

Türkiye’de Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamalarının Sağlık Politikalarının Gelişimi Açısından Ele Alınması ve Bu Uygulamaların Etik Boyutunun Değerlendirilmesi: Geleneksel Derleme

Consideration of Traditional and Complementary Medicine Practices in Türkiye in Terms of the Development of Health Policies and Evaluation of the Ethical Dimension of These Practices: Traditional Review

¹Mustafa TÖZÜN^a

^aİzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı ABD, İzmir, Türkiye

ÖZET Bu çalışmanın amacı; Türkiye’de geleneksel ve tamamlayıcı tıp (GETAT) uygulamalarını sağlık politikalarının gelişimi açısından ele almak ve bu uygulamaların etik boyutunu değerlendirmektir. Türkiye’de 2000’li yılların başında uygulanmaya başlanan “Sağlıkta Dönüşüm Programı” ile gelen ve reform adıyla sunulan uygulamalar GETAT uygulamalarının da hukuksal dayanağını kuvvetlendirmiştir. 663 sayılı Kanun Hükmünde Kararname’ye de dayanarak hazırlanan Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Yönetmeliği (tarih: 27 Ekim 2014 ve sayı: 29158) Resmî Gazete’de yayımlanarak yürürlüğe girmiştir. Bu çalışmada, GETAT için etik boyut da değerlendirilmiştir. Türkiye’de GETAT tıbbi müdahalelerin hukuka uygunluğunun tespiti için mevzuat yetersizdir. Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp alanında yapılacak bilimsel çalışmaların İlaç ve Biyolojik Ürünlerin Klinik Araştırmaları Hakkında Yönetmelik kapsamında yapılması öngörülmektedir. Bu araştırmalar etik kurullar tarafından değerlendirilmeli, Helsinki Deklarasyonu’na uygun olarak planlanmalı ve yürütülmelidir. Bizim görüşümüze göre GETAT alanında kanıt düzeyini en yukarıya taşımak için sistematik derleme ve meta-analiz çalışmalarının yapılarak yayımlanması gereklidir. Etik konulardan bazıları: Hastalık için tanı, konvansiyonel tıbbi müdahalelere göre konulmalıdır. Standart tedavi varken GETAT uygulamasını tercih etmek tıbbi standarttan sapma anlamına gelmektedir, ancak bu sapma tek başına doktorun tedaviyi uygulama hatası anlamına gelmemektedir. Standart tedavi varken GETAT tercih eden hekim için özen yükümlülüğü ve aydınlatma yükümlülüğü ile tedavinin gerekçelendirilmesi hususları önem arz eder. GETAT alanında Türkiye’de bilimsel kanıtların artırılması ve etik alanındaki eksikliklerin giderilmesi için çalışmaların sürdürülmesi gerekmektedir.

ABSTRACT The aim of this study is to consider traditional and complementary medicine (TCM) practices in Türkiye in terms of the development of health policies and to evaluate the ethical dimension of these practices. The applications that came with the “Health Transformation Program”, which started to be implemented in the early 2000s in Türkiye and presented as reform, also strengthened the legal basis of TCM applications. The Regulation on Traditional and Complementary Medicine Practices (date: October 27, 2014 and number: 29158), which was also prepared based on the Decree-Law No. 663, was published in the Resmî Gazete and entered into force. In this study, the ethical dimension for TCM was also evaluated. Legislation is insufficient to determine the legality of TCM medical interventions in Türkiye. It is foreseen that scientific studies to be carried out in the field of Traditional and Complementary Medicine will be carried out within the scope of the Regulation on Clinical Trials of Pharmaceuticals and Biological Products. These studies should be evaluated by ethical committees, planned, and conducted in accordance with the Declaration of Helsinki. In our opinion, systematic review and meta-analysis studies should be made and published in order to maximize the level of evidence in the field of TCM. Some of the ethical issues: the diagnosis for the disease should be made according to conventional medicine. Preferring the TCM application when there is standard treatment means a deviation from the medical standard, but this deviation alone does not mean the doctor’s error in applying the treatment. For the physician who prefers TCM when there is the standard treatment, the duty of care and the obligation to inform, and the justification of the treatment is important. In the field of TCM, studies should be continued in order to increase the scientific evidence in Türkiye and to eliminate the deficiencies in the field of ethics.

Anahtar Kelimeler: Tıp; geleneksel; etik kurullar; Türkiye

Keywords: Medicine; traditional; codes of ethics; Türkiye

Correspondence: Mustafa TÖZÜN

İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı ABD, İzmir, Türkiye

E-mail: mtzn76@gmail.com



Peer review under responsibility of Journal of Traditional Medical Complementary Therapies.

Received: 25 Feb 2022 **Accepted:** 14 Apr 2022 **Available online:** 19 Apr 2022

2630-6425 / Copyright © 2022 by Türkiye Klinikleri. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

AMAÇ

Bu çalışmanın amacı; Türkiye’de geleneksel ve tamamlayıcı tıp (GETAT) uygulamalarını sağlık politikalarının gelişimi açısından ele almak ve bu uygulamaların etik boyutunu değerlendirmektir.

TÜRKİYE’DE SAĞLIK POLİTİKALARININ GELİŞİMİ AÇISINDAN GETAT UYGULAMALARI

Türkiye’de sağlık mevzuatının temel dayanağı anayasadır. 1982 Anayasası’ndan önce yürürlükte olan 1961 Anayasası’nın 49. maddesi sağlık alanıyla ilgili düzenleme getiriyordu:

“VII. sağlık hakkı.

