

Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Yönetmeliği'nin Hukuki ve Etik Açıdan Değerlendirilmesi

A Legal and Ethical Evaluation of the Regulations on Traditional and Complementary Medicine

Öz

Günümüzde tıp alanında gerçekleşen baş döndürücü gelişmeler pek çok hastalığa çare olmaksaydı da modern bilgi ve ileri teknoloji ile donanmış hekimlerin hala çaresiz kaldığı durumlar mevcuttur. Tüm tıbbi gelişmelere rağmen tedavi sonucunda iyileşme sağlanamayan ya da ölümcül bir hastalık tanısı almış olan hastalar farklı arayışlara yönelmektedir. Bu bağlamda tamamlayıcı-alternatif tıp kavramı giderek ön plana çıkmaktadır. Nitekim Batı tıbbi da artık bu tamamlayıcı ve destekleyici yöntemlere eskisi kadar mesafeli değildir. Tüm dünyada, bizzat hekimlerin giderek bu alana ilgi duymaya başladıkları, henüz tedavinin bir parçası olarak uygulamasalar bile öğrendikleri, gerektiğinde hastalarını bilgilendirdikleri ve bu alanda araştırmalar yaptıkları yazdıkları bilimsel eserlerden anlaşılmaktadır. Bu yazıda Türkiye'de yürürlüğe giren Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Yönetmeliği hukuki ve etik açılarından değerlendirilmiştir.

Anahtar Sözcükler: Geleneksel tıp, tamamlayıcı tıp, yönetmelik, hukuk, etik

Abstract

Although the great achievements in today's medicine offer remedies for many illnesses, there are still cases where physicians are helpless despite their highly improved technological abilities and medical knowledge. Patients who cannot get well despite such medical treatments or have been diagnosed with a terminal illness might seek different solutions. In this context, applications of traditional and complementary medicine become prominent. We can also see that Western medicine is not as distant as it used to be toward traditional and complementary medicine. It is noticeable in the recent literature that physicians worldwide now tend to be knowledgeable with these practices, and that although they do not make them a part of their treatments yet, they inform their patients about them and do research on them. In this paper, the new Regulations on Traditional and Complementary Medicine in Turkey is evaluated from legal and ethical perspectives.

Keywords: Traditional medicine, complementary medicine, regulations, law, ethics

Pervin Somer¹,
E. Elif Vatanoglu-Lutz²

¹ Okan Üniversitesi Hukuk Fakültesi
Medeni Hukuk Anabilim Dalı, İstanbul,
Türkiye

² Yeditepe University Tıp Fakültesi
Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalı,
İstanbul, Türkiye

Geliş Tarihi /Received : 13.07.2016
Kabul Tarihi /Accepted: 27.08.2016

DOI: 10.21673/anadoluklin.284478

Sorumlu Yazar/Corresponding Author
Doç. Dr. E. Elif Vatanoglu-Lutz
Yeditepe Üniversitesi Tıp Fakültesi
Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalı
Kayışdağı Cad, 26 Ağustos Yerleşimi
34755 Kadıköy, İstanbul, Türkiye
Email: drvatanoglu@yahoo.com

GİRİŞ

Geleneksel, alternatif ve tamamlayıcı tıp uygulamalarını yasal konuma kavuşturan düzenlemeler, Tababet ve Şuabatı San'atlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun, Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu'nda yapılan değişikliklerle başlamış, alt yapı hazırlıkları tamamlanmıştır. 663 Sayılı Kanun Hükmünde Kararname ile de kavramsal olarak hukukumuzda girmiştir. Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşların Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararname'nin 8. maddesinin 1. fıkrasının (ğ) bendine göre, "geleneksel alternatif ve tamamlayıcı tıp uygulamaları ile ilgili düzenleme yapmak ve sağlık beyanı ile yapılacak her türlü uygulamalara izin vermek ve denetlemek, düzenleme ve izinlere aykırı faaliyetleri ve tanıtımları durdurmak" yetkisi Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğüne verilmiştir. Böylelikle normlar hiyerarşisi bakımından çıkarılacak yönetmeliğe yasal dayanak oluşturulmuştur (1). Daha sonra Sağlık Bakanlığı tarafından "Geleneksel, Tamamlayıcı, Alternatif Tıp Uygulamaları Yönetmelik Taslağı" tartışmaya açılmıştır (2). Aradan geçen kısa süre içinde bu taslak değiştirilmiş, başlığından ve kapsamından "alternatif tıp" çıkarılmış ve "Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Yönetmeliği" adıyla 27 Ekim 2014 tarihli ve 29158 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanarak yürürlüğe girmiştir (1).

Lehte ve aleyhte görüşler, kabul ve/veya eleştiriler eşliğinde yürürlüğe giren bu yönetmelik ve başlayan sertifikasyon ve uygulamalarla birlikte geleneksel ve tamamlayıcı tıp konusu hukuki yönden de giderek önem kazanmıştır (3,4,5).

