Lepra merkezlerinden birine yollanır. İlk tedavisini bu merkezlerde gören hastanın sonraki kontrolleri yaşadığı yörenin sağlık ocağı veya ilgili diğer kuruluşlarında yapılır. Hastanın hastaneye gitmesi sağlanıyorsa il içindeki resmi kuruluşlarda bulunan cildiye uzmanlarıyla temas kurulur, yoksa Frengi Lepra Başkanı ve Ocak tabibince yönetmelikteki tedavi, yerinde uygulanır. Madde 11: Her yeni teşhis edilen hasta için 4 adet lepra bildirge fişi doldurulur, biri dosyasında kalır, biri Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığına yollanmak üzere aylık istatistik bildirgesine eklenir, geriye kalan ikisi de hastanın nüfus kaydının bulunduğu il'e, biri İl Sağlık Müdürlüğü Frengi Lepra Başkanlığında, biri de bağlı olduğu Sağlık Ocağında veya hükümet tabipliğinde dosyalanacak şekilde yollanır. Bildirgelere ayrıntılı bilgi, tarihler, nüfus cüzdanı kayıtları ve kesin adres dikkatle yazılır. Adres değişikliklerinin bildirilmesi için hasta uyarılır. Tedavi ve kontrollara ait düzenli bilgi lepra takip fişlerine işlenir.

Tedavi yöntemleri bölümünde tedavi ve takiplerin nasıl ve nerede yapılacağı belirtilmiştir.

Madde 15: Lepralı hastaların ilk teşhis ve tedavileri mevcut lepra kuruluşlarında veya deri hastalıkları uzmanı bulunan devlet hastanelerinde yapılır. Takip ve tedavilerinin devamı ise İl Frengi Lepra Başkanlığı veya bağlı olduğu (bölgesinde oturduğu) Sağlık Ocağı tabipliğince yürütülür. Esas olan tedavinin, kontrol altında, hastanın yaşadığı yerde ve yukarıda sayılan sağlık kuruluşları tarafından devamlı işbirliği içinde yürütülmesidir. İlaçlar da bu kuruluşlarca sağlanır. Herhangi bir komplikasyon durumunda merkezlere başvurulur.

Taramalar bölümü Madde 24'de "Lepra taramaları sağlık ocağında görevli tüm personel tarafından yapılır. Broşürler, afişler, kitapçıklar ve kurslarla bu personelin bilgileri sürekli tazelenir. İllerdeki devlet hastaneleri dispanser ve diğer sağlık kuruluşları da bu çalışmalara katılır." denmektedir.

5-Zührevi Hastalıkları ve Cüzzamı İlgilendiren Ortak Kanunlar

1- Umumi Hıfzısıhha Kanununun Yedinci Fasılı: Geçen Fasıllar Arasında Müşterek Hükümler³

Madde 123: Frengi, belsoğukluğu ve yumuşak şankr ve cüzzama ve bir marazı akliye müptela olanların evlenmesi memnudur. Bu hastalıklar usulü dairesinde tedavi edilip sirayet tehlikesi geçtiğine veya şifa bulduğuna dair tabip raporu ibraz olunmadıkça musapların nikahları aktolunmaz.

Madde 125: Sütannelik yapacak kadınlar zührevi hastalıklarla sari vereme ve cüzzama musap olmadıklarını

müsbet tabip raporları alırlar. Raporlar altı ayda bir tecdit olunur. Bu raporu olmayan kadınların sütannelik etmesi ve rapor talep etmeden herhangi bir kadının sütanneliğe kabul edilmesi memnudur. Resmi tabipler sütannelik edecek kadınları mecanen muayene ve raporlarını ita ederler.

2-Umumi Hıfzısıhha Kanununun Dördüncü Bap'ı: Muhacerete Ait Sıhhi İşler³

Madde 134: 57 nci maddede zikredilen sarı ve salgın hastalıklardan veya zührevi hastalıklardan birine musap olanlar, cüzzam, trahom ve Sıhhat ve İctimai Muavenet Vekaletince tayin olunacak hastalıkların birine düçar olanların ve mecnuların ve fuhuşla meluf kadınların 133 üncü maddede mezkür kimseler meyanında memlekete girmesi memnudur.