Madde 49.- *Devlet, herkesin beden ve ruh sağlığı içinde yaşayabilmesini ve tıbbî bakım görmesini sağlamakla ödevlidir. Devlet, yoksul veya dar gelirli ailelerin sağlık şartlarına uygun konut ihtiyaçlarını karşılayıcı tedbirleri alır.*”¹

Görüldüğü gibi 1961 Anayasası, sağlık hizmetlerinin vatandaşlara sunulmasını devletin bir görevi olarak ele alıyordu. Madde 49, vatandaş sözcüğünü de kullanmıyor, “herkes” sözcüğünü kullanarak, ülkede yaşayan tüm insanları, sağlık hizmetlerinin devlet tarafından sunulmasında kucaklıyordu.

Bugün, yürürlükte olan 1982 Anayasası içerisinde Madde 56 sağlık ile ilgili düzenlemeleri sunmaktadır ve 1961 Anayasası 49. maddesinin yerini almıştır. Madde 56 şöyle der:

“A. Sağlık hizmetleri ve çevrenin korunması

Madde 56. - *Herkes, sağlıklı ve dengeli bir çevrede yaşama hakkına sahiptir. Çevreyi geliştirmek, çevre sağlığını korumak ve çevre kirlenmesini önlemek Devletin ve vatandaşların ödevidir. Devlet, herkesin hayatını, beden ve ruh sağlığı içinde sürdürmesini sağlamak; insan ve madde gücünde tasarruf ve verimi artırarak, işbirliğini gerçekleştirmek amacıyla sağlık kuruluşlarını tek elden planlayıp hizmet vermesini düzenler. Devlet, bu görevini kamu ve özel kesimlerdeki sağlık ve sosyal kurumlarından yararlanarak, onları denetleyerek yerine getirir. Sağlık hizmetlerinin yaygın bir şekilde yerine getirilmesi için kanunla genel sağlık sigortası kurulabilir.*”²

Görüldüğü gibi 1982 Anayasası sağlığı çevre ile birlikte ele alıyor. Çevre ile ilgili kısımda görevleri

devlete ve vatandaşa birlikte veriyor. Sağlık konusuna gelince, sağlık hizmetlerinin devlet tarafından sunulması gereken bir ödev olmaktan çıkarıldığını anlıyoruz. Anayasa maddesi, ödev sözcüğünü kullanmıyor, bunun yerine “tasarruf”, “verim”, “planlama”, “düzenleme” ve “denetleme” sözcüklerini kullanıyor. Sağlık hizmetlerinin sunulmasını, devletin kamu ve özel kesimlerdeki sağlık ve sosyal kurumlarından yararlanarak yapacağını ifade ediyor. Net bir şekilde anlaşılıyor ki; 1961 yılından 1982 yılına kadar sağlık alanında bir zihniyet değişikliği olmuş ve günümüzde uygulanmakta olan “Sağlıkta Dönüşüm Programı”nın tohumu 1982 yılında atılmıştır. Türkiye’de 2000’li yılların başında uygulamaya başlanan “Sağlıkta Dönüşüm Programı” ile gelen ve reform adıyla sunulan uygulamalar elbette ulusal politikaların bir neticesi değildi. Dünya genelinde, 1990’lı yıllarda küresel gelişmeler doğrultusunda kamu hizmetlerinin piyasalaştırılması süreci hızlanmıştı. Bunun sağlık alanına yansması Dünya Bankası ve Uluslararası Para Fonu gibi küresel kuruluşların geliştirmekte olan ülkelere sağlık reformlarını önermesi ya da başka bir bakış açısıyla dayatması olmuştu.³ Türkiye’nin politik ortamı 1990’lı yıllarda bu reformları gerçekleştirmeye uygun olmasa da 2005 yılında sağlıkta sosyalizasyon politikalarına son veren “Aile Hekimliği Uygulamaları” ile reformlar Türkiye’de de uygulanmaya başlandı. Aile Hekimliği Kanunu (24.11.2004 tarih ve 5258 sayılı kanun) ile Türkiye’de aile sağlığı merkezleri sağlık ocaklarının yerini alırken, 1. basamakta sunulan koruyucu hekimlik uygulamaları bölge tabanlı sunulmaktan çıkıyor ve kişiye yönelik koruyucu hizmetler (kanunun 2. maddesi) sadece kayıtlı kişilere (kanunun 5. maddesi) sunulur oluyordu.⁴ Aile hekimliği uygulamalarıyla başlayan reform hareketleri 2 Kasım 2011 yılında yürürlüğe giren 663 sayılı Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşlarının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararname (KHK) ile sürdürülmüş, T.C. Sağlık Bakanlığının teşkilatlanma yapısında değişikliğe gidilmişti. Bağlı kuruluş olarak KHK’nin 26. maddesi ile Türkiye Halk Sağlığı Kurumu kurulup, aile hekimliği uygulamalarının da yönetimi bu kuruma bağlanmıştır. Ayrıca KHK’nin 29. maddesi ile Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu kurulmuştur. KHK’nin 30. maddesinde “*Kurum tara-*

findan, kaynakların etkili ve verimli kullanılması amacıyla Kuruma bağlı ikinci ve üçüncü basamak sağlık kurumları, il düzeyinde Kamu Hastaneleri Birlikleri kurularak işletilir.” denilerek verimlilik üzerinde durulmuştur. Hastane yönetimleri illerde yeni kurulan genel sekreterliklere bırakılırken birer işletme olarak düşünülen hastanelerin idari-mali yönden yönetilebilmesi için “*hastane yöneticisi*” tanımlanmıştır.⁵