1. Kavramlar

Bir hasta veya hasta yakınının, kanıta dayalı tıbbın dışında çare arayışının nedeni, genellikle söz konusu hastalığın tedavi olasılığının ya hiç olmaması ya da çok düşük olmasından kaynaklanır. Yaşama arzusu ile alternatif arayışlara giren, girmek zorunda kalan insanları da anlayışla karşılamak gerekir (6). Ayrıca, hasta-hekim ilişkisinde kopukluklar, kişilerin alternatif sağaltım felsefelerine ilgi ve bağlılıkları, hastaların standart sağaltımlara uyum sağlayamaması ya da bunlardan yarar görememesi, doğal karışımların etkilerinin bulunmadığı inancı ve tıbbi tedavinin ulaşılmazlığı ya da ekonomik maliyeti gibi faktörler de hastaların bu arayışlarında temel rol oynamaktadır. Aslında bunların her biri, hem tıp etiği hem de tıp

hukuku açısından ayrı ayrı ve ayrıntılı olarak ele alınması gereken sorun kümeleridir. Bu eğilimin ardında yatan nedenlerden biri olarak yerleşik tıp algısı da belirtilmelidir; günümüz koşullarında tıp, büyük oranda, toksik ve bağımlılık yapan aşırı ilaç kullanımı, sert müdahaleler, insana değer verilmeyen hekim-hasta ilişkileri ve hekimlerin neden olduğu hastalıklar olarak algılanmaya başlamıştır (7). Ayrıca her şeye karşı koyma eğiliminde olan ve ortodoks tıp olarak adlandırılan katı yaklaşım da hastaları alternatif arayışlara itmektedir.

Ama tüm bu nedenlerle başvurulmuş alternatif tıp uygulamalarında aynı zamanda şarlatanlık ve sahtekarlıklarla karşılaşma olasılığı olduğu da vurgulanmalıdır. Bu açıdan bakıldığında, bu yazının konusu olan Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Yönetmeliği, oldukça önemli ve gerekli bir çabadır; çünkü tıp mesafe koydukça bu uygulamaların şarlatanlara kalma olasılığı unutulmamalıdır.

Alternatif tedavi uygulamaları üzerine bilimsel araştırma olanağı sağlanması açısından üniversiteler içindeki çabalar ve bu çabaları gösterenlerin akademik düzen içinde kendilerine yer bulması son derece önemlidir.

Bu yöntemleri kullanan kişilerin bilgisi, eğitim ve bilinç düzeyi, kullanma sıklığı, tıbbi tedaviyi yürüten hekimle iş birliği yapması/yapmaması, hekimlerin hastanın kullanmak istediği bu yöntemlere olan mesafesi ve tutumu gibi pek çok etken sonuca olumlu ya da olumsuz bir etki yapabilmektedir. Şüphesiz meditatif ya da müzik, ışık ve renk terapilerinin tıbbi tedavileri olumsuz etkileyecek herhangi bir yönü yoktur. Olumlu etkisi tam olarak kanıtlanmamış olsa bile, en azından plasebo gibi etki (yaklaşık %30 olumlu etki) yapabileceği söylenebilir.

Geniş bir perspektifte ele alındığında, tıp tarihinin genellikle plasebo tarihi olduğunu söylemek yanlış olmaz. Öte yandan, geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamaları açısından bakıldığında, uygulayıcı kadar araştırmacının olmadığı bilinen bir gerçektir. Özellikle plasebo ve nosebo kavramlarının bilimsel bir bakış açısıyla ele alınıp, tıp etiği ve tıp hukuku açısından irdelenmesi ve araştırmalar yapılması kaçınılmaz görünmektedir.

Tamamlayıcı tıp uygulamalarının, ehil ellerde ve doğru bir biçimde yürütülmesi gerekir, aksi halde hasta

yarar beklerken zarar görebilir. Oysa insana zarar vermemek, gerçekte tüm insanlık için geçerli bir değerdir ve tüm tıp uygulamalarının merkezinde yer almaktadır. İnsana zarar vermek bir eylemle olabileceği gibi bir ihmâl ile de olabilir. Burada “zarar vermemek” ile “kötülük yapmama” kavramları arasındaki “nüanslar”dan söz edilse dahi bunlar temelde aynı yönelimin değişik ifadeleridir. İlke olarak zarar vermemek/kötülük yapmamak ilkesi, başkalarına kötülük yapmamamız ve zarar/zıyan vermememiz gerektiği anlamına gelir ve tıp etiğinin merkezinde yer alır. Zarar vermemek ilkesi, kuşkusuz bir noktada, yararlı olmak ilkesiyle paralellik gösterir. Çok zaman her ikisini aynı perspektiften değerlendirmek mümkündür. Yararlı olmak, zarar vermemeyi de içerebilir ya da zarar vermemek, yararlı olmak olarak da algılanabilir. Bu anlamda, tamamlayıcı tıp uygulamalarının, zarar vermeme prensibini merkeze almaları son derece önemlidir.

