

Bilimsel Çalışmalar**Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Uygulamalarının Etik Açısından Değerlendirilmesi*****Sevim COŞKUN¹, Nüket ÖRNEK BÜKEN²****Giriş**

Son yıllarda modern tıp uygulamaları dışındaki uygulamalara olan ilgi artmaktadır. Bunun öncelikli sebepleri arasında, her ne kadar pek çok hastalığa karşı bir tedavi sunulmuş olsa da modern tıbbın hala çaresiz kaldığı durumların var olması gelmektedir. Modern bilgi ve ileri teknoloji ile donatılmış tıbbi tedavilere rağmen hala iyileşemeyen ya da ölümcül bir hastalık tanısı almış olan kişiler, bir çare bulma ümidini korumak için farklı arayışlara yönelmektedir. Böylece tamamlayıcı ve alternatif tıp kavramı öne çıkmıştır. Bu uygulamaların bir bölümü başta Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) olmak üzere sağlık otoriteleri tarafından da desteklenmiştir. Bu uygulamalarla ilgili araştırmalar yapılmış ve kitaplar yazılmış; bazı hekimler de bu uygulamalara ilgi duymaya başlamıştır (1-3).

Koruyucu ve iyileştirici olarak görülen söz konusu uygulamaların geçmişten bugüne modern tıbbın yanında süregelmesi, insanların bu uygulamalara verdiği değeri de göstermektedir. Günümüzde toplumun büyük bir kesimi tarafından benimsenen bu uygulamaların göz ardı edilmesi, denetimsiz bırakılması, standardize edilmemesi ve ehil olmayan kişiler tarafından yapılması; toplum sağlığını riske atmakta ve kişileri istismara açık hale getirmektedir. Böylece karşılaşılan sorunlar artmakta ve bu uygulamalar kişilerin ve toplumun sağlığı için büyük bir risk oluşturmaktadır (2).

Kavramlara Bakış

Günümüzde **geleneksel tıp**, **tamamlayıcı tıp** ve **alternatif tıp** kavramlarının kullanımına baktığımızda, aslında her üç kavramın da iç-içe girmiş olduğunu ve aynı şeyleri işaret ettiğini görmekteyiz. Ancak burada yapılan önemli bir itiraz alternatif tıp kavramına yöneliktir. Buna göre bir bilim dalı olan tıbbın alternatifi olamaz. Bu nedenle ‘alternatif tıp’ adı altında yapılan

¹ Araş. Gör. Dr., Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalı, Ankara. sevimcoskun@hacettepe.edu.tr

² Prof. Dr., Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalı Başkanı, Hacettepe Üniversitesi Biyoetik Eğitim, Uygulama ve Araştırma Merkezi Müdürü, Ankara. buken@hacettepe.edu.tr

uygulamalar, ‘geleneksel ve tamamlayıcı tıp’ kapsamında değerlendirilmelidir. Adına ne denilirse denilsin; bu uygulamaların ortak özelliği, kullandıkları yöntemler ve vaat ettikleri sonuçlar açısından yeterli bilimsel alt yapılarının olmamasıdır. DSÖ’ye göre; **geleneksel tıp** uzun bir geçmişe sahiptir ve açıklanabilir olsun ya da olmasın hem sağlığın sürdürülmesi hem de fiziksel ve ruhsal hastalıkların önlenmesi, tanı alması, iyileştirilmesi veya tedavi edilmesi için kullanılan, farklı kültürlerle özgü teori, inanış ve deneyimlere dayanan bilgi, beceri ve uygulamaların toplamıdır. **Tamamlayıcı veya alternatif tıp** kavramları bazı ülkelerde geleneksel tıp yerine kullanılsa da bir ülkenin kendi geleneklerinin bir parçası olmayan ve geçerli sağlık sistemine tam olarak entegre edilmemiş, geniş bir sağlık uygulamaları kümesini ifade eder (4-8). Bu yazıda geleneksel tıp ifadesi başlıkta yer bulmamış ve bu kapsamdaki uygulamalar, tamamlayıcı ve alternatif tıp uygulamaları dışında tutulmuştur.