Sağlıkta Dönüşüm Programı’nın 663 sayılı KHK ile birlikte uygulanması hızlanmıştır. Bu program kapsamında performansa dayalı ek ödeme “personelin verimliliğini ve çalışma isteklerini artıran bir uygulama” olarak başlatılmıştır. Kurumsal düzeyde performans ölçümüyle Sağlık Bakanlığı tarafından sağlık hizmetlerinde kalitenin, verimliliğin ve hasta memnuniyetinin artırılmasının hedeflendiği ve bireysel performansa olan etkisi nedeniyle tüm personelin kaliteli hizmete katılımının sağlandığı vurgulanmıştır.⁶

Türkiye’de sağlıkta dönüşümün başladığı yıllarda GETAT uygulamaları üzerine de önemli adımların atılmaya başlandığını görüyoruz. Ancak bundan öncesinde ilk adım, “Akupunktur Tedavi Yönetmeliği”nin çıkarılmasıyla 1991 yılındadır.⁷ Akupunktur alanındaki bu çabalar 2002 yılında “Akupunktur Tedavisi Uygulanan Özel Sağlık Kuruluşları ile Bu Tedavinin Uygulanması Hakkında Yönetmelik”in çıkarılmasıyla sürmüştür.⁸

Sağlıkta dönüşüm içerisinde ise 2014 yılına gelindiğinde, önce bir taslağı hazırlanıp ilgili kurumlardan görüş istenen Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Yönetmeliği (tarih: 27.10.2014 ve sayı: 29158) Resmî Gazete’de yayımlanarak yürürlüğe girmiştir.⁹

“Geleneksel, Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Uygulamaları Yönetmeliği”nin hukuksal dayanağını düzenleyen Madde 3’te, Yönetmeliğin 663 sayılı KHK’nin ilgili maddeleri ve Tababet ve Şuabatı Sanatlarının Tarzı İcrası Hakkında Kanun Ek-13 yanı sıra 7.5.1987 tarihli ve 3359 sayılı Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu’na dayanılarak çıkarıldığını görürüz. Yönetmeliğe hukuksal dayanağı oluşturan mevzuatımıza göz atalım:

Tıp ve sanatlarının uygulanmasında temel dayanak, 1928 tarihli olup hâlen yürürlükte olan 1219 sayılı Tababet ve Şuabatı Sanatlarının Tarzı İcrası Hakkında Kanundur. Sağlıkta dönüşüm için önem arz eden ve yukarıda değindiğimiz 663 sayılı KHK ile birlikte bu kanunumuzda yapılan düzenlemeler ile GETAT kapsamındaki akupunktur dâhil ve onun dışındaki uygulamalara hukuksal dayanak sağlanmıştır. Tababet ve Şuabatı Sanatlarının Tarzı İcrası Hakkında Kanun’a 2011 yılında Ek-13 maddesi eklenmiştir (Ek: 6.4.2011-6225/9 md.). Ek-13 (z) bendi içerisinde şu kısım yer alır: “*Tabipler ve dış tabipleri dışındaki sağlık meslek mensupları hastalıklarla ilgili doğrudan teşhiste bulunarak tedavi planlayamaz ve reçete yazamaz. (...) Tabiplerce veya tabiplerin yönlendirmesiyle ilgili sağlık meslek mensubu tarafından uygulanmak şartıyla insan sağlığına yönelik geleneksel/tamamlayıcı tedavi yöntemlerinin alanları, tanımları, şartları ve uygulama usul ve esasları Sağlık Bakanlığınca çıkarılacak yönetmelikle düzenlenir.”*¹⁰

663 sayılı KHK’nin 8. maddesinin (f) ve (ğ) bendleri ile 40. maddesi ise GETAT ile ilgili dayanak sağlamakla birlikte bu maddeler günümüzde mülga olmuştur (mülga: 2.7.2018-KHK-703/25 md.).⁵ Sağlık Bakanlığı teşkilatlanmasını şekillendiren 663 sayılı KHK yerine önce 25.8.2017 tarihinde 694 sayılı KHK, Cumhurbaşkanlığı sistemine geçişten sonra da 694 sayılı KHK’nin yerine, 2.7.2018 tarihinde 703 sayılı KHK’nin yürürlüğe girdiğini hatırlamamız gerekir.

Yönetmeliğin bir diğer hukuksal dayanağı ise 7.5.1987 tarihli ve 3359 sayılı Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu’nun 9. maddesinin (c) bendidir: “*Bütün kamu ve özel sağlık kuruluşlarının tesis, hizmet, personel, kıstaslarını belirlemeye, sağlık kurum ve kuruluşlarını sınıflandırmaya ve sınıflarının değiştirilmesine, sağlık kuruluşlarının amaca uygun olarak teşkilatlanmalarına, sağlık hizmet zinciri oluşturulmasına, hizmet içi eğitim usul ve esasları ile sağlık kurum ve kuruluşlarının koordineli çalışma ve hizmet standartlarının tespiti ve denetimi ile bu Kanunla ilgili diğer hususlar Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığınca, çıkarılacak yönetmelikle tespit edilir.”*¹¹