Alternatif tıp ve tamamlayıcı tıp kavramları İngilizce'den Türkçeye tercüme ile geçmiş kavramlardır. Başlangıçta, ülkemizde bilhassa alternatif tıbbın “tıbbın alternatifi” olarak algılanması nedeniyle gösterilen tepki, uygulayıcıların veya savunuların “şarlatan” olarak nitelendirilmesi, terminolojik olarak her şeyin iç içe geçmesine ve konunun bilimsel platformda ele alınamamasına yol açmıştır. “Alternatif tıp” ifadesine duyulan tepki, “destekleyici tıp,” “tamamlayıcı tıp,” “holistik/bütünsel tıp” gibi ifadelerle daha kabul edilebilir düzeye getirilmiştir. Bu bağlamda daha az tepki çeken kavram “tamamlayıcı-alternatif tıp” olmuştur. Bununla birlikte geleneksel tıp, kanıta dayalı geleneksel tıp, restoratif tıp, halk tıbbı gibi kavramlar da kullanılmaktadır (2).

Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Yönetmeliği'nde (GTTUY) geleneksel tıp, tamamlayıcı tıp ve alternatif tıp kavramlarının tanımlanmamış, aralarındaki farkların vurgulanmamış olması, bu açıdan büyük bir eksikliktir. Şüphesiz başta Dünya Sağlık Örgütü'nün olmak üzere birçok bilimsel yayında bu tanımları bulmak mümkündür (8,9). Ancak aşağıda ele alınacağı gibi bu kavramların iç içe geçebilme özelliği, Türk hukuku açısından “neyin öncelendiği”nin belirlenmesi bakımından önemlidir.

Bilhassa ileride özel hukuk ve ceza hukuku bakımından ortaya çıkabilecek zararlar bakımından yaşanacak yasal sorunlar, konunun/kavramların netliğini

gereklî kılacaktır. Bu nedenle aşağıda Yönetmelik'te bahsi geçen kavramlar üzerinde kısaca durmayı tercih ettik.

A. Alternatif Tıp

Her ne kadar alternatif tıp, “tıbbi tedavilerin yerine geçen, ancak uygulamaları modern tıp tarafından tedavi olarak kabul edilmeyen her türlü sağlık hizmetleri” olarak tanımlansa da giderek “kanıta dayalı tıp tarafından kabul edilmeyen her türlü yöntemi” ifade etmek üzere kullanılmaya başlamıştır (10).

Alternatif tıbbın kapsamıyla ilgili iki temel görüşe göre:

- Çağdaş bilimsel tıbbın dışında kalan tüm yöntemler alternatif tıbbın kapsamına girer.
- Halk tıbbı (folklorik tıp / geleneksel tıp) hariç, modern tıbbın kapsamına girmeyen tüm yöntemler alternatif tıbbın içinde yer alır (11).

Kendi kültür ortamının dışında uygulanan geleneksel tıba “alternatif tıp” adı verilir; alternatif tıp genel anlamda, kapsadığı alanın ne olduğunu değil, ne olmadığını ifade eden bir kavramdır.

“Alternatif tıp” başlığı altında anılan teşhis ve tedavi yöntemlerinin, modern tıpta kullanılan yöntemlerin yerine geçtiğini söylemek yanlıştır. “Alternatif” yöntemlerin modern tıbbî yöntemleri tamamladığı ve desteklediği düşünülmelidir” (12).

B. Tamamlayıcı Tıp

Tamamlayıcı tıp, “tıbbi tedavi ile birlikte, tıbbi tedaviye ek olarak kullanılan tedavi ve bakım sistemi” olarak tanımlanmaktadır (13). Diğer bir ifadeyle tamamlayıcı tıp, geleneksel tıba paralel yürütülen, destekleyici, tedaviyi güçlendirici, semptomları ve/veya tedavinin yan etkilerini azaltıcı uygulamalardır.

Görüldüğü gibi Sağlık Bakanlığı tarafında çıkarılan Yönetmelik'te yukarıdakilerden hangi tanımların esas alındığı, hatta herhangi birinin esas alınıp alınmadığı dahi belirsizdir.

C. Tamamlayıcı–Alternatif Tıp

Tamamlayıcı-alternatif tıp, *tıbbın kavramsal çerçevesini çeşitlendirerek ya da geleneksel olarak karşılanamayan talepleri karşılamak suretiyle temel tıba bir bütünlük katarak oluşan tanı, tedavi ve koruma sistemidir*. Birleşmiş Milletler Ulusal Sağlık Örgütü, bu iki kavramı birleştirerek bu alanda en çok kabul gören tanımını yapmıştır: “Tamamlayıcı alternatif tıp, belirli bir zaman diliminde, belirli bir toplum veya kültürdeki

politik olarak baskın olan sağlık sisteminin dışında kalan sağlık hizmetlerini, yöntemlerini, uygulamalarını ve bunlara eşlik eden teori ve inançları kapsayan geniş bir sağlık alanıdır” (14).

2. Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamalarının Kapsamı

Geleneksel, tamamlayıcı veya alternatif tıp gibi çeşitli kavramlar kullansak da tüm bu yöntemler/uygulamalar köklü bir geçmişe sahiptir ve zamanında tıbbın kendisidir. Çin tıbbı ve Ayurveda (Hint tıbbı) uygulamaları bazı örneklerde örtüşmekle birlikte uygulamalar çeşitlilik gösterir (15). Yapılan tanımlar dikkate alındığında aynı uygulamanın hem geleneksel hem de tamamlayıcı tıp kapsamında değerlendirilmesi mümkündür. Bu uygulamalarda sınırlar, ülkeden ülkeye veya bakış açısına göre değişebilmektedir. Örneğin, Ayurveda veya şiropraktör, şiatu masajı, enerji terapileri bizim ülkemizde alternatif tıp olarak kabul görünce, Uzak Doğu’da geleneksel tıbbın veya halk tıbbının içinde yer alır (16).

Yoga, meditasyon, dua, telkin/olumlamalar ve imgelemeler/imajinasyonlar gibi zihin-beden tıbbı; biyoenerji terapileri, Ayurvedik Hint tıbbı, geleneksel Çin tıbbı ve naturopati, müzik, ışık ve renk terapileri, alternatif tıp kapsamında değerlendirilirken; akupunktur, biyolojiye dayalı tedaviler (bitkiler ve özel diyetler), şiroprakti, masaj, osteopati, hidroterapi ve terapötik dokunma, refleksoloji; hipnoz, magnetler, tamamlayıcı tıbbın kapsamında sayılabilir (13). Hacammat/kupa, sülük tedavisi ise Yönetmelik’in hazırlanma amacı ve terminolojisi dikkate alındığında, geleneksel tıbbın alanına giren örneklerdendir. Bununla birlikte her yöntemin faydalı veya zararsız olduğunu söyleyebilmek mümkün değildir. “Her tıbbi yöntem, o yöntemin uzmanlarının yol göstericiliğinde yerine göre kullanılmalıdır.” “Doğaya dönüş’ sloganıyla, nereden, kim tarafından, nasıl derlenip toplandığı bilinmeyen, sağlıksız ortamlarda ve uygunsuz koşullarda işlenip satılan bitkilerin ve benzeri doğal maddelerin alternatif tıbbi yöntem olarak kullanılması faydadan çok zarar verebilir” (12).

Bitkisel karışımların etkileşimlerinin bilinmemesi ve uygulanan ajanların nicelik ve nitelik denetiminden oldukça uzak olmaları ciddi risk oluşturmaktadır. Bu meseleler, üniversitelerin farmakognozi anabilim dallarının yoğun olarak ilgilendikleri bir çalışma alanı

haline gelmektedir. Geçmişteki fitoterapi uygulamaları ile günümüz arasındaki en büyük fark artık bitkilerin bütünüyle değil, faydalı parçalarının tedavi amacıyla kullanılmasıdır. Örneğin eskiden bir bitkinin uçucu yağından faydalanmak için onun çayı yapıp içilirken şimdi o bitkideki uçucu yağ ekstre edilerek tek başına kullanılmaktadır. Bu da bitkinin diğer faydasız ancak yan etkileri de olabilen bölümlerinden hastayı uzak tutmayı sağlamaktadır (16).

Aynı zamanda, 19. yüzyılın üniversite hekimlerinin bile, kinin, kolşisin ve digitalisin yanı sıra müshilleri, hacamatı ve terletici ve kusturucu ajanları beraber kullandıkları bilinmektedir. Türkiye’de birçok tıp fakültesinin müfredatında fitoterapi dersinin (örn. Yeditepe Üniversitesi Tıp Fakültesi) yer aldığı görülmektedir.

Alternatif, tamamlayıcı, geleneksel tıp uygulamaları sadece Türkiye’de değil hemen her ülkede birbiri içine karışmaktadır. Uygulamaların sıklıkla rastlandığı ABD’de, NCCAM tamamlayıcı ve alternatif tedavileri beş farklı grupta sınıflandırmıştır (11):

- Zihin-beden tıbbı
 - Zihin-beden sistemleri
 - Zihin-beden metotları (yoga gibi)
 - Dinsel ve spiritüel iyileşme/gevşeme (meditasyon, dua-spiritüel gibi)
 - Sosyal alanlar (holistik hemşirelik gibi)
- Alternatif tıp sistemleri
 - Akupunktur
 - Ayurvedik tıp
 - Geleneksel Çin tıbbı
 - Naturopati
- Biyolojiye dayalı tedaviler
 - Bitkiler
 - Günümüzde fitoterapi
 - Özel diyet tedavileri
 - Farmakolojik, biyolojik girişimler
- Manipülatif ve bedene dayalı tedaviler
 - Şiroprakti
 - Masaj
 - Reiki
 - Osteopati
 - Hidroterapi
- Enerji terapileri
 - a) Biyoalan
 - Terapötik dokunma
 - Refleksoloji

a) Biyoelektromanyetikler

Tıbbi amaçlar için elektromanyetik alanların kullanımı

3. Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Yönetmeliği'nde Sayılan Yöntemler ve Uygulama Merkezleri

GTTUY'nin eklerinde kabul gören yöntemler sınırlı şekilde belirlenmiş, yeni yöntemlerin kabul prosedürü, Yönetmelik'te ayrıca düzenlenmiştir.