İletişim teknolojileri ve ulaşım araçlarındaki gelişmeler ile birlikte, 1960’lı yıllardan sonra akupunktur, yoga gibi yerel ve/ya ulusal düzeydeki geleneksel tıp uygulamaları **alternatif tıp** adıyla uluslararası alana taşınmıştır. Kentleşen halk tıbbı uygulayıcıları, zamanla bu alandaki ekonomik potansiyeli de görmüştür. Uygulayıcılar arasında tıp doktorlarının da eklenmesiyle, alternatif tıp alanı hem uygulayıcılar hem de uygulamalar açısından zenginleşmiştir. Uygulayıcılar tarafından alternatif tıp yöntemlerinin atalarımızdan geldiği, yüzyılların birikimini taşıdığı ve geçmişte kişilerin bu yöntemlerle şifa buldukları; bu yöntemlerin doğal, ucuz ve zararsız olduğu savunulmuştur. Bu söylemler halkı etkilemiş ve böylece yöntemleri kolayca benimsemişlerdir. İlerleyen yıllarda, bazı ülkeler sağlık hizmetleri sunumunda sosyal devlet anlayışından uzaklaşmış, tıp teknolojisindeki gelişmeler maliyetleri artırmış ve ilaç sektöründe suiistimaller meydana gelmiştir. İleri bilimsel ve teknik gelişmeler ve tıp alanlarının aşırı uzmanlaşma süreci ile birlikte hem endüstrinin hekim-hasta ilişkisine daha fazla müdahil olması hem de tıbbın insancılığını kaybetmesi ile hekim-hasta ilişkisinin gördüğü zarar, dünyada alternatif tıba yönelimi arttırmış ve bu uygulamalar popüler hale gelmeye başlamıştır. Böylece alternatif tıp, ticari amaçlarla geleneksel tıbbı yeniden şekillendirmiş ve ona yeni kıyafetlerini giydirmiştir. Mevcut uygulamalar teknolojinin de etkisiyle kullanılan araçların değişimiyle devam etmiştir. Alternatif tıp uygulamaları her geçen gün yenilenerek ve çeşitlenerek artarken; tıbbın alternatifinin olamayacağı görüşünün kabul görmesiyle birlikte bu

uygulamalar için **Tamamlayıcı Alternatif Tıp-TAT** (Complementary & Alternative Medicine-CAM) terimi kullanılmaya başlanmıştır. Böylece bu uygulamalar; hekimlere yardımcı olan ve modern tıbbın eksikliklerini tamamlayan uygulamalar şeklinde yeniden anlam kazanmıştır. Aslında uygulanan yöntemler benzerdir; sadece yaşanan gelişmelerle birlikte kullandıkları teknolojilerin ve araçların farklı olduğu söylenebilir (9-10).

Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Uygulamalarına Neden Başvuruluyor?

Dünya genelinde modern tıp dışındaki sağlık uygulamaları sürekli gündeme gelmekte ve yaygın bir biçimde kullanılmaktadır. Mobil telefon teknolojileri ve ilgili uygulamalardaki gelişmeler, özellikle aktif sosyal medya kullanımı ile internet ortamında yayılan bilgiler, yazılı ve görsel medyada sunulan haberler; ülkeler arasındaki sınırları kaldırmış, bu sayede tüm ülkelerin önde gelen geleneksel tıp uygulamaları herkes tarafından bilinir ve ulaşılabilir olmuştur. Bu araçlarla özendirilen ve modern tıbbı bir alternatif olarak sunulan uygulamalar; çok hızlı bir şekilde TAT uygulamalarının da yayılmasını sağlamıştır. Böylece TAT uygulayıcıları, bu fırsatı iyi değerlendirmiş ve yukarıda sayılan tüm araçları kullanarak TAT teknolojilerini geliştirmiş, bitkisel ürünler üretmiş ve bu ürünlerin kolayca reklamını yapabilir hale gelmiştir. Bu şekilde tanınan ve ürünlerini pazarlayan birçok TAT uygulayıcısı, sattığı ürün ve hizmetlerden ticari kazanç sağlamıştır. Yani ilaç ve tıbbi cihaz endüstrisine alternatif yeni bir TAT endüstrisi alanı doğmuştur. Bu endüstri içerisinde geleneksel Çin Tıbbı, naturopatik tıp, homeopati ve ayurveda, zihin-beden tıbbı, enerji tıbbı ve somatik terapiler gibi birçok yöntem yer almaktadır (10-11).

Günümüze geldiğimizde, içinde bulunduğumuz COVID-19 pandemisi döneminde de tüm dünyada hastalıktan korunmak ya da hastalığı tedavi etmek için aşıya ve belirlenen güncel tıbbi tedavilere alternatif olarak TAT uygulamalarına yönelen kişiler olmuştur. Hatta konunun uzmanı olsun ya da olmasın bu uygulamaları öneren ve bunlardan kazanç sağlamaya çalışan kişiler de olmuştur. Hâlbuki hastalığa karşı başvuru bu alternatif yolların hiçbirinin COVID-19 hastalığını önleyebileceğine ve iyileştirebileceğine dair bilimsel bir kanıt yoktur (12).