GETAT UYGULAMALARINDA TÜRKİYE'DE ETİK BOYUT

Türkiye’de 2014 yılında çıkarılan ilgili yönetmelik ile 15 GETAT uygulaması [1. Akupunktur, 2. Apite-rapi, 3. Fitoterapi, 4. Hipnoz, 5. Sülük uygulaması, 6. Homeopati, 7. Kayropratik, 8. Kupa (kuru kupa ve yaş kupa “hacamat” uygulaması), 9. Larva uygulama-sı, 10. Mezoterapi, 11. Proloterapi, 12. Osteopati, 13. Ozon uygulaması, 14. Refleksoloji ve 15. Mü-zikterapi] hukuksal bir dayanağa kavuşmuştur. Yö-netmelik kapsamında bulunmayan diğer uygulamalar bugün için bir tıbbi müdahale olarak kabul edilmez-ken, kapsam içine alınan uygulamalar tıbbi müdahale özelliği kazanmıştır. Kapsam dışında kalan GETAT uygulamalarından bazıları şöyle sıralanabilir: “Aleksander tekniği, antropofizik tıp, toksinlerden arındırıcı diyetler (detox), aromaterapi, ayurveda, biofeedback, biyoenerji, biyokimya, hidroterapi, hi-rudoterapi, kaplıca tedavisi, makrobiyotik, masaj, na-türopati, negatif iyon tedavisi, örüntü tedavisi, piramit tedavisi, psionik, radyestezi, radyonik, reiki, renk te-davisi, rolf metodu, tai chi, sesle tedavi, shiatsu, şifacı-lık, yoga/meditasyon egzersizleri gibi.”¹² Dolayısıyla konvansiyonel tıbbın tıbbi müdahalelerin tabi olduğu etik ilkeler, yönetmelik kapsamındaki GETAT uygu-lamaları için geçerli diğerleri için geçerli değildir. El-bette GETAT uygulamalarında, etik uygulamaların uygulanmasında konvansiyonel tıp uygulamalarına göre bazı farklılıklar mevcuttur. Bu konu, Arpacı’nın çalışmasında geniş çaplı olarak ele alınmıştır.¹² Biz de burada adı geçen çalışmada değinilen hususları bir tab-loda özetlemeye çalışacağız (Tablo 1).

Söğüt, GETAT uygulamasında aydınlatılmış onam konusu üzerine yazmış olduğu derlemede, Amerika Birleşik Devletleri (ABD) ve Avrupa ülke uygulama örneklerini sunmuş ve sonrasında Türki-ye’deki duruma değinmiştir.¹³ ABD’de 2002 yılında GETAT için bir model kılavuz hazırlanmıştır. Bazı eyaletlerde “aydınlatılmış onam” standartları belir-lenmiştir. Çarpıcı bir örnek; New York’ta hekimle-rin, “tıbbi bakımın konvansiyonel olup olmamasına bakılmaksızın, tedavi eden her türlü yöntem”i kul-lanmasına izin verilmesidir. ABD’de hem konvansi-yonel hem de GETAT uygulamaları için aydınlatma yükümlülüğünün olması gerektiği görüşü yüksel-mektedir. Buna göre hekimler, güvenli ve etkin

GETAT uygulamalarını hastalara önermelidir. Avru-pa’ya bakacak olursak; Alman mahkeme kararları GETAT yöntemlerine ilişkin aydınlatmayı; çok teh-likeli, özgün veya riskli tıbbi uygulamalar dışında ka-lanlarla sınırlamaktadır. İsveç’te hastaların seçim hakkının bilimsel kanıtı yetersiz olan tedavilerde de geçerli olduğu görüşü mevcuttur. Hollanda Sağlık Bakanlığı, benzer şekilde kamunun istediği tedaviyi seçebilme hakkının, bilimsel yeterliliğe ilişkin yeni kurallardan daha önemli olduğunu ifade etmektedir. Fransa’da ise hekimlerin, GETAT uygulamaları hak-kında hastaları için bilgi sağlamaları engellenmiştir. Buna karşılık her ne kadar hekimler GETAT uygu-lamaları hakkında bilgi vermeseler de hastalara kon-vansiyonel ve alternatif tıbbi uygulamalar hakkında bilgilerin sağlanması, yükselen bir eğilim olarak gö-rülmektedir. Görüldüğü gibi ABD ve Avrupa’da GETAT uygulamaları hakkında hastalara bilgi veril-mesi konusunda görüş zamanla hâkim duruma geç-mektedir. Türkiye’de “Biyotıp Sözleşmesi”, “Tıbbi Deontoloji Tüzüğü”, “Hasta Hakları Yönetmeliği”, “Hekimlik Meslek Etiği Kuralları” ve “Türk Tabipler Birliği Disiplin Yönetmeliği” aydınlatma yükümlü-lüğü üzerine hükümler taşımaktadır. Hekim terci-hinde standart yöntemlerden uzaklaşıp yeni yöntemleri tercih ettikçe, aydınlatma yükümlülüğü-nün kapsamı da genişlemektedir. Özetle; hekimin stan-dart tedaviden sapması tedavide seçim özgürlüğü kapsamında kabul edilip hekim aleyhine hukuksal bir sonuç doğurmaz. Ancak bu durumda, yeni yöntemin denenmesi ve zamanla standart hâle dönüşebilmesi sü-recinde hekimin hastalara gerekçeleriyle birlikte daha detaylı bilgilendirme yapması hususu hâkim görüştür. Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Yönet-meliği aydınlatılmış onama ilişkin düzenleme husu-sunda Hasta Hakları Yönetmeliği’ne atıf yapmanın dışında bir düzenlemeye gitmemiştir. Bu nedenle yö-netmelikte yetersizlikten söz edilmektedir ki zamanla mevzuatın geliştirilmeye ihtiyacı vardır.