Yönetmelik'te kabul edilen uygulamalar şöyledir:

- * Akupunktur
- * Apiterapi
- * Fitoterapi
- * Hipnoz
- * Sülük uygulaması
- * Homeopati
- * Kayropratik
- * Kupa (kuru kupa ve yaş kupa [hacamat] uygulaması)
- * Larva uygulaması
- * Mezoterapi
- * Proloterapi
- * Osteopati
- * Ozon uygulaması
- * Refleksoloji
- * Müzikterapi

Yukarıda belirtilen uygulamalar, sayılan 15 başlıkla sınırlı olmakla birlikte, Yönetmelik'te (GTTUY EK-3) bunlardan hangisinin tamamlayıcı tıp hangisinin geleneksel tıp uygulaması olarak anlaşılacağı net değildir. Sadece fitoterapide, geleneksel bitkisel tıbbi ürünler denilmekte, bu açıklamadan uygulamanın mı yoksa bitkisel tıbbi ürünlerin mi geleneksel kategorisine girdiği anlaşılamamaktadır. Yine Yönetmelik'te kullanılan ifadeden kayropratik ve mezoterapi uygulamalarının sayılan destekleyici yöntemler olduğunu, osteopatinin ise tamamlayıcı tıp uygulaması olduğunu anlamaktayız. Apiterapi ise Yönetmelik'e göre "tamamlayıcı ve destekleyici" bir uygulamadır. Yönetmelik'te tıpkı geleneksel tıp, tamamlayıcı tıp veya alternatif tıp gibi bağımsız bir alan olan ve hatta kanıta dayalı tıp da dahil hepsini kapsayan holistik tıp (bütünsel tıp) homeopati olarak sayılmıştır ki bu büyük bir hatadır (13). "Holistik tıp uygulayıcısı bedenini sadece fiziksel madde olduğu görüşünü reddeder. Madde ve enerji etkileşiminin insan bedeni için de geçerli olduğunu bilir.

Beden enerjisinde oluşan bozuklukların fiziksel hastalıkların nedeni olduğunu kabul ederek beden enerjisinin yeniden düzenlenmesini ya da bozulmamasını sağlayacak şekilde odaklanır." "Holistik tıp modern tıbbi uygulamaların enerji ve zihinsel temelli değişim teknikleriyle birlikte uygulanmasına denmektedir" (17). Tamamlayıcı ve geleneksel tıp uygulayıcılarına göre, holistik tıp, modern tıbbın alternatifi değil, onu da içeren daha köklü bir sağlık modelidir (11).

Yönetmelik'te dikkat çekici bir diğer ifade müzikterapi için kullanılmıştır: "... müziğin ve müzik uygulamalarının bireylerin fiziksel, psikolojik, sosyal ve zihinsel ihtiyaçlarını karşılamada klinik ve kanıta dayalı kullanıldığı uygulamadır." Ama müzikterapideki "kanıt," şüphesiz bitki tedavilerinden akupunktura kadar diğer pek çok uygulama için geçerlidir.

Yeni uygulamaların ne şekilde dahil edileceği hususunda ise GTTUY md. 8/1 şu düzenlemeyi getirmektedir: "Uygulamalar bu Yönetmelik'te belirtilen alanlarla sınırlıdır. Bakanlık gerektiğinde ünite ve uygulama merkezinde yapılan ve yapılabilecek yeni uygulamaların bilimsel yönden bilim komisyonunda değerlendirilmesini isteyebilir. Bilim komisyonu, uygulamaların bilimsel kanıtlarını inceleyerek kişilere uygulanıp uygulanmayacağı ve uygun görülenlerden hangilerinin ünite ve uygulama merkezinde uygulanabileceği hususunda Bakanlığa görüş verir."

Yönetmelik geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamaları bakımından sadece sertifikalı hekimleri yetkili kılmıştır. Uygulamalar, ilgili alanda "uygulama sertifikası" bulunan tabipler ve sadece diş hekimliği alanında olmak üzere diş tabibi tarafından yapılabilir. Temel eğitim almış diğer sağlık meslek mensupları ise, sertifikalı hekimlere yardımcı olmak üzere yetkilendirilmiştir (2). Diğer bir ifadeyle bunların tek başına uygulama yapma yetkileri bulunmamaktadır, sertifikalı tabip ve diş tabibinin gözetim ve denetimi altında uygulamalara katılırlar (2).