Modern Tıp Bu Uygulamalara Ne Diyor?

UNESCO'ya göre “bilimsel ve teknik buluşların en çok olduğu dönem modern çağdır” ve günümüz tıp yaklaşımı **modern tıp** olarak değerlendirilmektedir. Yüzyıllar boyunca birbirini takip eden çalışmalar, tıbbın gelecek yüzyıllardaki bilimsel ve teknik altyapısını hazırlamıştır. Böylece hem insan organizması daha iyi tanınmış hem de klinik hekimlik geleneksel tıbbın etkisinden çıkmaya başlamıştır. Zaman içinde kanıta dayalı tıp yaklaşımını benimseyen modern tıp, TAT uygulamalarına karşı mesafelidir. Modern tıp için temel olarak yanıtlanması gereken sorular; söz konusu uygulamaların “yerine başkası konulmaz” özellikte olup olmadığı, ilaç etkileşimleri ve uzun dönem etkilerinin sağlam kanıtlarla bilinip bilinmediği ve dolayısıyla etkili, güvenli maddeler/uygulamalar olup olmadığıdır. Yani bu uygulamaların modern tıp uygulamalarına entegre edilebilmesi için “nitelik/kalite”, “güvenilirlik” ve “etkililik” kanıtlarının bilimsel verilerle ortaya konulması gerekir. Sonuçta bilimsel olarak işe yaradığı kanıtlanan bir uygulama olursa, artık modern tıp uygulamaları içerisinde kendine bir yer bulabilecektir. Modern tıbbın bu hassas yaklaşımının temel nedeni ise, hakkında yeterince bilgi sahibi olmadığımız ve etkili-geçerli olduğu bilimsel yöntemlerle gösterilmemiş uygulamaların, “önce zarar verme ilkesine” aykırı olacak ve haklı çıkarılamayacak bir şekilde kişilerin sağlığını ve yaşamını riske atabilecek olmasıdır (13-15).

Plasebo Etkisi

Günümüzde “ben iyi olacağım” sanrısı, çaresizlik, “doğal olan iyi olandır” anlayışı, bilim karşıtlığı, ilaç endüstrisinin yıpratıcılığı, serbest piyasa şartları ve bir kazanç sağlama kaynağı olması nedeniyle bu uygulamalar devam etmektedir. Diğer yandan bu uygulamaların plasebo etkisinin olabileceği de göz önünde bulundurulmalıdır. Plasebo (yalancı ilaç/yalancı uygulama) etkisinin hangi hastalıkta ve hangi ilaçta ne düzeyde olduğu tartışılmaktadır. Bu etkinin birçok sebebi olabilir. TAT uygulamalarının da plasebo etkisi yüksektir ve çoğu uygulamanın plasebodan daha üstün bir etkisi olduğu da zaten gösterilememiştir. Bu bağlamda homeopatinin, kayropraktik uygulamaların ve hipnozun plasebo etkisi dışında bir etkisinin olmadığı ortaya konulmuştur (16-18)¹.

¹ Bu yazının buraya kadar olan kısmı; Bilim ve Ütopya dergisinin Aralık 2021 sayısında **“Tamamlayıcı ve alternatif tıp uygulamalarının etik açıdan değerlendirilmesi (1)”** başlığı ile yayımlanan yazımızın bir özetidir; devamı ise Bilim ve Ütopya dergisinin Ocak 2022 sayısında yayımlanacaktır.

Ülkemizde TAT Uygulamaları¹

Son yıllarda tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de TAT uygulamalarına olan ilgi oldukça artmıştır. Avrupa ülkelerini içeren bir araştırmaya göre; Türkiye bu uygulamaların en yüksek olarak kullanıldığı ülkelerden biridir. Hem erişkinlerde hem de çocuklarda TAT kullanım sıklığı kanser hastaları arasında daha fazladır. Çocuklarda kanser haricinde astım, romatolojik hastalıklar, serebral palsi ve özel bakım gereksinimi gibi durumlarda en az bir TAT uygulanması sıklığı yüksektir. Önemli bir bulgu olarak; TAT uygulayan hastaların ya da ailelerin bu konuda hekime bilgi vermedikleri, hekimler tarafından da bu konunun gündeme getirilmediği ve dolayısıyla uygulanan yöntem ile ilgili gerekli bilgilendirmelerin ve uyarıların yapılmadığı yapılan çalışmalarda vurgulanmıştır (18-19).