Somer ve Vatanoglu-Lutz çalışmalarında; al-ternatif tıp, geleneksel tıp ve tamamlayıcı tıp ta-nımlarını sunarken, bu tanımların Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Yönetmeliği’nde ta-nımlanmamış olmasının ileride özel hukuk ve ceza hukuku bakımından ortaya çıkabilecek zararlar bakı-mından yaşanacak yasal sorunlara yol açacağını vur-

TABLO 1: GETAT ve konvansiyonel tıp uygulamalarının etik yönden karşılaştırılması.¹²

Etik yönden konu	Konvansiyonel tıp	GETAT
Doktor için bir hukuki sorumluluğunun doğması	Olasıdır.	Kanıtla dayalı oluş ve fayda-risk değerlendirilmesinin yapılmasındaki yetersizlikler nedeniyle konvansiyonel tıp uygulamalarına nazaran daha olasıdır.
Tıbbi müdahalelerin hukuka uygunluğunun tespiti	Standart tedavi ilkeleri doğrultusunda değerlendirilme yapılır.	Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Yönetmeliği'nde (yönetmelik) konuya ilişkin özel düzenlemeler mevcut değildir.
Tıbbi müdahalede yetkili kişi	Tıp doktoru ve dış hekimli yetkilidir (dış hekimli veya tıp doktoru dışında yer alan sağlık meslek mensupları (1219 sayılı Tababet ve Şuabatı San'atlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun Ek fıkra: 21.6.2005-5371/m. 7 uyarınca), sadece ilk yardım veya acil tıbbi müdahale gerektiren hâllerde, doğrudan tıbbi müdahalede bulunabilirler).	Yönetmeliğe göre sadece uygulama sertifikasına sahip doktorlar ve sadece kendi alanlarıyla sınırlı olmak üzere yine uygulama sertifikasına sahip dış hekimleri yetkilidir. Diğer sertifikalı sağlık personeli ise sertifikalı doktor veya dış hekiminin gözetim ve denetiminde uygulama yapabilir.
Aydınlatma ve rıza	Doktorun hastayı aydınlatma yükümlülüğüne ilişkin hükümler, Hasta Hakları Yönetmeliği'nde, Tabipler Birliği Meslek Etiği Kuralları'nda ve Tıbbi Deontoloji Nizamnamesi'nde yer almaktadır.	Geleneksel ve tamamlayıcı tıbbi yöntem hakkında doktor, ister eğitim ve sertifika almış, ister almamış olsun, eğer hastalığın tedavisinde tıp çevrelerince en azından belirli düzeyde tanınmış geleneksel ve tamamlayıcı tıbbi yöntem bulunmuyorsa, hastayı bu yöntem hakkında mutlak bilgilendirmelidir. Bir diğer ifadeyle doktorun GETAT hususunda hastayı aydınlatma yükümlülüğünün doğması için hastalığın tedavisinde öngörülen yöntemin belirli düzeyde tanınmış olması şarttır. Eğer böyle bir GETAT tedavi yöntemi bulunmuyorsa, doktorun hastayı aydınlatma yükümlülüğü yoktur.
Tıbbi gereklilik (endikasyon)	Hasta Hakları Yönetmeliği m. 12 ve Tıbbi Deontoloji Nizamnamesi m. 13 gereğince, doktor, ancak tıbbi endikasyonun varlığı halinde tıbbi müdahalede bulunabilir. Estetik (plastik cerrahi gibi) ve sosyal (sümmet gibi) endikasyonlar da tıbbi müdahale için geçerli sayılır.	Bir görüşe göre; GETAT tedavi yöntemleri hakkında hastaya bilgi verme zorunluluğu bulunmamaktadır. Eğer tedavi, doktorun aldığı eğitimin bir parçası değilse, buna karşılık gelen bir aydınlatma dokordan beklenmemelidir . Doktor yeterlilik sertifikasına sahipse eğitim ve yeterlilik belgesi kapsamında yer alan bir tedavi hasta için uygun bir tedavi yöntemini içeriyorsa, ancak bu takdirde dokordan hastayı bu konuda aydınlatması beklenmemelidir.
		Yönetmelik Ek-3'te GETAT uygulamaları için endikasyon ve kontraendikasyon alanları belirlenmiştir. GETAT uygulamaları ancak konvansiyonel tıp tarafından öngörülen standart tedaviyi destekleyici şekilde uygulanmalıdır. Endikasyon yoksa GETAT uygulaması da yapılamaz. Endikasyon şartının gerçekleşmesi için kural olarak seçilen tedavi yönteminin faydasına ilişkin kanıt gereksinimi bulunmaktadır. Ancak burada kastedilen kanıt gereksinimi, seçilen yöntemin mutlak istatistiksel olarak etkinliğinin ispatlanması anlamında değildir . Nitekim her somut durumda, istatistiksel etkinlik kanıtının gerekli olmadığı kabul edilmektedir.
		devamı →

TABLO 1: GETAT ve konvansiyonel tıp uygulamalarının etik yönden karşılaştırılması (devamı).¹²

Etik yönden konu	Konvansiyonel tıp	GETAT
Tıbbi standart	Hastalık için tanı, konvansiyonel tıbbia göre konulmalıdır. Tedavide geçerli bir standart mevcutsa konvansiyonel tıp öncelikle uygulanır.	Tanı için GETAT kullanılmamalıdır. Tedavide GETAT uygulamasını uygun gören doktorun, aynı hastalığın tedavisinde kullanılan konvansiyonel tıptaki prosedürleri de bilmesi gerekmektedir. Ayrıca GETAT uygulamasını neden tercih ettiğini gerekçelendirmelidir. Standart tedavi varken GETAT uygulamasını tercih etmek tıbbi standarttan sapma anlamına gelmektedir, ancak bu sapma tek başına doktorun tedaviyi uygulama hatası anlamına gelmemektedir. Bu konuda hekimin tedavi tercih etme özgürlüğü devreye girer, ancak özen yükümlülüğü ve aydınlatma yükümlülüğü ile tedaviyi gerekçelendirmesi hususları önem arz eder.
Komplikasyon yönetimi	Doktor komplikasyonların takibi aşamasında özen yükümlülüğünü yerine getirmek zorundadır.	Doktor komplikasyonların takibi aşamasında özen yükümlülüğünü yerine getirmek zorundadır. GETAT uygulaması sırasında, hasta için nedeni, niteliği ve kapsamı henüz tam olarak bilinmeyen ancak sağlığa ciddi zararlar verebilecek riskler ortaya çıkar ise doktor, standart tıbbi bir yönetime geçmeyi ciddi olarak düşümlü veya gerekirse tedaviye ara vermelidir.