6-AIDS

Bu konuda 3 genelge yayınlanmıştır:

1-Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğünün "AIDS" konulu genelgesi⁶

Bu genelge,

- AIDS'in bulaşma yolları ve alınacak önlemler,
- HIV/AIDS tanısı,
- Eğitim,
- İnsan hakları, kişi özgürlüğü, yaptırımlar,
- Kayıt -Bildirim-İzleme,
- Tedavi,
- AIDS'li ölünün defin işlemi hakkında bilgi vermektedir.

HIV/AIDS Tanısı bölümünde;

"ELISA testi (+) bulunduğu kesin tanı için doğrulama Testi "Western Blot" yapılır. Doğrulama testi yapılmadan pozitif sonuç geçerli olamaz ve hiç kimseye açıklanamaz." denmektedir.

AIDS antikor testi uygulamaları aşağıdaki kurallara göre düzenlenecektir:

1-AIDS testi yaptırmak isteyenler sağlık kurumuna başvurduğunda bilgilendirilir, kişinin isteği olduğunda test uygulanır. Kişilerin rızası olmadan test uygulanmaz.

2-Donörlere, (kan-organ-sperm-vb.) paralı seks yaptığı tesbit edilen kişilere, hayatını fuhuşla kazananlara zorunlu olarak AIDS testi uygulanır.

3-Hastalığın tanısı için hastaneye başvuran-yatan hastalara hekim tanı için endikasyon koyarsa AIDS testi yapılır.

4-Diğer tahliller için ve herhangi bir nedenle alınan kanada, kişinin rızası olmadan "antikor testi" uygulaması doğ-

ru değildir. Ameliyat olacak hastaya hekim gerekli görürse test yapılabilir.

2-Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğünün "AIDS/HIV enfeksiyonu izlemeleri" konulu genelgesi⁷

Bu genelgede D-86 formunun nasıl doldurulacağı belirlenmiştir. Buna göre, D-86 formu "isimsiz" olarak doldurulacaktır. "Adı Soyadı" hanesi, "KODU" şeklinde değiştirilerek, bu haneye; kişinin ilk adının ilk 2 harfi, takiben soyadının ilk 2 harfi, takiben baba adının ilk 2 harfi ve doğum yılının son 2 rakamı kodlanacaktır. Ayrıca D-86 formunda açık adres bildirilmeyecektir. Kişinin sürekli yaşadığı adres hanesine yalnızca il ve ilçe bildirilecektir.

3-Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğünün "ELİZA Tetkikleri" konulu genelgesi⁸

2-) Dermatolojide kullanılan ilaçlar ile ilgili olanlar:⁹

07.06.1935 tarih ve 2767 sayılı **Sıtma ve Frengi İlaçları Hakkında Kanun** vardır. 1958 yılında değiştirilen bu kanuna göre sıtma ve frengi tedavisinde kullanılan tüm ilaçların yurda ithali Kızılay Cemiyetinin tekelindedir.

3-) Kozmetoloji ile ilgili olanlar:

1-Kozmetik Yönetmeliği:¹⁰

8 Ekim 1979 tarih ve 16778 sayılı resmi gazetede yayınlanarak yürürlüğe girmiştir. 12 Mart 1980 tarih ve 16927 sayılı resmi gazetede yayınlanan yönetmelikle bazı maddeleri değiştirilmiştir.

Amacı: Yönetmelik, Gıda Maddeleri Tüzüğü'nün 666. maddesinin A. bölümünde tanımı yapılan kozmetiklerin, tarifine uygun şekilde kullanıldığında, insan sağlığına zarar vermemesini sağlamak amacıyla hazırlanmıştır.

Kapsamı: Bu Yönetmelik kozmetiklerin sınıflandırma, başvurma, satış ambalajları hakkında uygulanacak yöntem ve tedbirleri kapsar.