Özellikle homeopati ve fitoterapi açısından eczacıların uygulamaya yetkili olmamasının sebebini anlayabilmek mümkün değildir (14). Taslak bu açıdan eleştirilmişti; bununla birlikte bu eksiklik Yönetmelik'te de giderilmemiştir. Kanaatimizce, Yönetmelik'te sayılan 15 yöntemin/uygulamanın hekimlere veya diş hekimlerine hasredilmesi her uygulama için zorunlu olmalıydı. Avrupa ve ABD'de olduğu gibi sertifikalı eği-

tim alanlara bazı uygulamaları yapma imkanının sağlanması yerinde olacaktır. Örneğin refleksoloji uygulamak için hekim olmaya gerek yoktur; zira refleksoloji uygulaması ile bireye zarar vermek mümkün değildir, tıpkı müzik terapisinde olduğu gibi. Bu uygulamaların en azından anlık rahatlama sağlayacağı kesindir; bu nedenle ünitelerin/uygulama merkezlerinin denetimi sağlandıktan sonra, hekim olmasa da ilgili kişiler sertifikalı eğitime tabi tutularak uygulama yapabilmelidir. Yönetmelik yürürlüğe girene kadar ülkemizde zaten sülük tedavisi –bir iki istisna dışında– hekimler tarafından uygulanmamaktaydı; nitekim ünitelerin/uygulama merkezlerinin denetimi sağlandıktan sonra, hekim olmasa da ilgili kişiler sertifikalı eğitime tabi tutularak uygulama yapabilmelidir. Bunun yanında ozon uygulamasının, mezoterapinin, proloterapinin hekimler tarafından yapılması son derece yerindedir.

Uygulamalar, Bakanlıkça yetkilendirilmiş ünite ve uygulama merkezlerinde yapılabilecektir. Diş hekimliği alanındaki uygulamalar ise sadece diş hekimliği araştırma ve uygulama merkezlerinde, diş hastanelerinde, ağız ve diş sağlığı merkezleri ile diş polikliniklerinde yapılabilecektir (2).

Geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulayacak hekimlerin sertifikalı eğitim almış olmaları zorunludur. Bu alanda eğitim verecek merkezler, “Sağlık Bakanlığı Sertifikalı Eğitim Yönetmeliği”ne göre Sağlık Bakanlığı tarafından yetkilendirilmiş olmalıdır (2). Hekim ve diş hekimleri sertifikalı eğitim aldıkları alan dışında uygulama yapamazlar; bu husus Yönetmelik ile yasaklanmıştır.

Ancak yukarıda da belirtildiği gibi, taslakta her bir yöntem/uygulama için katılan kişinin kaç saat eğitim alacağı ve eğitim konusu başlıklar sayılmıştı. GTTUY’de de bu hususa yer verilmemiştir. Oysa hekim olsun sağlık meslek mensubu olsun, bu eğitimi alacak kişilerin eğitimle kazanımları son derece önemlidir. Çünkü tamamlayıcı ve geleneksel tıp alanları, bu kişilerin formasyonlarından farklı dinamikleri olan bir alandır. Herhangi bir alanın sertifikalı eğitimini düzenleyen bir yönetmeliğe tabi kılınması doğru olmamıştır, bu yönetmelik Sağlık Bakanlığı tarafından çıkarılmış olsa bile.

Hekimlerin bu alana gösterdikleri ilginin belirleyici faktörleri arasında, Türkiye’de halen geçerli olan tıpta uzmanlık sınavının (TUS) zorluğu ve kolay yoldan

uzmanlık kazanma fikri ve isteği önemle vurgulanmalıdır. Pratisyen hekimliğin yarattığı ruhsal travma, hekimleri de gerçeklikten uzaklaştırmaktadır. “Bu uygulamalar sadece tıp mensuplarınca yapılabilir” şeklinde bir düzenleme kurtarıcı mıdır? Bu soru üzerinde önemle düşünülmelidir.

GTTUY’nin onuncu maddesine göre, uygulama merkezi ve ünitelerin açılması Bakanlığın iznine bağlı olup bu izinler bir planlama dahilinde verilecektir. Uygulama merkezleri ve üniteler için Yönetmelik’te ve eklerinde aranan zorunlu asgari şartlar sağlanacaktır. Bu şartların sağlanmasına rağmen açılması planlanan ilde ihtiyaç olup olmadığı Bilim Komisyonu tarafından değerlendirilecektir. Ünite ve uygulama merkezleri amacı dışında faaliyet gösteremez; sertifikası bulunmayan hekimleri, diş hekimlerini ve diğer sağlık personelini çalıştıramaz. Sertifikası olanlar ise sadece sertifikalandırıldıkları alanlarda çalışmaya yetkilidir.

Bu kapsamda, bilgilendirme ve rıza üzerinde birkaç cümleyle de olsa durmak gerekir:

Ünite ve uygulama merkezlerinde hastalara ilişkin “hasta dosyaları”nın tutulması, hatta talep halinde elektronik yoldan Bakanlığa bildirilmesi zorunluluğu getirilmiştir.

GTTUY md. 10/5’e göre, uygulamalar için Hasta Hakları Yönetmeliği’ne uygun “bilgilendirme ve rıza formu” hazırlanarak bilgilendirme yapılacak ve hastalardan rıza alınacaktır. Ancak, hastalığın standart tedavisinin yerine geçecek, bu tedaviyi aksatacak uygulama yapılamayacağına bireylere (hastalara) anlatılması ve bu hususunun onaylanmış rıza formunda belirtilmesi gerekir.