GETAT: Geleneksel ve tamamlayıcı tıp.

gulamışlardır.¹⁴ Ardından GETAT için toplum içinde “zararı yoktur” anlayışının hâkim olması ve konvansiyonel tıp ile birlikte uygulanan GETAT uygulamasının komplikasyonlarının karıştırılması üzerine endişelerini dile getirmişlerdir. Çocuklarda GETAT uygulaması için başta aydınlatılmış onam olmak üzere etik ilkeler hususunda ayrı bir düzenleme gerekmektedir.

Bir diğer konu GETAT üzerine bilimsel kanıtların henüz yetersizliğinden kaynaklanan “önce zarar verme” ilkesinin tehdit altında olmasıdır. Ancak biz de ekleyebiliriz ki Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Yönetmeliği’nden sonraki süreçte, bilimsel kanıt üretecek bilimsel çalışmaların sayısı da hızla artmaktadır. GETAT konusunda dünyada da Türkiye’de de bir geçiş süreci yaşanmaktadır. Bilimsel kanıt arttıkça herhangi bir GETAT uygulaması konvansiyonel tıbbin içine dâhil edilecektir. Böylece bu geçiş sürecinin sonunda umudumuz olması gereken alternatifsiz tek tıbbin var olmasıdır. Ancak bu umudun gerçekleşmesi için önümüzde uzunca bir zaman olduğuna da dikkat çekmek zorundayız.

Konumuza GETAT uygulamalarından biri olan akupunktur özelinde devam edebiliriz. Geçioğlu ve Geçioğlu akupunktur ve malpraktis konusunu işledikleri ve 2014 yılında yayımlanan çalışmalarında, Dünya Sağlık Örgütü’nün 1979 yılında akupunkturun bilimselliğini kabul ettiğini bildirmişlerdir.¹⁵ Akupunkturda çok sık görülen komplikasyonlar; küçük morluklar, iğnenin batma ağrısı ve kanamadır. Nadiren subaraknoid kanama ve pnömotoraks gibi ciddi komplikasyonlar da görülebilmektedir. “Komplikasyon” istenmeyen durum ya da izin verilen risk anlamına gelirken; malpraktis, standart hizmet ve bakımın sağlanamaması, standart uygulamadan sapılması ve bundan bir zararın oluşmasını ifade eder. Geçioğlu ve Geçioğlu ABD’de 2003 yılına ait akupunktur malpraktis olgularının istatistiklerini sunarken, Türkiye’de bu kayıtların mevcut olmadığını bildirirken, bunun nedenini kayıt ve bildirim eksikliği veya yargıya intikal etmemiş olma olarak açıklıyorlar.¹⁵ Yayın, ülkemizde Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Yönetmeliği’nin yürürlüğe girdiği 2014 yılına ait. Türkiye’de hu-

kuksal dayanak oluşmasından sonrasında akupunktur ve diğer GETAT uygulamaları için malpraktis konusunda kayıtların ve yargıya intikal eden olayların oluşacağı ve raporlanacağını düşünüyoruz.

Gültekin, aromaterapi eğitimlerinde etik sorunları konu aldığı çalışmada; Almanya, Avusturya ve Belçika gibi Avrupa ülkelerinde aromaterapi eğitimlerinden örnekler sunmaktadır.¹⁶ Türkiye'deki aromaterapi eğitimlerine değinildiğinde, Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Yönetmeliği gereği T.C. Sağlık Bakanlığının yetkilendirdiği kurumlar tarafından verilen ve katılımcıların sadece hekimler ve diş hekimleri olduğu eğitimlerden söz edilmektedir. Ancak bunun dışında, vakıf, dernek ve benzeri kuruluşların verdiği ve katılımcılarda herhangi bir eğitim düzeyi, ön bilgi gibi koşullar aranmadığı eğitimlerin sürmekte olduğu ve bunların yeterince denetlenememesinin etik açıdan sorunlar çıkaracağı vurgulanmıştır. Bizim görüşümüze göre önümüzdeki süreçte bu tip eğitimler, katılımcılarının uygulama sahası bulamaması nedeniyle azalacaktır. Gültekin, yönetmeliğe göre verilen sertifikalı eğitimlerdeki etik sorunlar üzerine özetle şunları bildirmektedir: Eğitimlerde uygulamaların yan etkisi yokmuş ve mucize tedaviymiş gibi anlatılması doğru değildir.¹⁶ Yan etkiler eğitimde yer almalıdır. Eğiticilerin hızlı etkiler ortaya çıkarmak için denememiş özgün karışımlar hazırlaması ve bunların eğitimde anlatılması doğru değildir. Uçucu yağların mümkün olduğunca yalın kullanılması önerilir. Mevcut durumda piyasadaki ürünlerin tedavi standardını sağladığı konusunda şüpheler bulunmaktadır. Bu durumda, üretici konumunda olan eğiticilerin kendi ürünlerini tek güvenilir ürün olarak sunmaları da doğru değildir. Eğiticilerin kendilerine ait olan formleri eğitimlerde paylaşmaması da ayrı bir etik sorundur. Eğiticiler içerisinde eczacıların da olması ve onların eğitimlerde kendi uyguladıkları aromaterapi uygulamasını ders olarak anlatması da etik değildir. Çünkü yasal olarak hekim olmayanların, bu tedaviyi uygulaması mümkün değildir.