Ülkemizde özellikle bitkisel ürünlerin bir ilaçmış gibi kullanılması ve hangi konuda yetkin oldukları tam olarak bilinmeyen kişi ve kurumlarca bu ürünlerin topluma önerilmesi; özellikle hekimler açısından endişe verici bir hale gelmiştir. Bu ürünler yazılı, görsel ve sosyal medya yoluyla hızlı bir şekilde yayılmaya devam etmektedir. Bu endişe nedeniyle konunun bilimsel ve etik çerçevesini çizen bir yaklaşım geliştirme ihtiyacı doğmuştur. Bu kapsamda Türk Tabipleri Birliği (TTB)'nin yaptığı çalışmalar sırasında uzlaşılan konular “toplum sağlığının korunması ve geliştirilmesi”, “eldeki bilimsel bilginin dikkate alınması” ve “bitkisel ürünlerle ilgili bilimsel ve etik çerçevede belirtilmiş konuları kapsayan bir düzenlemeye gereksinim duyulması” olmuştur. Bu çerçevede, 6 Ekim 2010 tarihli “**Geleneksel Bitkisel Tıbbi Ürünler Yönetmeliği**” ele alındığında ise “takviye edici gıdaların ve bitkisel içerikli kozmetik ürünlerin” yönetmelik kapsamı dışında bırakıldığı görülmektedir. Bu nedenle ilgili yönetmelik söz konusu gıdalar ve ürünler açısından bir düzenleme sunmamaktadır (15, 18, 20).

Ülkemizde TAT Uygulamaları İle İlgili Düzenlemeler

Ülkemizde uzunca bir süre TAT uygulamaları ile ilgili geniş kapsamlı bir düzenlemenin yapılmaması nedeniyle, bu uygulamalar denetlenmemiş ve izinsiz bir şekilde tanıtımları yapılmıştır. Bu nedenle 2 Kasım 2011 tarihinde yürürlüğe giren “**Sağlık Bakanlığı ve Bağlı**

¹ Bu yazının bu başlıktan itibaren olan kısmı; Bilim ve Ütopya dergisinin Ocak 2022 sayısında yayımlanacak olan devam yazısının bir özetidir.

Kuruluşlarının Teşkilat Ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararname” ile Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü’nün görev tanımı arasına “Geleneksel, Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Uygulamaları” hakkında yasal düzenleme hazırlamak girmiştir. Böylece Sağlık Bakanlığı; 2014 yılının başında “**Geleneksel, Tamamlayıcı, Alternatif Tıp Uygulamaları Yönetmelik Taslağı**”nı tartışmaya açmış ve ilgili kurumlardan görüş istemiştir. Kısa bir süre sonra “**alternatif tıp**” söylemi başlıktan ve kapsamdan çıkarılarak taslak değiştirilmiş ve 27 Ekim 2014 tarihinde “**Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Yönetmeliği**” adıyla Resmi Gazete’de yayımlanarak yürürlüğe girmiştir. Ancak bu yönetmelikte; kanıta dayalı tıp uygulamaları içinde bulunmayan, hastalar açısından bir risk/yarar değerlendirmesinin yapılmadığı ve üstelik tartışmalı uygulamaların yer aldığı görülmüştür. Bu yönetmelikle birlikte Sağlık Bakanlığı hem geleneksel ve alternatif tıbbi teşvik etmiş hem de yeterli bilimsel kanıttan yoksun bazı uygulamaları da yasal hale getirmiştir. Bu nedenle başta TTB olmak üzere, konunun uzmanları tarafından yönetmelik değerlendirilmiş ve eleştirilmiştir (3, 13, 18, 21).

“Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Yönetmeliği”nin ek listesinde uygulama alanları tanımlanmıştır. **Akupunktur, apiterapi, fitoterapi, hipnoz, sülük uygulaması, homeopati, kayropratik, kupa uygulaması, larva uygulaması, mezoterapi, proloterapi, osteopati, ozon uygulaması, refleksoloji ve müzikterapi** olmak üzere **on beş uygulamaya** yer verilmiş ve bazı uygulamalar bilim çevrelerinden çok tepki almıştır. Yönetmeliğin çıkmasının ardından Türkiye Sağlık Enstitüleri Başkanlığı (TÜSEB) kurulmuş ve bünyesi altında kurulan dokuz araştırma enstitüsünden biri de **Türkiye Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Enstitüsü (GETAT Enstitüsü)** olmuştur. Enstitü; geleneksel, tamamlayıcı ve integratif tıp alanlarında disiplinler arası ve çok paydaşlı Ar-Ge çalışmalarını yürüttüğünü ve desteklediğini belirtmiştir. GETAT Enstitüsü daha çok “**geleneksellik**” üzerinden çalışmalarını öne çıkarmıştır. Ancak “Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Yönetmeliği” ile uygulanmasına izin verilen yöntemlerin ne kadarının ülkemiz açısından geleneksel tıp kapsamında değerlendirilebileceği tartışmalıdır. Daha sonra ilki 2018 yılında gerçekleştirilen daha sonra 2019 ve 2020 yıllarında ikincisi ve üçüncüsü yapılan “Uluslararası Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Kongreleri” İstanbul’da, Cumhurbaşkanlığı himayelerinde ve Sağlık Bakanlığı, Dünya Sağlık Örgütü, TÜSEB tarafından gerçekleştirilmiştir. Böylece bu yöntemler ülkenin en üst sağlık kurumları ve üst idareler

tarafından da desteklenmiştir (10, 13, 22-25). Aslında bu uygulamaların hekim eliyle yapılıyor olması ve siyasi erk tarafından da destekleniyor olması, mevcut sorunları ortadan kaldırmamakta yalnızca görünmez kılmakta ve hastaların bu uygulamalara duydukları güveni arttırarak tedavide yanılısamaya neden olmaktadır.

Söz konusu yönetmeliğin asıl amacı; var olan uygulamaları kontrol altına almak, ehil ellerde hizmetin verilmesini sağlamak ve verilen hizmet ile hizmetin verildiği yerlerin denetimini sağlamaktır. Oysaki yönetmeliğin ek listesindeki ilgili uygulamalar, bu uygulamaların geniş endikasyon listeleri, sertifikasyon süreci ve ilaç/tıbbi cihaz endüstrisini eleştirerek kendi yeni endüstrisini kurması eleştirilmeye devam etmektedir. Bu uygulamaların artık hekim eliyle ve sertifikasyon zorunluluğu ile yapılıyor olması, onların kanıta dayalı tıbbın ve bilimsel yöntembilgisinin bir ürünü gibi algılanmasına, kesin yarar sağlayacağı konusunda öngörünün toplum içinde yayılmasına ve bunlardan kaynaklı bazı yanılısamalara neden olmaktadır. Bu uygulamaların ulusal sağlık otoriteleri ve siyasi erk tarafından desteklenmesi ve uygulamaların tıp kurumlarının çatısı altında yapılmaya başlanması da bu yanılısamanın dalga dalga yayılması ile toplum sağlığını tehdit edebilecek tehlikeleri içermektedir.

Bir diğer sorun ise bu uygulamaları yapan kişiler tarafından yanlış unvan kullanımıdır. Bu nedenle Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Geleneksel, Tamamlayıcı ve Fonksiyonel Tıp Uygulamaları Genel Başkanlığı kendi web sayfasında bir duyuru yayınlamıştır. Bu duyuruya göre; Sağlık Bakanlığı tarafından “geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamaları kapsamında düzenlenen sertifikalı eğitim programlarına katılarak sertifika almaya hak kazanan bazı kişiler tarafından tıpta veya diş hekimliğinde uzmanlık alanı olmamasına rağmen” bir uzmanlık alanıymışçasına **akupunktur uzmanı, fitoterapi uzmanı** gibi unvanlar kullanıldığı tespit edilmiştir. Ancak 1219 sayılı Tababet ve Şuabatı San'atlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun'da, tıpta ve diş hekimliğindeki uzmanlık dalları ve eğitim süreleri belli olup GETAT uygulamalarının bu uzmanlık dallarının içinde yer almadığı belirtilmiş ve bu kapsamda sağlık kuruluşlarından unvan kullanımına müsaade edilmemesi istenmiştir (26-27). Özellikle birinci basamakta çalışan ve herhangi bir uzmanlık alanı olmayan hekimler açısından bu uygulama ve unvan kullanımı istismara açık hale gelmeye uygundur.