Tıp hukuku açısından olduğu kadar geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamaları bakımından da bilgilendirme/aydınlatma son derece önemlidir ve yapılan tıbbi müdahalenin hukuka uygunluk koşullarından biridir. Tıp hukuku bakımından hastanın aydınlatılması genellikle bilimsel verilere de yansıyan komplikasyonlar açısından önem taşır (8). Oysa üzerinde –en azından ülkemizde– bilimsel çalışmaların yapılmadığı tamamlayıcı ve geleneksel tıp uygulamalarının komplikasyonları hangi kapsamda açıklanacaktır, üstelik bu yöntemlere başvuran kişilerde genellikle “bir zararı yoktur” anlayışı hakimken? Asıl tıbbi tedaviyle birlikte yürütülen tamamlayıcı tıp uygulamasından ortaya çıkan komplikasyonların karıştırılması da söz konusu olabilecektir.

Burada eleştirilerde de yer alan bir başka husus da çocuklar bakımından olmalıdır. Çocuklarda tamamlayıcı veya geleneksel tıp uygulamalarından öncelikli kaçınmak gerekir (10). Çocuklarla ilgili ayrıca bir düzenleme yapılmalı, aydınlatılmış onam/bilgilendirme ve rıza ayrı koşullara bağlanmalıdır.

4. Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıpta Etik İlkeler

Yönetmelik'te uygulayıcı hekimler ve uygulama alanları ile ilgili etik ilkeler bulunmamaktadır. Bakanlık Yönetmelik'i hazırlarken uygulamaya yetkili olanların zaten hekim olduğunu ve dolayısıyla mesleki etik ilkelere tabi olduğunu düşünmüş olabilir. Ama gözden kaçırılmamalıdır ki uygulayıcının hekim olması ve kanıt dayalı tıp uygulamaları sırasındaki sorumlulukları farklı, tamamlayıcı ve geleneksel tıp alanlarının kendine özgü yapısı farklıdır.

Net ve gösterilmiş tespit kriterleri bulunmaması, tıp etiğinin zarar vermeme ilkesini zedeler. Amaç dürüstlük ve şarlatanlık arasındaki sınırı belirlemekse, bu uygulamaların neye göre ve nasıl seçildiğinin net olarak saptanması gerekir. Ayrıca, yine bu yönetmelikte belirtilen tüm uygulamalar açısından, hekimlerin temel tıp etiği ilkeleri olan, hastanın tercih hakkına saygı (İng. *autonomy*), zarar vermemeyi (*non-maleficence*), yararlı olmayı (*beneficence*) ve hakkaniyeti (*justice*) gözetmeleri gerektiği vurgulanmalıdır. Tıp etiğine ilişkin belirtilen ilkelerin tamamlayıcı ve geleneksel tıp açısından uygulanmasına yönelik bilimsel/akademik çalışmalara da öncelik verilmelidir (16).

SONUÇ

Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Yönetmeliği ile esasen icra edilmekte olan ama yasal çerçevesi belirsiz birtakım uygulamaların düzenlenmesine duyulan ihtiyacı gidermek amaçlanmıştır. Bu yönüyle önemli bir adım olmakla birlikte Sağlık Bakanlığının taslak tartışmaya açıldıktan sonra yapılan eleştirileri dikkate almaması doğru bir yaklaşım olmamıştır. Bu yöntemlerin/uygulamaların bilimsel veri toplamaya da yarayacak şekilde karşılaştırmalı olarak yapılması, sonuçların bilimsel platformlarda tartışılması ve değerlendirilmesi yerinde olacaktır. Tüm dünyada kabul edilen yöntemlerin/uygulamaların bir kısmına Yönetmelik'te yer verilirken ötekilerin yok say-

ması da işin bütünlüğünü bozmakta ve bunun nedeni anlaşılmamaktadır. Yönetmelik'te düzenlenen uygulamaların niye tercihe şayan olduğunu, hangi ölçütlere göre seçildiğini tespit edebilmek mümkün değildir.

Umut ediyoruz ki, yapılan çalışmalarla birlikte giderek Türkiye'de de holistik/bütünsel tıp anlayışına varılacaktır. Ancak bunun için ele alınan alan geleneksel, tamamlayıcı veya alternatif tıp da olsa bilimsel çerçeveden ve etik ilkelere uzaklaşılmalıdır. Hukukumuzda da yeni giren bu alanı doğru bir yere oturttuksek, bu ancak bilimsel bakış ile olacaktır. Ülkemizde tamamlayıcı ve geleneksel tıp alanda istenmeyen faaliyetlerin önlenmesi amacı ile yapılabilecekler arasında; üniversitelerde tamamlayıcı tedavi yöntemlerinin akademik düzeyde irdelenmesi ve pratiğe yansıtılması yönünde çabalar, ilgili bilim dallarının kurulması, ilgili alanlarla entegre klinik onkoloji uygulamalarının geliştirilmesi, halka ve hekimlere yönelik ulusal eğitim programlarının başlatılması, bu alanda yapılacak akademik çalışmaların etik kriterler doğrultusunda desteklenmesi, kurullarca desteklenen ve güncellenebilen, halka ve hekimlere yönelik, kanserde tamamlayıcı tıp alanında uygulanabilecek yöntemlerin ve yeni bilgilerin kurulacak web sayfaları aracılığı ile duyurulması sayılabilir.