Aromaterapi konusu özelinde gördüğümüz gibi GETAT uygulamalarının yasal dayanağı olan sertifikalı eğitimlerinde dahi bugün için etik sorunlar vardır. Bunların temel nedeni GETAT uygulamalarında henüz bilimsel kanıt düzeyinin yetersiz oluşu başta

gelmektedir. Örneğin aromaterapi uygulamalarının etki mekanizmaları henüz açık değildir. Türkiye'de yönetmelik ile belirlenen akupunkturda 500 saate kadar ulaşan, genelde 120 saatlik sertifikalı eğitimlerin olması önemli bir adımdır, ancak bu adım etik sorunların aşıldığı anlamına gelmemelidir. Bilimsel kanıtların yükseltilmesi için konuya özel bilim dergilerinin yayımlanması ve yeni çalışmaların yapılması bu derlemenin kapsamına alınmamakla birlikte bu çalışmaları yapanların, değerlendirenlerin de GETAT uygulayıcıları oldukları düşünülmelidir. Dolayısıyla bilimsel yan tutma (bias) bilimsel araştırmalar için de bir etik sorundur ve ileride daha önemle ele alınmalıdır.

Ekmekci 3.000 yıl öncesinden günümüze geleneksel Çin tıbbını konu aldığı çalışmada, GETAT alanında yapılacak bilimsel çalışmaların da İlaç ve Biyolojik Ürünlerin Klinik Araştırmaları Hakkında Yönetmelik kapsamında yapılmasını öngörmektedir.¹⁷ Bu araştırmalar, etik kurullar tarafından değerlendirilmeli Helsinki Deklarasyonu Prensipleri'ne uygun olarak planlanmalı ve yürütülmelidir. Bizim görüşümüze göre de başka türlü mümkün değildir ve yayımlanmış olan araştırma sonuçlarından kanıt düzeyini en yukarıya taşımak için sistematik derleme ve metaanaliz çalışmalarının yapılarak yayımlanmasını da önermekteyiz.

SONUÇ

Türkiye'de sağlıkta dönüşüm ile GETAT uygulamaları da hukuksal bir dayanağa kavuşmuş ve ilgili yönetmelik 2014 yılında çıkarılmıştır. Her ne kadar sağlıkta dönüşüm sağlığın özelleştirilmesi anlamını taşıyorsa da ele aldığımız konu açısından GETAT uygulamalarının yasal bir zemine oturtulması açısından olumlu bir sonuç doğurmuştur. Bugün, konvansiyonel tıp ve pozitif bilim açısından, bir kesim için GETAT "bilim dışı" olarak görülse de pek çok ülkede yaygın uygulanmaktadır ve mevzuatı oluşturulmuş durumdadır.

Türkiye'de sertifikalı eğitimler için alt yapı hazırlanmış, hekim ve diş hekimlerinin GETAT uygulayıcısı olması ve sertifikası olan diğer sağlık personelinin ise hekim veya diş hekimi gözetiminde uygulama yapabilmesi sağlanmıştır. Bugün için dün-

yada mevzuat açısından çeşitli uygulanma biçimleri olan GETAT için etik konular da sıcak gündemdedir. Konvansiyonel tıba göre en büyük engel GETAT uygulamalarında yeterince bilimsel kanıtın oluşturulmamış olmasıdır. Bu nedenle etik yaklaşım, hastalığın tanısında öncelikle konvansiyonel tıbbın uygulanmasıdır. Tedavi aşamasında hâkim görüşler; öncelikle konvansiyonel tıba uygun standart tedavinin uygulanmasıdır. Standart tedavi yoksa GETAT düşünülebilir. Standart tedavi varsa hekim bir GETAT uygulayıcısıysa “tedavi seçme özgürlüğü” kapsamında GETAT uygulamasını tercih edebilir ve bu hukuka aykırı olmaz. Ancak tedavinin gerekçelendirilmesi ve hastaya detaylı bir şekilde açıklanması gereklidir. Sadece konvansiyonel tıp uygulayan hekim için o hastalıkta uygulanabilecek GETAT uygulamasını bilmesi ve hastayı bilgilendirmesi beklenmemektedir. Ancak GETAT uygulayıcısı hekim, GETAT tedavisini uygularken konvansiyonel tıbbın sunduğu tedavileri de bilmeli ve hastasına açıklamalıdır. GETAT uygulamasında riskler ortaya çıkar ise doktor, standart tıbbi bir yöntemle geçmeyi ciddi olarak düşünmeli veya gerekirse tedaviye ara vermelidir. Yukarıda saydığımız etik ilkeler bugün konunun geldiği noktada, ülke örneklerinden çıkarılmış genel ilkelerdir. Türkiye açısından Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Yönetmeliği'nin aydınlatılmış onama ilişkin düzenleme hususunda Hasta Hakları Yönetmeliği'ne atıf yapmanın dışında bir düzenlemeye gitmemiş olduğu hatırlanmalıdır. Konu, etik açıdan mükemmelliğe ulaşmamıştır ve alınacak çok yol vardır.

Bugün, sertifikalı eğitimlerin olması bir olumluluk olmakla birlikte GETAT uygulamalarında kanıt eksikliği bu eğitimlerin içeriği açısından yetersizliklere, dolayısıyla sertifika alan hekimler açısından da yeterliliğin sorgulanmasına neden olabilir. Bu uygulamaların yapılması için alt yapı hazırlanmakta ve konu T.C. Sağlık Bakanlığı açısından da sıcak gündemde olmakla birlikte kanıt düzeyi yüksek çalışmaların yapılması, bilim çevrelerince ciddi kabul edilen dergilerde yayımlanması ve GETAT uygulamaları üzerine kanıt düzeyi yüksek çalışmalar olan sistematik derleme ve metaanaliz çalışmalarının da sayısının artırılması hem bilimsel açıdan hem etik açıdan önerilir.