Diğer yandan GETAT uygulamalarının tamamen dışlanması modern tıp ile toplum arasındaki mesafeyi açabilecektir. Bu nedenle söz konusu uygulamaların geliştirilmesi; bireylerin yaşam kalitesinin artırılması ve toplum sağlığı yararına kullanılması için gerekli ve önemlidir. Bu yüzden bütüncül bir şekilde sağlık politikaları oluşturulmalıdır. Bu açıdan Sağlık Bakanlığı'nın bu uygulamaları olumlu ve olumsuz yönleri ile birlikte bir yönetmelikte düzenlemesi, olumlu bir girişim olarak değerlendirilebilir. Ancak kullanılan kavramların belirsizliğinin giderilmesi, bu uygulamaların standardize edilmesi ve güvenilirlik-etkinliklerinin belirlenmesi, özerk bilimsel komisyonların oluşturulması, uygulayıcıların nitelikli şekilde eğitilmesi ve hem kişilerin hem de kurumların uygun şekilde denetlenebilmesi için yönetmeliğin yeniden yapılandırılması gerekmektedir. Sertifika programlarında ise bilimsel, etik ve profesyonel sınırların ve standartların iyi belirlenmiş olması önemlidir.

Ek olarak ülkemizde TAT uygulamaları ilgili yönetmelikle hukuki bir zemine kavuşsa da henüz bu uygulamalara bağlı ortaya çıkabilecek tıbbi malpraktis (tıbbi uygulama hatası) konusunda özel bir kanun düzenlenmemiştir. Bu durum bilimsel verilerin sınırlı olduğu GETAT uygulamaları açısından uygulayıcıların suçlanmasına yol açabilir. Bu nedenle GETAT uygulamalarından doğabilecek hataların önlenmesi ve hasta güvenliğinin en üst seviyede tutulması için gerekli düzenlemeler yapılmalı ve uygulamalar geliştirilmelidir (27).

Bir başka tartışılmalı konu ise GETAT uygulamalarına ilişkin klinik araştırmaların ülkemizde nasıl yapılacağı ile ilgilidir. Kanıta dayalı verilerin oldukça kısıtlı olması nedeniyle bu alanlarda araştırma yapılmaya ihtiyaç duyulmaktadır. Bu uygulamalarda kanıta dayalı araştırma yapmanın zorlukları arasında yüksek araştırma maliyeti, yetersiz hasta sayısı, uygulayıcı hekim azlığı, sonuçların yayınlanacağı dergi azlığı, hakem heyetlerinin karışıklığı, GETAT'ın bir bilim dalı olarak kabul edilmemesi, uygulamalarda standardizasyonu sağlama zorluğu ve "hastalık yoktur hasta vardır yaklaşımı" vardır. Her ne kadar modern tıp açısından bir bilim dalı olarak kabul görmese de ülkemizde bazı kurumlarda GETAT Yüksek Lisans/Doktora programları açılmıştır. Hâlbuki kanıta dayalı tıbbın önemli araştırma yöntemlerinden olan plasebo kontrollü çalışmaların yapılması; apiterapi ve sülük uygulaması gibi bazı GETAT uygulamaları için mümkün değildir. Ayrıca her hastaya özel remedilerin seçildiği homeopatinin klinik araştırmasında bir standardın oluşturulması da olanaklı görünmemektedir. Diğer yandan

GETAT uygulamalarına yönelik yapılacak araştırmalar “insan üzerinde deney” kapsamına girebilir ve bu nedenle “klinik araştırmalar” kapsamında değerlendirilmeleri gerekmektedir. Bu kapsamda GETAT uygulayıcılarının TCK’nın 90. maddesine göre insan üzerinde izinsiz deney yapmış durumuna düşmemeleri için bu uygulamalara dair acilen bir mevzuatın yayımlanması talebi doğmuştur. Bu bağlamda 9 Mart 2019 tarihinde **“Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamalarının Klinik Araştırmaları Hakkında Yönetmelik”** yürürlüğe girmiştir. Söz konusu araştırmalara katılacak gönüllülerin hakları açısından bu yönetmelik araştırma etiği çerçevesinde ayrıca değerlendirilmelidir (26-31).

Sonuç

Tıp alanı ve hekimlik mesleği; yararlılık, zarar vermeme, özerkliğe saygı ve adalet olmak üzere dört temel etik ilke üzerine kuruludur. Hekimliğin ilk ve en temel ilkesi olan **“Önce zarar verme!”** çerçevesinde bu konuya yaklaşıldığında; hekimlerin ilk ödevi zarar vermeden hastayı iyileştirmeye çalışmaktır. Hekimlik uygulamaları; bilimsel yöntemlerle kanıtlanmış, **yarar sağlayan** ve zarar vermeyen uygulamalar olmalıdır. Dolayısıyla “Tıp” kavramının başına getirilen modern, alternatif, geleneksel, tamamlayıcı, fonksiyonel gibi farklı sıfatlar, tıbbın amaçlarının önüne geçmemelidir (13, 18, 28, 32).