Yönetmelikte **kozmetik** tanımı şöyle yapılmıştır: İnsan vücudunun değişik dış kısımları (epiderma, saçlar, kıllar, tırnaklar, dudak ve dış genital organlar) veya mukozaya uygulamak üzere hazırlanmış ve amacı veya yan amacı bu kısımları temizlemek, koku vermek ve korumak sureti ile iyi bir durumda muhafaza etmek, görünümünü değiştirmek ve vücut kokularını düzeltmek için kullanılan preparatlar veya maddelerdir.

2-Güzellik ve Estetik Amaçlı Sağlık Kuruluşları Hakkında Yönetmelik:¹¹

12 Mayıs 2003 tarih ve 25106 sayılı resmi gazetede yayınlanarak yürürlüğe girmiştir.

Amacı: İnsanların güzellik ve/veya estetik amaçlı olarak başvurdukları sağlık kuruluşlarının açılmalarına, faaliyetlerine ve denetlenmelerine dair usûl ve esasları, genel sağlığın korunması bakımından düzenlemektir.

Kapsamı: Bu yönetmelik; bağımsız işyerleri şeklinde veya tıp merkezi, özel dal merkezi, özel hastane, otel, tatil köyü gibi kurum veya kuruluşlar bünyesinde güzellik ve/veya estetik amaçlı olarak açılan sağlık kuruluşları ile bu sağlık kuruluşlarının sahibi olan gerçek veya tüzel kişileri kapsar.

Yönetmeliğin 4.maddesine göre,

e) Sertifika: Güzellik ve estetik amaçlı olarak kişilere uygulayacakları tıbbî işlemlerle ilgili olarak Bakanlıkça veya Bakanlık tarafından yetki verilen kuruluşlarca açılan eğitimi başarı ile tamamlayan tabipler adına düzenlenen belgeyi,

f) Sertifikalı Tabip: 1219 sayılı Tababet ve Şuabatı San'atlarının Tarzı İcrasına Dair Kanuna göre Türkiye'de mesleğini icra etme hak ve yetkisi bulunan ve bu maddenin (e) bendinde belirtilen sertifikaya sahip olan tabibi,

g) Uzman Tabip: Tıpta uzmanlık mevzuatına göre Dermatoloji ile Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahî dallarında uzmanlık belgesine sahip olan tabibi,

h) Tabip: Sağlık kuruluşunda görev yapan ve bu maddenin (f) ve (g) bentlerinde tanımlanan uzman tabip ile sertifikalı tabibi,

ı) Güzellik Uzmanı: 3308 sayılı Çıracılık ve Meslekî Eğitim Kanunu kapsamında güzellik uzmanlığı meslek dalında ustalık belgesine sahip olan kişileri ve bu konuda ön lisans veya lisans eğitimi düzeyinde diploması olanlar ile yurtdışında gördükleri eğitimlerinin ilgili mevzuat uyarınca denklikleri kabul edilmiş kişileri tanımlamaktadır.

Yönetmeliğin 5. 6. 7. maddelerine göre;

Sağlık kuruluşları; faaliyet alanları, hizmet altyapı özellikleri ile hizmet veren personelin niteliğine göre, merkez veya salon olarak açılabilirler.

Merkezler; tabip sorumluluğunda açılan ve bu tabiple birlikte başka bir tabibin veya güzellik uzmanının görev yaptığı, bünyesinde bulundukları birimlere göre gerekli asgarî standart donanım ve personel desteği ile güzellik ve estetik amaçlı olarak çeşitli uygulamalar yapılan özel sağlık kuruluşlarıdır.

Salonlar; gerçek veya tüzel kişileri tarafından bir güzellik uzmanının sorumluluğunda açılan ve bünyesinde bulundukları birimlere göre gerekli asgarî standart donanım ve personel desteği ile güzellik ve estetik amaçlı olarak faaliyet gösteren özel sağlık kuruluşlarıdır.