Finansal Kaynak

Bu çalışma sırasında, yapılan araştırma konusu ile ilgili doğrudan bağlantısı bulunan herhangi bir ilaç firmasından, tıbbi alet, gereç ve malzeme sağlayan ve/veya üreten bir firma veya herhangi bir ticari firmadan, çalışmanın değerlendirme sürecinde, çalışma ile ilgili verilecek kararı olumsuz etkileyebilecek maddi ve/veya manevi herhangi bir destek alınmamıştır.

Çıkar Çatışması

Bu çalışma ile ilgili olarak yazarların ve/veya aile bireylerinin çıkar çatışması potansiyeli olabilecek bilimsel ve tıbbi komite üyeliği veya üyeleri ile ilişkisi, danışmanlık, bilirkişilik, herhangi bir firmada çalışma durumu, hissedarlık ve benzer durumları yoktur.

Yazar Katkıları

Bu çalışma tamamen yazarın kendi eseri olup başka hiçbir yazar katkısı alınmamıştır.

KAYNAKLAR

1. Türkiye Cumhuriyeti Anayasa Mahkemesi [Internet]. [Erişim tarihi: 8 Şubat 2022]. 1961 Anayasası. Erişim linki: [\[Link\]](#)
2. Resmî Gazete (9.11.1982/17863) Türkiye Cumhuriyeti Anayasası; 1982. Erişim tarihi: 8 Şubat 2022. Erişim linki: [\[Link\]](#)
3. Altay A. Sağlık hizmetlerinin sunumunda yeni açılımlar ve Türkiye açısından değerlendirilmesi. [New Openings in the Provision of Health Services and its Evaluation in Terms of Turkey]. Sayıştay Dergisi. 2007;64:33-58. [\[Link\]](#)
4. Resmî Gazete (24.11.2004/5258) Aile Hekimliği Kanunu; 2004. Erişim tarihi: 8 Şubat 2022. Erişim linki: [\[Link\]](#)
5. Resmî Gazete (2.11.2011/28103, Karar No: KHK/663) Sağlık Alanında Bazı Düzenlemeler Hakkında Kanun Hükmünde Kararname; 2011. Erişim tarihi: 10 Şubat 2022. Erişim linki: [\[Link\]](#)
6. Seçtim H. Sağlıkta dönüşüm programı üzerine bir değerlendirme [An evaluation on the health transformation program]. Management and Political Sciences Review. 2019;1(1):117-33. [\[Link\]](#)
7. Resmî Gazete (29.5.1991/20885) sayılı Akupunktur Tedavi Yönetmeliği; 1991. Erişim tarihi: 10 Şubat 2022. Erişim linki: [\[Link\]](#)
8. Resmî Gazete (17.9.2002/24879) sayılı Akupunktur Tedavisi Uygulanan Özel Sağlık Kuruluşları ile Bu Tedavinin Uygulanması Hakkında Yönetmelik; 2002. Erişim tarihi: 10 Şubat 2022. Erişim linki: [\[Link\]](#)
9. Resmî Gazete (27.10.2014/29158) Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Yönetmeliği; 2014. Erişim tarihi: 1 Şubat 2022. Erişim linki: [\[Link\]](#)

10. Resmî Gazete (11.4.1928/1219) Tababet ve Şuabatı Sanatlarının Tarzı İcrası Hakkında Kanun; 1928. Erişim tarihi: 1 Şubat 2022. Erişim linki: [\[Link\]](#)
11. Resmî Gazete (7.5.1987/3359) sayılı Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu; 1987. Erişim tarihi: 1 Şubat 2022. Erişim linki: [\[Link\]](#)
12. Arpacı Ö. Sağlık bakanlığı tarafından kabul edilen geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamaları ve bunların hukuka uygunluğunun değerlendirilmesi [Traditional and integrative medicine practices approved by the ministry of health and evaluation of the compliance of these practices with the law]. Dokuz Eylül Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi. 2021;23(2):1245-307. [\[Crossref\]](#)
13. Söğüt İS. Geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamalarında aydınlatılmış onam sorunu [The issue of informed consent in traditional and complementary medicine practices]. İKÜHFD. 2017;16(2):627-49. [\[Link\]](#)
14. Somer P, Vatanoğlu-Lutz EE. Geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamaları yönetmeliğinin hukuki ve etik açıdan değerlendirilmesi [A legal and ethical evaluation of the regulations on traditional and complementary medicine]. Anatolian Clinic the Journal of Medical Sciences. 2017;22(1):58-65. [\[Crossref\]](#)
15. Geçioğlu B, Geçioğlu E. Akupunktur ve malpraktis. Hancı Hi, Doğan C, editörler. 1. Ulusal Sağlık Hukuku Kongresi Marmaris 1-4 Mayıs. Marmaris: Seçkin Yayıncılık; 2014. p.1-13.
16. Gültekin E. Türkiye'deki aromaterapi eğitimlerinde karşılaşılan bazı etik sorunlar [Ethical issues in aromatherapy courses in Turkey]. Türkiye Klinikleri J Med Ethics. 2020;28(2):273-8. [\[Crossref\]](#)
17. Ekmekçi PE. 3.000 yıl öncesinden günümüze geleneksel Çin tıbbı; tarihi, bugün ve geleceği [Traditional chinese medicine from 3.000 years ago; history, present and future]. J. Tradit Complem Med. 2018;1(3):132-40. [\[Crossref\]](#)