Ne bu kadar tıp şüpheciği, ne de geleneksel ve tamamlayıcı sağlık yöntemlerine böyle önyargılı bir karşı çıkış olmalı kanaatindeyiz. Geleneksel ve tamamlayıcı yöntemleri, ancak modern tıbbın kendilerini incelemesine açık olarak ve kanıtlar ortaya koyarak tıbbın kapsamında kendilerine yer bulabilirler. Aksi takdirde hekimler tarafından uygulansalar bile, hep çok tartışmalı kalacakları kesin gözükmektedir.

KAYNAKLAR

1. Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Yönetmeliği, md. 3.
2. Somer P. Ülkemizde tamamlayıcı ve alternatif tıbbın hukuki dayanağı ve sorumluluk alanları: 663 Sayılı Kanun Hükmünde Kararname. Prof. Dr. Mustafa Dural'a Armağan. İstanbul: Filiz Kitabevi; 2013: 1048-63.
3. Türk Tabipleri Birliği, Alternatif Tıp Uygulamaları Yönetmelik Taslağı Hakkındaki TTB Görüşü Bakanlığa İletildi. Erişim: www.ttb.org.tr [erişim tarihi: 14.10.2014].
4. Aycan S. Sağlık Bakanlığı Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Uygulama Yönetmeliği. Erişim: <https://www.medikala->

- kademi.com.tr/saglik-bakanligi-tamamlayici-alternatif-tip-uygulama-yonetmeliđi-sefer-aycan/ [erişim tarihi: 14.10.2014].
5. Aycan S. Sağlıkta yeni oyun: Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Yönetmeliği! Erişim: <https://www.medikalakademi.com.tr/saglikta-yeni-oyun-geleneksel-ve-tamamlayici-tip-uygulamaları-yonetmeliği/> [erişim tarihi: 06.01.2015].
 6. Colloca L, Jonas WB, Killen J, Miller FG, Shurtleff D. Reevaluating the placebo effect in medical practice. *Z Psychol.* 2014;222(3):124–7.
 7. Sommer P. Tamamlayıcı-Alternatif Tıp ve Etik Sorunlar. Prof. Dr. Mehmet Akad'a Armağan. İstanbul: Der Yayınları; 2012:1001–9.
 8. Aydın S. DSÖ ve gelenekten küresele tıbbın alternatif serüveni. *Sağlık Düşüncesi ve Tıp Kültürü Derg.* 2012;(22):8–11.
 9. Geleneksel, Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Bilgi Bankası. Geleneksel Tıp: Tüm Zamanların En İyisi. Erişim: <http://www.gelenekseltip.com/geleneksel-tip-tum-zamanların-tibbi/> [erişim tarihi: 05.01.2015].
 10. Tokaç M. Geleneksel tıba akademik yaklaşım: GET-TAM. *Sağlık Düşüncesi ve Tıp Kültürü Derg.* 2012;(22):82–5.
 11. Ođuz NY. Toplum, bilim ve tıp etiği açısından alternatif tıp ve halk tıbbı. *Bilim ve Ütopya Derg.* 1996;25:36–7.
 12. Kavalalı G. Alternatif yöntemler zararsız değildir. Zeytinburnu Belediye Başkanlığı: 4. Merkez Efendi Geleneksel Tıp Günleri: 9–31 Mayıs 2003, s. 69. Erişim: https://issuu.com/mustafaaydin8/docs/_merkezefendi-4web [erişim tarihi: 1.6.2016].
 13. Gilmour J, Harrison C, Asadi L, Cohen MH, Vohra S. Hospitals and complementary and alternative medicine: managing responsibilities, risk, and potential liability. *Pediatrics*, 2011; 128(4):193–9.
 14. Dokken D, Sydnor-Greenberg N. Exploring complementary and alternative medicine in pediatrics: parents and professionals working together for new understanding. *Pediatr Nurs.* 2000;26(4):383–90.
 15. Ernst E. Prevalence of use of complementary/alternative medicine: a systematic review. *Bull World Health Organ.* 2000;78(2):252–7.
 16. National Institute of Health. Defining and describing complementary and alternative medicine, Panel on definition and description, CAM Research Methodology Conference, April 1995. *Altern Ther and Health Med.* 1997;3(2):49–57.
 17. Uran B. Holistik (Entegratif–Bütüncül) Tıp nedir? Erişim: <http://blog.milliyet.com.tr/holistik--entegratif-butuncul--tip-nedir-/Blog/?BlogNo=402362> [erişim tarihi: 1.6.2016].