Yönetmeliğin 11.maddesine göre; sağlık kuruluşunda, faaliyet gösterildiği süre boyunca bir **mesul müdür** bulunur. Mesul müdür, merkezlerde tabip; salonlarda ise, gü-

zellik uzmanı olmak zorundadır. Mesul müdür, sadece bir sağlık kuruluşunda mesul müdürlük görevini üstlenebilir. Mesul müdürler, her ne suretle olursa olsun bir başka sağlık kuruluşunda çalışamazlar; ancak, mesul müdürlük yaptıkları kuruluşta aynı zamanda mesleklerini icra edebilirler. Mesul müdür, hem idarî ve hem de uygulanan işlemlerden uygulayıcılarla birlikte sorumludur.

Yönetmeliğin 12.maddesine göre;

Tabip, sadece bir merkezde çalışabilir. Tabip, sağlık kuruluşunda uyguladığı tıbbî işlemlerden ve bu işlemler sonucu oluşabilecek komplikasyonlardan ve hasta kayıtlarının düzenli tutulmasından, mesul müdür ile birlikte sorumludur.

Tabiplerin uygulayacakları tıbbî işlemler şunlardır:

1. Sivilce tedavisi,
2. Lazer, krioterapi, koterizasyon, intradermal enjeksiyon metotları ile siğil, skar dokusu gibi oluşumların cilt yüzeyinden eksizyonu,
3. Ciltteki damar genişlemeleri, pigmentasyon (lekeleler/çiller) ve kırışıklıkların azaltılmasına yönelik lazer uygulamaları,
4. Lazer cihazı, %35'lik oranın üzerindeki alfa hidroksi asitler ve türevlerinin kullanımı ile derin peeling işlemleri,
5. Cilt içerisine terapotik veya kozmetik amaçlı yapılan her türlü enjeksiyonlar,
6. Cilde yapılan uygulamalar ile ilgili oluşabilecek yan etkilere müdahaleler,
7. Saç ekimi (restorasyonu) uygulamaları,
8. Kişinin fazla kilolarını vermesi (zayıflama) için gerekli işlemlerin, tıbbî değerlendirmelerle birlikte planlanmasını ve uygulanmasını sağlamak.

Yönetmeliğin 13.maddesine göre,

Güzellik uzmanı; yetkili oldukları uygulamalardan, bu uygulamalar sonucu oluşabilecek komplikasyonlardan ve kuruluşa başvuran kişilerin kayıtlarının düzenli tutulmasından mesul müdür ile birlikte sorumludur. Güzellik uzmanı, uyguladıkları işlemler ile ilgili olarak sorumluluğu altında olan ve 15 inci maddenin birinci fıkrasında belirtilen diğer personele hizmet içi eğitim verir.

Güzellik uzmanının birimlerde uygulayacakları işlemler ve görevleri şunlardır:

- 1) Cilt (yüz ve boyun) Bakım Biriminde:
 - a. Kozmetik preparatlarla ve cihazlarla yapılan her türlü cilt temizliği uygulaması,
 - b. Cildin her türlü bakımlarının yapılması,
 - c. Cilde çeşitli ürünleri yedirilmek suretiyle yapılan iontoforez uygulamaları,
 - d. Cildin bakımı ve desteklenmesine yönelik yüzeysel olarak %35'lik oranın altındaki alfa hidroksi asitler ve türevlerinin kullanımı suretiyle kimyasal veya bitkisel peeling uygulamaları,

- e. Cildin bakımı ve desteklenmesine yönelik mekanik peeling (mikropeeling) uygulamaları,
- f. Makyaj uygulamaları,
- g. Kozmetik amaçlı çizimle yapılan kaş şekillendirmeleri uygulamaları,
- h. Protez kirpik ile ilgili uygulamalar,
- i. Cilt tipine uygun ürün önerilmesi,
- j. Myo lifting ve pasif jimnastik uygulaması,
- k. Vakum uygulamaları,
- l. Reflexofizyolojik uygulamalar,
- m. Sıcak/soğuk uygulamaları,
- n. Her türlü masaj uygulamaları,

2) Epilasyon/Depilasyon Biriminde:

- a. Lazer ve foto epilasyon uygulamaları haricinde diğer metotlar ile epilasyon ve depilasyon işlemleri,
- b. Ağda uygulanması,