Sonuç olarak TAT uygulamaları hastalıkların tanı ve tedavisinde gecikmelere neden olmamalı veya yaşamı tehdit edecek olumsuz sonuçlara yol açmamalıdır. Bu uygulamalar, tıbbi çerçevede hem bilimsel hem de etik açıdan ele alınmalı; ayrıca konunun hukuki ve politik bileşenleri de insan sağlığını önceleyen bir yaklaşımla oluşturulmalıdır. Hem sağlık hizmeti alanların hem de bu hizmeti sunanların hakları ve sorumlulukları belirlenmelidir. İnsan bedeni üzerinde modern tıp kapsamına girmeyen bir uygulamanın yapılabilmesi için gerekli sınırlar iyi çizilmeli ve risk/yarar hesaplaması dikkatli bir şekilde yapılmalıdır.

Kaynaklar

1. Türk Tabipleri Birliği. GATSU. Geleneksel, Alternatif, Tamamlayıcı Sağlık Uygulamaları Hakkında TTB Etik Kurulu Görüşü, [Internet]. 26.04.2019 (Erişim Tarihi: 30.10.2021) [https://www.ttb.org.tr/kollar/gatsu/haber_goster.php?Guid=5a94a460-6818-11e9-a960-88f73c48b3ac]

2. Öztürk H, Şaylıgil Ö. Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Yönetmeliği'nin Etik Açısından Değerlendirilmesi. *Türkiye Klinikleri J Med Ethics* 2016;24(1):1-10.
3. Somer P, Vatanoğlu-Lutz EE. Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Yönetmeliği'nin Hukuki ve Etik Açısından Değerlendirilmesi. *Anadolu Kliniği*, Ocak 2017; Cilt 22, Sayı 1. s.58-65.
4. Tütüncü S, Geleneksel, Alternatif ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamalarına Genel Bir Bakış. *Türk Tabipleri Birliği Halk Sağlığı Kolu. (Tıbbın Alternatifi Olmaz! Geleneksel Alternatif ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları. Türk Tabipleri Birliği Halk Sağlığı Kolu)* Kasım 2017, Ankara, *Türk Tabipleri Birliği Yayınları*, s.11-53.
5. World Health Organization. Traditional, Complementary and Integrative Medicine, [Internet]. (Erişim Tarihi: 30.10.2021) [https://www.who.int/health-topics/traditional-complementary-and-integrative-medicine#tab=tab_1]
6. Taneri PE, Akış N. Geleneksel, Alternatif ve Tamamlayıcı Tıp Yöntemleri. *Türk Tabipleri Birliği Halk Sağlığı Kolu. (Tıbbın Alternatifi Olmaz! Geleneksel Alternatif ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları. Türk Tabipleri Birliği Halk Sağlığı Kolu)* Kasım 2017, Ankara, *Türk Tabipleri Birliği Yayınları*, s.55-97.
7. World Health Organization. WHO Global Report On Traditional and Complementary Medicine 2019. p.14
8. Büken NÖ. Folklorik Değerler ve Folklorik Tıp. *T Klin Tıp Etigi-Hukuku-Tarihi* 2003, 11:45-47.
9. Bayat AH. Tıp Tarihi. İstanbul, 2016. 3.Baskı (Zeytinburnu Belediyesi).
10. Polat HH. Halk Hekimliği ve Tamamlayıcı Alternatif Tıp Üzerine Bir Değerlendirme. *Toplum ve Hekim*. Ocak-Şubat 2017 Cilt: 32 Sayı: 1.s.29-37.
11. University of Washington School of Medicine, Department of Bioethics & Humanities. Complementary Medicine, [Internet]. (Erişim Tarihi: 30.10.2021) [<https://depts.washington.edu/bhdept/ethics-medicine/bioethics-topics/detail/57>]
12. NIH. National Center for Complementary and Integrative Health. COVID-19 and “Alternative” Treatments: What You Need To Know. Last Updated: October 15, 2021, [Internet]. (Erişim Tarihi: 03.11.2021) [<https://www.nccih.nih.gov/health/covid-19-and-alternative-treatments-what-you-need-to-know>]
13. Karahancı ON, Öztoprak ÜY, Ersoy M, Ünsal ÇZ, Hayırlıdağ M, Büken NÖ. Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Yönetmeliği ile Yönetmelik Taslağı'nın karşılaştırılması. *Türkiye Biyoetik Dergisi*, 2015 Vol. 2, No. 2, 117-26.
14. Aydın E. Dünya ve Türk Tıp Tarihi. Güneş Kitabevi. Ankara, 2006.
15. Türk Tabipleri Birliği. Bitkisel Ürünler ve Sağlık: Bilimsel Çerçeve ve Etik Açısından Yaklaşım. Ankara: TTB Yayını, Ekim 2012.
16. Buken NO, Buken E. Placebo and The Placebo Effect In Clinical Trial. “Plasebo and Plasebo Effect in Clinical Trial” (The Role of Placebo in Clinical Trial), 39th ISHM Congress (39th

International Congress on the History of Medicine), Bari, Italy, Proceedings book pg: 149-160, Edit. By: Alfredo Musajo-Somma, 5-10 September 2004.