3) El ve Ayak Bakım Biriminde:

- a. Kozmetik preparatlarla ve cihazlarla yapılan her türlü el ve ayak cilt temizliği uygulaması,
- b. El ve ayak cildinin her türlü bakımlarının yapılması,
- c. Manikür, pedikür işlemleri,
- d. Protez tırnak uygulamaları,

4) Vücut Bakım (Sellülit) Biriminde:

- a. Vücutta çeşitli cihazlarla yapılan sellülit giderici uygulamalar,
- b. Cilde uygulanan aletli ve/veya elle yapılan her türlü masaj,
- c. El ve alet ile lenf drenaj uygulaması,
- d. Lifting uygulaması,

5) Solaryum biriminde: Bronzlaştırıcı solaryum uygulamaları.

Yönetmeliğin 18.maddesine göre;

Birimler: Merkezler ve salonlar; Cilt (yüz ve boyun) Bakım Birimi, Epilasyon/Depilasyon Birimi, Vücut Bakım (sellülit) Birimi, Aktif Jimnastik Birimi, El ve Ayak Bakım Birimi ve Bronzlaştırıcı Biriminden oluşur.

Bu birimlerin hepsi birden veya yalnız bir kısmı sağlık kuruluşunun bünyesinde bulunabilir. Mevcut birimlerin her

biri için yeterli büyüklükte alana sahip birer mekan ayrılır. Birimlerin özelliğine göre bu mekanlar, müstakil olarak birbirinden ayrılmış ortak mekanda ayrı yerler halinde düzenlenir. Ayrıca tabibin yapacağı tıbbî işlemlerin özelliğine göre, müstakil mekanlar veya özel bölümler içerisinde gerekli tıbbî araç ve gereçlerin bulunması gerekir.

Yönetmeliğin 19.maddesine göre;

Bölümler: Sağlık kuruluşu bünyesinde Zayıflama bölümü, Saç ekim bölümü ve Kuaför bölümü bulundurulabilir.

Yönetmeliğin 24.maddesine göre;

Sağlık kuruluşunun türüne göre tabelasında ve kullanılan basılı materyallerinde, bu Yönetmelik hükümlerince tanımlanan "..... Güzellik Merkezi" veya " Güzellik Salonu" unvanı yer alır.

Yönetmeliğin 33.maddesine göre; sağlık kuruluşunda çalışan güzellik uzmanları, başvuran kişilere hiçbir surette deri içine enjeksiyonla müdahalede bulunamaz.

Kaynaklar

1. *Bağdatlı S: Hukuk Sözlüğü. İstanbul, Derin Yayınları, 2002.*
2. *12.03.1983 tarih ve 18016 sayılı Frengi Savaş Yönetmeliği.*
3. *24.04.1930 tarih ve 1593 sayılı Umumi Hıfzısıhha Kanunu.*
4. *19.04.1961 tarih ve 10786 sayılı Genel Kadınlar ve Genel Evlerin Tabi Olacakları Hükümler ve Fuhuş Yüzünden Bulaşan Zührevi Hastalıklarla Mücadele Tüzüğü.*
5. *25.11.1962 tarih ve 11291 sayılı Hansen Hastalığı Teşhis ve Tedavi Yönetmeliği.*
6. *Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü'nün AIDS hakkında 29.04.1993 tarih ve 05300 sayılı Genelgesi.*
7. *Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü'nün AIDS/HIV enfeksiyonu izlemeleri hakkında 18.04.1994 tarih ve 04800 sayılı Genelgesi.*
8. *Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü'nün ELİZA Tetkikleri hakkında 09.01.1992 tarih ve 3045 sayılı Genelgesi.*
9. *07.06.1935 tarih ve 2767 sayılı Sıtma ve Frengi İlaçları Hakkında Kanun.*
10. *08.10.1979 tarih ve 16778 sayılı Kozmetik Yönetmeliği.*
11. *12.05.2003 ve 25106 sayılı Güzellik ve Estetik Amaçlı Sağlık Kuruluşları Hakkında Yönetmelik.*