17. Miandji A. Türkiye’de Sözdebilim Uygulamaları Üzerine Bir Çalışma (Türler ve Teknikler). Doktora Tezi, Ankara, 2019, Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Felsefe Anabilim Dalı Bilim Tarihi Bilim Dalı.

18. Türk Tabipleri Birliği. Tıbbın Alternatifi Olmaz! Geleneksel Alternatif ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları. Türk Tabipleri Birliği Halk Sağlığı Kolu. Kasım 2017, Ankara, Türk Tabipleri Birliği Yayınları.

19. Ulukol B. GATT Uygulamalarına Çocuk Hastalıkları Açısından Yaklaşım. Türk Tabipleri Birliği Halk Sağlığı Kolu. Tıbbın Alternatifi Olmaz! Geleneksel Alternatif ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları. Türk Tabipleri Birliği Halk Sağlığı Kolu, Kasım 2017, Ankara, Türk Tabipleri Birliği Yayınları, s.197-212.

20. Resmi Gazete. Geleneksel Bitkisel Tıbbi Ürünler Yönetmeliği. 06.10.2010; Sayı: 27721.

21. Resmi Gazete. Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşlarının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararname 02.11.2011; Sayı: 28103.

22. Resmi Gazete. Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Yönetmeliği. 27.10.2014; Sayı: 29158.

23. TÜSEB. Hakkımızda. [<https://www.tuseb.gov.tr/hakkimizda>]. Erişim Tarihi: 07.11.2021.

24. TÜSEB. Türkiye Geleneksel ve Tamamlayıcı Enstitüsü, Hakkımızda, [Internet]. (Erişim Tarihi: 07.11.2021) [<https://www.tuseb.gov.tr/getat/hakkimizda>].

25. Sağlık Bakanlığı. [Internet]. (Erişim Tarihi: 11.11.2021) [<https://www.saglik.gov.tr/yazdir?F725C17795BEB243EA91469E8813FFC8>].

26. Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Geleneksel, Tamamlayıcı ve Fonksiyonel Tıp Uygulamaları Genel Başkanlığı. Anasayfa, [Internet]. (Erişim Tarihi: 07.11.2021) [<https://shgmgetatdb.saglik.gov.tr/>].

27. Büken B. Türk Hukuk Sistemi, GETAT Uygulamaları ve Malpraktis, Çözüm Önerileri. Uluslararası 1. Kocaeli GETAT Kongresi Tam Bildiri Kitapçığı. 11-13 Haziran 2021, s.183-194.

28. Tokaç M. Geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamalarında etik problemler. Tokaç M, editör. Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamalarında Etik ve Hukuki Sorunlar. 1. Baskı. Ankara: Türkiye Klinikleri; 2019. p.14-22.

29. İstanbul Medipol Üniversitesi. Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp, [Internet]. (Erişim Tarihi: 08.11.2021) [<https://www.medipol.edu.tr/akademik/enstituler/saglik-bilimleri-enstitusu/yuksek-lisans-programlari/geleneksel-ve-tamamlayici-tip>].

30. Lokman Hekim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Doktora Programı, [Internet]. (Erişim Tarihi: 08.11.2021) [<https://www.lokmanhekim.edu.tr/enstituler/saglik-bilimleri-enstitusu/geleneksel-ve-tamamlayici-tip-doktora-programi/>].

31. Resmi Gazete. Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamalarının Klinik Araştırmaları Hakkında Yönetmelik. 09.03.2019; Sayı: 30709.

32. Beauchamp TL, Childress JF. “Biyomedikal Etik Prensipleri”, (Yedinci Edisyon, Çev: M. Kemal Temel), BETİM, İstanbul; 2017.

* Coşkun S, Örnek Büken N. Tamamlayıcı ve alternatif tıp uygulamalarının etik açıdan değerlendirilmesi (1). Bilim ve Ütopya Dergisi. Aralık, 2021, Sayı: 330, 33-41.